

ORIENTAÇÃO PARA INOVAÇÃO NO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE: ESTUDO DE FATORES PERCEBIDOS POR GESTORES E PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ingrid Margareth Voth Lowen¹

Aida Maris Peres¹

Pedro Carlos Resende Junior²

Luciana Puchalski Kalinke¹

Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães¹

José Roberto Frega¹

¹Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

²Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Inovações no serviço público são requeridas num contexto complexo e de demandas por serviços mais eficientes. Este artigo tem por objetivo analisar a orientação para inovação no setor público de saúde na atenção primária. A pesquisa, descritiva e exploratória, foi realizada em Curitiba/PR, Brasil. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a agosto de 2018, com 487 gestores e profissionais assistenciais. Aplicou-se a Escala de Orientação para Inovação em organizações públicas. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com análise fatorial exploratória e confirmatória para calcular a carga fatorial de cada item, e o Coeficiente de Orientação para Inovação. Além da identificação do quanto a organização está orientada para a inovação, evidenciou-se melhor resultado no ambiente de estímulo à aprendizagem em que o gestor local tem maior autonomia na gerência. A análise da orientação para inovação é considerada um potencial em gerar valor para a elaboração e/ou implementação de políticas públicas.

Palavras-chave: inovação; gestão em saúde; setor público; atenção primária à saúde.



ORIENTACIÓN PARA LA INNOVACIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD: ESTUDIO DE DETERMINANTES PARA GESTORES Y PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Las innovaciones en los servicios públicos son necesarias en un contexto complejo y demandas de servicios más eficientes. Este artículo tiene como objetivo analizar la orientación para la innovación en el sector de la salud pública en atención primaria. La investigación, descriptiva y exploratoria, fue realizada en Curitiba/PR, Brasil. La recolección de datos ocurrió de febrero a agosto de 2018, con 487 gestores y profesionales. Se aplicó la Escala de Orientación para la Innovación en las organizaciones públicas. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva, con análisis factorial exploratorio y confirmatorio para calcular la carga factorial de cada ítem y el Coeficiente de Orientación a la Innovación. Además de identificar cuánto se orienta la organización hacia la innovación, se evidenció un mejor resultado en el ambiente que estimula el aprendizaje en el que el gerente local tiene mayor autonomía en la gestión. El análisis de la orientación hacia la innovación se considera un potencial de generación de valor para la elaboración y/o implementación de políticas públicas.

Palabras clave: innovación; gestión en salud; sector público; atención primaria de salud.

GUIDANCE FOR INNOVATION IN THE PUBLIC HEALTH SECTOR: STUDY OF DETERMINING FACTORS FOR MANAGERS AND PROFESSIONALS OF PRIMARY HEALTH CARE

Public service innovations are required in a complex context and demand more efficient services. This article aims to analyze the orientation towards innovation in the public health sector in primary care. The descriptive and exploratory research was carried out in Curitiba/PR, Brazil. The data collection occurred between February and August 2018, with 487 managers and care professionals. The Orientation Scale for Innovation in public organizations was applied. Data were analyzed by descriptive statistics, with exploratory and confirmatory factor analysis to calculate the factor loading of each item and the Innovation Orientation Coefficient. In addition to identifying how much the organization is oriented towards innovation, a better result was evident in the environment that stimulates learning in which the local manager has greater autonomy. Thus, analysis of innovation orientation is considered a potential to generate value for elaborating and implementing public policies.

Keywords: innovation; health management; public sector; primary health care.

1. INTRODUÇÃO

A sociedade integra um sistema político, econômico e social dinâmico evidenciado por mudanças que ocorrem na economia, na política, na sociedade e na tecnologia, num contexto de globalização e em rede. O aumento da complexidade dos problemas, agravado pela pandemia de Covid-19, além dos gastos públicos decorrentes do envelhecimento da população, demandam serviços melhores e mais eficientes, portanto, requerem a busca por inovações a fim de enfrentar com êxito as implicações desse dinamismo (CUNHA, 2017; SILVA JUNIOR; ARAÚJO, 2021). Na prestação e organização de serviços, a inovação é definida como “um novo conjunto de comportamentos, rotinas e formas de trabalho que visam a melhorar a saúde, resultados, eficiência administrativa, custo-eficácia ou experiência dos usuários, que são implementados por ações planejadas e coordenadas” (GREENHALGH *et al.*, 2004, p. 582).

No sistema público de saúde, caracterizado como prestador de serviço, a inovação permite melhorar a assistência centrada no usuário, com um serviço diferenciado, melhor e financeiramente viável (ALVAREZ-PULIDO; SERRANO-CÁRDENAS; BRAVO-IBARRA, 2017), que inclui a necessidade de agregar valor. Portanto, reforça a importância de ser benéfica ou vantajosa às partes interessadas do serviço (RESENDE JUNIOR; FUGIHARA, 2018).

