



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES**  
**CURSO: PSICOLOGIA**

**INOVAÇÃO EM SERVIÇOS:**

**ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS ADVINDAS  
DA IMPLANTAÇÃO DE UM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM  
UM HOSPITAL PRIVADO**

**MARCELA BALDUINO PUCCINELLI**

Brasília, 2009.

**MARCELA BALDUINO PUCCINELLI**

**INOVAÇÃO EM SERVIÇOS:**

**ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS ADVINDAS  
DA IMPLANTAÇÃO DE UM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM  
UM HOSPITAL PRIVADO**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia  
do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB  
- ,como requisito final para a obtenção do título  
de Psicólogo.

Orientador: Prof. Msc. Antônio Isidro da Silva Filho.

Brasília, 2009.

**MARCELA BALDUINO PUCCINELLI**

**INOVAÇÃO EM SERVIÇOS:**

**ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS ADVINDAS  
DA IMPLANTAÇÃO DE UM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM  
UM HOSPITAL PRIVADO**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Msc. Antônio Isidro da Silva Filho**  
**Orientador**

---

**Profa. Msc. Janice Aparecida de Sousa Pereira**  
**Examinadora**

---

**Profa. Msc. Carla Peixoto Borges**  
**Examinadora**

Brasília, 2009.

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, e sim em ter novos olhos.”

**Marsel Proust**

## AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas contribuíram para a realização deste trabalho. Registro aqui o meu sincero agradecimento:

Aos meus pais, pelo constante apoio e incentivo ao meu crescimento profissional e pessoal.

Aos meus irmãos, Rafael e Fernanda, por serem exemplos de perseverança e dedicação.

Ao orientador deste estudo, Antônio Isidro Filho, pela confiança, paciência e apoio oferecidos durante todo o estudo. Seu exemplo como profissional e suas aulas foram essenciais para a minha formação.

Às amigas, Layla Pandolpho, Anna Paula Sousa e Isabela Pacheco, por dividirem angústias e alegrias durante a realização deste estudo. Agradeço pela força e companheirismo dedicadas a mim inúmeras vezes ao longo de todos os trabalhos que realizamos juntas e também pelas divertidas horas que me proporcionaram durante todo o curso.

A todos os familiares e amigos que acreditaram na realização deste trabalho e em sua finalização.

A todos os professores do curso de Psicologia do UniCEUB, que compartilharam seus conhecimentos e auxiliaram no meu desenvolvimento profissional e pessoal. Também aos membros da banca examinadora, pelo tempo empregado na leitura e avaliação do presente trabalho. Desde já, agradeço as possíveis contribuições para o presente estudo.

A todos os profissionais que participaram desta pesquisa, pelo comprometimento e atenção.

A todos que de alguma forma contribuíram pra realização deste trabalho e que não estão acima nominalmente citados.

A todos, muito obrigada!

## RESUMO

O presente trabalho é uma pesquisa qualitativa que teve como objetivo identificar as competências profissionais advindas da implantação do prontuário eletrônico em uma instituição privada do Distrito Federal. Apresentou-se, no referencial teórico, um breve histórico sobre inovação em serviços e suas abordagens e também um breve histórico sobre competências e seus conceitos. A pesquisa contou com a participação de 4 profissionais do hospital pesquisado que estiveram em contato com a implantação do prontuário eletrônico. O roteiro de entrevista foi realizado pela autora e orientador deste trabalho. As entrevistas foram transcritas e analisadas de acordo com o modelo de análise de conteúdo sugerido por Bardin (1977). Após a análise das informações, as competências profissionais foram elaboradas seguindo a proposta de Carbone *et al* (2009) e Brandão e Bahry (2005). Observou-se a relevância: de conhecimentos acerca de informática e operacional do sistema; de habilidades em manusear os sistema e o computador, acessar as informações do banco de dados com rapidez e operar o sistema de forma correta; e de atitudes como agilidade, adesão a inovação e comunicação entre as áreas. As competências descritas pretendem abranger todas as informações obtidas e tornar possível novas ações da área de gestão de pessoas da instituição em relação aos colaboradores da mesma.

**Palavras- chaves:** Inovação; Setor de serviços; Serviços hospitalares; Prontuário eletrônico  
Competências.

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1:</b> As três dimensões da competência.....	20
<b>Figura 2:</b> Modelo geral de Gallouj e Weinstein.....	27

**LISTA DE QUADROS**

**Quadro I:** Definição de competências profissionais advindas da implantação da inovação...37



**LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1:</b> Benefícios identificados após a aquisição da inovação.....	33
<b>Tabela 2:</b> Funções atribuídas ao prontuário eletrônico.....	33
<b>Tabela 3:</b> Atividades realizadas pelo prontuário eletrônico por meio dos colaboradores.....	34
<b>Tabela 4:</b> Atores envolvidos na implantação da inovação.....	34
<b>Tabela 5:</b> Elementos que favoreceram a implantação da inovação na organização.....	35
<b>Tabela 6:</b> Elementos que dificultaram a implantação da inovação na organização.....	35
<b>Tabela 7:</b> Conhecimentos necessários exigidos dos usuários da inovação.....	36
<b>Tabela 8:</b> Habilidades necessárias para a utilização da inovação.....	36
<b>Tabela 9:</b> Atitudes necessárias para a utilização da inovação.....	37

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1 Objetivos .....	11
1.1.1 Objetivo geral .....	11
1.1.2 Objetivos específicos .....	11
1.2 Justificativa e relevância .....	11
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
2.1 Inovação em contexto de serviço .....	13
2.1.1 Setor de serviços .....	13
2.1.2 Inovação em serviços .....	14
2.1.3 Inovação em serviços hospitalares .....	17
2.2 Competências .....	19
2.2.1 Breve histórico e noção de competências .....	19
2.2.2. Tipologia de competências .....	21
2.2.3 Mapeamento de competências e gestão por competências .....	23
2.3 Relação entre competências e inovação em serviço .....	26
<b>3. MÉTODO</b> .....	<b>30</b>
3.1 Tipo de pesquisa .....	30
3.2 Características da amostra .....	30
3.3 Instrumento de pesquisa .....	31
3.4 Procedimentos de coleta de dados .....	31
3.5 Procedimento de análise de dados .....	31
3.6 Limitações do método .....	31
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>31</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>40</b>
<b>6. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES</b> .....	<b>44</b>
REFERÊNCIAS .....	46
APÊNDICE .....	49
APÊNDICE A .....	50

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o setor de serviços é o que direciona a economia em sua maior parte. Este setor tem obtido crescente interesse de pesquisadores e estudiosos, pois é uma das principais fontes de empregos desde a crise do petróleo em 1973 e também devido à uma competição dos mercados mundiais que conduz a uma necessidade do consumo em serviços de maneira mais rápida, com baixo custo e eficaz (KON, 1999). Riddle (1986 apud KON, 1999) define serviços como atividades econômicas que oferecem tempo, lugar e maneira de serventia que ocasionam mudanças no consumidor.

Apesar da existência de alguns mitos envolvendo o setor de serviços é possível identificar êxito nos resultados de muitas empresas de serviços. O dinamismo, a habilidade de adaptação diante de mudanças e a incorporação de novas tecnologias são algumas características que se pode encontrar no setor de serviços (VARGAS, 2006). Com a aquisição intensa de novas tecnologias no setor de serviços, o tema inovação em serviços recebe a atenção de estudiosos.

O setor hospitalar, incluso no setor de serviços, também está adquirindo inovações para melhorar os serviços prestados ao paciente. São exemplos de inovações em atividades da saúde: sistema de informação em saúde, prontuário eletrônico do paciente, telemedicina, sistema de apoio à decisão, processamento de sinais biológicos, processamento de imagens médicas, internet em saúde e padronização da informação em saúde (PEREZ, 2006).

O produto final dos serviços prestados, também nos serviços da área de saúde, é resultado das interações entre as competências do prestador de serviços, da capacidade técnica do mesmo, da relação do consumidor na prestação do serviço e das competências do consumidor (GALLOUJ 1999 apud VARGAS, 2006). Diante de uma literatura escassa abordando a relação entre competências e inovação no setor de serviços, atenta-se para a importância da produção de conhecimento acerca do tema.

Frente ao assunto tratado, o presente estudo permite uma análise das competências relacionadas ao uso e implantação de inovação no setor de serviços hospitalares e pretende responder a seguinte pergunta de pesquisa: quais as competências profissionais advindas da implantação de prontuário eletrônico nos setores hospitalares?

## **1.1 Objetivos:**

**1.1.1 Objetivo Geral:** Identificar as competências profissionais advindas da implantação do prontuário eletrônico em uma instituição hospitalar privada.

### **1.1.2 Objetivos Específicos:**

- Descrever as características do prontuário eletrônico como inovação na organização estudada.
- Analisar as barreiras e facilitadores que dificultaram a adoção da inovação hospitalar.
- Descrever os impactos na prestação de serviços da organização estudada a partir da adoção da inovação.
- Identificar os conhecimentos, habilidades e atitudes percebidos como relevantes para a prestação do serviço.

## **1.2 Justificativa e Relevância:**

Riddle (1986 apud KON, 1999) apresenta serviço como sendo o que integra cada economia, as indústrias que auxiliam em todas as transações econômicas e a força que faz avançar a produção de bens. Mesmo com o grande impulso da economia orientado para o setor de serviços, ainda é um setor pouco analisado e entendido da economia global. Desde 1980 há uma maior importância agregada a análise e estudo em relação ao setor de serviços e sua produção, principalmente em países desenvolvidos (KON, 1999).

Com as novas tecnologias e a necessidade de oferecer serviços que supram e aumentem as demandas da clientela, o setor de serviços também está aderindo a uma série de inovações. As instituições hospitalares são exemplos da aquisição de inovações em serviços. Várias inovações em serviços hospitalares estão sendo criadas, como o prontuário eletrônico e o diagnóstico por imagem. A literatura nacional sobre as inovações no setor de serviços, inclusive nos setores hospitalares, ainda está bem aquém do esperado, tendo em vista a importância e relevância do tema. Também é possível notar que as pesquisas relacionando competências e inovações não são frequentes e que este tipo de conhecimento impacta diretamente na relação de serviço entre prestador e recipiente e na qualidade do mesmo.

Diante do exposto, observa-se que existe necessidade em estudos dentro do setor de serviços e que envolvam inovações. Também é possível identificar que existe pouco material

produzido em relação aos setores hospitalares e suas inovações, principalmente as competências envolvidas. O estudo sobre competências profissionais que sucedem de inovações em serviços hospitalares possibilita identificar como os colaboradores percebem a inovação nos serviços prestados e também pode auxiliar nos estudos acerca das estratégias de aprendizagem utilizadas pelos prestadores de serviço com a aquisição de uma inovação.

Pretendendo cumprir os objetivos estabelecidos supracitados, esta pesquisa contém algumas partes. A primeira é o referencial teórico, reunindo uma breve revisão teórica sobre setor de serviços, sobre competências e sobre entre esses temas. A segunda parte constitui a metodologia, esclarecendo o tipo de pesquisa que foi realizada e a descrição da amostra, o instrumento utilizado na pesquisa, os procedimentos de coleta e análise de dados. A terceira parte apresenta os resultados da pesquisa, apresentando os indicadores de relevância para a pesquisa e as competências mapeadas. Por fim, a parte contendo a conclusão e as recomendações que reúnem as informações obtidas e sugerem futuras ações.

