

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC

CENTRO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E SÓCIO-ECONÔMICAS – ESAG

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CADERNO DE ATIVIDADES PRÁTICAS:

**CONSULTORIA DE PROCEDIMENTOS COM FOCO INTERDISCIPLINAR NA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

FLORIANÓPOLIS, 2014/1

Reitor

Prof. Antonio Heronaldo de Sousa

Pró-Reitor de Ensino

Profº Luciano Hack

Diretor Geral da ESAG

Prof. Mário César Barreto Moraes

Diretor de Ensino da ESAG

Prof. Arnaldo José de Lima

Chefe do Departamento de Administração Pública

Profº Sullivan Desirée Fischer

F529

FISCHER, Sullivan Desirée; SCHOMMER, Paula Chies

• **Caderno de Atividades Práticas : consultoria de procedimentos com foco interdisciplinar na administração pública / Sullivan Desirée Fischer; Paula Chies Schommer; Charles Roberto de Souza Mamede;– Florianópolis: UDESC / ESAG, 2012.**

205 p. : il. ; 14,7x21,0cm

Bibliografia: p.00

Relatório de Consultoria de Procedimentos com foco interdisciplinar na Administração Pública - Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Centro de Ciências da Administração e Sócio- Econômicas - ESAG, Departamento de Administração Pública.

1. Administração Pública. I. Título.

CDD: 350

[Caderno de Atividades Práticas em Administração Pública é uma ação do Projeto: Laboratório de Consultoria de procedimentos em Serviços Públicos – Coordenação: Profª Sullivan Desirée Fischer. Seu foco é interdisciplinar envolvendo as disciplinas de Teoria e prática de Administração de Serviços Públicos e Sistemas de Accountability, ministradas pelas Professor(as): Sullivan Desirée Fischer; Paula Chies Schommer.

UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina

Centro de Ciências da Administração e Sócio-Econômicas – ESAG

Av. Madre Benvenuta – 2007 – Itacorubi – 88.034-001 Florianópolis, SC Telefone: (48) 3321-8212.

APRESENTAÇÃO (Melissa – Secretaria de Saúde)

SUMÁRIO

1. Matriz de Priorização de Obras para Secretaria Municipal de Saúde do Município de Florianópolis. Cloves das Neves, Pedro de Assis Silvestre e Willian Quadros da Silva	06
2. Análise de Perfil dos Coordenadores de Unidades Básicas de Saúde de Florianópolis. Bruna Monteiro, Isabela Coan e Santiago França.....	26
3. Avaliação dos Subsistemas Interligados ao Sistema de Custos: Diretoria do Fundo Municipal de Saúde na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Florianópolis. Filipe Augusto Senff e Marcelo de Sá	51
4. Análise Situacional das Redes de Coprodução da Secretaria Municipal de Saúde. Ana Cláudia Rüdiger, Gabriela Martins Brasil e Luiza Neves Gomes Mariella Flores Tomaz	73
5. Estruturação da Revista de Saúde Pública de Florianópolis. Leonardo Mendes, Maurício Makiyama Suehara e Rafael Costa da Cruz.....	105
6. Avaliação do Prêmio de Boas Práticas da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Maria do Carmo Antoniazzi Fett de Magalhães, Melina Bellguarda Kotzias e Tatiana Daussen Perfol.....	134
7. Mapeamento de Competências dos Coordenadores das Unidades de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Alessandra Debone, Bruna Amorim, Janaina Zunino, Luize Minotto, Marco Aurélio Ferrari e Willian Miranda	153
8. Avaliação dos Sistemas de Informação em Gestão Utilizados pelos Coordenadores das Unidades Locais de Saúde. Larissa Voltolini Nunes e	

Sérgio Luiz do Nascimento
Filho.....173

MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE OBRAS PARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Cloves das Neves
Pedro de Assis Silvestre
Willian Quadros da Silva

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta o resultado da consultoria de procedimentos realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, por meio das disciplinas de Teoria e Prática de Administração de Serviços Público e Sistemas de *Accountability* do curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina.