Ainda neste sistema, busca-se a cobertura universal de saúde, que consiste em dar acesso a serviços de saúde de boa qualidade e financeiramente acessíveis. A cobertura universal abrange a introdução e a implementação de ideias, serviços, tecnologia, métodos de trabalho e produtos que contribuem na qualidade da assistência e geram benefícios aos usuários (ALVAREZ-PULIDO; SERRANO-CÁRDENAS; BRAVO-IBARRA, 2017).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) está inserida no sistema de saúde público denominado Sistema Único de Saúde (SUS). A APS tem como atribuição coordenar e integrar diferentes serviços, oferecendo uma atenção voltada à pessoa e sua família na maioria das condições de saúde, sendo considerada a principal porta de entrada do SUS (BRASIL, 2017). Diante de sua importância e da necessidade de melhorar os serviços de saúde, torna-se desafiador implementar e sustentar práticas inovadoras na APS focadas na gestão, assistência e comunicação (TASCA *et al.*, 2020).

Além de instituir ações inovadoras, segue-se a necessidade de sua avaliação e mensuração; no entanto, essas práticas no setor público ainda são pouco exploradas (CUNHA, 2017). Para verificar o quanto a organização está aberta para mudanças e novas ideias, inerentes ao processo inovador, Resende Junior, Guimarães e Bilhim (2013) elaboraram uma escala de orientação para inovação (EOI), como um instrumento para calcular o coeficiente de orientação para inovação (COI) no setor público. A escala, que subsidiou o presente estudo, é composta por dois fatores, dos quais o primeiro está relacionado à gestão de competências e monitoramento do ambiente externo e o segundo, ao ambiente de estímulo à aprendizagem.

Este estudo justifica-se pelas expectativas de que a aplicação de um instrumento de medida aporte contribuições sobre o potencial inovador dos serviços públicos de saúde no tocante à gestão da inovação, especificamente na sua orientação para inovação, considerando as especificidades de uma organização pública na qual gestores e profissionais assistenciais da APS podem ser agentes de mudança e inovação. Desta forma, definiu-se como objetivo: analisar a orientação para inovação da Atenção Primária à Saúde a partir da aplicação da Escala de Orientação para Inovação para serviços públicos, na perspectiva de gestores e profissionais assistenciais de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O setor público é caracterizado por não ser orientado para o mercado (OECD, 2018), mas por atuar tanto na prestação de serviços como no seu consumo; e por influenciar o crescimento de outros setores, seja por meio da regulamentação da legislação ou sua flexibilização, consultoria, auditoria, dentre outros serviços. Essas intervenções do Estado podem influenciar positivamente na busca de soluções inovadoras para a questão do envelhecimento da população e seus desdobramentos para os serviços de saúde, economia e para a sociedade. Nesse sentido, o setor público tem um papel significativo no desenvolvimento econômico e social (GALLOUJ *et al.*, 2015).

A inovação para o serviço público é conceituada como a “geração e implementação de novas ideias ou padrões de comportamento inerentes aos componentes do serviço prestado, que agrega valor econômico e social à organização e seus distintos *stakeholder*”, numa perspectiva de coletividade. (RESENDE JUNIOR; GUIMARÃES; BILHIM, 2013, p.4). A busca pela eficácia e eficiência no setor público como objetivos mais frequentes seguidos do enfrentamento de problemas sociais e satisfação do cliente está alinhada a esse conceito (VRIES; BEKKERS; TUMMERS, 2018).

O conhecimento é tido como essencial no contexto da inovação no setor público e o seu gerenciamento para novas ideias é determinante de mudanças, além da importância da rede colaborativa que os governos adotam cada vez mais como estratégia para responder às necessidades dos cidadãos (CAVALCANTE; CAMÕES, 2017). O modelo de gestão de uma organização, ao considerar práticas orientadas para a inovação, possibilita que a inovação agregue valor para os diversos grupos envolvidos e interessados, principalmente o usuário. Dentre essas práticas de orientação mais utilizadas, destacam-se o compartilhamento do conhecimento entre os funcionários, a sua qualificação a fim de melhorar os processos e serviços, bem como o alinhamento dessa qualificação às estratégias da organização (RESENDE JÚNIOR; GUIMARÃES; BILHIM, 2013).

No entanto, observou-se que existe uma lacuna na pesquisa referente à avaliação das ações implementadas, com o intuito de identificar o quanto a inovação interferiu positivamente na qualidade, na eficácia e eficiência do serviço (DE VRIES; BEKKERS; TUMMERS, 2015). Neste

sentido, a quarta edição do Manual de Oslo apresenta as diretrizes para instrumentalizar a coleta de dados e medir a inovação numa organização, não restrita ao âmbito empresarial (OECD, 2018).

A mensuração da inovação é utilizada mundialmente para institucionalizar a inovação conceitual e metodológica (CUNHA, 2017). No contexto brasileiro, a escala de orientação para inovação (EOI) foi construída para mensurar a abertura da organização pública para a inovação (RESENDE JÚNIOR, GUIMARÃES; BILHIM, 2013). Esta escala é fundamentada no constructo que uma organização orientada para a inovação é aberta para novas ideias e tende a realizar a mudança, seja pela adoção de novas tecnologias ou também de recursos, suas habilidades e sistemas administrativos (ZHOU; YIM; TSE, 2005).

3. METODOLOGIA

A pesquisa adota abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, realizada no período de fevereiro a agosto de 2018, na APS do serviço público de Curitiba, Paraná, que é composta por 111 Unidades de Saúde (US) distribuídas em 10 Distritos Sanitários (DS).