## **2.REFERENCIAL TEORICO**

### **2.1 Inovação em contexto de serviço:**

#### **2.1.1 Setor de serviços**

Existe um debate a cerca da definição de serviço e de setor de serviços presente na literatura. Para o presente estudo será utilizado o conceito de serviço como a organização e atuação de recursos eficientes para analisar, compreender e reproduzir a modificação desejada nas condições das tarefas do cliente (ZARIFIAN, 2001).

O setor de serviços é, em grande parte, o que orienta a economia atualmente. Este setor tem recebido maior interesse por parte de pesquisadores e estudiosos, pois é uma das principais fontes de instituição de empregos desde a crise do petróleo em 1973 e também devido à disputa nos mercados mundiais que conduz a uma necessidade do consumo em serviços de maneira mais rápida, barata e eficiente (KON, 1999).

A caracterização do setor de serviços como residual atribuía a suas atividades intangibilidade e baixa produtividade. Isto permitiu que se criassem mitos em relação ao setor de serviços no passado. Segundo Chesnais (1996 apud VARGAS, 2006), o mito de que os serviços seriam atividades residuais não se sustenta porque as atividades deste setor estão se alastrando nos setores manufatureiros e também nas indústrias que estão variando relação aos serviços. O mito que identifica os serviços com baixa produtividade e baixa intensidade de capital está relacionado com a hipótese de ocorrência do fenômeno “Paradoxo de Solow”, em que ao se adotar um progresso tecnológico se gera um encarecimento no custo operacional e estagna a taxa de crescimento da produtividade. Este fenômeno não se mantém no setor de serviços. A grande dificuldade em avaliar a produção do serviço é a obscuridade da representação de um serviço, da conceituação do que é produto e do que é serviço. Outro mito apresentado é o de que setores de serviço empregam indivíduos com baixa qualificação, porque devido ao não investimento em tecnologia os serviços se tornam banais e rotineiros. Porém, esse mito não se sustenta tendo em vista que o setor de serviço é movido por produção do conhecimento e que essa parte não qualificada é uma parcela pequena dos trabalhadores neste setor (VARGAS, 2006).

Apesar destes mitos do passado, a função e as características das tarefas de serviço estão sendo modificadas desde a reestruturação produtiva das organizações, da economia

mundial e também devido ao avanço da tecnologia (KON, 1999). De acordo com Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000), há diferença entre bens e serviços. Os autores apresentam como características que permitem a diferenciação de serviços por bens: o consumidor faz parte do processo de fornecimento do serviço; existe concomitância entre a produção e o consumo do serviço; os serviços estão inclusos em um sistema aberto cujo há impacto total das mudanças em relação às demandas no mesmo; o local de prestação de serviço deve considerar a acessibilidade do recipiente; há uma exigência maior de experiência por parte do prestador de serviço; os serviços são atividades e os bens são materiais, o que proporciona falta de precisão e certeza em sua determinação; mesmo com a padronização, cada serviço é prestado de forma diferente a cada consumidor e isso provoca certa dificuldade na avaliação da produção. Porém, tal generalização de características deve ser utilizada dependendo do estudo e do tratamento em relação ao serviço. Shostack (1987) expõe serviços como processos e não como objetos.

### **2.1.2 Inovação em serviços**

Durante muito tempo as pesquisas a cerca do tema inovação foram voltadas para as atividades do setor industrial. Joseph Schumpeter, teórico austro-americano, é um dos estudiosos sobre o tema mais conhecidos. Sua fama ocorreu também devido a elaboração da Teoria do Desenvolvimento Econômico. Para o teórico, o desenvolvimento do capitalismo foi decorrente da estimulação de empreendedores que se empenhavam em elaborar coisas incomuns e criativas. Tais inovadores possuíam como objetivo apresentar produtos novos ou uma nova técnica de produção ou descobrir uma matéria-prima desconhecida. A inovação incitava transformações no bem, por exemplo, e estas geravam grandes lucros para os empresários inovadores, mas também proporcionavam o surgimento da concorrência. Esta se apropriava da inovação e ocasionava a diminuição dos lucros da empresa inovadora devido à exaustão de tal bem inovador no mercado. Como consequência da difusão da inovação e da exaustão da mesma no mercado é gerada a crise e como solução para tal se reinicia um novo movimento de inovação. Estes movimentos são cíclicos, de maneira que novos ciclos de novas formas vão surgindo frequentemente (FREEMAN, 1984; VARGAS, 2006).

Porém, com os aparecimentos contínuos de novas tecnologias da informação e da comunicação a natureza dos serviços foi influenciada. Tais tecnologias passaram a guiar à industrialização dos serviços, à inovação nas organizações e a novas maneiras de

comercializar serviços, principalmente na relação entre fornecedor e recipiente (KON, 1999). Zawislak (1996 apud VARGAS, 2006) apresenta o processo de inovação como uma característica que se apresenta divergente de uma organização para outra, gerando comportamentos e histórias individuais diferentes. Então, o tema inovação passou a ser estudo no setor de serviços também.

Gallouj (1999 apud VARGAS, 2006) apresenta três abordagens teóricas que podem ser consideradas no campo de inovação em serviço: a tecnicista, a baseada nos serviços e a integradora.

A tecnicista se originou da tentativa de elaboração de uma teoria da inovação em serviços. Barras (1986) propôs um novo modelo de ciclo de crescimento em relação à inovação em serviços, denominado Ciclo Reverso do Produto. Este modelo apresenta uma dinâmica em serviços diferente da dinâmica industrial e é composto de três fases. A primeira fase consiste na introdução de novas tecnologias, aumentando a eficiência e a entrega do serviço. Isto permite que os custos do serviço prestado sejam reduzidos sem afetar a qualidade do mesmo. Esta fase é caracterizada pelo progresso técnico, permitindo a diminuição da mão de obra. Na segunda fase, as inovações incrementariam os serviços aumentando a qualidade dos mesmos. Esta fase é identificada como transição entre a melhoria da qualidade de entrega de um serviço existente para o aparecimento de novos tipos de serviço. E a terceira fase, no momento em que a inovação já estivesse dispersando, a mesma proporcionaria o surgimento de novos serviços, tecnologias e transformando os novos serviços. Ela é acompanhada por uma mudança radical na estrutura e estratégia da organização, diversificando os segmentos de mercado (BARRAS, 1986; GALLOUJ, 1997; GALLOUJ, 1998; VARGAS, 2006).

O modelo proposto por Barras (1986) supracitado possui algumas restrições, apesar de ser reconhecido proveitoso para o estudo da dispersão de inovações em tecnologias no setor de serviços. Este modelo limita a análise das inovações em serviços as conseqüências das novas tecnologias (GALLOUJ, 1998; VARGAS, 2006).

A abordagem baseada em serviços agrupa os estudos em relação às peculiaridades em inovação em serviços e tem como foco principal a relação produtor-recipiente, sendo um processo interativo em que a relação conduz a inovação (VARGAS, 2006). Segundo Sundbo e Gallouj (1998), inovação em serviço pode ser categorizada em quatro tipos:

- Inovação do produto: inclui a entrega de um novo serviço.
- Inovação do processo: abrange a renovação da produção e entrega do serviço. Esta pode ser dividida em dois grupos: *Back Office* (inovação no processo de produção) e *Front Office* (inovação na entrega do serviço).



- Inovação organizacional: caracterizadas pelas novas formas de gerenciamento e de técnicas introduzidas.
- Inovação de mercado: incluem um novo comportamento no mercado, estudos de um novo segmento de mercado, identificação de gargalos presentes no mesmo mercado, etc.

Um tipo de inovação pode ser somado a outro caracterizando a inovação *ad hoc*, que é definida como um processo interativo entre produtor e cliente de construção de soluções para problemas particulares (co-produção) (SUNDBO; GALLOUJ, 1998).

A abordagem integradora tenta apresentar bens e serviços aliados em uma mesma teoria da inovação. Esta abordagem firma-se na concepção funcional da manufatura e apresenta tipologias da inovação que sejam eficazes tanto para bens quanto para serviços (VARGAS, 2006). Gallouj e Weinstein (1997) apresentam inovação como qualquer mudança que afete um ou mais vetores de características, sob a ótica de produto como resultado da junção de tecnologias em circulação e das competências necessárias para sua produção e para quem irá utilizá-la. Os autores mencionados anteriormente sugerem alguns modelos de inovação: inovação radical, inovação de melhoria, inovação incremental, inovação *ad hoc*, inovação por formalização e inovação por recombinação:

- Inovação radical - designa uma criação totalmente nova de um bem, com características diferentes do produto já existente;
- Inovação de melhoria - aborda o progresso ou aperfeiçoamento em determinadas características, sem nenhuma mudança na estrutura do sistema. Esta inovação é constituída de mudanças graduais que não mudam o núcleo do serviço;
- Inovação incremental - consiste da substituição ou do acréscimo de uma determinada característica prática ou competência necessária para produzir ou utilizar o bem;
- Inovação *ad hoc* - relacionada com a modificação de características do serviço prestado, por meio da solução criada durante a interação cliente-produtor para um problema particular;
- Inovação por formalização se refere à padronização de um determinado serviço e de sua seqüência, tanto características físicas quanto competências;

- Inovação por recombinação - abrange a produção de novos produtos por meio da combinação de características ou bens já existentes em novos usos.

Vargas (2006) apresenta algumas abordagens envolvendo duas considerações relacionadas à abordagem integrada da produção de bens e serviços. A primeira se refere à análise das atividades de produção como tendo o mesmo objetivo, o estabelecimento de valor. A adaptação às carências do consumidor se transforma em alicerce da criação de valor, sendo uma das preocupações mais importantes das empresas. Zarifian (2001) entende produção de serviço como um processo que modifica as circunstâncias de existência de um ou um grupo de indivíduos. O serviço deve atuar nas condições de uso ou de vida do recipiente, alcançando as expectativas e as demandas do mesmo. Já a outra está envolvida com as relações de serviço, incluindo o consumidor ao processo de produção. A relação de serviço abrange as interações diretas que aparecem ao longo deste processo, envolvendo o recipiente como co-produtor (VARGAS, 2006).

### **2.1.3 Inovação em Serviços Hospitalares**

Os serviços hospitalares, atualmente, vêm recebendo destaque nos estudos devido à aquisição de inovações em seus serviços. Pires (2000 apud RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004) apresenta o trabalho em saúde como uma atividade que está inclusa no setor de serviços e que é importante para a vida humana. É um trabalho que não resulta em um produto material, seu produto é inseparável ao processo de produção. O produto das atividades no setor de saúde se refere ao processo, à realização da atividade. Para o autor citado, atualmente, a maior parte do setor de serviços em saúde é realizado por diversos profissionais de diferentes áreas que produzem serviços essenciais para a conservação da estrutura institucional. Segundo Djellal *et al* (2004 apud VARGAS; ZAWISLAK, 2005), o serviço hospitalar é bastante complexo e para facilitar sua análise são apresentadas quatro variáveis: os prestadores de serviços elementares; suporte ou alvos da prestação do mesmo; as características ou utilidades do serviço adquiridos ou demandados e as competências dos prestadores do mesmo. Então, o serviço hospitalar pode ser compreendido como uma junção dos serviços de assistência médica, de hotelaria, de manutenção, de alimentação, de limpeza, de administração, entre outros (VARGAS; ZAWISLAK, 2005).

