



INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS: EVIDÊNCIAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

INNOVATION IN PUBLIC SERVICES: EVIDENCE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY¹

Recebimento: 23/09/2021

Aceite: 15/03/2023

Katarina Leal Chaves Lacerda²
André Gustavo Carvalho Machado³
Geraldo Eduardo Guedes de Brito⁴

Resumo

O artigo teve o objetivo de analisar as inovações na Estratégia Saúde da Família (ESF) e seus respectivos resultados. Para tanto, foi realizado um estudo de caso na cidade de Campina Grande, município do estado da Paraíba. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, grupos focais, observação direta sistemática e documentos. A análise foi realizada utilizando-se o método da análise de conteúdo com auxílio do *software* ATLAS.ti. Os fundamentos do Novo Serviço Público foram adotados como base teórica para análise das inovações. Evidenciaram-se quinze inovações predominantemente incrementais, decorrentes de um processo de inovação que envolve: acesso, seleção e desenvolvimento de novas ideias, implementação e difusão das inovações. Adicionalmente, constatou-se que as equipes gozam de certa autonomia política e administrativa, o que contribui para geração de novas ideias a partir de uma abordagem *bottom-up*, impulsionadas pelos desafios diários e iniciativas dos profissionais da linha de frente. Os resultados das inovações impactaram positivamente em aspectos sociais, assistenciais e gerenciais, sendo estes últimos os mais destacados pelos entrevistados. Os achados avançam no entendimento dos efeitos das inovações sobre os serviços ofertados pela ESF e na adoção de uma base teórica mais aderente à temática da inovação nos serviços públicos.

Palavras-chave: Inovação no Setor Público. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

¹ Versão anterior do artigo apresentada no XLV Encontro da ANPAD – EnANPAD 2021.

² Doutora em Administração (UFPB). Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará. Fortaleza – CE, Brasil. E-mail: katarinalacerda@gmail.com

³ Doutor em Administração (UFPB). Professor da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – PB, Brasil. E-mail: agcmachado@gmail.com

⁴ Doutor em Saúde Pública (FIOCRUZ/PE). Professor da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – PB, Brasil. E-mail: eduardo.guedes.ufpb@gmail.com

Abstract

The article aimed to analyze the innovations in the Family Health Strategy (FHS) and their respective results. Therefore, a case study was carried out in the city of Campina Grande, municipality of the state of Paraíba. Data were collected through semi-structured interviews, focus groups, systematic direct observation and documents. The analysis was performed using the method of content analysis with the aid of the ATLAS.ti software. The foundations of the New Public Service were adopted as a theoretical basis for analyzing the innovations. Fifteen predominantly incremental innovations were evidenced, resulting from an innovation process that involves: access, selection and development of new ideas, implementation and dissemination of innovations. Additionally, it was found that the teams enjoy a certain political and administrative autonomy, which contributes to the generation of new ideas from a bottom-up approach, driven by the daily challenges and initiatives of frontline professionals. The results of the innovations had a positive impact on social, care and management aspects, the latter being the most highlighted by the interviewees. The findings advance the understanding of the effects of innovations on the services offered by the ESF and the adoption of a theoretical basis more adhering to the theme of innovation in public services.

Keywords: Innovation in the Public Sector. Family Health Strategy. Primary Health Care.

Introdução

A maioria dos estudos que aborda a inovação no setor público tem se detido a descrever os fatores motivadores e explicar o processo de inovação, em detrimento de esforços que colaborem para elucidar os efeitos da atividade inovativa (VRIES; BEKKERS; TUMMERS, 2016). Na América Latina, em particular, a literatura sobre o assunto ainda é limitada e o papel do setor público no contexto inovativo é pouco claro, sendo comum a crença de que ele apenas seja financiador de inovação em outros setores e a ênfase na complexidade organizacional para inovar (CISNEROS, 2022). Quando agem de forma diferente, os pesquisadores têm fundamentado os achados em textos desenvolvidos para o setor privado (SOUSA *et al.*, 2015), o que não necessariamente contribui para avançar a temática da inovação no setor público (KANKANHALLI; ZUIDERWIJK; TAYI, 2017; DJELLAL; GALLOUJ; MILES, 2013).

Sob a perspectiva da saúde pública, estudiosos têm destacado a urgência de mais investigações que se somem para amadurecer o referencial teórico pertinente a este setor e forneçam subsídios mais precisos para a formulação de políticas públicas (LIMA; DALLARI, 2020; DICLEMENTE, *et al.*, 2019; VICKERS, *et al.*, 2017; COSTA, 2016). No Brasil, no nível primário de atendimento, a Estratégia Saúde da Família (ESF) figura como modelo prioritário de atuação para o

fornecimento dos serviços públicos de saúde, sendo um instrumento de inovação na assistência à saúde que procura reorientar as ações conforme as demandas e necessidades das comunidades (NODARI *et al.*, 2019; BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018).

Neste contexto, questiona-se: como ocorrem as inovações na Estratégia Saúde da Família e quais os resultados decorrentes da sua execução? Portanto, o objetivo da pesquisa foi analisar as inovações na Estratégia Saúde da Família e seus respectivos resultados. Para isso, foi realizado um estudo de caso em Campina Grande, município do estado da Paraíba, e adotada uma abordagem teórica que disse respeito aos fundamentos do Novo Serviço Público (NSP) (DENHARDT; CATLAW, 2017; KLUMB; HOFFMANN, 2016). Os achados avançam no entendimento dos efeitos das inovações sobre aspectos sociais, gerenciais e assistenciais da ESF e na adoção de uma base teórica mais aderente à temática da inovação nos serviços públicos.

Além da seção introdutória, a segunda seção discute os modelos de gestão da administração pública, a inovação no setor público e em saúde pública. Em seguida, são apresentados os procedimentos metodológicos e os resultados da análise do caso investigado. Por fim, são descritas as conclusões do estudo.

Fundamentação Teórica

A gestão da administração pública tem buscado equiparar suas ações e atividades pela perspectiva da eficiência econômica, por meio do seguimento de padrões de gestão típicos do setor privado. Isso se fez sentir, sobretudo, na adoção de elementos do *New Public Management* (NPM) em substituição aos modelos patrimonialista e burocrático, o que ocorreu não só no Brasil, mas também em outros países emergentes e em países desenvolvidos (SILVA; MATTIA, 2016).

Como resultado do NPM, embora o Estado tenha avançado na prestação de serviços, ao tratar o cidadão como consumidor, mantém-se distante do foco no interesse público e na democracia, além de conceder à esfera privada o caráter resolutivo dos problemas públicos (EUCLYDES; SILVEIRA, 2020; SILVA; MATTIA, 2016). Em contraponto, modelos contemporâneos de gestão da administração pública vêm sendo difundidos, a fim de agregar novos valores que melhor considerem as particularidades do setor público, assim como o aspecto democrático e político do Estado, a exemplo do Novo Serviço Público (NSP). O NSP é vislumbrado como uma das lógicas institucionais que melhor permitem ao setor público inovar, pois enfatiza o entendimento do

usuário como cidadão e não como consumidor, estando em suas bases a busca pela promoção da dignidade e dos valores que reafirmam a democracia, a cidadania e o interesse público (EUCLYDES; SILVEIRA, 2020; DENHARDT; CATLAW, 2017; KLUMB; HOFFMANN, 2016; SANTOS; SELIG, 2014).