Optou-se pela amostragem estratificada proporcional que consiste em dividir os subgrupos de forma homogênea para garantir a representatividade de todos os grupos (MAROCO, 2007). A amostra foi calculada, considerando o erro amostral de 5% e o nível de confiança de 95%, a partir da população total de 3.646 profissionais assistenciais de saúde e gestores da APS, dos quais 3.491 eram profissionais assistenciais: enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), auxiliares/técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos de saúde bucal, e 155 eram gestores: coordenadores das US, dos distritos sanitários compostos por supervisores, coordenadores de atenção, gestão, de vigilância sanitária e epidemiológica e gestores do nível central relacionados diretamente à APS.

O cálculo amostral resultou em 347 profissionais assistenciais e 111 gestores, caracterizados por sete subgrupos de profissionais assistenciais e três de gestores, proporcionais ao número total de cada categoria. Os 10 DS foram incluídos na coleta e a definição das US participantes de cada DS foi realizada por sorteio até atingir o número de profissionais de cada categoria profissional e gestores da amostra calculada. Foram aplicados questionários em 371 profissionais assistenciais e 116 gestores, que totalizaram 487 participantes.

O convite de participação na pesquisa foi realizado junto aos gestores mediante contato telefônico e e-mail. Nas Unidades de Saúde (US) os profissionais foram convidados presencialmente pelo pesquisador para participação, de acordo com as respectivas disponibilidades. Foram incluídos os profissionais de saúde atuantes nas US e gestores das US, DS e de três departamentos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), de ambos os sexos, e que permaneceram no cargo até a coleta dos dados. Foram excluídos os que não estavam nos locais de trabalho nos dias e horários pactuados para a coleta de dados. A aplicação da escala ocorreu no local de trabalho, num ambiente definido pelo profissional assistencial ou gestor.

A Escala de Orientação para Inovação para organizações públicas mensura o quanto a organização promove e dissemina a inovação, sendo composta por 19 itens, onde destes, oito são relacionados ao fator - ambiente de estímulo à aprendizagem, e onze itens ao fator - gestão de competências e monitoramento do ambiente externo. Cada item é avaliado de 1 a 10; quanto maior o escore, mais a afirmação se aplica ao seu contexto de trabalho (RESENDE JUNIOR, GUIMARÃES; BILHIM, 2013).

Para coleta de dados foi utilizado o *tablet* ou questionário impresso. Para a caracterização do participante foram utilizadas as variáveis: sexo, idade, formação, cargo ocupado, local de trabalho, tempo de atuação no cargo atual para os gestores e tempo de atuação como profissional de saúde para os profissionais assistenciais e tempo de atuação na Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Para as análises descritivas e fatorial exploratória foi utilizado o software SPSS® versão 18 (*Statistical Package for the Social Sciences*). O procedimento iniciou-se pelas análises descritivas de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. Para verificar a adequação do uso da análise fatorial utilizou-se o teste de esfericidade de Bartlett e o coeficiente de Kayser-Meyer-Olkin (KMO) (FIELD, 2009). Após a verificação dessa adequação foi realizada a análise fatorial exploratória, a qual extraiu o modelo fatorial. A partir deste modelo realizou-se a análise fatorial confirmatória com auxílio do software R 1.3.1.

O COI foi calculado a partir das médias de cada item de cada fator multiplicado pelo peso de cada fator (RESENDE JUNIOR, 2012). Para a análise da relação do COI entre as variáveis gestores e profissionais assistenciais e entre os profissionais assistenciais, foram utilizados os testes estatísticos de Mann Whitney, Kruskal Wallis e LSD de Fisher (FIELD, 2009)

A pesquisa foi realizada conforme as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Esta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo parecer nº 2.923.124 e parecer da instituição coparticipante, a SMS, nº 2.232.776, em 22 de agosto de 2017.

4. RESULTADOS

Dos 487 participantes, 422 (86,6%) são do sexo feminino, 116 (23,8%) eram gestores, e destes, 91 (78,4%) eram enfermeiros. Dentre os 371 (76,2%) profissionais assistenciais, 246 (66,5%) foram caracterizados como técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros. Quanto ao grau de escolaridade, 348 (71,5%) dos participantes possuem curso superior, especialização, mestrado ou doutorado. Dentre os profissionais assistenciais, a média do tempo de atuação na profissão era de 19,8 anos e o desvio-padrão de 8,7 anos. Quanto à sua média de atuação na SMS era de 15,8 anos com desvio-padrão de 8 anos. Dentre os gestores, a média de tempo de atuação no cargo era de 5,4 anos com desvio-padrão de 4,8 anos. Quanto ao seu tempo de atuação na SMS, era de 14,3 anos e o desvio-padrão era de 6,3 anos.

4.1 Análise fatorial e confirmatória da Escala de Orientação para Inovação

Para avaliação da adequação do uso da análise fatorial foi utilizado o teste de esfericidade de Bartlett ($p=0,00$). O KMO foi de 0,933, que se mostrou adequado. Os índices de Hoelter foram 262 e 286 respectivamente, o que indica a adequação dos dados amostrais ao modelo. A razão entre o Qui quadrado e o DF foi de 2,31, considerado em conformidade quando é igual ou menor que 2 ou 3, o CFI foi de 0,958. Os valores do IFI e do RNI foram de 0,958. O TLI foi de 0,919, o do RMSEA foi de 0,052, o SRMR foi de 0,039 e o GFI foi de 0,943, todos de acordo com o preconizado na literatura (SHREIBER *et al.*, 2006; HOYLE, 2012).