O sistema de inovação em saúde nacional pode ser restrito a construção econômica, política e institucional, que se sucedeu dos planos empresariais nas diferentes indústrias da área de saúde e nas instituições de Ciência e Tecnologia (C&T) e também da pressão da população que supram as necessidades de acesso, de ações integradas e de equidade (GADELHA; QUENTAL; FIALHO, 2003). O crescimento econômico coopera com as melhorias em saúde, pois as melhorias no setor de saúde de um país refletem no crescimento da economia. Porém, esta interação não é automática e sim multidimensional, com efeitos progressivos, determinada mutuamente e recíproca (ALBUQUERQUE; CASSIOLATO, 2002).

Lewis Thomas (1994 apud ALBUQUERQUE; CASSIOLATO, 2002) apresenta três níveis distintos de desenvolvimento tecnológico na medicina: o não tecnológico, o tecnológico intermediário e o alto tecnológico. O primeiro é o laço entre paciente e doença é pouco compreendido. O segundo inclui assistir na doença e em seus efeitos não reversíveis depois de estabelecida. O último nível implica no conhecimento das características das doenças e tem seu tratamento ou sua prevenção realizável (ALBUQUERQUE; CASSIOLATO, 2002). Dentre as inovações em saúde, encontra-se: sistema de informação em saúde, prontuário eletrônico do paciente, telemedicina, sistema de apoio à decisão, processamento de sinais biológicos, processamento de imagens médicas, internet em saúde e padronização da informação em saúde (PEREZ, 2006).

## 2.2 Competências

### 2.2.2 Breve histórico e noção de competências

A palavra competência, ao final da Idade Média, fazia parte exclusivamente do vocabulário jurídico. Esta correspondia ao direito ou permissão que alguma pessoa ou instituição possuíam para avaliar e julgar certos pontos. Passado algum tempo, o termo competência começou a ser utilizado para denominar reconhecimento social em relação às aptidões ou potenciais de um indivíduo e também para enobrecer certas pessoas capazes de desempenhar um trabalho específico (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

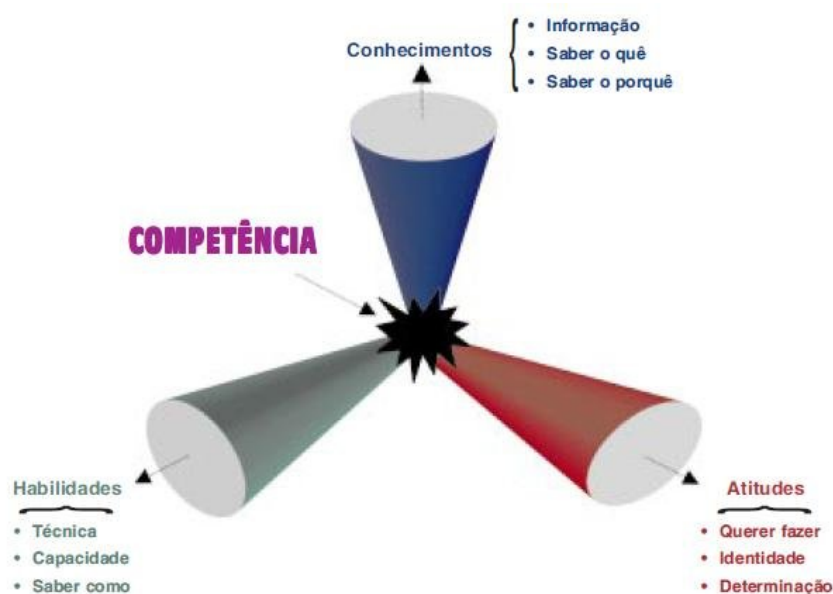
A partir da Revolução Industrial e da chegada do *taylor-fordismo*, o termo competência foi agregado à área organizacional se referindo a qualificação do indivíduo em realizar com eficiência determinada função. As empresas da época se baseavam no princípio *taylorista* de seleção e treinamento do funcionário, em que as mesmas buscavam o aprimoramento das habilidades necessárias para a realização das tarefas específicas limitando-se a questões técnicas envolvendo a tarefa. Em seguida, devido a uma série de pressões sociais e da maior complexidade das relações de trabalho, as instituições passaram a considerar da mesma forma aspectos sociais e comportamentos referentes ao trabalho (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001; BRANDÃO; BORGES-ANDRADE, 2007).

Iniciando a discussão sobre este tema entre psicólogos e administradores, em 1973, McClelland apresentou a primeira idéia estruturada de competência nos Estados Unidos. Segundo o mesmo autor, competência é uma característica situada no indivíduo que é relacionada a uma produção superior ao se efetuar uma tarefa ou em certa situação (FLEURY; FLEURY, 2001). Nove anos depois, já na década de 1980, Boyatzis apresenta um conjunto de características e propriedades que definem um desempenho superior de acordo com sua opinião. A partir da identificação das necessidades de certos cargos na organização, o mesmo procura estabelecer comportamentos efetivos esperados. Em geral, escolas de pensamento sobre competências norte-americanas entendiam competência como um conjunto de características subjacentes ao ser humano (conhecimentos, habilidades e atitudes), permitindo com que a mesma desempenhe determinada tarefa ou trate de certas situações (DUTRA, 2009).

Já na França, o debate sobre o termo competência iniciou na década de 1970 a partir do questionamento de qualificação e de processo de formação profissional. Os franceses procuravam instituir relação entre competências e o saber agir, objetivando aumentar a

capacitação do trabalhador e de suas chances para ingressar ou se manter no mercado de trabalho (FLEURY; FLEURY, 2001). A compreensão do contexto é importante para que o indivíduo comporte-se de maneira aceitável. Na década de 1990, autores franceses como Le Boterf e Zarifian exploram o conceito de competência, acrescentando a concepção de agregação de valor e entrega a partir da própria pessoa. Esta disposição do conceito de competência é a que melhor se aplica na realidade das empresas (DUTRA, 2009). Zarifian (2003) apresenta competência como tomada de iniciativa (assumir responsabilidade) e o responder de um indivíduo por um problema ou evento que lhe seja apresentado em contexto profissional.

Atualmente, uma das definições de competências mais utilizadas na literatura é a de representação de combinações sinérgicas de conhecimentos, habilidades e atitudes, apresentadas no desempenho profissional e envolvendo certo contexto ou estratégia da organização (CARBONE *et al*, 2009; DURAND 1998 apud BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001). Sendo compreendido como conhecimento o saber do que e por que fazer, a informação acumulada ao longo da vida do indivíduo. Já o termo habilidade diz respeito ao saber como fazer, a capacidade de aplicar tal conhecimento em uma dada situação. Por fim, a atitude esta relacionada a propriedades sociais e afetivas ligadas ao trabalho (DURAND 1998 apud BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).



**FIGURA 1** – As três dimensões da competência  
Fonte: BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001.

### 2.2.3 Tipologia das competências

A definição de competências pode estar relacionada a diversos elementos. Um desses elementos é o indivíduo, que possui competências que podem ou não serem exploradas pela empresa. O outro elemento é a organização, que possui um aglomerado de competências próprias. Tais competências são provenientes da origem e dos processos de desenvolvimento da mesma. (DUTRA, 2001). Sendo assim, pode-se classificar competência como: individual, relacionada ao indivíduo, ou organizacional, relacionada à organização como um todo (DUTRA, 2001; BRANDÃO; BAHRY, 2005).

Conforme Sparrow e Bognanno (1994 apud CARBONE *et al*, 2009) tanto as competências individuais quanto as competências organizacionais podem ser categorizadas em:

- Emergentes: o grau de importância tem probabilidade de crescimento no futuro;
- Declinantes: competências que foram importantes no passado e que tendem a ter menos importância devido a alterações estratégicas da organização;
- Estáveis: competências fundamentais que permanecem com sua importância ao longo do tempo;
- Transitórias: competências que se fazem importantes apenas em situações de crise ou mudança e não estão diretamente ligadas as atividades da organização.

Em relação às competências individuais, estas não se limitam a uma informação ou saber específico. Ela é o resultado da soma de aprendizagens sociais e comunicacionais alimentadas pela aprendizagem e formação. A mesma inclui conhecer, como agir responsabilmente e receber gratificação ou reconhecimento dos outros. Envolve ser capaz de mobilizar, integrar e transmitir os conhecimentos e habilidades em certo contexto de trabalho (FLEURY; FLEURY, 2001). As mesmas podem ser classificadas em virtude da natureza do papel ocupacional realizado pelos seres humanos como técnicas ou gerenciais. As competências técnicas estariam associadas às atividades técnicas e operacionais, já as competências gerenciais estariam relacionadas a comportamentos esperados de pessoas que ocupam cargos de liderança (COCKERILL 1994 apud CARBONE *et al*, 2009).

Entendendo competência como um valor econômico que é agregado à empresa e como um valor social que é associado ao indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2001). Prahalad e Hamel (1990 apud FLEURY; FLEURY, 2001) apresentam como principal ponto a

possibilidade de agrupamento de competências diversas que uma organização pode realizar para elaborar, produzir e oferecer bens e serviços aos consumidores no mercado. Sendo assim, competência combinaria, reuniria e integraria recursos em produtos e serviços (FLEURY; FLEURY, 2001). Os autores supracitados, Prahalad e Hamel, definiram competências essenciais ou *core competencies* como a união de habilidades e tecnologias indispensáveis para atribuir valor a uma organização. Para distinguir tais competências das competências não essenciais é necessário considerar que a primeira passe por três provas: valor identificado pelo cliente (tais competências admitem à organização disponibilizar benefícios importantes ao consumidor), diferenciação entre concorrentes (tais competências representam uma característica que a destaca perante a concorrência) e capacidade de expansão (tais competências são importantes para a saída de uma série de produtos novos ou serviços criados a partir dela). As competências essenciais podem atuar como orientadores das políticas organizacionais em geral (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2001).

Em relação às competências organizacionais, Zarifian (1999 apud FLEURY; FLEURY, 2001) distingue as mesmas em:

- Competências sobre processos: envolvendo os conhecimentos do decurso do trabalho;
- Competências técnicas: abrangendo os conhecimentos específicos sobre determinado trabalho e sua realização;
- Competência sobre a organização: em relação aos conhecimentos envolvidos na organização dos fluxos de trabalho;
- Competências de serviço: associando as informações técnicas ao impacto que o produto ou serviço tem sobre o cliente;
- Competências sociais: saber agir e apresentar atitudes que sustentem os comportamentos dos indivíduos (níveis de domínio desta competência: autonomia, responsabilização e comunicação).