A inovação no setor público envolve, entre outros elementos, a busca por superar falhas de governo, aperfeiçoamento dos gastos, qualidade dos serviços públicos e a ampliação da legitimidade e confiança da sociedade, aliado à demanda por mais participação social na criação de políticas públicas e enfrentamento de problemas públicos mais complexos (*wicked problems*), como aquecimento global, desastres ambientais, envelhecimento populacional, pobreza extrema, desigualdade de renda crescente, entre outros (VRIES; BEKKERS; TUMMERS, 2016; COMUNIDADE EUROPEIA, 2013). Esses fatores têm exigido que o setor público implemente políticas inovadoras que impliquem em uma mudança transformadora que afete significativamente o que a organização pública faz e como faz, levando a uma ruptura com as práticas do passado (CAVALCANTE; CUNHA, 2017; KATTEL, 2015; COMUNIDADE EUROPEIA, 2013; OSBORNE; BROWN, 2011).

A definição de inovação no setor público encontra-se dispersa e ainda não há consenso no estabelecimento de seu significado (CISNEROS, 2022; MOUSSA; MCMURRAY; MUENJOHN, 2018). Para os fins do presente artigo, entende-se que a inovação no setor público é a implementação de uma novidade funcional que provoca uma mudança transformadora e durável, produzindo resultados significativos para as operações e gestão do setor público, para os elementos de processo e entrega dos serviços públicos e/ou para a sociedade, levando a um impacto de valor público.

Nesse sentido, o valor da inovação no setor público está relacionado a: a) Resultados: individuais e sociais, como aumento da saúde, aprendizagem, criação de emprego, segurança, ambiente sustentável etc.; b) Serviços: criação de serviços mais significativos e úteis, conforme experimentados pelos usuários finais; c) Produtividade: melhoria da eficiência interna da gestão das organizações públicas; d) Democracia: fortalecimento do engajamento e participação dos cidadãos, de forma a garantir responsabilidade, transparência e igualdade na sociedade (CASTRO; ISIDRO-FILHO; MENELAU, 2017; COMISSÃO EUROPEIA, 2013).

Além das definições, percebe-se que há um esforço de pesquisadores em delinear quais são os tipos de inovação no setor público, como forma de até mesmo facilitar o entendimento e a identificação das inovações, quais sejam: inovação de serviço (HALVORSEN *et al.*, 2005; WINDRUM; KOCH, 2008; BLOCH, 2011; HUGHES; MOORE; KATARIA, 2011; WU *et al.*, 2013), inovação de

prestação de serviço (WINDRUM; KOCH, 2008), inovação de processo (HALVORSEN *et al.*, 2005; BLOCH, 2011; HUGHES; MOORE; KATARIA, 2011; WU *et al.*, 2013), inovação organizacional (HALVORSEN *et al.*, 2005; BEKKERS; VAN DUIVENBODEN; THAENS, 2006; WINDRUM; KOCH, 2008; BLOCH, 2011; HUGHES; MOORE; KATARIA, 2011), inovação de comunicação (HUGHES; MOORE; KATARIA, 2011; BLOCH, 2011), inovação conceitual, inovação institucional (ou sistêmica) (HALVORSEN *et al.*, 2005; BEKKERS; VAN DUIVENBODEN; THAENS, 2006; WINDRUM; KOCH, 2008), mudança radical de racionalidade (HALVORSEN *et al.*, 2005), inovação democrática (AUDIT COMMISSION, 2007), inovação estratégica (AUDIT COMMISSION, 2007; HUGHES; MOORE; KATARIA, 2011), inovação política (WINDRUM; KOCH, 2008), inovação colaborativa e inovação de governança (WU *et al.*, 2013).

Os tipos de inovação podem ocorrer de forma incremental, quando implica em uma novidade que aperfeiçoa significativamente algo ou alguma prática existente na organização, ou de maneira radical, que representa algo totalmente novo, sendo, assim, uma prática inédita na organização (CAVALCANTE; CUNHA, 2017; APSII, 2011).

No que tange ao processo de inovação, esse envolve o desenvolvimento e a implementação de novas ideias dentro de um contexto institucional. Assim, o processo de inovação no setor público relaciona-se às seguintes atividades: acessar novas ideias, selecionar e desenvolver as ideias, implementar a(s) inovação(ões), e, difundir a(s) inovação(ões) (ISIDRO-FILHO, 2017; KATTEL *et al.*, 2015; HUGHES; MOORE; KATARIA, 2011; APSII, 2011). Cabe salientar que o processo de inovação pode se iniciar por meio de uma abordagem de cima para baixo, bem como de baixo para cima, em uma perspectiva de “bricolagem” baseada em funcionários (AAS; JENTOFT; VASSTROM, 2016), impulsionada pelos desafios, ideias e iniciativas do dia a dia, buscando um aprimoramento contínuo e incremental (CISNEROS, 2022).

As literaturas brasileira e estrangeira evidenciam que a administração pública tem empreendido esforços no sentido de inovar em seu âmbito organizacional, de modo a não ser apenas coadjuvante no apoio à inovação para outros agentes econômicos, mas também inovando tanto nos serviços prestados quanto nos procedimentos internos de funcionamento (CISNEROS, 2022). Em alguns seguimentos, inclusive, as atividades inovativas são preponderantes, como é o caso da saúde pública (CAVALCANTE; CUNHA, 2017; ISIDRO-FILHO, 2017; KLUMB; HOFFMANN, 2016; SOUSA *et al.*, 2015).

Ao considerar a inovação no setor público de saúde é preciso entender que essa envolve a introdução de um novo conceito, ideia, serviço, produto e/ou processo produtivo, administrativo ou organizacional que vise melhorar o tratamento, diagnóstico, educação, divulgação, prevenção e pesquisa, produzindo benefícios significativos para indivíduos, grupos ou à comunidade em geral, e com objetivos de longo prazo no que se refere ao aperfeiçoamento da qualidade, da segurança, dos resultados, da eficiência e dos custos para a unidade de saúde que a adota (COSTA, 2016; OMACHONU; EINSRUICH, 2010).

As inovações na saúde pública podem gerar resultados em termos de melhoria na evolução e entrega do serviço, na eficiência, no desempenho e gestão organizacional, na qualidade dos serviços, na satisfação do usuário, nas condições de trabalho dos funcionários, no clima organizacional, nos impactos sociais e ambientais, na confiança e legitimidade, e na imagem e nas relações institucionais (ISIDRO-FILHO, 2017; KATTEL *et al.*, 2015; BLOCH, 2011; APSII, 2011). Esses resultados, em conformidade com Fleury (2014), são compreendidos na presente pesquisa, de maneira sintética, como sendo de caráter social, gerencial ou assistencial.

Procedimentos Metodológicos

A estratégia metodológica utilizada foi o estudo de caso único em uma cidade brasileira selecionada com base nos seguintes critérios: 1) possuir uma população acima de 100 mil habitantes; 2) apresentar uma cobertura da ESF maior do que 50%; e, 3) ter, pelo menos, uma experiência inovadora exitosa divulgada no catálogo da “Mostra Brasil aqui tem SUS” entre os anos 2015 a 2019.

A cidade escolhida foi Campina Grande. Localizada na região Nordeste do país, ela é a segunda maior cidade do Estado da Paraíba com, aproximadamente, 412.000 habitantes (IBGE, 2020), sendo que 90,6% da sua população possui cobertura da ESF (E-GESTORAB, 2019). A qualidade do desempenho dos profissionais da ESF do município foi destacada, em 1999, com o recebimento do Prêmio Saúde Brasil da I Mostra Nacional de Produção da Saúde da Família e em 2008 na III Mostra Nacional de Produção da Saúde da Família (CARNEIRO, 2011). Recentemente, entre os anos 2015 a 2017, a ESF de Campina Grande também teve experiências inovadoras exitosas divulgadas no catálogo da “Mostra Brasil aqui tem SUS” (CONASEMS, 2019).

