

# Uma Análise da Percepção das Inovações Tecnológicas no Sistema de Saúde de Camaçari-BA

## An Analysis of the Perception of Technological Innovations in Camaçari-BA Health System

Ademir Macedo Nascimento<sup>1</sup>, Carmen Cleides Santos Sousa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco, UPE, Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal Rural de Pernambuco, UFRPE, Brasil

Correspondência: Ademir Macedo Nascimento. Endereço: Av. Agamenon Magalhães, S/N, Santo Amaro. CEP.: 50.100-010 Recife, Brasil. Tel.: 55 81 3183-3779 E-mail: [ademir.nascimento@upe.br](mailto:ademir.nascimento@upe.br)

Recebido: 14 de outubro de 2015 Aceito: 26 de março de 2016 Publicado: 09 de maio de 2016

### Resumo

Este artigo trata da inovação tecnológica na gestão pública de saúde, com ênfase na análise da descentralização na regulação em Camaçari. Buscou-se elencar inovações tecnológicas no sistema de saúde do município, que ocorreram com a descentralização na regulação municipal, os serviços abordam ações de investimento em inovação tecnológica da gestão pública no setor de saúde. O procedimento metodológico utilizado para a elaboração desse artigo foi o estudo quali-quantitativo, coletados a partir de amostragem aleatória simples onde foi calculado o número de habitantes do município de Camaçari, resultando em uma amostra de 384 questionários nos quais foram identificados a existência da percepção dos entrevistados de inovações tecnológicas no sistema de saúde do município. Concluiu-se que embora tenha ocorrido inovações tecnológicas nota-se uma necessidade de investimento da gestão pública direcionado a qualificação funcional tanto no atendimento ao público, quanto no manuseio dos computadores para marcação de consultas e exames, além da capacitação na realização de exames em clínicas e postos.

**Palavras-chave:** Inovação Tecnológica; Descentralização; Gestão Pública.

### Abstract

This article deals with the technological innovation in the health public administration, with emphasis on the analysis of decentralization in the regulation in Camaçari. It sought to list technological innovations in the municipal health system that occurred with decentralization in municipal regulation, the services address stock investing in technological innovation of public management in the healthcare industry. The methodological procedure used for the preparation of this article was the quantitative qualitative study collected from simple random sampling where we calculated the number of inhabitants of the municipality of Camaçari, resulting in a sample of 384 questionnaires were identified in which the existence of perception respondents of technological innovations in the municipal health system. It was concluded that although there was technological innovations notes a need for investment of public administration directed to the functional qualification and in customer service, as in the handling of computers for appointments and tests, as well as training in conducting examinations in clinical and posts.

**Keywords:** Innovation; Decentralization; Public Administration.

Esta obra está licenciada sob uma Licença Creative Commons Attribution 3.0.

### 1. Introdução

A inovação tecnológica é um tema que abrange aspectos técnicos, sociais e econômicos e que pode ser relacionada a diversas áreas, como por exemplo, a saúde. No aspecto técnico pode-se observar a crescente busca de desenvolvimento industrial, através da elaboração de equipamentos automatizados, como por exemplo, nos consultórios destinados ao público feminino, nestes são encontrados mamógrafos digitais que elaboram o diagnóstico com maior precisão. Dentro do aspecto social, observa-se o impacto que a inovação tecnológica traz a sociedade, gerando uma maior competitividade, movimentando assim o aspecto econômico nos setores que se envolvem no processo de inovação e transformação de serviços, pois estes podem trazer melhorias para um determinado setor ou empresa.

A inovação tecnológica é influenciada por situações que ocorrem no dia a dia, direcionando os setores a

buscarem melhorar ou ampliar seus serviços e ou equipamentos entrando numa era de competitividade que envolve atores internos e externos às organizações. Esses atores como, por exemplo, o Estado, e as interações institucionais que compõem os diversos componentes da geração de inovação tecnológica dispensam um esforço para alcançar através de políticas públicas e dos interesses de atores, o equilíbrio para a geração de inovação tecnológica (FLANAGAN, 2011).

A articulação da tecnologia, economia e vida social nos ambientes de inovação segundo Maciel (2001), desenvolve-se de maneira diferenciada e aberta. O desenvolvimento tecnológico tem trazido constantes mudanças nas esferas federal, estadual e municipal. A descentralização do setor de regulação tem possibilitado à gestão pública municipal desenvolver ações benéficas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), através do secretaria municipal de saúde.

O município de Camaçari, localizado no Estado da Bahia, segundo censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) dispõe de 242.970 habitantes, está dotado de uma central de regulação que realiza a marcação de exames e consultas para seus habitantes. Nos últimos anos, os clientes da saúde pública no Brasil, puderam ter a oportunidade de desfrutar das novas funções evolutivas com a introdução de novos produtos, serviços e processos, que alteram os métodos de produção criando novas formas de organização do trabalho e, ao produzir novas mercadorias, possibilitam a abertura de novos mercados mediante a criação de novos usos e consumos (SCHUMPETER, 1982).