Para entender como ocorre a troca entre competências individuais e organizacionais, Dutra (2001) apresenta em seguida um possível modelo. A empresa cede sua herança de conhecimentos aos trabalhadores e permite com que estes melhorem e se preparem para novas circunstâncias profissionais ou pessoais que surgirão na organização ou não. Os funcionários, ampliando sua capacidade individual, transmitem para a empresa seu aprendizado e lhe dá condições para sobreviver a situações desafiadoras. Então, os indivíduos são os atores que

colocam em ação o patrimônio de conhecimento da organização, que realizam as competências da organização e a adaptem a certa situação. As competências estimularam as organizações e sua utilização as fortificou, permitindo a aprendizagem de maneiras mais adequadas para a utilização das mesmas. Este processo de aprendizagem nas organizações é associado ao desenvolvimento dos trabalhadores que conservam as relações de trabalho com a empresa (DUTRA, 2001, 2009).

Por fim, Dutra (2009) apresenta algumas propostas de categorias existentes na literatura para distinguir as competências organizacionais:

- Competências essenciais: necessárias para a existência da organização e importantes na sua estratégia;
- Competências distintivas: identificadas pelos consumidores como algo que diferencia a organização em relação à concorrência;
- Competências de unidade de negócios: número restrito de ações principais aguardadas pela organização das unidades de negócio;
- Competências de suporte: tarefas que atuam como base para outras atividades organizacionais;
- Capacidade dinâmica: estado de adaptação contínua das competências organizacionais às necessidades do ambiente.

### **2.2.3 Mapeamento de competências e gestão por competências**

O mapeamento de competências visa apresentar a distância ou *gap* entre as competências importantes para a realização da estratégia organizacional e as competências internas presentes na organização (CARBONE *et al*, 2009). O processo de mapeamento começa com a identificação de competências essenciais para se conseguir atingir os objetivos organizacionais, podendo ser por meio de análise de documentos. (CARBONE *et al*, 2009; BRANDÃO; BAHRY, 2005). Posteriormente, dá-se o início a coleta de dados com pessoas estratégicas presentes na organização. Tais dados podem ser confrontados com a análise documental previamente realizada ou se necessário, realiza-se outras maneiras de coleta de dados (observação, entrevista, grupos focais, questionários). Para descrever competências, Carbone *et al* (2009) sugere que sejam realizadas por meio de comportamentos objetivos e



observáveis em contexto de trabalho. Assim, evita-se que ocorram interpretações errôneas por falta de clareza na descrição.

Dessa forma, para Brandão e Bahry (2005) a descrição de uma competência deve manifestar o que o indivíduo deve ser capaz de fazer. Para descrevê-la é importante que se empregue um verbo e um objeto de ação. Quando possível e oportuno é sugerido que se inclua uma condição em que se supõe que o desempenho suceda. Também se orienta que seja incluído um critério que apresente um modelo de qualidade adequado. Bruno-Faria e Brandão (2003) propõem para a realização de uma boa descrição de competências:

- O uso de verbos que indiquem comportamentos observáveis;
- A subordinação da descrição à crítica de indivíduos estratégicos na organização, para que se notem inadequações ou incoerências na mesma;
- A validação do significado das competências elaboradas, garantindo a compreensão dos indivíduos em relação ao comportamento apresentado.

Como já citado, a entrevista é uma técnica utilizada para auxiliar no mapeamento de competências. A mesma tem como objetivo identificar as competências indispensáveis à organização. Para a escolha dos entrevistados é sugerido que se prefira colaboradores com maior conhecimento sobre a organização. No início da entrevista é importante que se apresente ao entrevistado os objetivos da pesquisa e o papel do participante. Também se faz necessário ressaltar o anonimato das informações coletadas. Para facilitar a coleta de dados é indicado que as entrevistas sejam gravadas, que serão transcritas depois, e que se anotem informações relevantes para a compreensão das mesmas. A análise de conteúdo das entrevistas precisa que nas falas dos indivíduos se identifique aspectos subentendidos presentes nas respostas (BRUNO-FARIA; BRANDÃO, 2003; CARBONE *et al*, 2009). Por fim, verifica-se a frequência com que cada competência é citada pelos entrevistados, porque este é um indicativo de relevância da mesma (BRANDÃO *et al*, 2002).

Além da entrevista, outra técnica utilizada para coleta de dados é o grupo focal. Esta técnica é uma possível solução para casos em que nem o entrevistador e nem os entrevistados disponibilizem de muito tempo para entrevistas individuais. Dessa maneira, o pesquisador assume papel de moderador da entrevista coletiva (grupo focal), visando obter as informações desejadas por meio de estímulos e da organização da discussão a respeito do assunto desejado.

A observação também é uma opção para coletar dados, abrangendo uma análise detalhada do comportamento competente ou das competências importantes para a realização do trabalho da pessoa (BRUNO-FARIA; BRANDÃO, 2003). Uma vantagem em se observar

para mapear competências seria o fato de averiguar aspectos do desempenho do indivíduo e dos grupos que poderiam ser omitidos por meio do discurso (CARBONE *et al*, 2009).

Por último, há a possibilidade de se utilizar questionários para a coleta de dados também. É considerada uma das técnicas mais aplicadas para se mapear competências em organizações. A estrutura do questionário de pesquisa exige a aplicação anterior de uma das técnicas já mencionadas para que se verifiquem elementos que irão compor os itens do mesmo, depois é empregada a escala para respostas escolhida (BRUNO-FARIA; BRANDÃO, 2003).

Após o uso de uma ou mais técnicas supracitadas e da elaboração do mapeamento das competências, torna-se possível o planejamento e a realização ou desenvolvimento de competências profissionais para diminuir a lacuna identificada entre as competências desejadas e as apresentadas ou o reconhecimento dos profissionais que as apresentam em ambiente de trabalho (BRUNO-FARIA; BRANDÃO, 2003).

Dentro do processo de gestão de pessoas, o mapeamento e a identificação de competências profissionais é essencial para que se aplique a gestão por competências. Este modelo teve origem do *Resource-Based Management Theory*, que alega que determinados recursos organizacionais são condicionantes do destaque da empresa em relação à concorrência (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

O mesmo modelo de gestão visa gerenciar o *gap* de competências existentes na organização com finalidade de cessá-lo ou minimizá-lo, orientando e estimulando os indivíduos a excluir a disparidade entre as competências atuais possuídas pelos trabalhadores e as competências desejadas pela organização. Sendo assim, a área de gestão de pessoas pode orientar as políticas, planos e ações organizacionais auxiliando todas as áreas a adquirirem as competências essenciais para o alcance dos objetivos da organização. Desta forma, a atuação do modelo de gestão por competências provoca impactos em vários processos de gestão de pessoas (CARBONE *et al*, 2009).

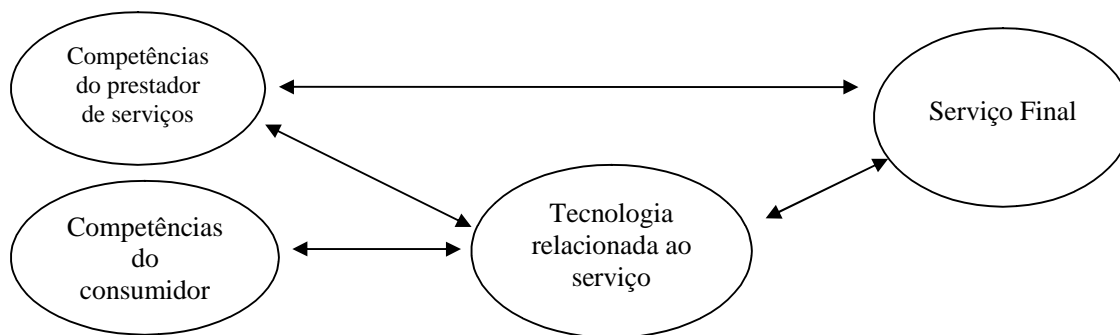
### **2.3 Relação entre competências e inovação em serviços**

A partir do que foi exposto nos capítulos anteriores é possível estabelecer relação entre os temas dos mesmos. As inovações podem alterar a maneira como serviço é prestado e também exigir dos atores envolvidos competências profissionais para a realização das atividades alcançando o resultado esperado no serviço final. As atividades de serviços apresentam três características (VARGAS, 2006):

- Imaterialidade – o resultado do serviço não pode ser palpável;
- Percibilidade – a prestação e o uso do serviço estão limitados ao mesmo período temporal;
- Caráter relacional – o cliente possui um papel ativo no fornecimento do serviço.

Do mesmo modo, as relações de interações entre os autores incluídos no processo da prestação de serviços são alteradas também. Segundo Gadrey (2000), tanto o desenrolar quanto o resultado do processo produtivo estão diretamente ligados ao percurso das relações de serviço. Esta relação apresenta um conjunto de relações sociais que reúnem produção e mercado, alterando-se com as lógicas de ação em valia (VARGAS, 2006). Para Gadrey (2000) é possível conceituar relação de serviços como a exposição do contexto e das formas de cooperação entre o receptor e o prestador, que deve suprir as necessidades do cliente por meio dos recursos que possui e através da elaboração dos mesmos de desfechos.

Tais relações juntamente com a aquisição da inovação nos serviços podem causar grande impacto no processo de prestação de serviço como já citado. Sendo assim, Gallouj e Weinstein (1997) apresentam uma análise do desenvolvimento da inovação no setor de serviços, considerando as peculiaridades do setor e suas características já citadas (intangibilidade, participação do cliente e percibilidade.), e também se baseando nas competências do cliente, nas competências dos prestadores de serviços, na tecnologia relacionada ao serviço e o serviço final.



**FIGURA 2 – Modelo Geral de Gallouj e Weinstein**

FONTE: Adaptado de Gallouj e Weinstein, 1997

Gallouj (1999 apud VARGAS, 2006) expõe que os serviços, assim como os bens, entregam serviços e que estes poderiam ser simbolizados pelas características dos mesmos. Para este mesmo autor, o produto final do serviço se dá por meio das interações das competências do prestador de serviço, de sua capacidade técnica, em função da relação do receptor na prestação do serviço e das competências do receptor (ver Figura 2).

As competências dos prestadores de serviços estão relacionadas aos indivíduos ou a pequenos grupos. Tais competências são desenvolvidas durante a educação do indivíduo, os treinamentos, a experiência e as interações que realiza ao longo de sua vida. Estas são caracterizadas como fracamente articuladas, dificilmente transferíveis e indissociáveis do indivíduo (DJELLAL; GALLOUJ, 2005).

Segundo os mesmos autores, as competências do prestador de serviços são categorizadas em diferentes tipos:

- Competências técnicas - competências profissionais;
- Competências internas ou externas ao serviço - dependendo da relação com o receptor;
- Competências combinatórias ou criativas - combinações técnicas de características de um campo coerentemente;
- Competências operacionais.