Os dados foram coletados entre maio e dezembro de 2019, utilizando-se as seguintes fontes primárias: entrevistas presenciais semiestruturadas com gestores e profissionais de saúde da ESF de Campina Grande; grupo focal presencial (KINALSKI *et al.*, 2017) realizado com profissionais de saúde que trabalham na equipe da ESF e que tenham participado ou estejam participando de processos inovativos; e observação direta sistemática (MERRIAM, 2009), realizada nos dias em que foram feitas as entrevistas e grupos focais.

Para as entrevistas e grupo focal foram adotados roteiros específicos que contemplavam, cada um, 29 questões abertas. Os roteiros das entrevistas e dos grupos focais incluíram perguntas organizadas em quatro etapas, de modo a contemplar os temas centrais desta pesquisa. A primeira etapa disse respeito à caracterização do contexto em que a Estratégia Saúde da Família atua, além de investigar quais as inovações empreendidas na ESF, bem como a maneira pela qual ocorre o processo de inovação. A segunda etapa incluiu perguntas com o intuito de investigar os determinantes da inovação na Estratégia Saúde da Família, buscando entender os fatores que pressionam a existência da inovação, os que influem na capacidade da organização inovar e os que impõem dificuldades para o desenvolvimento e implementação da inovação na ESF. A terceira etapa contemplou a identificação do papel dos atores envolvidos na dinâmica de inovação na Estratégia Saúde da Família, assim como a investigação da relação entre esses atores. A quarta etapa, por fim, compreendeu o entendimento dos resultados da inovação na ESF.

O desenvolvimento do grupo focal ocorreu a partir do seguimento das seguintes fases: 1) Planejamento, momento em que foi estabelecida a composição do grupo focal, além da elaboração do roteiro que guiou a entrevista na sessão grupal; 2) Recrutamento, a partir do qual foi apresentada pessoalmente a pesquisa e seus objetivos, em data previamente agendada pelas Gerentes Distritais, aos potenciais participantes para integrarem o grupo focal, que, concordando com a participação, indicaram local (as Unidades Básicas de Saúde em que trabalham) e horário de preferência para realização; 3) Sessão grupal, etapa em que aconteceram as duas reuniões de grupo focal, desenvolvida a partir dos seguintes momentos-chave: abertura da sessão, apresentação dos participantes entre si, esclarecimentos acerca da dinâmica de discussão participativa, estabelecimento do *setting* (aspectos éticos vinculados à pesquisa e ao processo interativo, debate das questões constantes no roteiro, síntese das discussões e encerramento da sessão (KINALSKI *et al.*, 2017).

O roteiro para as observações, por sua vez, incluiu 11 itens, contemplando a verificação da interação do entrevistado com os demais funcionários e com os usuários; da distribuição das pessoas nos setores; do contexto social, econômico, político e cultural em que se encontra a Unidade Básica de Saúde; de como as informações relativas aos serviços de saúde são disponibilizadas aos usuários; de quais são as características do ambiente de atendimento aos usuários; de como é organizada a prestação dos serviços de saúde; e, de como são geridos os serviços de saúde.

Todos os roteiros de coleta de dados foram previamente avaliados por um doutor em saúde pública e, posteriormente, foi realizado um estudo piloto em uma unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba. Também foram utilizadas fontes secundárias, mediante documentos fornecidos pelos participantes da pesquisa, além de outros documentos coletados por meio eletrônico, por indicação dos sujeitos do estudo, a respeito das inovações realizadas pela ESF de Campina Grande.

Os sujeitos da pesquisa foram informantes-chave da Secretária Municipal de Saúde (Direção e Assessoria de Atenção à Saúde), Gerentes Distritais de Saúde (das nove gerentes distritais de saúde do município, seis aceitaram responder à pesquisa, por meio de entrevistas), além de profissionais de saúde de equipes da ESF do município selecionado (Médicos, Enfermeiras, Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal e Agentes Comunitárias de Saúde), indicados pelos gerentes, totalizando 23 pessoas participantes da pesquisa, tendo sido realizadas nove entrevistas e dois grupos focais. Os gestores e trabalhadores selecionados foram convidados, após emissão de uma carta de anuência pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande e aprovação da realização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem do estudo, a participarem, voluntariamente, por meio da apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os convites para realização de entrevistas e grupos focais foram encerrados quando se percebeu que as respostas começaram a se repetir e não agregavam novos elementos, além de os dados já coletados apresentarem adequação aos objetivos da pesquisa, alcançando, assim, a saturação teórica (O'REILLY; PARKER, 2012).

A análise de dados utilizou a técnica de análise de conteúdo. A análise de conteúdo foi empregada seguindo as etapas de pré-análise (preparação e leitura do material); exploração do material (codificação e categorização); e, tratamento dos resultados e interpretações (inferência e

interpretação) (BARDIN, 2011). As categorias de análise foram definidas a priori e compreenderam: ações inovativas; tipos de inovação; intensidade das inovações; processo de inovação. A respeito dos resultados da inovação, as categorias envolvem: aspectos sociais, assistenciais e gerenciais.

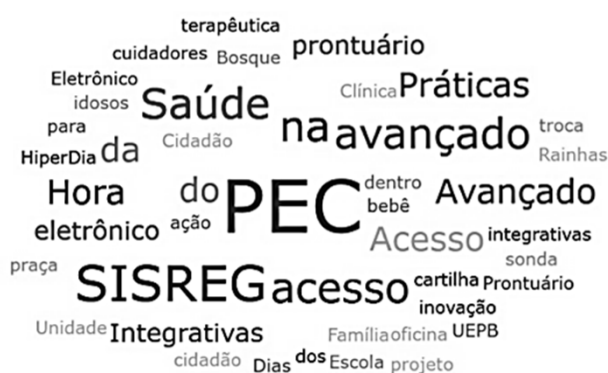
Para auxiliar a aplicação do método foi feito o uso do *software* ATLAS.ti, versão 8, identificando as conexões, códigos e categorias existentes nas transcrições das entrevistas e grupos focais, de forma a favorecer as comparações para melhor tratamento dos resultados (BANDEIRA-DE-MELLO, 2006).

Análise e Discussão dos Resultados

Tipos de Inovações na ESF de Campina Grande

A Figura 1, elaborada a partir do ATLAS.ti, demonstra uma visão geral dos termos mencionados pelos entrevistados acerca das inovações identificadas na ESF de Campina Grande. Destaca-se que certas inovações foram desenvolvidas pelo Governo Federal enquanto outras se originaram no próprio município.

Figura 1 – Termos mencionados acerca das inovações na ESF de Campina Grande



Fonte: Elaboração própria (2023)

No centro da Figura 1 destaca-se o **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, que integra a estratégia e-SUS Atenção Básica e é uma política nacional do Ministério da Saúde. O intuito é de implantar nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) um sistema de *software* que permita o armazenamento de todas as informações clínicas e administrativas do usuário, de modo a mediar a

gestão e o processo de trabalho na UBS, com compartilhamento de dados em tempo real com o Ministério da Saúde e com as demais UBSs do município.

O PEC, conforme destaca a Assessora da Direção de Atenção à Saúde a Diretora de Atenção à Saúde, corroborado pelos documentos coletados, vem mudando a forma como todas as UBS em Campina Grande cadastram e atendem aos usuários, configurando uma inovação de processo (WU *et al.*, 2013) ou organizacional (HALVORSEN *et al.*, 2005; HUGHES, MOORE, KATARIA, 2011).