Quanto à carga fatorial de cada item após a rotação apresentada no Quadro 1, as maiores cargas dos itens do fator 1 - gestão de competências e monitoramento do ambiente externo estão relacionadas ao ambiente externo, itens 17, 15 e 14. Em relação ao fator 2 – ambiente de estímulo à aprendizagem, os itens com as maiores cargas estão relacionados ao ambiente interno, itens 3, 6 e 4, com foco nos funcionários e processo de trabalho, por compartilhamento de conhecimento e busca de soluções e a aplicação de formas inovadoras para a realização de tarefas.

Quadro 1 | Rotação dos itens dos dois fatores

	ITENS	FATORES	
		1	2
17	As sugestões de melhorias de usuários são tratadas.	,742	
15	Há prática sistematizada de tratamento das reclamações dos usuários objetivando a melhoria do desempenho.	,688	
14	Os funcionários são estimulados a oferecer sugestões de melhorias à organização.	,648	
12	Implementam-se novos métodos de trabalho a partir de experiências bem-sucedidas em outras organizações.	,626	
13	As sugestões de melhorias de fornecedores são tratadas.	,620	
11	Há ações corporativas para qualificação dos funcionários com vistas a aprimorar processos e serviços perceptíveis aos usuários.	,612	
9	Há contratações de pessoas para atender necessidades futuras da organização.	,592	
10	São adotados referenciais comparativos externos como parâmetro de avaliação dos resultados dos serviços.	,586	
8	Existem ações de pesquisa e desenvolvimento (P&D) para serviços.	,577	
18	Há prática de reconhecimento dos funcionários que contribuem com propostas de melhoria para processos de trabalho.	,561	
16	As contratações de novos funcionários são baseadas na identificação de competências essenciais à organização.	,507	
19	O horário de trabalho é flexível, permitindo o envolvimento em atividades de aprendizagem.	,504	
3	É hábito partilhar conhecimentos entre colegas de trabalho.		,812
6	Experimentam-se novas formas de realizar as tarefas.		,742

	ITENS	FATORES	
		1	2
4	Existe a prática de conversar em grupo sobre como resolver os problemas do trabalho.		,716
5	Os funcionários sabem que é importante conhecer as formas de trabalho de outras organizações para poder melhorar os procedimentos internos.		,676
2	As pessoas estão abertas para receber críticas.		,652
7	Os funcionários sabem até onde vai a sua liberdade para experimentar novos métodos nos processos de trabalho.		,652
1	Os líderes adotam medidas concretas para manter um bom relacionamento com outras organizações parceiras (outras instituições da rede de atenção à saúde).	,442	,474

Fonte: elaborado pelos autores (2019).

Os resultados da análise fatorial confirmatória apontaram para a eliminação dos itens 1 e 19 relacionados ao fator 2 - ambiente de estímulo à aprendizagem, e o item 16 relacionado ao fator 1 – gestão de competências e monitoramento do ambiente externo. O primeiro item foca no bom relacionamento com outras organizações parceiras por meio de medidas adotadas pelas lideranças; o item 19 trata da possibilidade de flexibilização no horário do funcionário a fim de permitir atividades de aprendizagem; o item 16 prevê a contratação de novos funcionários, tendo como requisito as competências essenciais para a organização; o fator 2 - ambiente de estímulo à aprendizagem apresentou os itens 3, 6 e 4 com as maiores cargas fatoriais.

4.2 Coeficiente de Orientação para Inovação

O COI referente à APS do município pesquisado foi de 6,4. Ao comparar o COI calculado a partir dos dados dos gestores, observou-se que é significativamente maior (7,0) do que o COI resultante dos profissionais assistenciais (6,2), por meio do teste de Mann Whitney ($p < 0,001$). Dentre os profissionais assistenciais, os profissionais do NASF apresentaram um COI menor do que os demais, 5,2, seguido dos médicos. Houve diferença significativa do COI do NASF em relação às demais categorias profissionais, conforme teste de Kruskal Wallis e o LSD de Fisher ($p < 0,001$). Quanto ao tempo de atuação na SMS, o maior COI foi dos profissionais e gestores que tinham mais de 20 anos de atuação (6,93).

Tabela 1 | Comparação do COI entre os participantes

Participantes	COI	Participantes	COI
Gestor central	8,1	Auxiliar de saúde bucal	6,4
Gestor Distrital	7,2	Técnico de enfermagem	6,2
Gestor local	6,9	Cirurgião dentista	6,2
Técnico de saúde bucal	6,9	Médicos	5,8
Enfermeiros	6,5	Profissionais do NASF	5,2

Fonte: elaborada pelos autores (2019).

5. DISCUSSÃO

O predomínio dos enfermeiros como gestores (78,4%) corrobora com os resultados de um estudo no qual teve a participação de gestores em diferentes níveis de atuação na APS em cinco regiões do Brasil, a maioria enfermeiros (BOUSQUAT *et al.*, 2019). O tempo de atuação de gestores, cinco anos em média, sugere a necessidade de capacitação destes gestores, o que confirma um estudo chileno que evidenciou a importância da educação formal para formação de competências para o trabalho na APS, e do aperfeiçoamento contínuo, e a identificação das lacunas relacionadas às competências necessárias (DOIS *et al.*, 2018).