O objetivo da consultoria realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis é construir uma ferramenta que auxilie o processo de priorização de obras de unidades de saúde no município de Florianópolis.

Esta atividade de consultoria pauta-se na metodologia procedimental, onde o consultor e o gestor atuam juntos na busca de solução para os problemas identificados.

O processo de criação da matriz técnica para priorização das obras de unidades de saúde foi elaborado a partir de um mapeamento de critérios técnicos relevantes e alcançáveis junto aos gestores de projetos e diretores dos cinco distritos sanitários do município. A classificação e ponderação dos critérios se deu através de um *benchmarking* realizado com outros órgãos de saúde nacionais e internacionais.

Esta demanda se faz necessária em virtude da falta de critérios técnicos associados aos políticos, sejam objetivos ou discricionários, para a seleção atual das possíveis obras de Centros de Saúde, sendo que o critério político acabara se sobressaindo nas negociações, visto ser o único fator existente atualmente na tomada de decisão.

Este relatório é composto pela descrição da organização, diagnóstico que identifica a situação-problema relatado a partir das informações levantadas

pelos gestores, as alternativas de solução encontradas pela equipe para solucionar o problema, assim como as ações priorizadas, primeiros resultados e perspectivas de resultados futuros e de aumento da transparência.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

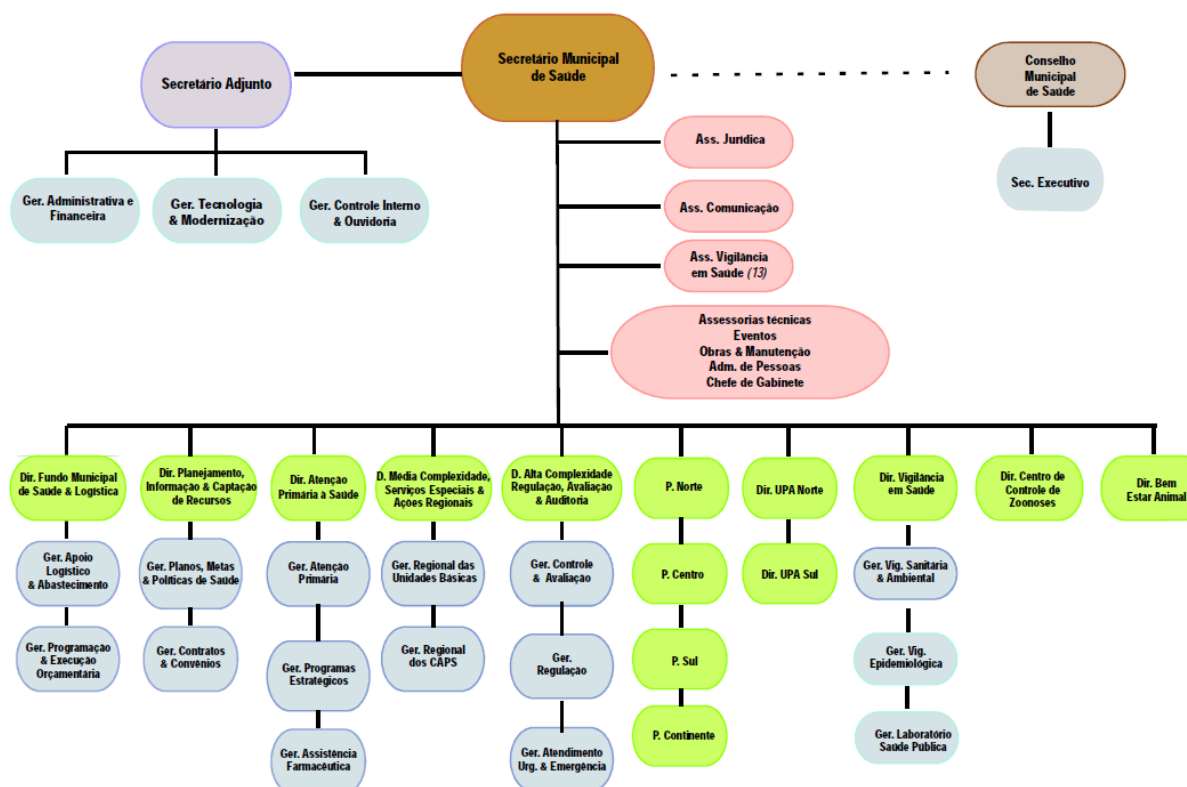
A Secretaria Municipal de Saúde tem como missão “promover saúde para todos, com qualidade” e como visão de futuro “oportunizar o acesso a 100% da população a um sistema público de saúde, com Gestão da Qualidade Total e ordenado pela Estratégia da Saúde da Família, até 2014”. Os valores definidos pela SMS são: comprometimento com o SUS, compromisso com a qualidade, diálogo, respeito e ética (PMF, 2011).