Agregado ao PEC está o **Sistema Nacional de Regulação (SISREG)**, também compreendido como inovação de processo ou organizacional pelos autores supracitados. Por meio desse *software*, desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e disponibilizado pelo Ministério da Saúde, fica registrado o histórico de consultas e exames especializados do usuário.

Outra inovação mencionada e que pode ser caracterizada como organizacional, de processo ou de prestação de serviço (WINDRUM; KOCH, 2008), foi o **Acesso Avançado**. De acordo com a Gerente do Distrito Sanitário V, esse método de trabalho faz com que a lógica da prestação de serviço de saúde na ESF aos usuários seja invertida: antes os atendimentos eram agendados para datas futuras, o que provocava demora e até mesmo ausência de atendimento; agora, com poucas exceções, a agenda de atendimento permanece aberta e os horários são preenchidos conforme a demanda diária, como esclareceu a Gerente do Distrito Sanitário IX.

Foi possível evidenciar ações inovativas organizacionais e colaborativas (WU *et al.*, 2013) estabelecidas especificamente por algumas UBSs do município. Uma delas é a **criação de Unidade de Saúde da Família (USF Professora Odete Leandro)** no Campus da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) do município, visando atender, em parceria com a instituição de ensino, moradores de uma área até então descoberta pela ESF da cidade, conforme relatado pela Diretora de Atenção à Saúde.

A instalação dessa USF traz consigo um modelo de gestão inovador da ESF, pois dela fazem parte profissionais de saúde da prefeitura municipal e da universidade mencionada, bem como conta com estágio dos estudantes na unidade. Nas palavras da Assessora da Direção de Atenção à Saúde: “Tem sido uma experiência fantástica entre a instituição de ensino/gestão/profissionais de saúde. Uma interlocução entre os diversos saberes.”

O **HiperDia**, ação inovativa organizacional e de processo, identificada na UBS Ronaldo Cunha Lima, é um programa do Ministério da Saúde, cujo objetivo é de cadastrar, por meio de um sistema informatizado nacional, e realizar a classificação de risco de usuários portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, com base em dados clínicos e laboratoriais, facilitando a priorização no atendimento dos usuários que possuem mais riscos cardiovasculares.

Deve-se esclarecer que apesar de já haver a utilização desse programa em outras UBSs do município, ainda não era realizado na UBS Ronaldo Cunha Lima, sendo, portanto, uma inovação para essa unidade de saúde. O **Saúde na Hora** é uma inovação de prestação de serviço (WINDRUM; KOCH, 2008) identificada na UBS Adriana Bezerra Carvalho, por meio da qual busca-se a ampliação do horário de atendimento nas unidades de saúde, que passam a funcionar sem intervalo de almoço, em horário noturno e, complementarmente, nos finais de semana.

Outras inovações, categorizadas como inovação de prestação de serviço, são as oferecidas pela UBS Hindemburgo Nunes Figueiredo e pelas UBSs dos Distritos Sanitários VII e VIII: **Roda de Conversa com Doentes Mentais** e **Rainhas do Bosque**. A proposta dessas inovações é fazer com que os usuários que necessitam desse tipo de serviço, sintam-se mais à vontade no processo de tratamento da saúde mental, compartilhando experiências e conhecimentos entre os próprios usuários e os profissionais de saúde, por meio de oficinas, técnicas e dinâmicas de grupo, com a diferença de que a segunda, Rainhas do Bosque, atende apenas mulheres.

Nos Distritos Sanitários VII e VIII ainda se encontram inovações de serviço (HALVORSEN *et al.*, 2005) ou prestação de serviço, tais como **Oficina Terapêutica para Cuidadores e Práticas Integrativas**. A primeira ação inovativa diz respeito ao estabelecimento de capacitação em nove módulos, em que cada um traz uma abordagem diferente para cada classe de profissionais da saúde que integram a ESF, com foco no atendimento às necessidades de serviços de saúde de usuários residentes na zona rural de Campina Grande. A segunda inovação, por sua vez, representa uma abordagem de cuidado integral à população, por meio de recursos terapêuticos diversos realizados por psicólogas, com o apoio dos ACSs e incluem: terapia comunitária, planejamento participativo, danças circulares, tenda do conto e psicomotricidade.

Nos mesmos Distritos foi evidenciada uma inovação de comunicação (HUGHES, MOORE, KATARIA, 2011; BLOCH, 2011) denominada: **Ação na Praça para Combate ao Mosquito *Aedes Aegypti***. Por haver um grande foco do mosquito nessas localidades, foi feita uma parceria com

escolas públicas e particulares da localidade, junto com a Vigilância Sanitária e as equipes da ESF, para que os alunos e professores levassem para as praças cartazes expostos para a população com indicações de como combater o *Aedes Aegypti*.

Nas UBSs dos Distritos Sanitários VI e IX foi identificada a inovação de serviço **Troca de Sonda**, realizada pelos enfermeiros das unidades de saúde, que possibilita ao usuário o pronto atendimento de sua necessidade, sem que precise se dirigir a um hospital para receber esse serviço.

Na UBS Maria de Lourdes Leôncio foi possível constatar a inovação de prestação de serviço denominada **1000 Dias**, que é um projeto que envolve o acompanhamento da mãe e do bebê pelos profissionais de saúde da UBS desde a gestação até os dois primeiros anos de nascimento da criança. Evidenciou-se, na mesma UBS, a execução do **Projeto dos Idosos**, que se refere ao agendamento prévio de reuniões com os idosos da localidade para discussão e entrega de cartilha com orientações de saúde, das quais participam os profissionais de saúde da unidade, como também convidados externos à UBS; e a **Cartilha de Vacinação do Bebê**, um projeto de orientação para as mães no sentido de informar quais e para que são as vacinas que devem ser tomadas pelo bebê, além de indicar quais são as doenças prevalentes nessa faixa etária. Estas duas últimas podem ser categorizadas como inovações de comunicação.

O Quadro 1, a seguir, apresenta um resumo das inovações e respectivos tipos de inovação que foram implementadas no âmbito da Estratégia Saúde da Família no município de Campina Grande.

Quadro 1 - Inovações na ESF de Campina Grande

INOVAÇÕES	TIPO(S) DE INOVAÇÃO	ABRANGÊNCIA
Adoção e utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Inovação de processo e Inovação organizacional	Todas as UBSs do município
Sistema Nacional de Regulação (SISREG)	Inovação de processo	Todas as UBSs do município
Acesso Avançado	Inovação organizacional, Inovação de processo e Inovação de prestação de serviço	Todas as UBSs do município
Criação de Unidade de Saúde da Família no Campus da UEPB	Inovação organizacional e Inovação colaborativa	USF Professora Odete Leandro
HiperDia	Inovação de processo e Inovação organizacional	UBS Ronaldo Cunha Lima
Saúde na Hora	Inovação de prestação de serviço	UBS Adriana Bezerra Carvalho

