



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

INNOVATION IN PUBLIC EMERGENCY SERVICES FROM THE PERSPECTIVE OF MANAGERS

^{*1}Karla Rona da Silva, ²Shirlei Moreira da Costa Faria, ²Sara Moura Martins,
³Marina Lanari Fernandes and ⁴Denise Silva Mello

¹Doctor of Biomedicine. Nurse. Lecturer at the Federal University of Minas Gerais - UFMG, Brazil

²Graduated in Health Services Management from the Federal University of Minas Gerais - UFMG, Brazil

³Psychologist. Public Policy Analyst, Belo Horizonte City Hall, Brazil

⁴Bachelor in Health Services Management from the Federal University of Minas Gerais - UFMG, Brazil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th May, 2019

Received in revised form
19th June, 2019

Accepted 22nd July, 2019

Published online 28th August, 2019

Key Words:

Inovação. Gestão em saúde.
Administração de serviços de saúde.

ABSTRACT

Introdução: A implementação de ações inovadoras envolve desde a aquisição de conhecimento até uma reestruturação no mercado de saúde, cabendo ao gestor maximizar o recurso disponível em resposta a demanda. **Objetivo:** Descrever e analisar os relatos de gestores atuantes em serviços de urgência e emergência sobre sua experiência na implementação de ações inovadoras em seu cotidiano profissional. **Resultados:** Definição de novos fluxos para o trabalho assistencial e a inserção de novos protocolos foram apontados como principais ações de inovação implementadas pelos gestores participantes, na análise descritiva. A análise de conteúdo permitiu elencar duas categorias: Ações inovadoras implementadas: a experiência cotidiana; e Desafios para implementação de ações inovadoras em serviços de urgência e emergência. **Conclusão:** Mudanças importantes na cultura e nas organizações, com o objetivo de facilitar a colaboração, a partilha do saber e o aprendizado, são aspectos relevantes para os processos de inovação. Viabilizar espaços de escuta e intervenção nas organizações pode ser estratégico para oportunizar reflexões e estimular a prática da inovação no setor saúde.

Copyright © 2019, Karla Rona da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Karla Rona da Silva, Shirlei Moreira da Costa Faria et al. 2019. "Innovation in public emergency services from the perspective of managers", *International Journal of Development Research*, 09, (08), 28998-29003.

INTRODUCTION

A temática inovação tem ocupado a agenda das principais organizações seja pela qualidade, necessidade de inovar ou eficiência. Em serviços de atendimento de urgência e emergência público a inovação se constitui como um desafio desde a introdução na organização ou pela mudança cultural para adaptação em um momento incerto cenário político, da saúde coletiva decorrentes das mudanças epidemiológicas e culturais (DUARTE, 2015). A inovação é a capacidade estratégica de negociar ou de criar para melhorar a eficiência consistindo-se em uma amplitude muito dinâmica e complexa que inclui diversas etapas. Sua implementação envolve desde a aquisição de conhecimento até uma reestruturação no mercado de saúde para sua efetividade (MANUAL DE OSLO, 2018). Esta permite uma resposta às expectativas tanto da instituição de saúde como de sua clientela para diferenciar

constantemente o produto ofertado com qualidade superior ou tecnologia extremamente nova. Neste aspecto a inovação para o setor da saúde necessitam maximizar o recurso disponível em resposta a demanda pelo acesso para implementação e viabilização de ações inovadoras (FILHO; MEIRA; CARVALHO, 2014). Para que a inovação em saúde seja implementada é preciso uma mudança cultural, política e organizacional tanto dos usuários, quanto dos gestores. Esta desenvolve um papel diferencial dentro do sistema de produção, com mudanças sociais em um setor que é extremamente dinâmico e intersetorial (SPROVIERI et al, 2015; BARBOSA; GADELHA, 2012). Ações inovadoras são de grande importância para a oferta do serviço com qualidade, pois requer atitude estratégica com soluções diferenciais no âmbito da gestão de recursos humanos, nos processos de trabalho, em produtos e serviços, por meio da mudança organizacional de forma sustentável (FILHO et al, 2015). Os gestores de serviços de saúde públicos na busca pela inovação possuem uma desvantagem competitiva, uma vez que devem obrigatoriamente garantir acesso universal, integral e