Esta consultoria foi realizada com o acompanhamento da Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos em face de suas atribuições de planejamento, elaboração de projetos e captação de recursos, que por fim culminarão na escolha dos projetos prioritários para execução pelo município.

O Departamento de Projetos e Captação de Recursos, é o responsável pelo planejamento e acompanhamento dos projetos da secretaria, e está subordinado à Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde, que por sua vez está ligada à Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos, conforme organograma da figura 1.

Figura 1 - Estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde Municipal de Florianópolis 2009

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS 2009



Fonte: Site da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Além da sede administrativa, localizada no bairro da Trindade, a estrutura da secretaria é composta por 65 unidades físicas para a prestação de serviços à população. Destacam-se as unidades locais de saúde, unidades de pronto atendimento (UPA), policlínicas municipais, centro de atenção psicossocial (CAPS), farmácia escola e o laboratório municipal. O município, de acordo com o mapeamento geográfico da Secretaria Municipal de Saúde, está dividido em cinco Distritos de Saúde que são responsáveis pela vigilância e acompanhamento do desempenho das equipes da sua área de abrangência.

A secretaria oferece inúmeros serviços à comunidade, podendo destacar as ações do Programa Saúde da Família, Saúde da Mulher, Capital Idoso, assistência farmacêutica, vacinas e tratamentos médicos, atendimentos de emergência, bem-estar animal, emissão de alvarás, entre outros.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O estado possui a obrigação constitucional de prover atendimento de saúde para todos os cidadãos através do Sistema Único de Saúde - SUS. O quadro de infraestrutura hospitalar no Brasil ainda é considerado precário e o sistema muito caro para os cofres públicos. Neste sentido, os três entes federativos têm a responsabilidade solidária na prestação dos serviços de saúde, entretanto os municípios têm a menor capacidade de investimentos entre os três entes, porém com uma maior capacidade de execução. Para viabilizar de maneira mais ágil o atendimento de saúde, o governo federal faz constantes repasses para os municípios investirem em obras de Centros de Saúde, que devem prover o atendimento básico e principalmente desenvolver o Programa Saúde da Família.

Embora haja recursos para a construção de infraestrutura vindos da esfera federal, esses não são suficientes para suprir todas as necessidades da saúde no município, que abrangem além de novas construções, ampliação e reforma, o que requer análise técnica criteriosa para definir prioridades. A instalação de uma infraestrutura demanda além do investimento à construção, posteriormente manutenção, a alocação de outros recursos para o seu funcionamento; equipamentos e recursos humanos. Disto, provém além dos pontos já apresentados, a necessidade de critérios que justifiquem a instalação de, por exemplo, uma nova unidade de saúde em regiões específicas do município em detrimento de outras localidades.