Roda de Conversa com Doentes Mentais	Inovação de prestação de serviço	UBS Hindemburgo Nunes Figueiredo
Projeto dos Idosos	Inovação de comunicação	UBS Maria de Lourdes Leôncio
Cartilha de Vacinação do Bebê	Inovação de comunicação	UBS Maria de Lourdes Leôncio
1000 Dias	Inovação de prestação de serviço	UBS Maria de Lourdes Leôncio
Troca de Sonda	Inovação de serviço	UBSs do Distritos Sanitários VI e IX (especificamente na UBS Maria de Lourdes Leôncio)
Práticas Integrativas	Inovação de serviço Inovação de prestação de serviço	Distritos Sanitários VII e VIII e UBS Maria de Lourdes Leôncio
Oficina Terapêutica para Cuidadores	Inovação de serviço e Inovação de prestação de serviço	Distritos Sanitários VII e VIII
Ação na Praça para Combate ao Mosquito <i>Aedes Aegypti</i>	Inovação de comunicação	Distritos Sanitários VII e VIII
Rainhas do Bosque (grupo de mulheres sobre saúde mental)	Inovação de prestação de serviço	Distritos Sanitários VII e VIII

Fonte: Elaboração própria (2023)

O que faz com que todas essas ações sejam caracterizadas como uma inovação para a ESF em Campina Grande é o fato de romperem com as práticas do passado, uma das características que explica a inovação no setor público, conforme a definição estabelecida neste estudo, em conformidade com Cavalcante e Cunha (2017), Kattel *et al.* (2015), Comunidade Europeia (2013) e Osborne, Brown (2011). Estas ações têm contribuído para proporcionar um novo padrão de funcionamento às UBS, não apenas em termos operacionais, mas também de gestão, de processo e de atendimento à sociedade, atributos da inovação no setor público, levando a um impacto de valor público.

Estas inovações, de acordo com Costa (2016) e Omachonu e Einspruch (2010), também correspondem às características da inovação em saúde pública. Em particular no que se referem à introdução de um novo ou aperfeiçoado serviço que vise ganho de eficiência e qualidade na produção, organização e prestação dos serviços de saúde, assim como melhorar o tratamento, diagnóstico, educação, divulgação e prevenção, produzindo benefícios significativos para indivíduos, grupos ou à comunidade em geral.

As inovações identificadas ocorrem em diferentes graus de intensidade. PEC, Criação de Unidade de Saúde da Família no Campus da UEPB, Troca de Sonda, Práticas Integrativas e Oficina Terapêutica para Cuidadores são ações inovativas que inseriram algo inédito na ESF de Campina Grande, caracterizando-se, assim, como inovações radicais, conforme Cavalcante e Cunha (2017) e APSII (2011). Já SISREG, Acesso Avançado, HiperDia, Saúde na Hora, Roda de Conversa com Doentes Mentais, Projeto dos Idosos, Cartilha de Vacinação do Bebê, 1000 Dias, Ação na Praça para Combate ao Mosquito *Aedes Aegypti* e Rainhas do Bosque são atividades inovativas que aperfeiçoaram práticas existentes na ESF do município, sendo, então, incrementais, de acordo com a consideração sobre o grau de novidade explicada pelos autores supracitados.

Sobre o processo de inovação na ESF de Campina Grande, em conformidade com os estudos de Isidro-Filho (2017), Kattel *et al.* (2015), Hughes, Moore e Kataria (2011) e APSII (2011), verificou-se que esse segue as seguintes etapas: acessar novas ideias, selecionar e desenvolver as ideias, implementar a(s) inovação(ões), e, difundir a(s) inovação(ões). Destaca-se o fato de que se trata de um processo sistemático de inovação, pois a ESF do município busca inovar continuamente para além das situações em que se exigem mudanças.

Isso significa que a ESF do município se dedica a um processo contínuo e permanente de produção de inovações, sistematicamente, não somente em momentos de crise que exigem mudanças. Essa evidência é relevante por abordar o entendimento de Aas, Jentoft e Vasstrom (2016) de que em organizações de serviços, como o serviço público aqui analisado, o processo de inovação pode ocorrer de forma assistemática.

Em adição aos achados dos autores supracitados, o processo de inovação é marcado por uma autonomia política e administrativa para que as equipes da ESF em suas unidades de saúde desenvolvam e implementem inovações. Assim, observou-se, em consonância com Cisneros (2022) e Aas, Jentoft e Vasstrom (2016), uma abordagem de “bricolagem” baseada em funcionários, uma vez que as ideias e até mesmo a implementação de inovações podem derivar de um movimento de baixo para cima, ou seja, impulsionadas pelos desafios diários, ideias e iniciativas dos profissionais da linha de frente, levando em consideração as especificidades das necessidades locais dos usuários.

Resultados das inovações na ESF de Campina Grande

Com a adoção e utilização do PEC, que traz resultados por meio de uma estratégia baseada em tecnologia, conforme explicam Diclemente *et al.* (2019), foram alcançados resultados em termos gerenciais e assistenciais: 1) melhor integração dos serviços de saúde e otimização do fluxo de atendimento; 2) aperfeiçoamento dos gastos, pela redução da aquisição e do uso de papel para elaboração e manutenção do prontuário do usuário, representando um dos motivos que fazem com que o setor público empreenda esforços em prol da inovação, segundo Cavalcante e Cunha (2017), Vries, Bekkers e Tummers (2016) e Comunidade Europeia (2013); 3) melhoramento da eficiência interna da gestão e da produtividade, em conformidade com Omachonu e Einspruch (2010), agilizando o processo de cadastramento e atendimento dos usuários; 4) diminuição do risco de perda de informações relativas aos usuários e aos atendimentos; 5) fácil acesso às informações que possibilitam a indicação da necessidade de outras inovações ou de correções nas existentes, de acordo com o mencionado por Aas, Jentoft e Vasstrom (2016); e, 6) otimização do alcance dos serviços de saúde para população, possibilitando uma amplitude maior de percepção e atenção às necessidades da população, em conformidade com Fleury (2014).

A Gerente do Distrito Sanitário IX e a Enfermeira da UBS Hidenburgo Nunes de Figueiredo acrescentaram que a ampliação do acesso dos usuários aos serviços de saúde é um benefício que se estende à adoção do **Acesso Avançado** e do **Saúde na Hora**. Nesse sentido, com essas inovações houve melhoria tanto para os gestores e profissionais de saúde, no que se refere à organização e disponibilização dos serviços, representando o alcance de resultados em termos de aspectos gerenciais, quanto para os usuários, em razão da facilitação de acesso aos serviços de saúde e de atendimento, contemplando resultados voltados aos aspectos assistenciais, conforme Fleury (2014).

Nas três UBS que foram visitadas (Maria de Lourdes Leôncio, Ronaldo Cunha Lima e Hidenburgo Nunes de Figueiredo) foi possível perceber, por meio da observação direta, que de fato o fluxo de atendimento foi facilitado, de modo que os usuários têm suas demandas atendidas conforme ordem de chegada, mediante registro no PEC.

Especificamente sobre o **Saúde na Hora**, segundo a Gerente do Distrito V, além de proporcionar a disponibilização de serviços de saúde em horário expandido, também se apresenta como uma forma de estimular a motivação dos profissionais da saúde, uma vez que oportuniza a

esses a obtenção de um dia de folga, o que é algo importante para eles frente à elevada carga de trabalho que cumprem.

O **Saúde na Hora** adicionou à ESF de Campina Grande resultados ligados tanto a aspectos gerenciais, já que proporciona o engajamento para melhor atender aos usuários, quanto assistenciais, uma vez que há a utilização pelos cidadãos dos serviços de saúde de que necessitam, conforme aponta Fleury (2014). Sobre os resultados advindos por meio do Saúde na Hora, a Gerente do Distrito Sanitário VI explicou que houve: “Melhoria do acesso à saúde do homem. A gente está vendo uma procura maior do homem, da mulher, porque tem muitas mulheres que trabalham. E com essa questão do trabalho noturno, horário diferenciado (do Saúde na Hora), muitas mulheres têm como ir, e isso melhora os indicadores de acesso.”