Novas tecnologias têm melhorado o acesso aos serviços bem como às políticas públicas, que são programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado, a exemplo do Pacto pela Vida que é um conjunto de compromissos sanitários voltado para a manutenção da qualidade de saúde dos usuários do SUS de forma descentralizada. Pode-se citar também o Pacto em Defesa do SUS que visa reforçar o sistema como política de Estado divulgando suas ações à população e o Pacto por Gestão, que estabelece a responsabilidade de cada esfera que compõe o SUS. Essas ações tecnológicas possibilitam a aquisição de equipamentos, a qualificação funcional e a oferta de serviços, que identificam uma crescente necessidade de encontrar soluções viáveis que possibilitem uma oferta de serviço e produto com eficiência e eficácia, que busquem solucionar de maneira inteligente a situação da saúde no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Com o propósito de administrar de forma coerente, a Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil, foi criada em 2000, através da Lei nº9.961, auxiliando no desenvolvimento da saúde no Brasil por meio da defesa do interesse público promovido pela regulação de operadoras setoriais (ANS,2000). Esse sistema pode promover o desenvolvimento do sistema de referência e contra referência, destinado na articulação entre as unidades de nível primário que configura-se como o primeiro e preferencial contato dos usuários com os sistemas de saúde, sendo orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social, segundo o marco legal do SUS (NOAS 2001).

O nível secundário apresenta sua atenção aos usuários através do atendimento realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e terciário que é realizado pelos hospitais, sendo que por referência compreende-se o trânsito do nível menor para o de maior complexidade, inversamente a contra referência compreende o trânsito do nível de maior para o de menor complexidade essa descentralização foi regulamentada pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2010(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), possibilitando uma forma sistematizada de serviços básicos de saúde, que satisfaçam as necessidades de uma população determinada, proporcionada de forma contínua, em lugares geograficamente acessíveis e que garanta o acesso da população aos diferentes níveis de atendimento do sistema de serviços de saúde (BRASIL, 1987).

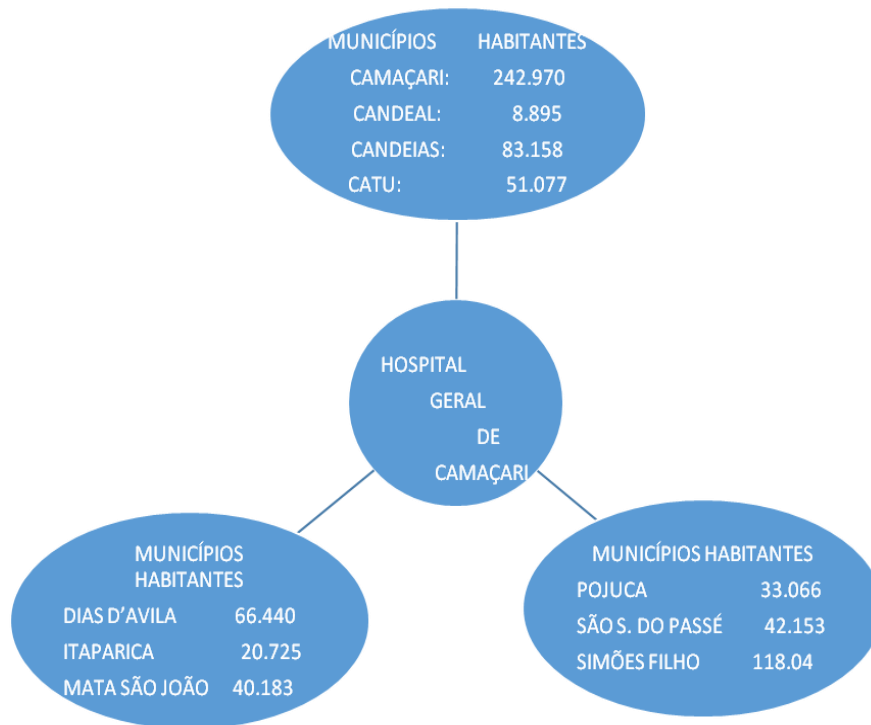
O Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS) tem como função coletar, processar e disseminar todas as informações relacionadas à saúde dos usuários do SUS, através dele o processo de referência e contra referência pode ser efetuado. Os dados que são coletados do DATASUS como morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade de atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de indicadores de saúde que se traduzem em informação relevante para a quantificação e avaliação das informações em saúde, (DATASUS, 2011).

O gestor de saúde de cada município tem a responsabilidade de regular todos os serviços solicitados pela demanda dos usuários, através da central de regulação. De acordo com a solicitação médica é feito o atendimento, avaliação, autorização e agendamento ou regulação dos procedimentos a serem efetuados pelo município.

O modelo regulatório utilizado no Brasil segue a experiência internacional de intervenção governamental sobre os monopólios naturais e de busca de eficiência destinada à alocação e controle tarifário, juntamente com a análise dos elementos principais da extensa legislação setorial, são apresentadas as características das agências regulatórias criadas nos últimos anos nos setores elétrico, energético e de telecomunicações. Este modelo foi reproduzido na recente criação da Agência Nacional de Vigilância à Saúde e da Agência Nacional de Saúde

Suplementar, vinculadas ao Ministério da Saúde. Segundo o Plano Diretor, estas agências configuram atividades essenciais e exclusivas de Estado (RIBEIRO, 2000).