Os itens com as maiores cargas fatoriais do fator gestão de competências e monitoramento do ambiente externo estavam vinculados ao ambiente externo - a relação com o usuário da atenção primária, na abertura para receber sugestões e reclamações. A construção do SUS e de inúmeras políticas públicas na área da saúde teve a participação social e demanda seu engajamento na continuidade desse processo. A participação do cidadão se dá oficialmente nos conselhos locais, distritais e municipais e prevê sua contribuição direta ou indireta na melhoria da saúde da população (BRASIL, 2013).

Dentre outras possibilidades de participação do cidadão destaca-se o acesso à “Ouvidoria do SUS”. A ouvidoria é um dos canais mais utilizados para a comunicação entre a SMS e o cidadão, possibilitando maior participação social e comunicação entre as partes, seja para que o cidadão elogie, reclame, sugira, solicite, denuncie e critique, além da utilização da própria SMS para informar sobre os serviços prestados, o que promove maior participação social e a comunicação entre as partes (CURITIBA, 2022a). O aplicativo “Saúde Já Curitiba”, também é uma ferramenta de comunicação entre o usuário e a APS do município. Foi lançado em 2017, inicialmente para agendar o primeiro atendimento na unidade de saúde para avaliação da necessidade do usuário. Cada versão tem ampliado a possibilidade de comunicação, especificamente durante a pandemia para informar sobre o calendário vacinal, agendamento de vacinas, inclusive para Covid-19, impressão do comprovante de vacina, além de informações sobre agendamento de exames e consultas especializadas, dentre outras possibilidades (CURITIBA, 2022b).

Ressalta-se que a importância da participação do cidadão na formulação e/ou na implementação de serviços públicos inovadores tem sido enfatizada pelos formadores de políticas públicas (BEKKERS; TUMMER, 2018). Especificamente na APS, a participação do cidadão é prevista nas políticas públicas que visam a assegurar a assistência à saúde (BRASIL, 2017).

Quanto ao item “contratações de pessoas para atenderem necessidades futuras da organização”, este foi o que teve uma das menores cargas fatoriais. O item relaciona-se à gestão de competências com o foco na gestão de pessoas, suas competências pessoais, profissionais e organizacionais como também às lacunas para corrigir a fim de alcançar o desempenho desejado e alinhá-lo à estratégia organizacional (CARBONE *et al.*, 2016).

Atualmente, a discussão referente aos recursos humanos tem avançado para os benefícios e fragilidades da contratação das organizações sociais (OS) para a gestão da APS, realidade crescente nos municípios brasileiros em detrimento ao modelo da administração direta. Em um estudo referente aos resultados de duas capitais que recorreram às OS, observou-se que duas, que mantiveram a administração direta da APS na região sudeste, não apresentaram melhora dos resultados relacionados aos indicadores do Pacto de Diretrizes e Metas de 2013-2015 do MS (BRASIL, 2014). Há de se considerar outros parâmetros que podem influenciar nos resultados além dos analisados, como o congelamento dos investimentos, a atual Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e mudanças no modelo de financiamento, dentre outros (RAMOS; DE SETA, 2019).

Os itens que apresentaram as maiores cargas fatorias no fator 2 “ambiente de estímulo à aprendizagem” estão relacionados à interação entre os profissionais por meio da partilha de conhecimentos, à experimentação de novas formas de realizar as tarefas e à resolução de problemas no seu trabalho, que pode gerar valor público e assim ter um impacto positivo no trabalho. Para essa troca de saberes e experiências são requeridos espaços e/ou estratégias e experiências numa perspectiva crítica-reflexiva e participativa (MESQUITA *et al.*, 2020), mesmo que possa haver resistência ao compartilhamento e à participação (BERGUE, 2019).

Embora a Escala de Orientação para Inovação não tenha sido criada especificamente para a APS, os itens referentes ao compartilhamento de conhecimento internamente, experimento de novas formas de trabalhar, processo de trabalho inovador e a busca por soluções coletivamente estão alinhados à proposta de educação permanente em saúde, uma política pública para o mundo do trabalho, que visa mudanças no local de trabalho dos profissionais de saúde e nas suas relações entre eles, com gestores e usuários, a partir dos problemas e necessidades locais (CARVALHO; MERHY; SOUZA, 2019).

As menores cargas fatorias relacionadas ao fator “ambiente de estímulo à aprendizagem” tem como foco a abertura para receber críticas e a percepção do funcionário quanto à liberdade para experimentar novos métodos nos processos de trabalho. O estímulo à aprendizagem requer uma liderança que considere a singularidade do funcionário em relação as suas reações frente às situações no trabalho, a fim de melhor lidar com ele, potencializar os seus pontos fortes e compreender suas limitações. Nessa perspectiva, o gestor tem sido pouco sustentado com capacitações a fim de que conduza a gestão de desempenho de forma segura que requer competências relacionadas à comunicação, negociação e pensamento estratégico (BERGUE, 2019).