*Corresponding author: Karla Rona da Silva,
Doctor of Biomedicine. Nurse. Lecturer at the Federal University of Minas Gerais - UFMG, Brazil

com equidade sendo o setor subfinanciado (JORGE; CARVALHO; MEDEIROS, 2013). Nos serviços de saúde públicos de atendimento de urgência e emergência os gestores convivem com o constante aumento de custos para atendimento ao paciente em condição clínica e/ou traumática instável. No Brasil de setembro de 2013 a setembro de 2014 os gastos com serviços hospitalares em urgência decorrentes de causas externas foram de R\$ 37.301.609,13, na região Sudeste R\$ 13.785.296,38, Minas Gerais R\$ 4.623.128,57 (DATASUS, 2018). Este fenômeno pode ser justificado em decorrência do alto índice de internações por causas externas como violência e acidentes de trânsito e podem ser maiores se associados à transição epidemiológica, ao aumento de agravos à saúde por doenças crônicas (IBGE, 2015). Frequentemente o gestor, que é um importante tomador de decisão, precisa propor e implementar mudanças, confrontar com as adversidades, entender a necessidade de inclusão das novas tecnologias e alocação adequada de recursos ressignificando o processo de trabalho nas urgências (MOTTA, 1998).

Nesta perspectiva a inovação se constitui como uma ferramenta estratégica para o processo de gestão do setor saúde, pois serviços públicos de saúde com o advento da universalidade do acesso precisam oportunizar saúde como direito e necessidade básica. A ação inovadora deve transcender a aquisição de fármacos de última geração, de materiais de hotelaria moderno, da cultura organizacional e necessita da adesão de toda equipe para sua efetivação (TOMA et al., 2015). Entretanto, os estudos sobre inovação em serviços que prestam atendimento de urgência e emergência se mostram em fase rudimentar, o que parece fragilizar a tomada de decisão no que tange a implementação de ações inovadoras neste cenário. Assim, o objetivo deste estudo é descrever e analisar os relatos de gestores atuantes em serviços de urgência e emergência sobre sua experiência na implementação de ações inovadoras em seu cotidiano profissional. Com isso, espera-se contribuir para a difusão de pesquisas sobre inovação no setor saúde além de abrir caminho para uma agenda de pesquisa nessa área.

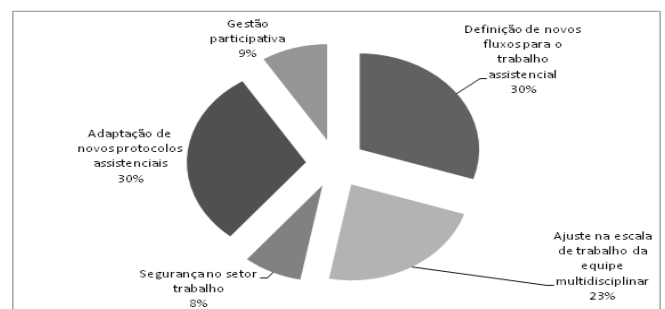
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, realizado com a totalidade de gestores de saúde (13 gestores) que ocupavam o cargo de coordenador de equipe do setor de Pronto-socorro, como atividade laboral principal, distribuídos em duas categorias: Enfermeiros e Médicos. Todos atenderam ao critério de inclusão: trabalhar no exercício da função de coordenador de equipe do setor de Pronto-socorro de serviços que pertencem a um complexo de urgência e emergência de referência há pelo menos um ano. O cenário de estudo contemplou os profissionais de quatro hospitais públicos situados na cidade de Belo Horizonte (MG/BR), os quais prestam serviços de urgência e emergência no atendimento à população. A unidade de análise escolhida nesta pesquisa foi o contexto de trabalho dos profissionais de saúde dos serviços de urgência e emergência frente à implementação de ações consideradas pelos participantes como inovadoras. Estudo aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa das instituições envolvidas no objeto de análise, sob pareceres nº 925.904 e nº 1.053.175, respectivamente. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2015, por meio de uma entrevista seguindo um roteiro semiestruturado, contendo elementos que permitiram a caracterização do perfil dos participantes e outras questões abertas, referentes ao trabalho