Para Vargas (2006) as competências supracitadas se referem ao conhecimento que está envolvido na prestação do serviço, a quem possui esse conhecimento e a quem receberá os resultados da inovação. Djellal e Gallouj (2005) sustentam que tais competências, provavelmente, são apresentadas ou nas tecnologias introduzidas ou nas diferentes operações efetuadas ou podem ser utilizadas diretamente na produção do serviço. Gallouj (1999 apud

VARGAS, 2006) denomina essas competências (em relação à tecnologia e mobilizadas diretamente) e os elementos finais do serviço como funções externas ao serviço, referindo-se a maneira com que é empregada pelo usuário. Já as internas ao serviço, segundo o mesmo autor, são definidas como determinantes da produção do serviço. Tais competências podem ser empregadas diretamente, utilizando-se de forma direta do conhecimento particular de certo prestador de serviço, tanto conhecimentos mais quanto menos complexos.

Essas competências determinadas por Gallouj (1999 apud VARGAS, 2006) apresentam o quão o conhecimento para a realização do serviço pode ser implícito ou explícito, e também quem possui tal conhecimento e quem receberá os resultados da inovação.

A partir do exposto, nota-se que com a aquisição da inovação é exigido que os funcionários intensifiquem seus conhecimentos, adaptando-se ao meio. Para tal adaptação é necessário que os indivíduos aprendam. Aprendizagem envolve mudança de conhecimentos, habilidades e atitudes existentes. Compõem uma mudança contínua nos comportamentos do indivíduo repassando para novas situações em que é submetido (POZO, 2002).

A aprendizagem pode ser determinada como implícita ou explícita. A primeira ocorre quando não há intenção em aprender e nem a consciência de que esta sendo aprendido. Já a explícita é quando há intencionalidade e consciência (POZO, 2002).

Em organizações, o processo de aprendizagem explícita pode ser classificado em (SONNENTAG *et al* 2004 apud BRANDÃO, 2009):

- Formal: quando são oferecidos e estruturados pela organização.
- Informal: quando compreende da iniciativa do colaborador, não é estruturado e não tem apoio da organização.

Sendo assim, as empresas devem mover esforços para a facilitação dos trabalhadores em relação à aprendizagem dos mesmos. A aquisição de inovações traz grande demanda de conhecimentos que os usuários devem reter e por isso a aprendizagem oferecida pela organização se faz tão necessária. Afinal, para que se agregue valor ao serviço é necessário que a inovação seja bem utilizada e conhecida pelos prestadores.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de pesquisa:**

A presente pesquisa é qualitativa, sendo classificada em relação a sua finalidade como descritiva e aplicada. Segundo Vergara (2000), a pesquisa descritiva apresenta características de certo fenômeno ou população específica. Diante disto, justifica-se a pesquisa como descritiva pelas competências identificadas em decorrência da implantação do prontuário eletrônico no setor de serviços hospitalares. De acordo com a mesma autora, a pesquisa aplicada tem finalidade prática e objetiva à solução de problemas concretos. Sendo assim, a pesquisa é classificada como aplicada porque visa uma aplicabilidade prática no setor de serviços hospitalares e não mero saber intelectual.

A mesma pesquisa também é classificada como pesquisa de campo e bibliográfica quanto aos meios de investigação utilizados. Vergara (2000) apresenta a pesquisa de campo como sendo uma pesquisa empírica que é realizada no local onde acontece um fenômeno ou que apresente elementos que possam explicá-lo. Este tipo de pesquisa inclui entrevistas, questionários, testes e observações. A partir desta definição, justifica-se a pesquisa como tal porque terem sido realizadas entrevistas com os colaboradores da instituição hospitalar no próprio ambiente de trabalho dos mesmos. Já a pesquisa bibliográfica é a análise sistematizada produzida tendo como base materiais publicados e acessíveis ao público (VERGARA, 2000). Com isto, a presente pesquisa pode ser classificada como tal porque é sustentada pelo referencial teórico que aborda inovação em serviço e competências.

#### **3.2 Características da amostra:**

O estudo teve como objetivo analisar as competências profissionais advindas da implantação do prontuário eletrônico no Hospital do Coração do Brasil. Para tal, entrevistou-se 4 profissionais que estiveram envolvidos com a implantação do prontuário e que estão em contato com a inovação. A amostra foi composta por: 1 pessoa que ocupa o cargo de gerência de educação e tecnologia de desempenho; 2 pessoas que fazem parte do colegiado de enfermagem (gestoras) e 1 pessoa que ocupa o cargo de consultor de implantação. Todos os entrevistados tem mais de 2 anos de experiência trabalhando na organização. Os profissionais são formados em Psicologia, Enfermagem e Engenharia de Redes.

A escolha desses profissionais se deu a partir da indicação da gerente de educação e tecnologia de desempenho, porque ela tinha conhecimento das pessoas envolvidas com a

implantação do prontuário eletrônico no Hospital do Coração do Brasil. O número da amostra dependeu exclusivamente da disponibilidade dos funcionários indicados para a realização das entrevistas.

O Hospital do Coração do Brasil nasceu da visão do Grupo Santa Luzia e seus parceiros, que acreditam nas vantagens de serviços hospitalares especializados. Este hospital tem sua estrutura baseada na assistência em patologias cardíacas, vasculares e pulmonares. A organização tem aproximadamente 8 mil metros quadrados de edificação, é uma instituição privada e esta localizada no Setor Hospitalar Local Sul em Brasília ([www.hcbr.com.br](http://www.hcbr.com.br)).

### **3.3 Instrumento de pesquisa:**

O instrumento utilizado na presente pesquisa foi um roteiro de entrevista semi-estruturado, previamente elaborado, a fim de suprir os objetivos da pesquisa. Porém, ao longo das entrevistas, realizaram-se outras perguntas caso fosse necessário para o esclarecimento de dúvidas a respeito de certo assunto ou para obter maiores informações. O roteiro buscou identificar as competências profissionais conseqüentes da implantação da inovação por meio da investigação da percepção dos colaboradores em relação ao prontuário eletrônico e seu impacto nos serviços prestado pela organização.

O roteiro utilizado para entrevistas continha dez perguntas (Apêndice A). Tais questões visavam investigar a percepção dos colaboradores em relação à função da inovação e ao impacto que a mesma causou na prestação do serviço; identificar as facilidades e os obstáculos na implantação da inovação e os conhecimentos, habilidades e atitudes exigido dos atores envolvidos na implantação e na utilização da inovação. As perguntas foram elaboradas pelo orientador desta pesquisa com base no referencial teórico da mesma.

### **3.4 Procedimentos de coleta de dados:**

As entrevistas ocorreram durante o mês de outubro e novembro do ano corrente e foram previamente agendadas com o auxílio da gerente de educação e tecnologia de desempenho. As entrevistas foram realizadas individualmente em ambiente isolado no próprio local de trabalho, para que o entrevistado se sentisse a vontade para relatar o que lhe fosse pedido.

Inicialmente, a entrevistadora se apresentava ao entrevistado e apresentava brevemente o tema da entrevista e da pesquisa. Também era perguntado se o entrevistado permitia que a entrevista fosse gravada e explicado que a privacidade do entrevistado seria mantida. A entrevistadora coletou dados pessoais e dados profissionais dos entrevistados para

análise da amostra utilizada. Todas as entrevistas foram registradas por meio de gravação digital e depois transcritas para melhor análise dos dados obtidos.

### **3.5 Procedimentos de análise de dados:**

A análise das entrevistas teve fundamento nos estudos de Bardin (1977). O autor apresenta a análise de conteúdo como um aglomerado de técnicas de análise da comunicação, objetivando o conteúdo da mensagem do emissor. Desta maneira, o procedimento abrange algumas ações que visam identificar as variáveis de classe psicológica, sociológica e histórica das informações obtidas, por meio de deduções lógicas e justificadas. O objeto desta análise é a fala e a partir dela se identificam significações (conteúdo) e formas para auxiliar o entendimento da realidade presentes na mensagem (BARDIN, 1997).

O procedimento de análise de conteúdo supracitado é dividido em três etapas, sendo elas:

- Pré análise – fase em que se organiza a fala, com objetivo de operacionalizar e sistematizar as informações para a escolha do material e a identificação dos procedimentos;
- Exploração do material – fase que inclui a administração sistemática dos procedimentos selecionados;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretações – análise validada e significativa do que foi resultante das entrevistas.

Neste estudo, os procedimentos utilizados para análise foram a codificação e a categorização. Bardin (1977) caracteriza a codificação como sendo a modificação sistemática e a reunião dos dados brutos em unidades, possibilitando a representação do conteúdo identificado nas entrevistas e o esclarecimento das mesmas. Já a categorização constitui a classificação de elementos por diferenciação e, posteriormente, por meio de reunião em grupos, seguindo critérios pré-estabelecidos. Tal procedimento é realizado em duas fases: primeiramente, isolam-se os elementos e depois, organizam-se as mensagens encontradas. Para a realização deste trabalho, identificou-se o conteúdo presente nas entrevistas e elaboraram-se as competências profissionais advindas da implantação do prontuário eletrônico no setor de serviços hospitalares. Para a descrição das competências foi utilizado o modelo proposto por Carbone *et al* (2009), identificando o verbo e o objeto de ação, o critério e a condição para que o comportamento aconteça.



### **3.6 Limitações do método:**

Uma das dificuldades encontrada na realização das entrevistas foi reservar um ambiente afastado de possíveis interferências, como telefone. Isso se deve também por se tratar de uma instituição hospitalar e por apresentar demandas frequentes para os profissionais entrevistados. A rotina atribulada dos profissionais dificultou também o processo de marcação de entrevista com os mesmos.

Outra dificuldade apresentada foi a falta de conhecimento em relação ao termo “competência” ou aos termos “habilidade” e “atitude”. Mesmo com as explicações oferecidas pela entrevistadora e com as diferentes formas de perguntas apresentadas, muitos entrevistados tiveram dificuldades em identificar habilidades, atitudes e conhecimentos.

## 4 RESULTADOS

As entrevistas realizadas apresentaram algumas questões em relação ao impacto causado nos serviços prestados a partir da inovação adquirida e também algumas questões referentes ao profissional que presta o serviço dentro da instituição hospitalar.

**TABELA 1** – Benefícios identificados após a aquisição da inovação

<b>Benefícios com a aquisição da inovação</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Fácil acesso as informações dos pacientes	4	100
Maior controle do estoque de medicamentos	4	100
Aumento na comunicação entre as áreas	4	100
Aumento na sustentabilidade	2	50
Padronização dos dados de prontuário	2	50
Segurança no armazenamento das informações	2	50

A percepção dos benefícios do prontuário eletrônico pelos entrevistados foi uma das questões identificadas nas entrevistas. Como é possível visualizar na Tabela 1, nota-se que 100% dos entrevistados consideram como benefícios o “fácil acesso as informações dos pacientes”, o “maior controle do estoque de medicamentos” e o “aumento na comunicação entre as áreas”. Identifica-se também que 50% dos entrevistados acreditam que ocorreu “aumento na sustentabilidade”, percebem “maior segurança no armazenamento das informações” e a “padronização dos dados de prontuário”.