Ressalta-se que o líder esteja consciente de suas próprias reações e tenha um comportamento aberto para receber opiniões dos outros, que podem ser críticas. A promoção do diálogo e a confiabilidade tendem a levar à melhor aceitação do processo avaliativo, às correções e advertências, traduzidas como críticas. A oportunidade do funcionário se auto avaliar, compartilhar seus pontos de vista e o líder também apontar os pontos fortes e suas contribuições para a organização podem contribuir beneficamente nessa interação (QUINN *et al.*, 2015).

5.1 Coeficiente de Orientação para Inovação

O Coeficiente de Orientação para Inovação, que mede o quanto a organização está orientada para promover e disseminar a inovação (RESENDE JÚNIOR; GUIMARÃES; BILHIM, 2013), apresentou um valor significativamente maior entre gestores do que entre os profissionais assistenciais. Este resultado pode estar relacionado ao fato dos gestores terem uma visão e atuação focadas no gerenciamento do serviço, portanto, maior acesso às informações e competências específicas relacionadas ao gerenciamento na APS e possivelmente uma atitude mais positiva diante de sua atuação (BERGUE, 2019).

Um estudo que analisou a percepção de gestores e trabalhadores sobre a implantação do teletrabalho no serviço público confirma a postura mais positiva do gestor em relação à inovação (DE VRIES; TUMMERS; BEKKERS, 2018). Sua capacitação formal pode contribuir na ampliação da visão gerencial que promoveu uma avaliação do COI legitimada pelo cargo. Além da percepção clara dos processos gerenciais e do modelo de gestão da SMS pode dar maior legitimidade ao participar na mensuração do COI.

Em relação aos profissionais de saúde, os profissionais do NASF apresentaram o menor COI. Possivelmente a dinâmica de trabalho específica, a qual transita por várias US, pode interferir na formação de vínculo e integração com os demais integrantes da equipe de trabalho (SOUZA; MEDINA, 2018). A categoria médica atua predominantemente em consultório, com menor envolvimento e formação na área gerencial, o que pode ter influenciado a determinação do COI.

Para potencializar o desenvolvimento das competências necessárias na APS, inclusive para os profissionais assistenciais, um estudo sobre formação e competências para as equipes de saúde da APS apresentou uma matriz de competências para gestores e profissionais assistenciais na qual algumas competências são propostas, entre elas, a liderança, a gestão em saúde, a programação em rede (DOIS *et al.*, 2018). Possivelmente, os profissionais assistenciais tenham dificuldades para ter uma visão ampliada da gestão de competências e monitoramento do ambiente externo, uma vez que seu foco de trabalho é a assistência direta ao usuário no atendimento das suas necessidades.

Em outro estudo referente à formação e qualificação dos profissionais de saúde da APS, também se destaca fragilidades no uso de ferramentas gerenciais e competências dos enfermeiros assistenciais da APS, com uma atuação muito empírica e pouco crítica e reflexiva (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Há de se considerar os diferentes interesses e percepções que se tem em relação à inovação.

6. CONCLUSÕES

A pesquisa alcançou o objetivo do estudo de analisar a orientação para inovação, mediante os itens de cada fator da Escala de Orientação para Inovação, de acordo com suas respectivas cargas fatoriais e gerando um Coeficiente de Orientação para Inovação, na perspectiva de gestores e profissionais assistenciais de saúde. As cargas fatoriais mais altas de dois fatores da EOI evidenciaram melhores resultados no que concerne ao ambiente de estímulo à aprendizagem no qual o gestor local tem maior autonomia na gerência. O COI calculado poderá servir como valor de referência para estudos futuros na própria organização, bem como em outras que gerenciam a atenção primária.

A diferença significativa do COI mais alto dos gestores em relação aos profissionais de saúde é atribuída às características inerentes ao cargo, visto seu maior conhecimento sobre o modelo de gestão e uma visão mais ampla sobre os processos gerenciais da SMS. Os resultados sinalizam a importância da comunicação, transparência e desenvolvimento da gestão por competência, a partir dos itens apontados como frágeis, a fim de aprimorar a orientação para inovação na atenção primária.

A complexidade do serviço público, assim como a atual situação política, econômica e social que impera e que interfere na gestão do SUS, requerem o empenho de gestores nas diferentes esferas do governo e na gestão municipal. A gestão municipal, por sua vez, poderá influenciar diretamente a gestão da inovação na atenção primária, seja no macro ou no microambiente de trabalho. A análise da orientação para inovação é considerada um potencial em gerar valor para a elaboração e/ou implementação de políticas públicas que beneficiem a população. A aplicação da Escala de Orientação para Inovação na APS é inédita e a análise dos resultados contribuiu para que a organização identifique o quanto já é orientada para a inovação, suas potencialidades e lacunas, além de fornecer dados para elaborar estratégias de ação a fim de promover maior abertura para mudanças e novas ideias na Atenção Primária à Saúde.

As limitações consistem na não generalização dos resultados para o serviço público, já que há uma grande diversidade de serviços prestados em diferentes contextos do Sistema Único de Saúde, especificamente na APS. A EOI foi aplicada pela primeira vez em uma organização pública de saúde durante esta pesquisa, portanto, não se tinha um valor de referência para comparação do COI e demais resultados. A falta de compreensão de alguns itens da EOI que poderia ter sido eliminada com a adaptação do instrumento junto à amostra e o desconhecimento do contexto da APS podem ter interferido nas respostas e não refletir o real posicionamento do participante.