realizado nestas unidades, a saber: “Você já implementou algo inovador no seu trabalho? Se sim, exemplifique.” Nenhum dos participantes desistiu durante esse processo e não foram evidenciados quaisquer problemas para a coleta de dados. As entrevistas duraram, em média, 25 minutos. Os gestores foram identificados pela letra “G” acompanhadas de um número inteiro diferente para cada um, segundo ordem de entrevista. O número de participantes foi suficiente e a repetição de depoimentos com as mesmas características e informações caracterizou a saturação e alcance do objetivo do estudo com um número total de oito participantes. No entanto, os 13 gestores foram entrevistados e utilizados na análise, devido grande interesse dos mesmos em participar da pesquisa e possuírem vivências no campo da implementação de ações inovadoras. Além das questões, o instrumento utilizado continha variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos participantes para caracterização do perfil, tais como: sexo, curso de formação, estado civil, idade e tempo de atuação profissional. O perfil predominante foi de participantes do sexo feminino (69,23%), a idade entre 29 a 38 anos (53,85%), o curso de formação prevalente foi Medicina (61,54%), o estado civil casado (53,85%), e o tempo de atuação profissional como coordenador de equipe de 01 ano a 10 anos (53,85%). Todas as falas foram gravadas em equipamento *Multimedia Player 4* e transcritas na íntegra. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo pelo referencial de Bardin, uma vez que este tipo de investigação possibilita compreender o pensamento do sujeito através do conteúdo expresso no texto, numa concepção transparente de linguagem (BARDIN, 2011). Para a análise descritiva de frequência absoluta e relativa dos resultados, primeiro foram verificadas as ações consideradas pelos respondentes como inovadoras e posteriormente os resultados foram calculados em percentuais e assim confeccionados gráficos em uma planilha de Excel para retratá-los. Após leituras exaustivas do material empírico e identificação das ideias centrais dos discursos, originaram duas categorias: (1) Ações inovadoras implementadas: a experiência cotidiana. (2) Desafios para implementação de ações inovadoras em serviços de urgência e emergência. Todos os resultados foram descritos e submetidos à análise com fundamentação em referenciais teóricos.

RESULTADOS

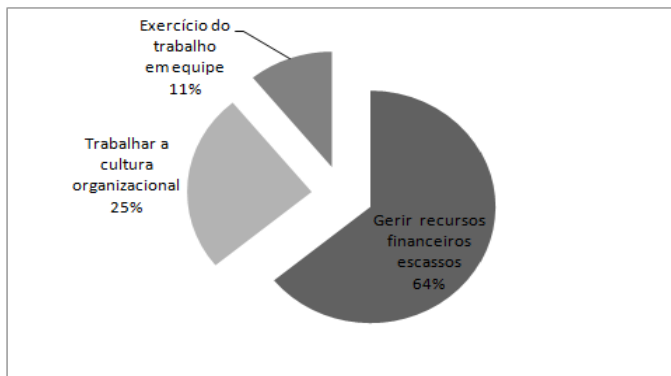
Nossos resultados evidenciaram que as ações consideradas pelos respondentes como inovadoras dizem respeito principalmente a definição de novos fluxos para o trabalho assistencial (30%), pareado com a inserção de novos protocolos assistenciais (30%), seguido da implementação de ajuste na escala de trabalho (23%). Outros itens foram mencionados como apresentado no gráfico 1.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Gráfico 1. Distribuição das ações consideradas pelos respondentes como inovadoras