Ao se analisar o contexto local, nota-se que a demanda para o Hospital Geral do Município de Camaçari, inaugurado em 18 de agosto de 1988, é alta, sendo uma unidade de saúde estadual e regional que atende municípios de diversas regiões da Bahia, conforme figura 1.



**Figura 1** – Número de habitantes dos municípios atendidos pelo Hospital Geral  
**Fonte** - IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais (2015).

O Hospital Geral realiza atendimento ambulatorial de atenção básica, assim como atendimentos de média e alta complexidade. No município também se encontram as Unidades de Pronto Atendimento (UPA'S), que foram criadas em 2003 pela Política Nacional de Urgência e Emergência e trabalham em contato contínuo com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com o objetivo de intermediar os atendimentos entre as unidades de saúde e os hospitais com casos de saúde médica intermediária. Camaçari conta com seis UPA'S na zona urbana que são: a UPA Nova Aliança, UPA Bomba, UPA Gravatá, uma na zona rural em Monte Gordo, outra em Vila de Abrantes, e uma UPA de Arembepe onde mantém um atendimento sete dias por semana em regime de 24 horas (PLANEJAMENTO, M., 2003).

Neste sentido, o objetivo desse trabalho é identificar a dimensão da percepção do usuário do sistema de saúde Camaçari, voltado para a análise da descentralização realizada pelo sistema operacional do município.

## 2. Fundamentação Teórica

### 2.1. Inovação Tecnológica

Inovação tecnológica é toda novidade implantada pelo setor produtivo, por meio de pesquisas ou inventos, que aumenta a eficiência do processo produtivo ou que implica em um novo ou aprimorado produto (COMUNICAÇÃO, 2012).

Os principais instrumentos para estimular a inovação nos sistemas nacionais de saúde são: o modelo político institucional do SUS, a magnitude populacional e o poder de compra do Estado (SCHIMDT, 2011).

O que deixa vulnerável o sistema de saúde no que diz respeito à oferta entre bens e serviços na abrangência de inovação tecnológica, refere-se à autonomia dos produtos e insumos de saúde, o que força o Estado a buscar uma estratégia que possibilite amenizar os impactos causados pela balança comercial, aprimorando sua base produtiva (GARDELHA, 2013).

O resultado sistêmico que envolve o caráter social e econômico não foi considerado na fase de desarticulação que envolveu interesses sociais coletivos, resultando na incapacidade de entrega de bens e serviços de saúde efetivos (GADELHA, 2010).

Existem vários conceitos acerca de inovação tecnológica, como encontrado em alguns autores, Benjamin Coriat (1988), diz que a preocupação está em buscar elucidar conceitos, onde a tecnologia é uma nova engenharia de produção que combina inovações tecnológicas e inovações organizacionais. Entretanto, o autor não esboçou o conceito de tecnologia voltado ao agrupamento de ações que ligam capital, trabalho, máquinas e homens de forma combinada. Essa teoria também é compartilhada por Schumpeter (1982).

O conceito de novas tecnologias, as quais evidenciam a mudança do modo de trabalhar e de viver, pode ser encontrado em Caspar (1995, p. 81) que cita:

Elas [as novas tecnologias] se inscrevem num duplo movimento que caracteriza as sociedades desenvolvidas de hoje: a inserção cada vez maior de inteligência nos objetos, nas máquinas, nos processos de informação e comunicação, de comercialização e, ao mesmo tempo, a mobilização crescente da inteligência nos processos econômicos e sociais.

A questão do equilíbrio das ações entre os atores para gerar inovação tecnológica, onde é preciso encontrar um ponto de intercessão entre as políticas públicas e o interesse de cada ator foi defendida por Marques (1997), onde o autor enfatiza a complexidade das interações e da contingência das políticas públicas, também defendida e citada por Flanagan (2011).

Neste sentido, cabe discutir e direcionar essa discussão para o setor de saúde, objeto deste estudo, sendo necessário falar inicialmente de sua regulação a as mudanças ocorridas nos últimos anos.

## **2.2 Regulação no setor de saúde**

A regulação no setor de saúde envolve estruturas tradicionais e inovações recentes, a moderna reforma regulatória começou nos Estados Unidos nos anos setenta, atingindo setores como telecomunicações e linhas aéreas.

No caso do setor de saúde no Brasil, inovações como a regulação parcial de empresas por ramo industrial (medicamentos, equipamentos médicos) ou autorregulação controlada geram cooperação e redução de custos de transação na política regulatória. O pressuposto básico do modelo está nas vantagens das condutas cooperativas, fundadas nas orientações sociotrópicas dos agentes, sobre as ações que maximizam, fundadas na racionalidade econômica (AYRES; BRAITHWAITE, 1992).

Voltados para a inovação na cadeia de descentralização pode-se citar o apoio que a Fiocruz® e o Instituto Butantan® disponibilizam para o desenvolvimento nas ações inovadoras em produtos públicos de vacinas reagentes para diagnósticos e biofarmacos, incluindo a criação da Hemobrás® em Pernambuco que atua na produção de hemoderivados, (GIS, 2013).