Recomenda-se a realização de estudos de cálculo do coeficiente de orientação para inovação em outros contextos da Atenção Primária à Saúde. Sugere-se uma análise qualitativa de itens da escala de inovação para orientação no sentido de aprofundar a compreensão dos seus resultados.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ PULIDO, K. L.; SERRANO CÁRDENAS, L. F.; BRAVO IBARRA, E. R. Innovación en salud: revisión de literatura científica de la última década. *Dimensão Empresarial*, CO, v. 15, n. 1, p. 53-72, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/diem/v15n1/1692-8563-diem-15-01-00050.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- BEKKERS, V.; TUMMERS, L. Innovation in the public sector: Towards an open and collaborative approach. *International Review of Administrative Sciences*, v. 84, n. 2, p. 209-13, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020852318761797>. Acesso em: 20 mai. 2021.
- BERGUE, S. T. *Gestão de pessoas: liderança e competências para o setor público*. Brasília: Enap, 2019. 179 p.
- BOUSQUAT, A.; GIOVANELLA, L.; FAUSTO, M.C.R.; MEDINA, M.G.; MARTINS, C.L.; ALMEIDA, P.F.; CAMPOS, S.E.M.; MOTA, P.H.S. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. *Cad. de Saúde Pública*, v. 35, supl 2, p.e00099118, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pv3MZr9z77kkRmC4ZPnDGrk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Conselhos de Saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. *Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015*, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) *Conass Informa*, n.192. Disponível em: <http://www.conass.org.br/conass-informa-b-192-publicada-portaria-gm-n-2436-que-politica-nacional-de-atencao-basica-estabelecendo-revisao-de-diretrizes-para-organizacao-da-atencao-basica-no-ambito-do-sist/>. Acesso em: 25 jun. 2021.
- CARBONE, P. P.; TONET, H. C.; BRUNO, J. R. S.; SILVA, K. I. B. *Gestão por competências*. Rio de Janeiro: FGV, 2016. 190 p.
- CARVALHO, M. S.; MERHY, E. E.; SOUSA, M. F. Repensando as políticas de saúde no Brasil: educação permanente em saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface*, v. 23, p. e190211, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190211>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- CAVALCANTE, P.; CAMÕES, M. Do the Brazilian innovations in public management constitute a new model. *RAI*, São Paulo, v. 14, p. 90-96, jun.2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rai/article/view/107563/129490>. Acesso em: 18 jun. 2021.
- CUNHA, B. Q. Uma análise da construção da agenda de inovação no setor público a partir de experiências internacionais precursoras. In: CAVALCANTE, P. *et al.* (org.). *Inovação no setor público: teoria, tendências e casos no Brasil*. Brasília: Enap: Ipea, 2017. p. 43-57. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/171002_inovacao_no_setor_publico_capitulo_3.pdf. Acesso em: 8 jul. 2021.
- CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria. *Ouvidoria do SUS Curitiba*. Curitiba, 2022a. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/ouvidoria-do-sus-curitiba.html>. Acesso em: 7 fev. 2022.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. *Aplicativo Saúde Já Curitiba*. 2022b. Disponível em: <http://www.saudeja.curitiba.pr.gov.br/>. Acesso em: 7 fev. 2022.

DE VRIES, H.; BEKKERS, V.; TUMMERS, L. Innovation in the public sector: a systematic review and future research agenda. *Public Administration*, v. 94, n. 1, p. 146-166, Sept. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Proprietário/Downloads/InnovationinthePublicSectorASystematicReviewandFutureResearchAgenda-FINAL.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

DE VRIES, H.; BEKKERS, V.; TUMMERS, V. A stakeholder perspective on public sector innovation: why position matters. *International Review of Administrative Sciences*, v. 84, n. 2, p. 269–287, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020852317715513>. Acesso em: 12 jul. 2021.

DOIS, A.; BRAVO, P.; CONTRERAS, A.; SOTO, M.G.; MORA, I. Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. *Rev Panam Salud Pública*, v. 42, p. e147, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.147>. Acesso em: 20 mai. 2021.

FIELD, A. *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. Tradução de: Viali, L. 2. ed.. Porto Alegre: Artmed; 2009. Título original: *Discovering Statistics with SPSS 2nd Edition*.

GALLOUJ, F.; WEBER, M.; STARE, M.; RUBALCABA, L. The futures of the service economy in Europe: a foresight analysis. *Technological Forecasting & Social Change*, USA, v. 94, p. 80–96, Mar,2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/80c9/99abfc0c0ffa4012a297314c6b30697d94c3.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

GREENHALGH, T.; ROBERT, G.; MACFARLANE, F.; BATE, P.; KYRIAKIDOU, O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q*, USA, v. 82, n. 4, p. 581-629, Dec.2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690184/pdf/milq0082-0581.pdf> Acesso em: 15 jul. 2021.

HOYLE, R.H. (ed). *Handbook of Structural Equation Modeling*. New York: The Guilford Press, 2012. 740 p.

MAROCO, J. *Análise estatística com utilização do SPSS*. 3. ed. Lisboa: Sílabo, 2007.

MESQUITA, L. M.; VALENTE, G. S. C.; SOEIRO, R. L.; CORTEZ, E. A.; LOBO, B. M. I. S.; XAVIER, S. C. M. Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma Revisão Sistemática. *Rev. bras. educ. med*, v. 44, n. 1, p. e010, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190006>. Acesso em: 19 mai. 2021.