**TABELA 2** – Funções atribuídas ao prontuário eletrônico

<b>Função da inovação</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Facilitar a recuperação de dados e/ou informações	4	100
Integrar as diferentes informações do mesmo paciente	4	100
Garantir a melhoria do padrão de assistência ao paciente	3	75
Substituir o prontuário de papel	2	50
Evitar a perda de informações ou erros	2	50
Qualificar os processos	1	25
Processar e gerenciar o atendimento médico	1	25

Nas entrevistas realizadas foram identificadas funções do prontuário eletrônico (Tabela 2). Para todos os entrevistados, as funções são: “facilitar a recuperação de dados e/ou informações” e “integrar as diferentes informações do mesmo paciente”. Em relação a 75% da amostra a função é “garantir a melhoria do padrão de assistência ao paciente”. Já metade da mesma apresentou “substituir o prontuário de papel” e “evitar a perda de informações ou

erros” como papéis da inovação. Também foram citados “evitar a perda de informações ou erros”, “qualificar os processos” e “processar e gerenciar o atendimento médico”.

**TABELA 3** – Atividades realizadas pelo prontuário eletrônico por meio dos colaboradores

<b>Atividades dos usuários</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Acessar o histórico do paciente	4	100
Registrar informações dos pacientes no sistema	3	75
Identificar os erros na alimentação de dados do sistema	2	50
Criar pesquisas científica com os dados armazenados	2	50
Agendar exames	1	25
Agendar internações	1	25
Cadastrar medicamentos	1	25
Cadastrar exames	1	25

Em relação às atividades desenvolvidas em prontuário eletrônico pelos colaboradores, várias tarefas foram apontadas, como mostra a Tabela 3. Observa-se que 100% dos entrevistados apresentaram “acessar o histórico do paciente” como atividade desempenhada por meio da inovação. Já em relação a “registrar informações dos pacientes no sistema” foi identificado em 75% das entrevistas realizadas. Também nota-se “identificar os erros na alimentação de dados do sistema” e “criar pesquisas científica com os dados armazenados” presente nas entrevistas de 50% da amostra. Encontra-se citado nas entrevistas igualmente, com 25% de frequência, “agendar exames”, “agendar internações”, “cadastrar medicamentos” e “cadastrar exames”.

**TABELA 4** – Atores envolvidos na implantação da inovação

<b>Atores envolvidos</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Profissional das áreas assistenciais	4	100
Técnico de informática	3	75
Diretoria	3	75
Consultor da empresa fornecedora da inovação	2	50
Acionista	1	25
Todos os colaboradores da organização	1	25

Referindo-se às pessoas envolvidas na implantação do prontuário eletrônico (Tabela 4), 100% dos entrevistados acreditam que existiu “profissional das áreas assistenciais” (médicos, enfermeiros, etc.) e 75% apresentaram “técnico de informática” e “diretoria”. Os 50% dos participantes disseram que o “consultor da empresa fornecedora da inovação” esteve envolvido na implantação. Apenas 25% apresentaram o “acionista” e os “todos os colaboradores da organização”.

**TABELA 5** - Elementos que favoreceram a implantação da inovação na organização

<b>Elementos que favoreceram</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Conscientização da equipe em relação aos benefícios	2	50
Sistema fácil de manusear	2	50
Envolvimento de todas as equipes	2	50
Inauguração do hospital com a inovação já implantada	2	50
Corpo clínico jovem	1	25

Observa-se na Tabela 5 que não foi encontrado elemento com frequência de 100% e de 75% da amostra. A mesma tabela apresenta os elementos que favoreceram a implantação da inovação. Para 50% dos entrevistados “conscientização da equipe em relação aos benefícios”, “sistema fácil de manusear”, “envolvimento de todas as equipes” e “inauguração do hospital com a inovação já implantada” são elementos que favoreceram a implantação do prontuário eletrônico. Apenas 1 participante entrevistado disse ser um elemento favorável o “corpo clínico jovem”.

**TABELA 6** – Elementos que dificultaram a implantação da inovação na organização

<b>Elementos que dificultaram</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Equipe com características heterogêneas	3	75
Falta de conhecimento sobre a inovação	2	50
Problemas no sistema	2	50
Não incentivo do governo	1	25
Alto custo do projeto/ inovação	1	25
Equipe de suporte técnico com poucos funcionários	1	25
Resistência a mudança por parte dos funcionários	1	25

Na Tabela 6 é possível identificar que não foi apresentado elemento com 100% de frequência nas entrevistas. Porém, nota-se que 75% da amostra identificaram a “equipe com características heterogêneas” como um elemento que dificultou a implantação do prontuário eletrônico. A metade dos entrevistados relatou como obstáculos a “falta de conhecimento sobre a inovação” e os “problemas no sistema”. Citaram também o “alto custo do projeto/inovação”, o “não incentivo do governo”, “equipe de suporte com poucos funcionários” e a “resistência a mudança por parte dos funcionários”.

**TABELA 7** – Conhecimentos necessários exigidos dos usuários da inovação

<b>Conhecimentos</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Conhecimento operacional do sistema	4	100
Informática	4	100
Conhecimento das interfaces entre as áreas	4	100
Benefícios do prontuário eletrônico	3	75
Conhecimento sobre o sistema em geral	3	75
Legislação	2	50

Alguns conhecimentos são exigidos dos prestadores de serviço a partir da aquisição do prontuário eletrônico (Tabela 7). Do total de entrevistados, 100% apresentaram como conhecimentos necessários o “conhecimento operacional do sistema”, “informática” e “conhecimento das interfaces entre as áreas”. Já 75% dos mesmos relataram como necessários os conhecimentos sobre “benefícios do prontuário eletrônico” e “conhecimento sobre o sistema em geral”. Também foi ressaltada por 50% a importância das informações sobre “legislação”.

**TABELA 8** – Habilidades necessárias para utilização da inovação

<b>Habilidades</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Acessar as informações do banco de dados rapidamente	4	100
Manusear computador	4	100
Operar o sistema corretamente	4	100
Inserção de dados no sistema	2	50
Resolver problemas rotineiros do sistema	1	25
Entrosar as áreas	1	25

A Tabela 8 reúne as habilidades necessárias para a utilização do prontuário eletrônico. Todos os entrevistados, 100%, apresentaram como habilidades importantes: “acessar as informações do banco de dados rapidamente”, “manusear computador” e “operar o sistema corretamente”. Já metade da amostra relatou ser necessário saber como realizar a “inserção de dados no sistema”. Também foram citadas as habilidades: “resolver problemas rotineiros do sistema” e “entrosar as áreas”.

**TABELA 9** – Atitudes necessárias para a utilização da inovação

<b>Atitudes</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Comunicação entre as áreas	4	100
Adesão a inovação	4	100
Agilidade	4	100
Amplitude de visão	3	75
Abertura para o novo	3	75
Responsabilidade com os impactos que pode causar em outras áreas	3	75
Melhoria do padrão de assistência ao paciente	2	50
Coerência entre as ações das áreas	1	25

No que se refere a atitudes que o usuário deve apresentar (Tabela 9), nota-se que todos os entrevistados, 100%, apresentaram “comunicação entre as áreas”, “adesão a inovação” e “agilidade”. No que tange 75% da amostra, observou-se que “abertura para o novo”, “amplitude de visão” e “responsabilidade com impactos que pode causar em outras áreas”. A metade dos entrevistados, 50%, apontaram como importantes a “melhoria do padrão de assistência ao paciente” e 25% dos mesmos citaram a “coerência entre as ações das áreas”.

**QUADRO 1** – Definição de competências profissionais advindas da implantação da inovação

---

**Definição Operacional de Competências Profissionais**


---

Acessar o histórico do paciente por meio do sistema de prontuário eletrônico com facilidade.

Registrar informações dos pacientes utilizando o computador e considerando os campos fundamentais.

Pesquisar informações sobre o paciente, utilizando o prontuário eletrônico de maneira rápida.

Tomar decisões, quando necessário, utilizando as informações armazenadas no sistema de prontuário eletrônico.

Identificar os benefícios do prontuário eletrônico amplamente.

Comunicar-se com profissionais de outras áreas para uma visão completa do paciente.

Adaptar-se com facilidade às inovações em ambiente de trabalho.

Executar as operações técnicas do sistema de prontuário eletrônico corretamente, utilizando o computador.

Inserir informações no sistema de prontuário eletrônico, evitando erros que impactem no trabalho de outras áreas.

Solucionar problemas rotineiros no sistema que possam surgir com o uso do prontuário eletrônico.

Operar computador corretamente, utilizando o teclado e o mouse.

---

A partir das informações expressas anteriormente e das entrevistas, os resultados obtidos foram transformados em competências profissionais (Quadro1). A definição das

competências deste estudo foi baseada nos pressupostos de Brandão e Bahry (2005) e Carbone *et al* (2009). As mesmas foram elaboradas a partir dos elementos supracitados, obtidos nas entrevistas realizadas e com as informações presentes nas mesmas.

As duas primeiras competências apresentadas no Quadro 1 são “acessar o histórico do paciente por meio do sistema de prontuário eletrônico com facilidade” e “registrar informações dos pacientes utilizando o computador e considerando os campos fundamentais”. Estas foram elaboradas a partir das informações obtidas em relação aos benefícios com a aquisição da inovação (Tabela 1), a função da inovação (Tabela 2), as atividades dos usuários (Tabela 3), aos conhecimentos necessários (Tabela 7) e as habilidades necessárias (Tabela 8).

Para a elaboração da competência “pesquisar informações sobre o paciente, utilizando o prontuário eletrônico de maneira rápida”, presente no Quadro 1, foram essenciais as informações a cerca: dos benefícios com a aquisição da inovação (Tabela 1); da função da inovação (Tabela 2); das atividades dos usuários (Tabela 3); dos conhecimentos necessários (Tabela 7) e das habilidades necessárias (Tabela 8). Já a competência “tomar decisões, quando necessário, utilizando as informações armazenadas no sistema de prontuário eletrônico”, inclusa no mesmo quadro, teve sua definição apoiada nas informações referentes aos benefícios com a aquisição da inovação (Tabela 1), as funções da inovação (Tabela 2) e as atitudes necessárias (Tabela 9).

“Identificar os benefícios do prontuário eletrônico amplamente” também é uma definição operacional de competências profissionais presente no Quadro 1. A mesma foi estabelecida com base nos elementos presentes nas Tabelas 1, 5, 6, 7, e 9, já apresentadas. Outra definição apresentada no Quadro 1 foi “comunica-se com profissionais de outras áreas para uma visão completa do paciente” que também foi definida a partir das informações presentes nas Tabelas 1, 5, 7 e 9, como a descrição apresentada anteriormente, além das informações das Tabelas 2 e 8.

As informações essenciais para a descrição da competência profissional “adaptar-se com facilidade as inovações em ambiente de trabalho”, apresentada no Quadro 1, são referentes aos elementos que dificultaram a implantação da inovação na organização (Tabela 6) e as habilidades necessárias para a utilização da inovação (Tabela 9).

“Executar as operações técnicas do sistema de prontuário eletrônico corretamente, utilizando o computador”, “solucionar problemas rotineiros no sistema que possam surgir com o uso do prontuário eletrônico” e “operar computador corretamente, utilizando o teclado e o mouse” são outras competências profissionais apresentadas no Quadro 1 e que se fundamentaram nas informações presentes nas Tabelas 6, 7 e 8.