O Ministério da Saúde buscando qualificar o sistema de regulação instituiu um incentivo financeiro através da Portaria Nº 2.923, de 28 de Novembro de 2013, para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes e de custeio para reforma, à implantação e/ou implementação de Centrais de Regulação de Consultas e Exames e Centrais de Regulação de Internações Hospitalares de que trata a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, e implementação de Unidade Solicitante no âmbito do Sistema Único de Saúde (SAÚDE, M. 2013).

Pode-se destacar também, como ação na distribuição do incentivo fiscal no município de Camaçari, a habilitação da regulação de urgências do SAMU como regional através da Portaria Ministerial 761/2013 com abrangência dos municípios Conde, Dias D'Ávila, Itanagra, Mata de São João, Pojuca e São Sebastião do Passé (DAE.SAMU/CAMAÇARI,2013).

O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) é um instrumento de apoio a Qualidade de Assistência à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), este é oferecido aos usuários do sistema. O programa busca avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados selecionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos, frente ao serviço público de saúde na busca de resolubilidade e qualidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Dessa forma o sistema de regulação do município atua direcionado a atender a população nas suas diversas necessidades. A gestão pública de saúde do município através de ações descentralizadas tem aprimorado o atendimento aos usuários implantando um sistema informatizado de marcação de consultas e exames, também tem aberto espaço para os usuários estarem buscando diretamente nas redes credenciadas o atendimento de maneira prática e democrática. Ao dirigir-se ao agente credenciado o usuário realiza ou pessoalmente ou pelo telefone a marcação de consultas e exames apresentando somente o documento de identificação, o cartão do SUS municipal e a guia com a solicitação do procedimento a ser realizado, essa mudança ocorreu desde de junho de 2014 (SESAB,2014).

### 3. Metodologia

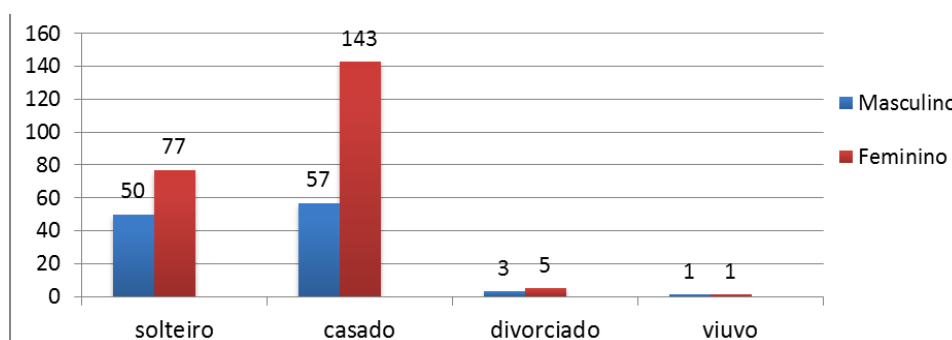
Segundo Richardson (1989) metodologia em pesquisa significa a escolha de procedimentos sistemáticos para a descrição e explicação de fenômenos.

Utilizando um procedimento sistemático foi utilizada para a elaboração desse artigo um estudo quantitativo, onde os dados foram coletados através de questionários contendo onze perguntas, realizadas em diversos bairros do município de Camaçari no período que compreendeu o mês de junho de 2015, no qual foram aplicados 384 questionários, a partir da amostragem aleatória simples, levando em consideração os 242.970 habitantes da região do município de Camaçari, registrado no censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde pode ser coletado a opinião de 384 entrevistados. A ferramenta usada para calcular a amostragem dessa coleta de dados foi a calculadora online com o nível de confiança de 90%, e um erro amostral de 5% onde foram totalizados 384 pessoas a serem entrevistadas.

As perguntas realizadas no questionário envolvem a utilização dos usuários no sistema de saúde de Camaçari, analisando a percepção de inovações tecnológicas no sistema de saúde do município, assim como a presença de equipamentos como mamógrafos, equipamentos de raio X, equipamentos de ultrassonografia, computadores nos postos e clínicas. Também foi questionado o acesso quantitativo de familiares ao sistema, o investimento da gestão pública no setor que envolve o sistema de saúde do município, e o que resulta realizar a marcação das consultas e exames diretamente nos agentes credenciados.

### 4. Resultados

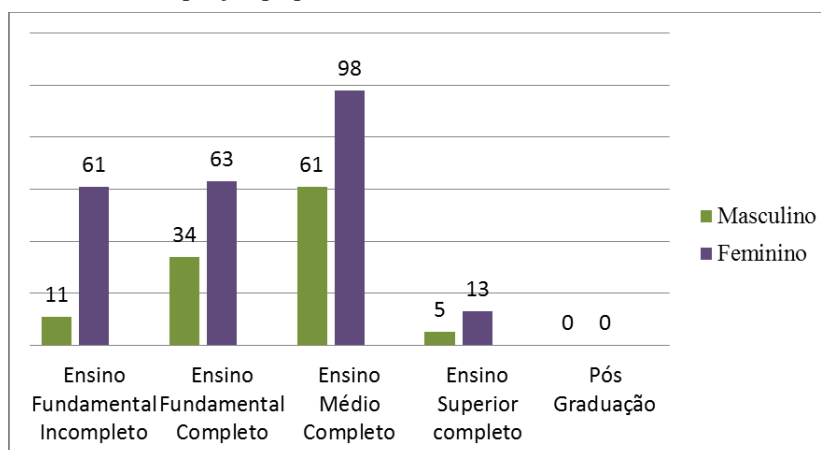
A partir dos questionários aplicados na cidade de Camaçari, coletamos uma amostra de 384 pessoas, sendo que 47 informaram fazerem uso exclusivo de plano de saúde particular.