A adoção do **SISREG** facilitou tanto o trabalho dos profissionais de saúde e da gestão dos atendimentos, benefícios que estão ligados a aspectos gerenciais do resultado da inovação, quanto o acesso dos usuários aos exames necessários as suas demandas, representando, na visão de Fleury (2014), o alcance de aspectos assistenciais do resultado da inovação, conforme mencionado pela Gerente dos Distritos Sanitários VII, VIII e USF Professora Odete Leandro.

O **HiperDia** alcança os aspectos gerenciais do resultado da inovação, conforme Fleury (2014), de acordo com a explicação do Médico da UBS Ronaldo Cunha Lima obtida por meio de grupo focal: “Quanto mais o paciente tem risco, mais vezes ele vai ser atendido, tanto em seu domicílio, quanto na unidade de saúde. [...] Todos vão ser atendidos, mas a gente queria intensificar (o atendimento) para aquele que vai ser a principal demanda.”

A **criação da USF Professora Odete Leandro no Campus da UEPB** de Campina Grande trouxe, de acordo com a Diretora de Atenção à Saúde, trouxe como um dos resultados a ampliação do acesso dos usuários aos serviços de saúde do município, envolvendo o aspecto assistencial do resultado da inovação, além do aumento da qualidade do atendimento aos usuários, o que representa o aspecto gerencial do resultado da inovação, conforme Fleury (2014), resultados estes que demonstram a importância da inovação na saúde pública, segundo Isidro-Filho (2017), Kattel *et al.* (2015), Bloch (2011) e APSII (2011).

A **Roda de Conversa com Doentes Mentais** e o **Rainhas do Bosque** proporcionam uma transformação no modo em que dos serviços de saúde mental são ofertados para a população. Na mesma perspectiva de mudança da forma em que os serviços de saúde são prestados estão as

inovações **1000 Dias** e **Oficina Terapêutica para Cuidadores**. Assim, as inovações citadas possibilitam melhor aceitação e participação dos usuários que necessitam desses serviços, o que representa o alcance de resultados em termos de aspectos assistenciais, além de fazer com que as unidades de saúde consigam cumprir adequadamente com as suas metas de atendimento, caracterizando resultados relativos a aspectos gerenciais, de acordo com o explicado por Fleury (2014).

No caso da **Oficina Terapêutica para Cuidadores**, essa inovação proporcionou, ainda, aprendizagem e conhecimento ao público de interesse, uma ação que reflete o valor da inovação no setor público, segundo Castro, Isidro-Filho e Menelau (2017) e Comissão Europeia (2013), além de esse resultado estar relacionado a aspectos assistenciais, de acordo com o que explica Fleury (2014), já que possibilita um meio de aperfeiçoamento dos profissionais e posterior utilização do conhecimento adquirido na prestação dos serviços de saúde.

Especificamente sobre a inovação **1000 Dias**, essa traz como benefício uma nova forma de prestar os serviços de saúde que devem ser oferecidos às gestantes e seus bebês até o término do segundo ano de vida da criança, aspecto assistencial do resultado da inovação, de acordo com Fleury (2014). Além disso, alcança resultados relativos ao aspecto social da inovação, conforme indicado por Fleury (2014), ao inserir nova forma de disponibilizar informações relevantes para a população, com o intuito da defesa e garantia dos direitos à vida e à saúde da criança e da gestante.

Em relação à **Troca de Sonda** e às **Práticas Integrativas**, os resultados de ambas as inovações se relacionam ao atendimento de aspectos gerenciais (melhor disponibilidade dos serviços de saúde) e assistenciais (oferta de novos serviços de saúde), conferindo respostas adequadas às demandas dos cidadãos. As inovações **Projeto dos Idosos**, **Cartilha de Vacinação do Bebê** e **Ação na Praça para Combate ao Mosquito *Aedes Aegypti***, demonstram o alcance de aspectos assistenciais (novos mecanismos de organização da oferta de ações e serviços de saúde) e sociais (forma diferente e melhorada de disponibilizar informações de prevenção e de serviços de saúde à população). O Quadro 2 apresenta o resumo dos resultados das inovações identificadas.

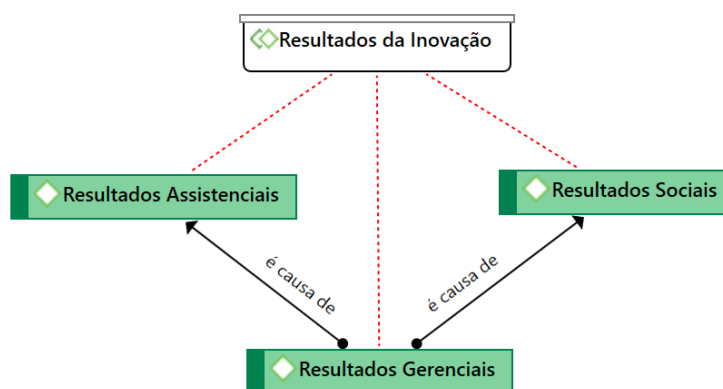
Quadro 2 - Resultados das inovações na ESF de Campina Grande

RESULTADOS DAS INOVAÇÕES		
ASPECTOS GERENCIAIS	ASPECTOS ASSISTENCIAIS	ASPECTOS SOCIAIS
Melhoria da qualidade dos serviços de saúde, conforme a perspectiva das gestoras e profissionais de saúde	Melhoria do acesso aos serviços de saúde e do atendimento aos usuários	Disponibilização de informações e orientações de saúde à população
Melhoramento da eficiência da gestão e da produtividade	Disponibilização de novos serviços de saúde	
Estímulo à motivação dos profissionais de saúde		
Melhor organização e disponibilidade dos serviços de saúde	Novas formas de prestação e comunicação dos serviços de saúde	
Aperfeiçoamento dos gastos		

Fonte: Elaboração própria (2023)

Esses resultados representam o atendimento do que é considerado como valor alcançado pela inovação no setor público em termos de benefícios coletivos para o aumento da saúde da população, conforme explicam Castro, Isidro-Filho e Menelau (2017) e Comissão Europeia (2013). É importante ressaltar que essas inovações, por se configurarem como ações preventivas ao estado de adoecimento dos usuários, contribuem para reduzir os investimentos em saúde pública no médio e longo prazo, tendo em vista que ações corretivas são, na maioria das vezes, mais dispendiosas do que a prevenção.

Destaca-se também que todas as inovações encontradas na ESF de Campina Grande contemplam resultados que se relacionam tanto aos aspectos assistenciais e sociais quanto aos aspectos gerenciais. Isso demonstra que, embora Fleury (2014) aponte que os aspectos gerenciais são os menos desenvolvidos em termos de resultados da inovação no âmbito do SUS, há a indicação da sua presença de forma expressiva no caso analisado, demonstrando uma tendência da ESF em superar a carência de capacidades administrativas para o atendimento das suas atribuições. A Figura 2, oriunda do ATLAS.ti, representa a relação entre os resultados inovativos, demonstrando que os resultados gerenciais apoiam o alcance de resultados assistenciais e de resultados sociais.

Figura 2 - Relação entre os resultados da inovação na ESF de Campina Grande

Fonte: Elaboração própria (2023)

Verifica-se, assim, que a renovação gerencial da administração pública, incluindo a ESF, iniciada com a NPM, vem sendo intensificada. Porém, isso vem ocorrendo sem deixar de lado o atendimento ao interesse público de suas demandas assistenciais e sociais, visualizando o usuário do sistema público de saúde como cidadão, e não como um cliente que adquire serviços do Estado, propostas que estão incorporadas na perspectiva do Novo Serviço Público (NSP), de acordo com Euclides e Silveira (2020), Denhardt e Catlaw (2017) e Santos e Selig (2014).