OECD. *Oslo Manual 2018: Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation*, 4. ed. Paris: OECD, 2018a. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/9789264304604-en>. Acesso em: 25 jul. 2021.

OLIVEIRA, M. P. R.; MENEZES, I. H. C. F.; SOUSA, L. M.; PEIXOTO, M. R. G. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Rev. bras. educ. med*, Brasília, v. 40, n. 4, p. 547-559, 2016. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>. Acesso em: 20 jun. 2021.

QUINN, R. E.; FAERMAN, S. R.; THOMPSON, M. P.; MCGRATH, M. R.; CLAIR, L. S. S. *Competências gerenciais à abordagem de valores concorrentes na gestão*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

RAMOS, A. L. P.; DE SETA, M. H. Atenção primária à saúde e organizações sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014. *Cad. Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. e00089118, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00089118>. Acesso em: 24 jun. 2021.

RESENDE JUNIOR, P. C. *Orientação para a inovação em organizações públicas de serviços de alto desempenho: uma análise comparativa entre Brasil e Portugal*. 2012 [tese]. Brasília: Faculdade de Administração, Economia e Contabilidade, Universidade Federal de Brasília, Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa; 2012.

RESENDE JUNIOR, P. C.; GUIMARÃES, T. A.; BILHIM, J. A. F. Escala de orientação para inovação em organizações públicas: estudo exploratório e confirmatório no Brasil e em Portugal. *RAI*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 257-277, abr. 2013. <http://www.revistas.usp.br/rai/article/view/79311/pdf>. Acesso em: 25 mai. 2021.

RESENDE JUNIOR, P.; FUJIHARA, R. Factor Analysis on Innovation Inductors in High Performance Organizations. *International Journal of Innovation*, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 275-286, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5585/ijj.v6i3.253>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SHREIBER, J. B.; STAGE, F. K.; KING, J.; NORA, A.; BARLOW, E. A. Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *The Journal of Educational Research*, v. 99, n. 6, p. 323-338, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SILVA JÚNIOR, D.; ARAÚJO, S. M. V. G. Public Policy Based on What? An Analysis of the Restrictions on Economic and Social Activities in the Fight Against Covid-19 in the Brazilian Federal District. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 72, n. 1, p. 9-40, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6269/1/4988-Texto%20do%20Artigo-17800-1-10-20210331.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2021.

SOUZA, T. S.; MEDINA, M. G. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? *Saúde debate*, Rio de Janeiro, n. 42, n. 2 (esp.), p. 145-158, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S210>. Acesso em: 12 jul. 2021.

TASCA, R.; MASSUDA, A.; CARVALHO, W. M.; BUCHWEITZ, C.; HARZHEIM, E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*, PA, v. 44, p. e4, 2020. Acesso em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>. Acesso em: 12 jul. 2021.

ZHOU, K. Z.; YIM, C. K. B.; TSE, D. K. The Effects of Strategic Orientations on Technology- and Market-Based Breakthrough Innovations. *Journal of Marketing*, Chicago (USA), v. 69, p. 42-60, Apr.2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/236274040_The_Effects_of_Strategic_Orientation_on_Technology-_and_Market-Based_Breakthrough_Innovations. Acesso em: 20 mai. 2021.

Ingrid Margareth Voth Lowen

<http://orcid.org/0000-0001-5758-9512>

Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora de Graduação em Enfermagem na Faculdade Pequeno Príncipe (FPP). Pós-graduada em Gestão de Pessoas (FACEAR), Enfermagem Obstétrica (UFPR) e Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem (ENSP).

pilowen@gmail.com

Aida Maris Peres

<http://orcid.org/0000-0003-2913-2851>

Pós-Doutora em Enfermagem pela Universidade de Alicante (UA), Espanha. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora associada visitante (SNMHS/University College Dublin). Professora Associada do Departamento de Enfermagem na Universidade do Paraná (UFPR). Professora Permanente (PPGENF/UFPR).

aidamaris.peres@gmail.com

Pedro Carlos Resende Junior

<https://orcid.org/0000-0002-4220-8243>

Doutor e Mestre em Administração pela Universidade de Brasília (UnB). Pós-Doutor em Gestão da Inovação (Universidade do Minho). Professor do Mestrado Profissional em Administração (PPGA/UnB). Pesquisador Colaborador Pleno da UnB. Pós-graduado em Engenharia da Informação, em Qualidade e Produtividade, e em Marketing pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

pcrj73@gmail.com

Luciana Puchalski Kalinke

<https://orcid.org/0000-0003-4868-8193>

Doutora em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Professora Associada do Departamento de Enfermagem e Professora Permanente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e em Prática do Cuidado pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).

lucianakalinke@ufpr.br

Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães

<https://orcid.org/0000-0002-9852-6777>

Doutor em Engenharia Florestal pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Mestre em Estatística pela Universidade Federal de Campinas (UNICAMP). Professor Associado do Departamento de Estatística pela UFPR.

guimaraes.prb@gmail.com

José Roberto Frega

<https://orcid.org/0000-0003-0648-0271>

Doutor em Administração e Mestre em Administração Estratégica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Professor Adjunto de Administração Geral e Aplicada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).

jose.frega@gmail.com