**Figura 2 – Estado civil**

Fonte: Dados da Pesquisa

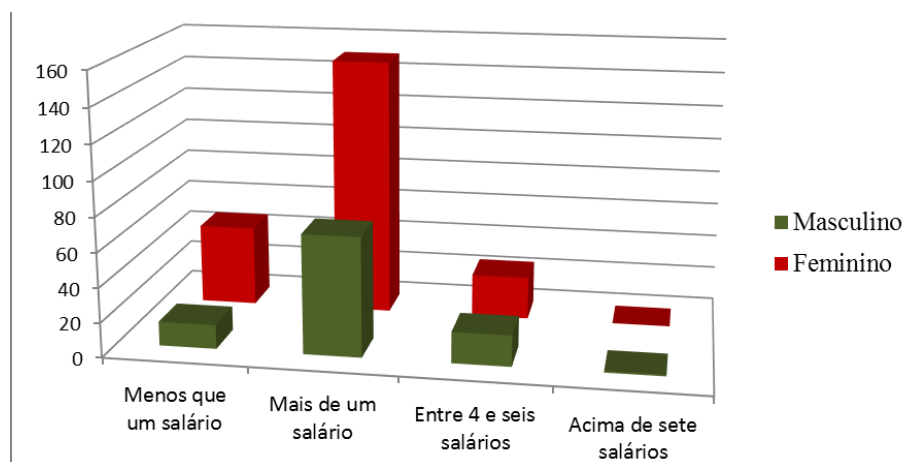
O quantitativo de pessoas que foram abordadas neste questionário identificou que a maioria dos respondentes era casada, sendo evidenciado o número de 143 pessoas do sexo feminino e 77 do sexo masculino. Na amostra também foi registrado o número de 57 pessoas solteiras do sexo feminino e 50 solteiros do sexo masculino, sendo que o número de divorciados e viúvos tanto de solteiros quanto de pessoas do sexo masculino como do feminino deixa claro um porção pequena.



**Figura 3 – Escolaridade**

Fonte: Dados da pesquisa

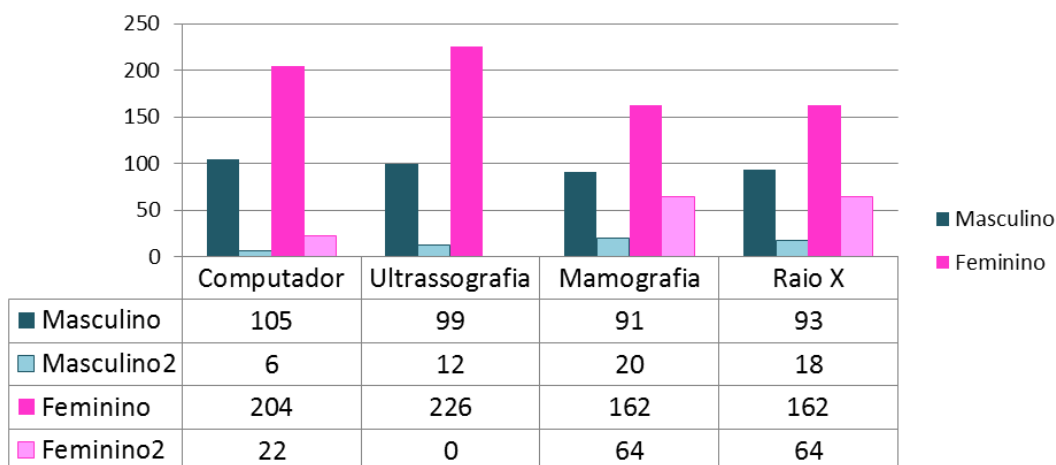
Identificou-se que no quesito escolaridade os entrevistados estão distribuídos em quatro níveis de conhecimento, dentre eles pode-se destacar o ensino fundamental incompleto, o ensino fundamental completo, o ensino médio completo e o ensino superior completo. Destes níveis o que mais coletou informação no sexo feminino foi o ensino médio completo, enquanto que dentre o sexo masculino esse número foi destaque com um total de 63 entrevistados foi o ensino fundamental completo. No ensino fundamental completo o sexo feminino com 63 entrevistadas mais uma vez foi destaque, enquanto que o sexo masculino, destacou-se com o número de 61 abordados no ensino fundamental. O nível de conhecimento da amostra encontra-se equilibrado.



**Figura 4 – Renda**

**Fonte:** Dados da pesquisa

A renda foi distribuída em, menos de um salário mínimo, mais de um salário mínimo estando na faixa entre um até três salários, entre quatro a seis salários e acima de sete salários. Entre os entrevistados diante da amostra coletada identificou-se que 150 pessoas do sexo feminino recebem entre um e três salários, e 69 do sexo masculino estão no mesmo padrão, ficou evidenciado que tanto homens quanto mulheres que participaram dessa coleta de dados estão inseridos no contexto salarial que engloba entre um e três salários mínimos, formando com os que recebem menos de um salário mínimo o total de pessoas que mais utilizam o sistema de saúde do município.