Quanto aos desafios para a implementação de ações inovadoras, os gestores investigados destacaram a gestão de recursos escassos como desafio predominante (64%). Entretanto, outros itens foram objeto de menção, conforme retrata o gráfico 2.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

GRÁFICO 2. Distribuição de desafios para a implementação de ações inovadoras

DISCUSSÃO

Ações inovadoras implementadas: a experiência cotidiana:

Observa-se nos depoimentos experiências que podem ser classificadas como inovação de processo, inovação organizacional e inovação de serviço como intervenções que almejam resolver/ou minimizar as especificidades no setor de urgência e emergência (FERREIRA *et al*, 2014). Nos discursos estes tipos de inovação estão muito associados ao fluxo do trabalho assistencial de maneira multidisciplinar, de forma a garantir melhores indicadores de gestão, como denota a fala abaixo.

*(...) consegui implementar o médico horizontal na unidade de emergência (...) temos cinco médicos horizontais que faz o trabalho de evoluir o paciente diariamente, então isso aumentou a qualidade do atendimento (...)*G1

A inovação de processo consiste em uma mudança na forma de fazer, que pode ser pelo aprimoramento da prática, das novas maneiras de distribuir os processos e até mesmo na implantação de um novo modelo a ser seguido. Neste sentido, os ajustes na escala profissional interferem positivamente na produtividade e qualidade da assistência, minimizando conflitos, absenteísmos, insatisfação do usuário e ainda a diminuição de acidentes de trabalho por membros da equipe, o que é reforçado por nossos resultados (FERREIRA *et al*, 2014; QUITES *et al*, 2017). Outro fator relevante é como a inserção de novos protocolos assistenciais para a equipe garantir melhorias na execução dos procedimentos. Um dos entrevistados enfatizou esta observação:

Muita coisa nós já conseguimos transformar, né? vários protocolos, vários procedimentos padrões não tinham né... normas da CCIH que não tinham (...) G2

No Sistema Único de Saúde (SUS) estas inovações de processo organizacional e serviço quando implementadas devem possibilitar ao gestor em saúde atuante, alcançar os princípios e diretrizes no ofertado serviço ao usuário (SANTINI, 2017; BRASIL, 1990).

Algumas inovações de processo, organizacional e deservicomodificam o fluxo na organização de saúde com consequências para todos os setores de um hospital de urgência. Vale ressaltar que a superlotação nos serviços públicos de urgência e emergência sinaliza baixa resolubilidade no atendimento e por isto aumento do tempo de espera (BARBOSA; GADELHA, 2012; SPROVIERI *et al*, 2015).

O relato abaixo exemplifica esta afirmativa:

(...) o nosso número de atendimento mensal era de 892, dois meses depois nós já estávamos com 1400 e poucos e tudo só a questão logística e revisão de processos, consegui resolver. G3

Os profissionais em urgência ao refazerem o dimensionamento de pessoal médico interferiram nas condições de trabalho e na qualidade de vida destes profissionais ao considerarem o novo contexto em que estão inseridos. Sabe-se que as cargas excessivas de trabalho em longas horas trabalhadas interferem na qualidade de vida destes trabalhadores (COSTA *et al*, 2017).

Vejam os:

(...). Fizemos uma reformulação da escala médica que tinha no hospital neste formato atual a mais de 15 anos e que foi desenvolvida num outro momento em que tinha muito mais profissionais lá não correspondia às necessidades de agora. Então nós fizemos um projeto que é pioneiro em relação a outros lugares de um rodízio diferenciado na escala médica, ou seja, todos faziam o rodízio considerando finais de semana. G9

Contudo, o gestor destaca que para implementar esta inovação na escala de trabalho, foi necessária muita negociação com a equipe e gestão de conflitos, pois foram realizadas mudanças nos dias de trabalho com o objetivo de ampliar o atendimento para a população, o que interferiu na cultura organizacional. Ao buscar melhorias foi possível mesmo em um cenário de escassez de recursos humanos na urgência e emergência alocarem efetivamente os recursos humanos disponíveis, garantindo atendimento em saúde a um maior quantitativo de pacientes (PEREIRA *et al*, 2012).