Quanto à realização de avaliações dos resultados obtidos com as inovações empreendidas, apesar da prática comum de reuniões entre os profissionais de saúde que integram as equipes da ESF e as gerências distritais e a gerência municipal, em que há o planejamento das ações inovativas, os participantes da pesquisa indicaram que não é uma ação frequente o planejamento *a priori* da avaliação dos resultados das inovações. A falta de periodicidade para este último planejamento vai de encontro à indicação de Aas, Jentoft e Vasstrom (2016) de que deva ser feita uma avaliação cuidadosa e criteriosa dos resultados da inovação.

Saber se a inovação agrega ou não resultados positivos na ESF de Campina Grande, conforme a Enfermeira da UBS Ronaldo Cunha Lima e a Diretora de Atenção à Saúde, depende mais da percepção dos profissionais de saúde e dos gestores sobre como esses visualizam e entendem as mudanças que ocorreram por meio das inovações. De acordo com o destacado por Aas, Jentoft e Vasstrom (2016), uma forma de se analisar os efeitos da inovação, permitindo, assim, o seu aprimoramento contínuo e incremental, é com base nas percepções do cotidiano.

Desse modo, apesar de a avaliação dos resultados das inovações não ser uma ação planejada antecipadamente, com a utilização de instrumentos gerenciais adequados para esta finalidade, os

profissionais de saúde e as gerências distritais buscam estar atentos aos impactos advindos com a implementação das inovações, levando esses entendimentos às discussões que são realizadas nas reuniões entre as equipes da ESF e entre as gerências distritais e a gerência municipal. Essas discussões são consideradas por Cisneros (2022) como uma prática de interação e de troca de informações necessária ao progresso das inovações.

Cabe ressaltar que parte do entendimento pelos profissionais de saúde e as gerências distritais sobre os resultados da inovação vem do *feedback* dos usuários. Isso é possível quando, por iniciativa desses últimos, há a apresentação de opiniões e/ou queixas, seja em momento de atendimento, em contato com os ACSs, ou por meio da ouvidoria, conforme explicado pela Assessora da Direção de Atenção à Saúde, pelas ACSs da UBS Ronaldo Cunha Lima e pela Gerente do Distrito Sanitário VI. As ACSs da UBS Ronaldo Cunha Lima, a Gerente do Distrito Sanitário IX, a Gerente dos Distritos Sanitários VII, VIII e USF Professora Odete Leandro e a Gerente do Distrito Sanitário V explicaram que um dos *feedbacks* recebidos diz respeito à diminuição das reclamações em termos do acesso à saúde e do fluxo de atendimento que é realizado nas UBSs, o que tem relação direta com a implementação das inovações PEC, SISREG, Acesso Avançado e Saúde na Hora.

Portanto, em alinhamento com Aas, Jentoft e Vasstrom (2016), verifica-se que a percepção dos usuários em relação aos benefícios advindos da implementação das inovações é levado em consideração pelos profissionais de saúde e pelas gerências distritais e municipal de saúde como uma forma de aprendizagem organizacional. Embora este processo ainda não esteja formalizado, entende-se que contribui, sobremaneira, para favorecer os ajustes necessários e o surgimento de outras inovações.

Conclusões

As evidências revelaram que mesmo em meio às adversidades de origem, predominantemente, político-econômicas as quais o SUS enfrenta, encontram-se na ESF diversos exemplos de ações inovativas que se propõem a melhorar a qualidade da organização, do acesso e da prestação dos serviços de saúde a população. Isso confirma os achados encontrados na literatura de que são nas localidades onde surgem as demandas dos cidadãos, e onde devem-se concentrar os esforços para oferecer novos serviços de saúde ou novas formas de prestação e/ou de informação sobre esses serviços.

Constatou-se que o processo de inovação ocorre conforme as seguintes etapas: acesso, seleção e desenvolvimento de novas ideias, implementação e difusão das inovações. Adicionalmente, constatou-se que as equipes gozam de certa autonomia política e administrativa em suas unidades de saúde. Por meio da liderança das enfermeiras e autorização das gerências distritais, desenvolvem-se e implementam-se inovações de forma descentralizada, o que proporciona não somente a facilitação para o alcance de resultados positivos com a realização da inovação, como também a possibilidade de surgimento de mais inovações.

Quanto aos resultados alcançados com as ações inovativas, ressalta-se a presença mais expressiva de benefícios relativos aos aspectos gerenciais, o que corrobora os resultados de estudos que chamam a atenção para o fato de que o foco das inovações no âmbito da saúde pública vem recaindo atualmente sobre a correção e/ou melhoramento das falhas gerenciais, sendo um resquício do emprego do *New Public Management*.

Entretanto, levando em consideração atributos específicos do contexto, foi possível perceber que a gestão do setor público está iniciando a seguir novos rumos, inclusive no que diz respeito às inovações, como a preservação da democracia e a da valorização das pessoas enquanto cidadãos que devem ter suas necessidades atendidas em torno de interesses coletivos, e não individuais, traços presentes na concepção do Novo Serviço Público (NSP).

Essa pesquisa, além de ser um dos poucos estudos que se dedicam a entender como acontece a inovação na ESF, possibilitou, ainda, respostas a lacunas indicadas na literatura pertinente: falta de uma visão sistemática abrangente da evidência prática sobre a inovação no setor público; ausência de base teórica clara nos estudos sobre inovação nesse setor, sendo contribuição original dessa pesquisa a análise empírica dos atributos do NSP no contexto investigado; e, escassez de trabalhos que se dedicam a verificar os resultados das inovações implementadas.

Nesta perspectiva, os achados apresentam contribuição acadêmica na medida em que avançam no entendimento dos efeitos das inovações sobre os serviços ofertados pela ESF e na adoção de uma base teórica mais aderente à temática da inovação nos serviços públicos. Além disso, favorece o esclarecimento do acontecimento de ações inovativas em âmbito municipal, o que ainda carece de explicações, pois o foco de estudos com essa temática geralmente recai sobre o nível federal de governo.

Do ponto de vista prático, há a possibilidade de os resultados do estudo proporcionarem uma compreensão mais clara para a gestão municipal de saúde de Campina Grande de quais são e como se comportam as inovações na ESF, a fim de continuamente melhorar os processos inovativos e os resultados alcançados, o que também pode ser favorável para ações de gerenciamento da inovação por outros gestores municipais de saúde. E, sob o ponto de vista social, as indicações para o aperfeiçoamento gerencial das inovações em saúde são benéficas para o direcionamento de políticas públicas que melhor atendam às necessidades da sociedade.

Como sugestão para novas pesquisas, o seguinte questionamento enseja novas investigações: quanto às inovações implementadas, o que revela, em termos institucionais, o fato de resultados mais expressivos serem advindos de políticas nacionais do Ministério da Saúde? Indica-se também a utilização da perspectiva do NSP como referência para análise da gestão da inovação no setor público, incluindo a inovação na saúde pública. Sugere-se, ainda, que novos estudos se dediquem a propor tecnologias de gestão com aplicação prática sobre avaliação dos resultados das inovações implementadas na ESF.

Agradecimentos:

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro para a execução desta pesquisa.