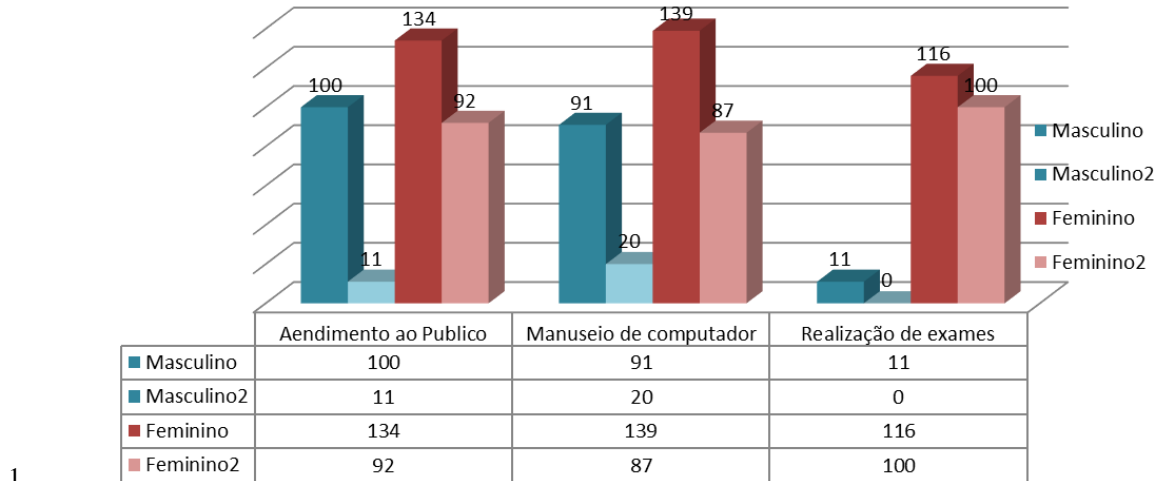


**Figura 5 – Oferta de produtos e serviços**

**Fonte:** Dados da pesquisa

Entre produtos e serviços que foram publicados no questionário destacou-se computador, ultrassonografia, mamografia e raio X, para que o usuário respondesse com afirmativa ou negativa ter encontrado nos postos e

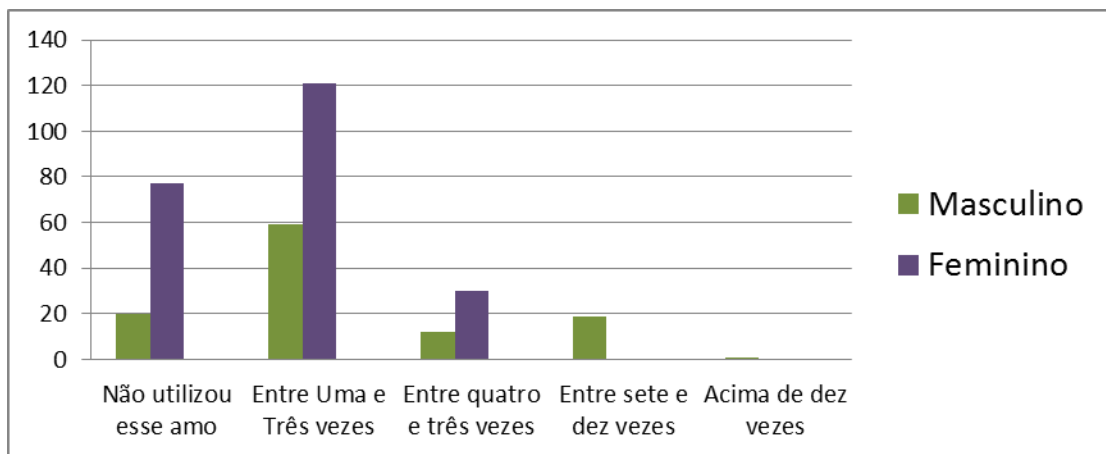
clínicas. As pessoas do sexo masculino num quantitativo de 105 declararam ter encontrado computadores nas unidades de saúde, 99 serviços de ultrassonografia, 91 mamografia e 93 raio X, no entanto foras as do sexo feminino 204 que mais afirmaram a presença de computadores, 226 ultrassonografia, 162 mamografia e 162 raio X. Evidenciou-se que esses serviços e produtos estão presentes na maioria dos postos e clínicas.