Os participantes deste estudo mencionaram ainda a preocupação com a segurança da unidade por não haver barreiras físicas que regulassem o acesso aos setores de atendimento, não garantindo segurança aos usuários e trabalhadores atuantes:

*(...) a gente tava reivindicando mais segurança na nossa porta... não tinha grade, pessoa entrava, passava dava oi para o porteiro, entrava chegava na triagem, chegava no consultório médico sem ninguém incomodá-lo, entendeu? Então, a gente conseguiu fechar e hoje, criou um fluxo, tá tudo fechado, até a invasão de pacientes que era altíssimas, que agente tá conseguindo a cada vez diminuir sabe? (...)*G4

É evidente que a precarização, o estresse e as condições insalubres de trabalho repercutem negativamente na saúde do trabalhador, o que se mostra como objeto de reflexão para o depoimento acima. Desta forma, as ações de melhorias em

serviço necessitam da equidade para efetivação e perpassa por estratégias que vislumbram a proteção e autonomia destes profissionais (GALINDO; GURGEL, 2016). Destacamos que nossos resultados apontam para ações de inovação que para serem implementadas perpassam pela necessidade de aprimorar a gestão participativa para tomada de decisão. Esta pode ocorrer mediante o estabelecimento de estratégias que possam potencializar a autonomia dos gestores para a tomada de decisão em equipe, com vias maximizarem os recursos financeiros disponíveis, como ilustra a fala abaixo:

(...) hoje o diretor ele nos dá muita autonomia, existiam alguns fluxos aqui do hospital de urgência de coisas que eram eletivas e que passavam aqui pela urgência tipo, paciente ia fazer RX ele fazia na urgência... (risos). Isso me incomodava muito porque eu acho que descaracteriza o serviço, a porta de urgência e emergência... conversei com a chefia da urgência e a gente alterou este fluxo, (...).G6

Este depoimento nos permite pensar o quanto é importante o trabalho em equipe para os serviços de saúde e seus colaboradores, pois podem ser estratégias motivadoras para o exercício profissional de excelência. Nesta perspectiva, entendemos que a gestão participativa poderá utilizar a comunicação como uma importante ferramenta, além da escuta e interação intersetorial, viabilizando ações inovadoras que transitem no horizonte da organização, do serviço e dos processos de trabalho contemplando as metas e anseios da instituição e de seus profissionais (FARIAS; ARAÚJO, 2017). Durante realização do inquérito investigativo foi notório o prazer dos gestores em mencionarem as ações que consideravam inovadoras para o serviço, em sua prática profissional. Este fenômeno ratifica a lógica do trabalho como capaz de proporcionar prazer e tornar-se parte da economia psíquica como um mediador insubstituível na construção de um sentido de saúde e auto realização (DEJOURS; DERANTY, 2010).

Desafios para implementação de ações inovadoras em serviços de urgência e emergência: Os hospitais de urgência na atualidade diariamente convivem com o desafio em ofertar com integralidade a assistência em saúde na urgência e a necessidade constante de alocar recursos para este fim. Isto porque houve o aumento da demanda gerando superlotação e custos mais elevados na oferta (TIBÃES et al, 2017). Neste contexto, cabe mencionar a escassez de recursos como um desafio para implementação de ações inovadoras no setor saúde e que estas tendem a se intensificar devido à burocracia dos repasses públicos. A fragilidade no processo de repasse das instâncias governamentais pode ser justificada pelo subfinanciamento da saúde e pelos processos licitatórios que em sua maioria são morosos e regados de interesses pessoais (JORGE; CARVALHO; MEDEIROS, 2013). Em nosso estudo, vários depoimentos remetem a escassez de recursos como um grande desafio para a implementação de ações inovadoras no campo de trabalho. A explanação abaixo deixa evidente esta vertente e exemplifica como foi resolvida a problemática pelo gestor juntamente com os membros da equipe.