Por fim, “inserir informações no sistema de prontuário eletrônico, evitando erros que impactem no trabalho de outras áreas” é também uma competência profissional presente no Quadro 1. A mesma teve sua definição firmada nos elementos presentes nas Tabelas 1, 2, 3, 8 e 9, já apresentadas.



## 5. DISCUSSÃO

A partir do objetivo do estudo de analisar as competências profissionais advindas da inovação e com base nos resultados apresentados anteriormente faz-se necessária uma discussão sobre determinados aspectos.

O primeiro deles é a percepção dos benefícios do prontuário eletrônico pelos entrevistados no setor hospitalar (Tabela 1). Identificando os benefícios do prontuário eletrônico em relação ao de papel é possível estabelecer as características que de fato o tornam uma inovação nos serviços prestados. O “fácil acesso às informações dos pacientes”, o “maior controle do estoque de medicamentos” e o “aumento na comunicação entre as áreas” são benefícios consequentes da implantação do prontuário eletrônico que todos reconheceram. Isso pode ser observado por meio da fala de um dos entrevistados: *“(...) a informação digital é de muito mais fácil acesso que a de papel (...). Isso foi tornando mais fácil pro médico recuperar informações do passado clínico do paciente, que às vezes era tratado por outra especialidade ou em outra condição. Com isso, ajudando ao médico a intervir naquele paciente, ajudando a minimizar as seqüelas ou até evitar um prognóstico errado”* e também em *“Então eu parametrizo no sistema um nível crítico para determinada medicação e quando se chega a esse nível, o sistema avisa o pessoal da compra que o nível crítico deste medicamento foi atingido no estoque. Então se compra o medicamento imediatamente”*. Sendo assim, o prontuário eletrônico pode ser categorizado como uma inovação do processo (SUNDBO; GALLOUJ, 1998), porque renovou o processo de entrega do serviço ao paciente (a assistência médica) e o processo de produção.

Quanto às funções do prontuário eletrônico (Tabela 2), evidenciou-se que 100% da amostra acreditam que o mesmo facilita a recuperação de informações e integra as diferentes informações do mesmo paciente. De acordo com um dos entrevistados: *“(...) ali o médico consegue ver toda a história do paciente só acessando o prontuário eletrônico. (...) O dever da instituição e do sistema de prontuário eletrônico é integrar as diferentes informações do mesmo paciente para que a gente não tenha esse tipo de coisa: um profissional dizendo vai nessa direção e o outro dizendo vai naquela”*. Na mesma tabela, também foi possível verificar que 75% dos entrevistados crêem que esta inovação tem como finalidade “garantir a melhoria do padrão de assistência ao paciente”. Isso é observado na fala de um dos entrevistados sobre a mudança no serviço prestado: *“(...) A agilidade do processo. A qualidade dos processos. A gente evita muitos erros, porque ele não tem problemas de erro”*.

*por letra de médico, diminui esse risco dele não entender e pegar errado. A qualidade que o médico pode acessar o prontuário do paciente para saber a evolução de cada dia*". Então, o prontuário eletrônico é uma ferramenta que auxilia na relação do prestador de serviço e do receptor.

Na Tabela 3, identificaram-se as atividades realizadas pelos indivíduos no prontuário eletrônico e a com maior frequência apresentada (100%) foi "acessar o histórico do paciente". Um dos participantes relata que: *"(...) O serviço (mudou) pro cliente, que tem um histórico todo e não precisa daquele prontuário enorme pra, por exemplo, uma consulta de emergência. Eu coloco o nome dele e consigo ver quantas várias vezes o paciente esteve aqui dentro"*. Já a atividade de "registrar informações dos pacientes no sistema" foi relatado por 75% dos entrevistados, como nesta fala: *"(...) lá se registra o histórico do paciente, o prontuário do paciente só que eletronicamente, ou seja, resultado de exames, atendimentos, a história progressa do paciente, tudo isso"*. Por meio das falas acima, identifica-se o impacto que tal função da inovação teve na prestação de serviços do hospital.

Outro aspecto importante de ser discutido são os atores envolvidos na implantação da inovação (Tabela 4). Todos os entrevistados apresentaram como atores envolvidos os profissionais das áreas assistenciais (médico, enfermeiro, farmacêutico, entre outros). Somente 75% dos mesmos relataram o "técnico de informática" e a "diretoria" como atores envolvidos no processo. *"Na verdade, todos os atores que estão na parte de assistência e de apoio tiveram que participar para implantar. Na construção do sistema de prontuário eletrônico é que participaram TI e médicos, mas depois foram agregando as contribuições da enfermagem e depois da farmácia"* relatou um dos participantes. A partir dessas informações, nota-se que vários atores estiveram envolvidos e dentre os mesmos está o prestador de serviço (profissional das áreas assistenciais). Zawislak (1996 apud VARGAS, 2006) expõe que a noção de inovação pode ser analisada pelos setores dentro da organização ou por organizações do mesmo ramo, podendo apresentar características diferentes dentre as organizações e conseqüentemente produzir comportamentos e histórias individuais divergentes. Sendo assim, torna-se claro que o envolvimento dos profissionais das áreas assistenciais é essencial, pois ele irá acompanhar a implantação atentando-se para os detalhes encontrados nos serviços do determinado hospital.

Considerando a implantação da inovação, 50% dos entrevistados apresentaram como elementos que favoreceram a mesma a "conscientização da equipe em relação aos benefícios", o "sistema fácil de manusear", o "envolvimento de todas as equipes" e a "inauguração do hospital com a inovação já implantada" (Tabela 5). Isto fica claro na fala dos

entrevistados: *“A primeira coisa que eu acho que favoreceu foi a conscientização da equipe dos benefícios, porque são eles que são os usuários também. Isto principalmente para a classe assistencialista (médicos, nutrição, enfermagem, etc.) que precisavam estar muito convencidos da utilidade disso, porque eles já faziam a assistência sem o sistema de prontuário eletrônico”, “O envolvimento de todas as equipes, a interface das equipes/dos departamentos e a informática”, “(...) ele (o sistema) é super fácil de manusear” e “Eu acho que um ponto favorável foi que o Hospital começou com o prontuário eletrônico. O Hospital já inaugurou em abril com o prontuário eletrônico implantado. Então, o trabalho nosso foi muito mais fácil (...)”.* Diante do exposto, observa-se a relevância de todos os indivíduos terem acesso as informações sobre a inovação e sobre a ferramenta ser de fácil manuseio para que ocorra facilidade na implantação da inovação. Isso fica evidente quando um entrevistado diz que foi apresentado *“o sistema para cada um, fizemos o processo de venda e convencimento em todas essas gerações (de colaboradores) para que pudéssemos implantar a inovação”.*

Já em relação aos elementos que dificultaram a implantação da inovação (Tabela 6), 75% dos entrevistados apresentaram o fato de ser uma *“equipe com características heterogêneas”.* *“(...) E aí tem o problema da geração. Nós temos médicos que não tem habilidade com o computador, que não sabem mexer direito, eles são de uma geração que isso não fazia parte da rotina. A gente também tem uma geração intermediária que não é excelente, mas que consegue manusear um computador se a gente oferecer treinamento. E a gente tem os da geração Y, que são aqueles que já nasceram na geração do blog, da internet. Então a gente tem três gerações de profissionais na assistência e estamos dizendo que essas três vão ter que se adaptar a inovação e para isso eles precisam estar muito convencidos do benefício que eles terão”* apresentou um dos entrevistadores. Segundo Gallouj (1999 apud VARGAS, 2006), as competências internas (determinantes da produção de serviço) utilizadas na prestação do serviço, podem empregar diretamente o conhecimento particular do prestador de serviço. Assim, acredita-se que o obstáculo apresentado em entrevista dificultou a implantação do prontuário eletrônico porque tal inovação exigia conhecimentos dos prestadores de serviço que nem todos tinham.

Para a utilização do prontuário eletrônico são exigidos alguns conhecimentos, informações acumuladas ao longo da vida do indivíduo, apresentados na Tabela 7 (DURAND 1998 apud BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001). Todos os participantes, 100% da amostra, relataram que é necessário conhecer o operacional do sistema, informática e as interfaces entre as áreas. Um dos entrevistados respondeu que *“Não adianta saber só do seu processo, tem que saber*

*do processo interface com outras áreas. (...) o pré-requisito que precisa ter é o conhecimento básico de informática”, já outro participante disse que “processo de aprendizagem começa desde a apresentação do sistema, ao levantamento dos dados e ao cadastramento”. Tendo em vista o número que apresentaram esses conhecimentos em seus relatos, demonstra-se que estes conhecimentos são essenciais que todos os colaboradores do hospital dominem.*

Em seguida, a Tabela 8 apresenta as habilidades, a capacidade de aplicar tal conhecimento em uma dada situação, necessárias para utilização da inovação (DURAND 1998 apud BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001). Todos os entrevistados apresentaram “acessar as informações do banco de dados rapidamente”, “manusear um computador” e “operar o sistema corretamente” como habilidades exigidas. Um dos participantes disse que *“É preciso saber operar um computador e depois como utilizar o sistema minimamente. Eu diria que saber operar um computador é um pré requisito para que você seja treinado em como utilizar o sistema”*. A partir da frequência de 100% apresentada, conclui-se que tais habilidades são essenciais para o manuseio do prontuário eletrônico.

A última, Tabela 9, apresenta as atitudes, relacionada a propriedades sociais e afetivas ligadas ao trabalho, necessárias para a utilização da inovação (DURAND 1998 apud BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001). Identificaram-se nas entrevistas, frequência máxima (100%), as seguintes atitudes: “comunicação entre as áreas”, “adesão a inovação” e “agilidade”. Um dos entrevistados relatou que *“a adesão da equipe foi muito grande e isso ajudou muito na implantação. Hoje, os médicos não conseguem viver sem o prontuário eletrônico”* e outro disse que *“As pessoas precisam se abrir para a inovação, abertura pro novo. Precisam saber se abrir pra lidar com qualquer inovação e com o prontuário eletrônico não é diferente”*. Também foi apresentado na fala de um dos entrevistados que com a aquisição da inovação, o serviço se tornou *“(...) mais ágil e com controle maior”*. Diante das atitudes apresentadas em todas as entrevistas, conclui-se que as mesmas são indispensáveis para o uso da inovação.

Com base nos aspectos supracitados, elaborou-se competências profissionais advindas da implantação do prontuário eletrônico em hospital privado (ver Quadro 1). Essas competências foram fundamentadas no que os autores Brandão e Bahry (2005) citaram em relação à descrição de competências e que foram apresentadas no referencial teórico deste trabalho. E a partir de relatos adquiridos em entrevistas, como *“(...) o prontuário é bom e ele precisa da informação. Se ele não tiver as informações, ele não consegue gerar aquilo que você quer”*, definiram-se as competências profissionais, no caso *“registrar informações dos pacientes utilizando o computador e considerando os campos fundamentais”*.