**Figura 6 – Capacidade Profissional**

**Fonte:** Dados da pesquisa

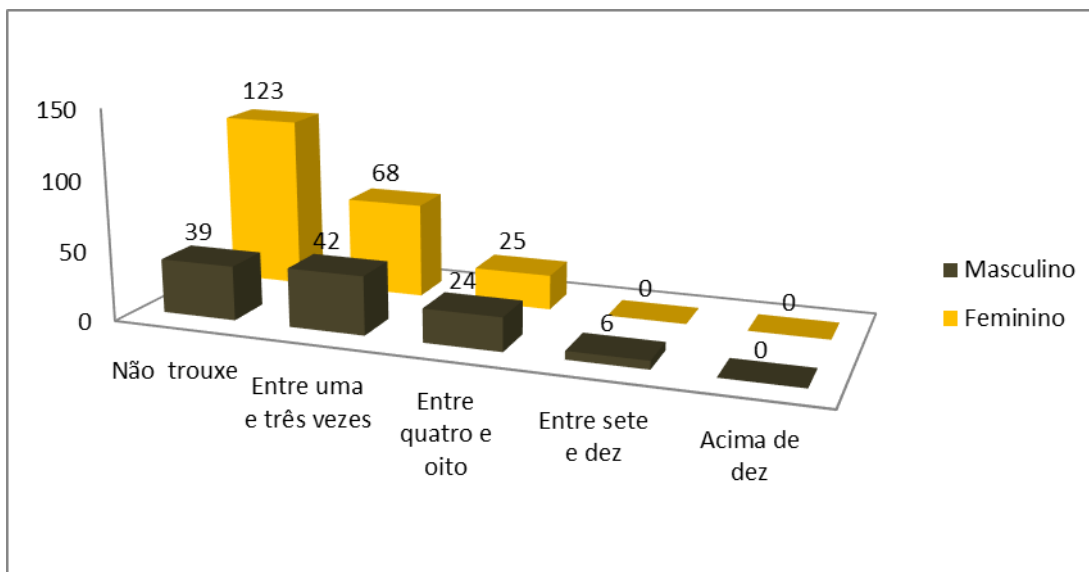
O quantitativo informado para o quesito capacidade funcional identifica que 92 pessoas do sexo feminino considera que o fator atendimento ao público, juntamente com 87 de manuseio dos computadores e 100 de realização de exames são situações funcionais de atendimento que precisam de investimento.



**Figura 7 – O uso do sistema de saúde municipal**

**Fonte:** Dados da pesquisa

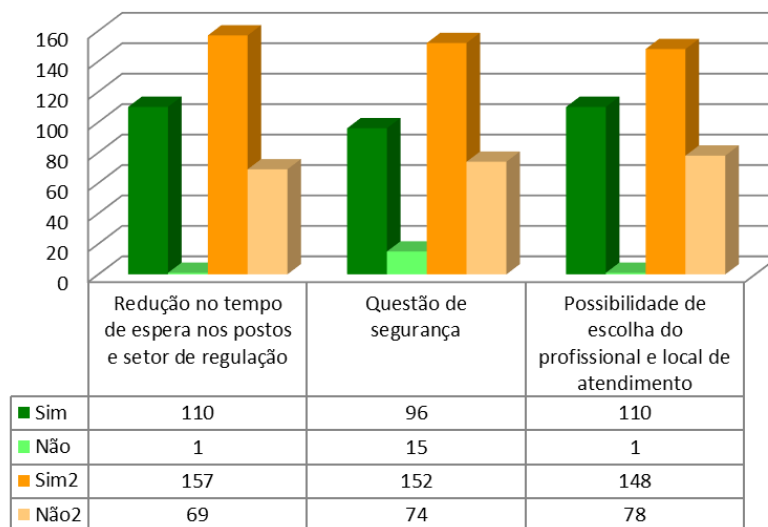
As pessoas do sexo feminino no total de 121, são as que mais utilizam o sistema de saúde município, esses usuários usam o sistema de saúde entre uma e três vezes totalizando o quantitativo significativo em relação aos do sexo masculino que trazem a marca de 59 que fizeram uso do sistema de saúde do município.



**Figura 8** – Acesso de familiares ao sistema

Fonte: Dados da pesquisa

Algumas pessoas trazem familiares para serem atendidas no município, podemos identificar que quem mais mantém esta prática são pessoas do sexo feminino, onde cerca de 68 mulheres realizam essa ação.



**Figura 9** – Acessibilidade no uso do sistema

Fonte: Dados da pesquisa

Nos dados coletados na pesquisa constam que a redução do tempo nos postos e setor de regulação é menor percebida pelas mulheres por serem elas que mais frequentam esses locais, seguida da possibilidade de escolha do profissional e local de atendimento, finalizando pela questão de segurança.

## 5. Conclusões

Embora haja registros no portal da prefeitura de Camaçari com informes da viabilização do acesso dos usuários às redes credenciadas, para realização de marcação de consultas e exames, mediante apresentação de documento de identificação com foto, cartão do SUS municipal e guia devidamente preenchida, a pesquisa identificou que ainda existem usuários com dificuldade de identificar inovações tecnológicas no sistema de saúde do município.



Os usuários deixam claro que um dos fatores que precisam melhorar está atrelado ao quesito capacidade dos profissionais, pois os registros das respostas mostram que o fator de uma identificação deficiente de atendimento ao público, manuseio dos computadores pois a maioria das consultas e exames são feitas de forma informatizada, e a capacitação na realização de exames necessita de um olhar diferenciado da gestão municipal.

Analisando os usuários que identificam a facilidade de acesso aos serviços dispostos no sistema de saúde do município, encontra-se a descentralização trouxe para o município uma nova realidade, onde os usuários do sistema de saúde obtiveram resultados positivos no que remete a redução de tempo na fila, segurança e livre escolha.