(...) Uma coisa simples, que nós mesmos pagamos do nosso bolso, foi à compra das grades para segurança da equipe. Eu fui comprei, o Fábio comprou a tinta para pintar e ficar melhor apresentável na unidade. E assim, tá

todo mundo satisfeito e eu tenho certeza que semana que vem vai tá melhor, na outra semana vai tá melhor ainda e assim continuamos. G4

Entendemos que este desafio se manifesta também na dificuldade ou delonga para a tomada de decisão. Principalmente quando a proposta inovadora foi apresentada pelas equipes operacionais e demanda negociações políticas na pactuação e repasse do recurso, como apresentado no discurso a seguir.

Nós temos um projeto inovador que foi desenvolvido já desde antes de eu estar aqui eu tava nesse cargo eu estava participando dele, de reformulação de todo o hospital, mas esse é um daqueles trabalhos pra implantação precisa de recurso que vem de órgãos superiores, nós desenvolvemos este projeto que requer até é... a troca desse prédio novo com outro formato, com um formato mais dinâmico, mas, pra implementação deste agente tá tentando né? Já fizemos um projeto arquitetônico e tudo, mas depende de um recurso governamental né? G9

Ademais, percebe-se que mudanças na cultura organizacional, no reconhecimento e valorização do trabalho do outro e competitividade por reconhecimento próprio, parecem ser dificultadores para adesão e implantação de ações inovadoras (PEREIRA et al, 2012). O desafio em romper com a cultura organizacional durante a implementação do novo permite uma reflexão acerca do trabalho em equipe como necessidade de inovação e desafio prático. Na maioria das vezes demanda ao tomador de decisão dimensionar o pessoal para a realidade do momento para garantir o atendimento e efetivação do processo de trabalho em equipe (QUITE et al, 2017). No depoimento a seguir fica evidente a necessidade do trabalho em equipe e quanto este ainda é desafiador para os profissionais de saúde.

(...) uma das coisas mais inovadoras assim, que a gente tentar fortalecer essa equipe... não só multidisciplinar, mas esse tratamento interdisciplinar pro paciente, né? Eu acho que por muito tempo a psicologia, a fono, a terapia ocupacional, fisioterapia eles ficaram à margem... assim trabalhando sem efetividade... Eu fiz uma reunião com uns desses grupos é que eles me trazem idéias do que eles acham podem fazer para integrar o grupo do que eles podem fazer para integrar melhor a equipe... eles são tão importantes pra equipe... mas tá tão diluído, tão perdido que você nem conhece, nem entende como profissional. G10

Neste aspecto, nossos resultados reforçam que o trabalho em equipe consistem no reconhecimento da importância do conhecimento teórico do outro, por meio de relação recíproca com respeito que permita e garanta a comunicação de maneira ética e compartilhada dos diversos saberes para resolução da clínica do usuário (DUARTE et al, 2012). Vale ressaltar ainda que às dificuldades em trabalhar em equipe na saúde é muito decorrente das subjetividades, peculiaridades e significados individuais de cada membro da equipe dentro do processo de trabalho (SCHERERL; PIRES; SCHWARTZ, 2009). Estas peculiaridades subjetivas podem se manifestar no processo de trabalho conforme a fala abaixo:

(...) primeira vez que agente tá participando com a gerente assistencial daquilo que agente faz um retorno do que a gente executa. Então isso foi uma novidade e o pessoal

gostou muito. Então eu acho muito legal esse tipo de trabalho em equipe. G11

Assim, nossos resultados nos permitem concluir que os desafios para os gestores inovar vão desde alocar corretamente recursos escassos, implementar novos processos de trabalho e lidar com a cultura organizacional por meio de uma gestão participativa, almejando a qualidade e a satisfação do “ser” saúde.