O diagnóstico foi realizado através de entrevistas com os gestores de projetos do órgão municipal. A demanda apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde apresentava a necessidade urgente de se priorizar, a partir de uma perspectiva técnica, a escolha das obras de Centros de Saúde para o ano orçamentário seguinte, para que as obras de repasse federal possam ser incluídas nas Leis Orçamentárias (LOA e LDO) da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF). Assim sendo, o planejamento para os investimentos em obras de saúde torna-se fundamental devido à escassez de recursos próprios nos municípios brasileiros.

Atualmente o departamento de projetos da Secretaria de Saúde não possui critérios formalizados de priorização de obras, apresentando

inconsistência argumentativa na escolha de projetos. O planejamento para as obras é impactado por múltiplos fatores, tais como: dificuldade para determinar quais os reais critérios a serem dimensionados; dificuldade na obtenção de dados de saúde regionalizados; resultante disto sobrevém na escolha e priorização de obras os critérios políticos e/ou emergenciais, que de maneira alguma devem ser desprezados, porém devem vir acompanhados de parâmetros técnicos razoáveis.

A partir da coleta de informações, chegou-se à conclusão que a ausência de critérios técnicos formais para a priorização de obras, têm prejudicado a eficiência na alocação de recursos, apresentando, em alguns casos, baixa eficiência em termos de dimensionamento.

Em pesquisa realizada pela equipe de consultoria, preferencialmente com outros departamentos de saúde, constatou-se que a matriz de priorização é a melhor alternativa para escolher sistematicamente, a partir de critérios técnicos, as alternativas com melhor custo-benefício para uma organização, comparando as alternativas com os fatores e critérios determinantes para tal, desenvolvendo pesos razoáveis para sua aplicação. Segundo o Departamento de Saúde do Estado de Minnesota, nos Estados Unidos, a priorização de escolhas é uma habilidade essencial para as equipes de alto desempenho, sendo que a Matriz de Priorização é uma das possíveis ferramentas para o desafio de priorização de escolhas.

Segundo a NACCHO (Associação Nacional dos Conselheiros e Funcionários Municipais de Saúde dos Estados Unidos), com uma boa priorização e uma gestão cuidadosa das tarefas repriorizadas, a organização pode trazer ordem ao caos, reduzir drasticamente o *stress* causado pela falta de planejamento e seguir na direção de uma decisão bem sucedida.

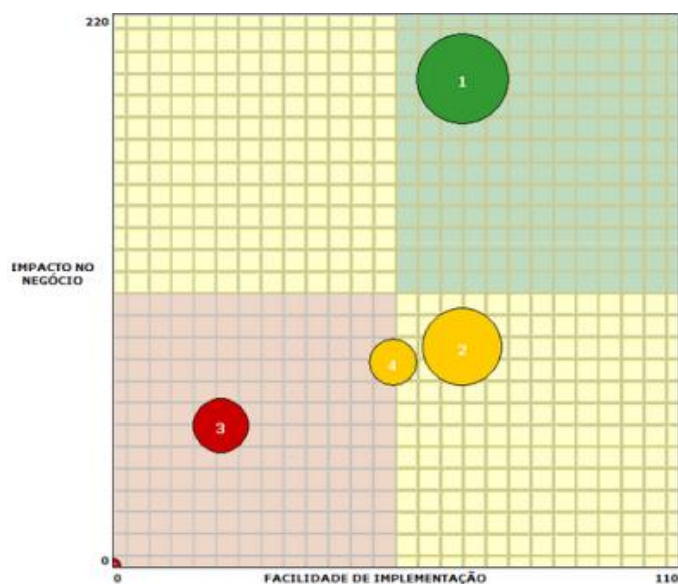
4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Sendo a situação problema um caso muito claro, tanto para a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, quanto para a equipe de consultoria, resolveu-se iniciar uma busca por alternativas viáveis para a construção de uma ferramenta metódica e de fácil manuseio para a priorização das obras de Centros de Saúde do município de Florianópolis.