Ainda podemos identificar como investimento da gestão pública de saúde do município de Camaçari, encontrado no portal da prefeitura de Camaçari informes que a população poderá contar com os serviços do Hospital Dia, que será implantado com o objetivo de atender na realização de cirurgias de pequena e média complexidade e realização de procedimentos ambulatoriais.

A estrutura hospitalar contará com salas e equipamentos para eletrocardiograma, endoscopia, teste ergométrico e colonoscopia. Embora haja ações descentralizadoras que possibilitam aos usuários maior liberdade de escolha, a implantação dessa unidade de saúde tornará o acesso dos usuários facilitado, o que também desafogará o hospital geral e disponibilizará um atendimento diferenciado e de melhor qualidade pelo fato de ser voltado mais aos moradores do município. Relata ainda o portal a construção da Maternidade de Camaçari, que contará com 100 leitos, uma UTI neonatal com previsão de 20 leitos, a ser construída ao lado do Hospital Geral de Camaçari, essa ação da gestão pública de saúde municipal possibilitará aos usuários do sistema de saúde de Camaçari identificar investimento em inovação tecnológica em serviços, e equipamentos que viabilizem o acesso da população.

## Referências

- ANS. **Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil**, Ministério da Saúde, 2000.
- AYRES. I.; BRAITHWAITE, Oxford: Oxford University Press, 1992.
- BRASIL, **Leis Normas e Padrões de Construção e Instalação de Serviços de Saúde**, 1987.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Manual do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Brasília: 2005.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria Nº 2.923 de 28 de Novembro de 2013.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CASPAR, P. **O Futuro dos investimentos imateriais**, em Witkowski, Nicolas Ciência e tecnologia hoje (São Paulo: Editora Ensaio), 1995.
- COMUNICAÇÃO, M. Inovação Tecnológica, 2012.
- CORIAT, B. "Automação programável: Novas formas e conceitos de organização da produção". In: Schmitz, Hubert e Carvalho, Ruy de Q. **Automação, competitividade e trabalho: A experiência internacional**. São Paulo, Hucitec, 1988.
- DATASUS Decreto Nº 7.530 de 21 de julho de 2011 que trata da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde.
- DAE. Diretoria de Atenção Especializada. Portaria Nº 761/2013. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Camaçari, 2013.
- FLANAGAN, K. UYARRA, E. LARANJA, M. Reconceptualising the ‘policy mix’ for innavation. **Research Policy** 40, 2011, 702-713.
- GADELHA CAG, Barbosa PR, Maldonado JMSV, Vargas MA, Costa LS. **O Complexo Econômico-Industrial da Saúde**. GIS/ENPS/VPPIS/Fiocruz. Informe CEIS,nº1, ano 1, agosto, 2010.
- GADELHA CAG, Costa LS. A saúde na política nacional de desenvolvimento: um novo olhar sobre os desafios da saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz, et al. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. No prelo.
- GM/MS**, portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BR). Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Sergio Arouca. **Fiocruz**. Dados selecionados da Rede Alice/MDIC, 2013.
- SCHMIDT. F.H, ASSIS. L.R.S. O Estado como cliente: característica das firmas industriais fornecedoras do Governo. **Radar**. 2011;(17):10-20.
- MACIEL, Hélices, sistemas, ambientes e modelos. Os desafios à Sociologia da Inovação. **In: Sociologias**, ano 3,

n. 06, p. 18-29, 2001.

MARQUES, E.C. Notas Críticas à Literatura sobre Estado, Políticas Estatais e Atores Políticos, **ANPOCS**, bib, RJ, 1997.

**SAÚDE**. Ministério. Programa Nacional de Avaliação Serviços de Saúde-PNASS,2005.

NOAS, **Norma Operacional de Assistência a Saúde**. Ministério da Saúde, 2001/2002.

**PLANEJAMENTO, M.** UPA – Unidade de Pronto Atendimento, 2003.

**SANTOS**, Glauber Eduardo de Oliveira. Cálculo amostral: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: [julho, 2015].

**SAÚDE, M.** Portaria 548/2013.

SCHUMPETER, J. A. **Teoria do desenvolvimento econômico**. (Trad. de Maria Sílvia Possas). In: Os pensadores, São Paulo: Abril1982.

**SESAB**. Secretaria de Saúde da Bahia, 2014. Disponível em <[http://www.camacari.ba.gov.br/2015/detalhe\\_noticia.php?cod\\_noticia=17527](http://www.camacari.ba.gov.br/2015/detalhe_noticia.php?cod_noticia=17527)>Ultimo acesso julho de 2015.

SILVA, JM, SILVEIRA, ES. **Apresentação de trabalhos acadêmicos**: normas e técnicas. 6 ed. Petrópolis, RJ. Vozes, 2011.

RIBEIRO, J.M, COSTA, N.R., SILVA, P.L.B. Healthcare policies in Brazil and regulatory strategies in an environment of technological changes, **Interface \_ Comunicação**, Saúde, Educação, v.4, n.6, 2000

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social**: Métodos e Técnicas. São Paulo: Atlas, 1989, p. 251-272.

WITT, R. R. Sistema de referência e contra referência num serviço de saúde comunitária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 13, n.1, p. 19-23, 1992. SANTOS.