Referências

AAS, T. H.; JENTOFT, N.; VASSTROM, M. Managing innovation of care services: An exploration of Norwegian municipalities. **Cogent Business & Management**, v. 3, p. 1-15, 2016.

APSII – AUSTRALIAN PUBLIC SECTOR INNOVATION INDICATORS. **Working towards a measurement framework for public sector innovation in Australia**. Sydney: DIISR; APSII, June, 2011. (APSII Draft Discussion Paper for SRG Meeting 156.doc).

AUDIT COMMISSION. Seeing the light. In: **Innovation in local public services**. Local government national report, London, 2007.

BANDEIRA-DE-MELLO, R. *Softwares em pesquisa qualitativa*. In: SILVA, A. B.; GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

- BEKKERS, V.; VAN DUIVENBODEN, H.; THAENS, M. Public innovation and communication technology: relevant backgrounds and concepts. In: BEKKERS, V.; VAN DUIVENBODEN, H.; THAENS M. (Eds). **Information and communication technology and public innovation**. Amsterdã; Berlim; Oxford; Tóquio; Washington: IOS Press, 2006. p. 3-21.
- BLOCH, C. **Measuring public innovation in the Nordic countries**: Copenhagen Manual. Copenhagen: Mepin, 2011.
- BRITO, G. E. G. de; MENDES, A. da C. G.; SANTOS NETO, P. M. dos. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface**, v. 22, n. 64, p. 77-86, 2018.
- CARNEIRO, T. S. **A Estratégia Saúde da Família em Campina Grande/PB**. 2011. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, 2011.
- CASTRO, C. M. S. de; *et al.* Antecedentes de inovações em organizações públicas do Poder Executivo Federal. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 22, n. 71, p. 128-143, 2017.
- CAVALCANTE, P.; CUNHA, B. Q. É preciso inovar no governo, mas por quê? In.: **Inovação no Setor Público**: teoria, tendências e casos no Brasil. Brasília: Enap: Ipea, 2017.
- CISNEROS, P. Innovation in the Ecuadorean public sector during the COVID-19 pandemic: current trends and prospects for future research. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 14, n. 4, p. 1-17, 2022.
- COMISSÃO EUROPEIA. **Powering European public sector innovation**: towards a new architecture. Directorate General for Research and Innovation; Innovation Union; European Commission. Brussel, 2013. (Report of the Expert Group on Public Sector Innovation).
- CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Brasil, aqui tem SUS**. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/brasil-aqui-tem-sus/> Acesso em: 22 abr. de 2019.
- COSTA, L. S. Inovação nos serviços de saúde: apontamentos sobre os limites do conhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, Sup 2, p. 1-12, 2016.
- DENHARDT, R. B.; CATLAW, T. J. **Teorias da administração pública**. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2017.
- DICLEMENTE, R.; *et al.* Need for Innovation in Public Health Research. **AJPH PERSPECTIVES**, v. 109, n. S2, 2019.
- DJELLAL, F.; GALLOUJ, F.; MILES, I. Two decades of research on innovation in services: which place for public services? **Structural Change and Economic Dynamics**, v. 27, p. 98-117, dez. 2013.
- E-GESTORAB. **Cobertura da Atenção Básica**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> Acesso em: 22 abr. de 2019.
- EUCLYDES, F. M; SILVEIRA, S. de F. R. Os Burocratas de Nível de Rua a Partir dos Modelos de Administração Pública. **Revista Desenvolvimento em Questão**, v. 18, n. 51, 2020.
- FLEURY, S. **Democracia e inovação na gestão local da saúde**. Rio de Janeiro: Cebes / Editora FIOCRUZ, 2014

GOMES, C. A.; MACHADO, A. G. C. Fatores que influenciam a inovação nos serviços públicos o caso da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 23, n. 74, p. 49-70, 2018.

HALVORSEN, T. *et al.* **On the differences between public and private sector innovation**. Oslo: Nifu Step, 2005. (Publin Report, n. D9).

HUGHES, A.; MOORE, K.; KATARIA, N. **Innovation in public sector organisations**: a pilot survey for measuring innovation across the public sector. London: Nesta, 2011.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conheça Cidades e Estados do Brasil**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/> Acesso em: 10 fev. de 2020.

ISIDRO-FILHO, A. Inovação no Setor Público: evidências da gestão pública federal brasileira no período 1999-2014 In.: **Inovação no Setor Público**: teoria, tendências e casos no Brasil. Brasília: Enap: Ipea, 2017.

KANKANHALLI, A.; ZUIDERWIJK, A.; TAYI, G. K. Open innovation in the public sector: A research agenda [Editorial] **Government Information Quarterly**, v. 34, p. 84–89, 2017.

KATTEL, R., *et al.* Public Sector Innovation Indicators: Towards a New Evaluative Framework. **Research Report of the LIPSE Project**, n. 6, 2015.

KINALSKI, D. D. F.; *et al.* Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 70, n. 2, p. 443-8, 2017.

KLUMB, R.; HOFFMANN, M. G. Inovação no setor público e evolução dos modelos de administração pública: o caso do TRE-SC. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 21, n. 69, p. 86-102, 2016.

LIMA, J.; DALLARI, S. A estratégia global sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual: estabelecimento de uma ordem de prioridade das necessidades de pesquisa e desenvolvimento no Brasil. **Saúde Soc**, v.29, n.2, 2020.

MERRIAM, S. B. **Qualitative Research**: A guide to design and implementation, Revised and Expanded from Qualitative research and case study applications in education. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.

MOUSSA, M.; MCMURRAY, A.; MUENJOHN, N. A conceptual framework of the factors influencing innovation in public sector organizations. **The Journal of Developing Areas**, v. 52, n. 3, p. 231-240, 2018.

NODARI, C. H.; *et al.* Dynamics of Actors in Innovation in Public Health Services: Brazilian Experience. **Journal of Health Management**, v. 21, n. 1, p. 1–17, 2019.

OMACHONU, V. K.; EINSRUCH, N.G. Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. **The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal**, v. 15, n. 1, p. 1-20, 2010.

O'REILLY, M.; PARKER, N. 'Unsatisfactory Saturation': a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. **Qualitative Research**, v. 13, n. 2, p. 190–197, 2012.

OSBORNE, S. P.; BROWN, L. Innovation, Public Policy and Public Services Delivery in The Uk: Theword Thatwould be King? **Public Administration**, v. 89, n. 4, p. 1335–1350, 2011.

SANTOS, P. M.; SELIG, P. M. Indicadores para o novo serviço público: uma análise bibliométrica e sistêmica. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.19, n.3, p.82-97, 2014.

SILVA, R. R. C. C.; MATTIA, C. de Ciência administrativa e gestão pública: uma crítica à primazia do privado em relação ao público. **Cad. EBAPE.BR**, v. 14, n. 4, p. 1054-1065, 2016.

SOUSA, M de M.; *et al.* Portraying innovation in the public service of Brazil: Frameworks, systematization and characterization. **R.Adm.**, São Paulo, v.50, n.4, p.460-476, out./nov./dez. 2015.

VICKERS, I; *et al.* Public service innovation and multiple institutional logics: The case of hybrid social enterprise providers of health and wellbeing. **Research Policy**, v. 46, p. 1755–1768, 2017.

VRIES, H. de; 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, 2016.

WINDRUM, P.; GARCÍA-GOÑI, M. A neo-schumpeterian model of health services innovation. **Research Policy**, v. 37, n. 4, p. 649-672, 2008.

WU, J.; MA, L.; YANG, Y. Innovation in the Chinese public sector: typology and distribution. **Public Administration**, v. 91, n. 2, p. 347–365, 2013.