## 6. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Este trabalho teve como objetivo identificar as competências profissionais advindas da implantação do prontuário eletrônico em uma instituição hospitalar. Para alcançar tal objetivo, convidaram-se os colaboradores do hospital que estiveram em contato direto com a implantação da inovação na instituição a participarem deste estudo para levantar informações importantes e tornar possível a elaboração das competências.

O prontuário do paciente, ou prontuário médico, é essencial no atendimento assistencial oferecido ao paciente. Nele estão reunidas informações cruciais para garantir a continuidade dos tratamentos oferecidos ao paciente. Tais informações devem ser agregadas e organizadas de maneira que dêem suporte para tomada de decisão relacionada ao tratamento ao qual o paciente deverá ser submetido, norteando todo o processo de atendimento oferecido ao paciente (MASSAD; MARIN; NETO, 2003). Sendo assim, o modelo de prontuário eletrônico é uma proposta de unir todos os dados referentes ao paciente em diferentes períodos por meio da coleta de vários profissionais e integrá-los. Diante disso, nota-se o grau de importância desta ferramenta para a prestação dos serviços hospitalares aos pacientes. Ela permite que ocorra uma manutenção das informações sobre a saúde do cliente e sobre os tratamentos recebidos ao longo de toda sua vida (MASSAD; MARIN; NETO, 2003).

A partir das informações a cerca do prontuário eletrônico previamente citadas e da importância que o mesmo possui, observa-se que a implantação dessa inovação causa impacto para o prestador de serviço. Aqueles que passaram por muito tempo utilizando o prontuário de papel vêm-se diante do desafio de utilizar uma ferramenta que exige certos conhecimentos, habilidades e atitudes específicas, que nem todos possuem.

Reparou-se que os conhecimentos exigidos pautam a informática, as operações do sistema e os seus módulos de interface entre as áreas. Também foram identificadas inúmeras habilidades necessárias para o uso do prontuário eletrônico, como acessar o banco de dados, operar o sistema corretamente e manusear o computador. Da mesma maneira, algumas atitudes também são requeridas. Os usuários precisam aderir à inovação, apresentarem agilidade e as áreas se comunicarem.

Diante do exposto e das competências definidas no Quadro1, sugere-se que futuros treinamentos oferecidos atentem-se para essas informações a fim de torná-los mais efetivos e direcionados para a realidade organizacional. Também é interessante que pesquisas

relacionadas à estratégia de aprendizagem dos colaboradores em contexto de implantação do prontuário eletrônico sejam realizadas futuramente, permitindo que amplie a visão dos impactos causados com a aquisição da inovação e que se providenciem iniciativas para minimizá-los.

O presente estudo não dispôs de extenso período de tempo, tendo em vista a dificuldade de intervalos na rotina dos participantes. Sendo assim, sugere-se que ocorra continuação desta pesquisa com uma amostra maior para que sejam coletadas mais informações sobre as competências profissionais.

Os dados presentes neste trabalho são coerentes com a atual situação da instituição, permitindo a construção de novas competências e também o uso das mesmas em um modelo de gestão por competências na instituição. Tais competências podem ser úteis para auxiliar nos processos seletivos posteriores e para treinamentos direcionados a novos colaboradores.

O estudo de competências profissionais advindas da aquisição de inovação no setor de serviços é de extrema importância porque permite que a área de gestão de pessoas crie inúmeras ações a partir do mesmo. Além disso, o presente trabalho permitiu uma discussão sobre o tema inovação em serviços, que ainda é escassa na literatura nacional. O mesmo também propôs uma discussão sobre a relação de competências e inovação em serviços, em que estudos em grande proporção no Brasil ainda não abordaram. Sugere-se que estudos sobre inovação em serviços sejam realizados posteriormente, tendo em vista o crescente grau de importância que o mesmo apresenta.

Por fim, este estudo contribui com o debate teórico e prático sobre competências e inovação em serviço e possibilitou a elaboração de conhecimentos específicos para as instituições hospitalares que adquiriram inovações em seus serviços.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Eduardo da Motta e; CASSIOLATO, José Eduardo. As especificidades do sistema de inovação no setor de saúde. **Revista de Economia Política**, v.22, n.4, p.134-151, out/dez. 2002.

ALBUQUERQUE, Lindolfo Galvão de; OLIVEIRA, Patricia Morilha de. Competências ou cargos: uma análise das tendências das bases para o instrumental de recursos humanos. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v.08, n.4, p.13-25, out/dez. 2001. Artigo Científico. Universidade de São Paulo

BARRAS, Richard. Towards a theory of innovation in services. **Research Policy**, v.15, p.161-173, 1986.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Portugal: Edições 70, 1977.

BRANDÃO, Hugo Pena. Aprendizagem, contexto, competência e desempenho: um estudo multinível. (Tese de doutorado). **Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações**. Universidade de Brasília – UNB, Brasília, 2009.

BRANDÃO, Hugo Pena; BAHRY, Carla Patricia. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. **Revista do Serviço Público - RSP**, Brasília, v.56, n.2, p.179-194, abr/jun. 2005.

BRANDÃO, Hugo Pena; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Causas e efeitos da expressão de competências no trabalho: para entender melhor a noção de competências. **Revista de Administração Mackenzie – RAM**, v.8, n.3, p.32-49, 2007.

BRANDÃO, Hugo Pena; GUIMARÃES, Tomás de Aquino; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Competências emergentes na indústria bancária: um estudo de caso. **Revista Comportamento Organizacional e Gestão**, Lisboa, v.8, n.2, p.173-190, out. 2002.

BRANDÃO, Hugo Pena; GUIMARÃES, Tomás de Aquino. Gestão de competências e gestão do desempenho: tecnologias distintas ou mesmo instrumentos de um mesmo construto? **Revista de Administração de Empresas - RAE**, São Paulo, v.41, n.1, p. 08-15, jan./mar. 2001.

BRUNO-FARIA, Maria de Fátima; BRANDÃO, Hugo Pena. Competências relevantes a profissionais de uma organização pública do Distrito Federal. **Revista de Administração Contemporânea – RAC**, v.07, n.03, jul./set. 2003.

CARBONE, Pedro Paulo; BRANDÃO, Hugo Pena; LEITE, João Batista Diniz; VILHENA, Rosa Maria de Paula. **Gestão por competências e gestão do desenvolvimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2009

DJELLAL, Faridah; GALLOUJ, Faïz. Mapping innovation dynamics in hospital. **Research Policy**, v.34, p.817-835, 2005.

DUTRA, Joel Souza. **Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Atlas, 2009.

DUTRA, Joel Souza. Gestão de pessoas com base em competências. In: DUTRA, Joel Souza (Org); FISCHER, André Luiz; HIPÓLITO, José Antônio M.; FLEURY, Maria Tereza Leme; EBOLI, Marisa. **Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas**. São Paulo: Editora Gente, 2001.

FITZSIMONS, James A.; FITZSIMONS, Mona A. **Administração de serviços**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea – RAC**, Edição especial, p.183-196, 2001.

FREEMAN, Christopher. Inovação e ciclos longos de desenvolvimento econômico. **Ensaio FEE**, Porto Alegre, v.5, n.1, p.5-20, 1984.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; QUENTAL, Cristiane; FIALHO, Beatriz de Castro. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 47-59, jan/fev. 2003.

GADREY, Jean. The characterization of goods and services: an alternative approach. **Review of Income and Wealth**, Series 46, n.3, p. 369-387, 2000.

GALLOUJ, Faïz. Innovating in reverse: service and the reverse product cycle. **European Journal of Innovating Management**, v.1, n.3, p. 123-138, 1998.

GALLOUJ, Faïz. Towards a neo-Schumpeterian theory of innovation in services. **Science and Public Policy**, v.24, n.6, p.405-420, 1997.

GALLOUJ, Faïz; WEINSTEIN, Olivier. Innovation in Services. **Research Policy**, v.26, p.537-556, 1997.

KON, Anita. Sobre as atividades de serviços: revendo conceitos e tipologias. **Revista de Economia Política**, v.19, n.2, p.64-82, abr/jun. 1999.

MASSAD, Eduardo; MARIN, Heimar de Fátima; NETO, Raymundo Soares de Azevedo. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: H. de F. Marin, p. 01-21, 2003. Disponível em: <<http://www.netsim.fm.usp.br/dim/livrosdim/prontuario.pdf>>. Acesso em: 27 de julho de 2009.

PEREZ, Gilberto. Adoção de inovações tecnológicas: um estudo sobre o uso de sistemas de informação na área de saúde. (Tese de Doutorado). **Programa de Pós- Graduação em Administração**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

POZO, Juan. Ignacio. **Aprendizes e mestres: a nova cultura da aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2002.



RIBEIRO, Edilza Maria; PIRES, Denise; BLANK, Vera Lúcia G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 438-446, mar/abr. 2004.

SHOSTACK, G. Lynn. Service Positioning through structural change. **Journal of Marketing**, v.51, p.34-43, jan. 1987.

SUNDBO, Jon; GALLOUJ, Faïz. Innovating in services. **Services In Innovation, Innovation In Services – Services in European Innovation Systems (SI4S) Synthesis Paper**, n.2, ago. 1998.

VARGAS, Eduardo Raupp. A dinâmica de inovação em serviços: o caso dos serviços hospitalares no Brasil e na França. (Tese de Doutorado). **Programa de Pós-Graduação em Administração**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2006.

VARGAS, Eduardo Raupp de; ZAWISLAK, Paulo Antônio. Abordagem funcional e as lógicas de inovação em serviços: desenvolvendo uma análise não-tecnista da evolução do serviço hospitalar. **Revista de Ciências da Administração**, v.7, n.14, jul/dez. 2005.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2000.

ZARIFIAN, Philippe. **O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas**. São Paulo: Editora Senac, 2003.

ZARIFIAN, Philippe. Valor, organização e competência na produção de serviço: esboço de um modelo de produção de serviço. In: SALERMO, Mario Sergio (org.). **Relação de serviço: produção e avaliação**. São Paulo: Editora Senac, p.96-149, 2001.

**APÊNDICE**

<b>Apêndice A:</b> Roteiro de entrevista adaptado.....	50
--	----

## APÊNDICE A- Roteiro de entrevistas

**Nome:**

**Profissão:**

**Cargo que ocupa atualmente na empresa:**

**Tempo na empresa**

1. Quais são as inovações que aconteceram ou estão sendo implantadas no hospital?
2. Qual é a função da inovação? O que ela realiza? Qual o serviço que foi impactado por essa tecnologia?
3. Quais os atores envolvidos na inovação? Quais são as pessoas envolvidas na implantação da inovação? Qual foi o papel delas? Como eles contribuíram?
4. Que elementos favoreceram a implantação e a utilização da inovação?
5. Quais os obstáculos que dificultaram ou estão dificultando a utilização ou a implantação da inovação?
6. Durante o processo de implantação o que foi necessário os atores envolvidos saberem? E em relação à inovação implantada?
7. O que as pessoas precisam saber fazer em relação à inovação?
8. Que conhecimentos, habilidades e atitudes precisam ser adquiridas pelos funcionários da organização pra utilização e implantação da inovação?
9. O que agregou valor no serviço?
10. O que mudou na prestação de serviço?