Conclusões

Os resultados desta pesquisa nos permitem concluir que é preciso repensar as possibilidades de implementação de ações inovadoras para os serviços de urgência e emergência. Esta poderá ser efetivada através da viabilização de espaços de escuta e intervenção nas organizações, de forma que se possam constituir coletivos de trabalho em todos os serviços de saúde. Nossos achados demonstraram que quando a estratégia organizacional contempla objetivos de inovação e quando as variáveis do contexto organizacional e as políticas e práticas de gestão de pessoas estão alinhados a esses objetivos, a organização da saúde é capaz de superar as limitações culturais e organizacionais inerentes à sua prática. Por fim, podemos concluir que mudanças importantes na cultura e nas organizações, com o objetivo de facilitar a colaboração, o compartilhamento de conhecimentos e o aprendizado, são aspectos relevantes para os processos de inovação. Novos estudos são sugeridos no campo da investigação da percepção da equipe assistencial frente ao processo de inovação em sua unidade de trabalho, o que poderá contribuir com outros achados sobre esta temática.

Support: Federal University of Minas Gerais - UFMG.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA; Pedro Ribeiro, GADELHA; Carlos Augusto Grabis. O papel dos hospitais na dinâmica de inovação em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, p. 68-75, 2012. Suplemento. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/ao4213.pdf>>. Acesso em 10 de fev.2019.
- BARDIN; Laurence. *Análise de conteúdo*. 70. ed. São Paulo, 2011, 229 p.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF. 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.
- COSTA, Maria Antonia Ramos; et.al. Concepção dos profissionais de serviço de emergência sobre qualidade de vida. *Revista Semina Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina. v. 38, n.1, p. 35-44. Jan./jun. 2017. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminario/article/viewFile/25537/22632>>. Acesso em: 15 Jan. 2019. DOI: 10.5433/1679-0367.2017.
- DEJOURS; Christophe; DERANTY, Jean Philippe. The centrality of work. *Magazine Critical Horizons*, London. v.11, n.2, p.167-180. Apr. 2010. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1558/crit.v11i2.167>>. Acesso em: 18 de fev. 2019. DOI:10.1558/crit.v11i2.167.
- DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS por causas externas- por local de internação - BRASIL: Valor serviços hospitalares por Ano/mês atendimento segundo Região-Caráter atendimento Urgência. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nimg.def>>. Acesso em 19 jan.2019.
- DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS por causas externas- por local de internação - REGIÃO SUDESTE: Valor serviços hospitalares por Ano/mês atendimento segundo Região- Caráter atendimento Urgência. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nimg.def>>. Acesso em: 19 fev.2019.
- DUARTE, Maria Eduarda. Inovação em Orientação e Aconselhamento de Carreira: Mitos e Realidades. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, Florianópolis. v. 16, n. 2, p.111-121. jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v16n2/03.pdf>>. Acesso em: 18 dez.2018. ISSN 1984-7270.
- FARIAS; Diego Carlos, ARAÚJO; Fernando Oliveira de. Gestão Hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Revista Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. v. 22, n.6, p. 1985-1904. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1895.pdf>>. Acesso em: 24 jan.2019. DOI: 10.1590/1413-81232017226.26432016.
- FERREIRA, Vicente da Rocha Soares; et al. Inovação em serviços de saúde no Brasil: análise dos casos premiados no Concurso de Inovação na Administração Pública Federal. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro. v.48, n.5, p.1207-1227. set./out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v48n5/07.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-76121602>.
- FILHO, Wagner Cardoso Pádua; MEIRA, Betânia Maria; CARVALHO, Claudio Augusto Junqueira. A inovação como um desafio para as empresas de saúde: a experiência em hospital privado. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, Belo Horizonte. v.11, n. 2, p. 58-66, 2014. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2008>>. Acesso em: 02 mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v11i2.2008>.
- FILHO; Wagner Cardoso de Pádua, et.al. Inovação: uma ferramenta estratégica para a gestão de serviços do setor saúde. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, Belo Horizonte. v.12, n. 4, p. 80-91, 2015. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2769>>. Acesso em: 15 jan.2019. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v12i4.2769>.
- GALINDO; Aureliane Cadengue; GURGEL, Aline do Monte. Planejamento de ações de saúde do trabalhador no SUS: uma análise dos planos municipais de saúde da VI Regional de Saúde de Pernambuco. *Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro. v.10, n. 4, p. 1-20, out/dez.2016. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1155/pdf1155>>. Acesso em 15 de fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v10i4.1155>.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2015. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em:

- <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>>. Acesso em: 12 fev.2018.
- JORGE; Marcelino José; CARVALHO; Frederico A de, MEDEIROS; Renata de Oliveira. Esforço de inovação organizacional e qualidade do serviço: um estudo empírico sobre as unidades hospitalares. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro. v. 47, n.2, p. 327-356, mar./ abr. 2013.
- MANUAL DE OSLO. Diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação. 3. ed. Rio de Janeiro: OECD, 2018, 184 p.
- MOTTA, Paulo Roberto. Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997, 224 p.
- PEREIRA; Samáris Pereira, et al. Sistemas de informação para gestão hospitalar. *Journal of Health informatics*. São Paulo. v. 4, n.4, p. 170-175, out./dez. 2012.
- QUITES; Humberto Ferreira de Oliveira, et.al. Necessidade de remanejamento entre setores: percepção dos técnicos de enfermagem em um hospital. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, São João Delrey*.v. 7, e1799, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1799/1785>>. Acesso em: 18 fev.2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1799>.
- SANTINI; Stela Maris Lopes, et al. Dos recursos humanos à gestão do trabalho: uma análise da literatura sobre o trabalho no SUS. *Revista Trabalho, educação eSaúde*, Rio de Janeiro. v. 15, n.2, p. 537-559. Maio. /Ago.2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n2/1678-1007-tes-1981-7746-sol00065.pdf> >. Acesso em: 15 ago.2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00065>.
- SCHERER; Magda dos Anjos, PIRES; Denise, SCHWARTZ; Yves. Trabalhocoletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. v. 43, n. 4, p. 721-725. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/90.pdf>>. Acesso em: 16 jan.2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000400020>.
- SPROVIERI; Sandra Regina Schwarzwälder et al. Programa SOS Emergências: um olhar para a gestão e a experiência para qualificar a emergência. *Revista de Administração Saúde, São Paulo*. v.16, n. 63. Abr./jun.2014. Disponível em: <www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=1355&p_nanexo=609>. Acesso em: 18 fev. 2019. DOI: 10.5327/Z1519-1672201400630003.
- TIBÃES, Hanna Beatriz Bacelar et.al. Perfil de atendimento do Serviço de atendimento móvel de urgência no Norte de Minas Gerais. *Revista Online de Pesquisa*. v. 10, n.3, p. 675-682. Jul./set. 2018. Disponível em: <www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6150/pdf_>. Acesso em: 18 fev.2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.675-682.
- TOMA, Tereza Setsuko et al. Avaliação de tecnologias e inovação em saúde no SUS: desafios e propostas para a gestão. São Paulo, 2015, 211 p.
- TORRES, Soraya Figueiredo de Sousa, BELISÁRIO, Soraya Almeida, MELO; Elza Machado. A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. *Revista Saúde Sociedade*, São Paulo. v. 24, n. 1, p.361-373. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0361.pdf> >. Acesso em 15 fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1290201500100028>.