De acordo com NACCHO (2011), existem cinco métodos de priorização:

- *Multi-voting Technique* (Técnica de Votação Múltipla), onde um número máximo de obras a serem selecionadas são pré-determinadas e todas as alternativas entram em votação, sendo que uma deve ser eliminada a cada rodada de discussão entre os tomadores de decisão, restando apenas a quantidade viável para a organização a término do processo;
- *Strategy Grids* (Grid Estratégico), nesta opção os dois critérios mais importantes entram em linha e coluna (x e y) e as alternativas vão se alocando conforme o alinhamento com os determinados critérios. Exemplo na Figura 2;
- *Nominal Group Technique* (Técnica de Grupo Nominal), um grupo de técnicos da área tem a função de realizar um *brainstorming* de situações determinantes e discutir quais as alternativas são mais interessantes para a resolução de determinados problemas;
- *The Hanlon Method* (Método de Hanlon), método onde são definidos critérios e para cada alternativa apresentada devem ser dimensionados o tamanho do problema deste critério na região de determinada obra e o quanto esta irá resolver, podendo esta ser uma ferramenta bastante discricionária;
- *Prioritization Matrix* (Matriz de Priorização), onde fatores determinados são divididos em critérios determinantes e uma escala de pesos é definida para cada situação.

Figura 2 – Exemplo de Grid Estratégico.



Devido a sua sistematização mais objetiva e também em atenção aos diversos critérios que a Secretaria possui e deseja utilizar, a matriz de priorização foi escolhida entre as opções de priorização apresentadas.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Após uma série de reuniões e encontros entre as equipes da consultoria e da Diretoria de Planejamento da Secretaria, foram elencados cinco fatores determinantes para melhor priorização de uma obra de saúde, partindo do princípio de só se utilizar dados ou indicadores que sejam tangíveis para a Secretaria. Os cinco fatores escolhidos foram:

1. **Fatores Sociodemográficos:** este fator deve medir as características socioeconômicas da população em detrimento das alternativas de saúde viáveis para cada região;
2. **Fatores de Condição de Saúde da Comunidade:** este fator tem por objetivo mensurar a atual condição de saúde da comunidade;
3. **Fatores Geográficos:** os fatores geográficos, como dificuldades estruturais de locomoção ou barreiras geográficas, como a existência de UPAs nas proximidades, deverão neste caso, serem mensurados de forma predominantemente discricionária;

4. **Fatores de Impacto Populacional:** estes critérios analisam o impacto que determinadas obras causarão na vida das pessoas que vivem em cada região;
5. **Fatores Financeiros:** analisam qual será o impacto financeiro da obra no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde.

Inicialmente também haviam sido elencados **Fatores Políticos** como determinantes para construção da matriz. Entretanto esta ferramenta servirá não como uma ferramenta unilateral, mas como uma ferramenta complementar, de apoio a tomada de decisão nas escolhas das obras, sendo que os Fatores Políticos já terão seu peso nas discussões e negociações posteriores a matriz, portanto se este item fosse incluído na matriz, os critérios políticos seriam duplamente dimensionados, prejudicando a concretização de uma priorização eficiente.

Para a construção da matriz, determinou-se que cada critério seria composto de uma nota de 0 a 5, sendo que esta nota deveria ser multiplicada pelo peso de cada critério, que posteriormente também deveria ser multiplicado pelo peso do fator-chave agrupador. Todos os pesos dos critérios de um fator devem totalizar 100%, assim como a soma dos pesos de todos os fatores.

Definidas as áreas de abrangência dos critérios, fez-se necessária a investigação dos critérios mais adequados para a mensuração de cada alternativa. Como forma de agrupar e mensurar resultados por fatores, cada um dos critérios foi alocado dentro dos fatores acima citados.

5.1. FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Os fatores sociodemográficos definidos foram os seguintes:

- **Taxa de Crescimento Populacional:** este é um critério reativo. Quanto maior a taxa média anual até então, maior a necessidade de priorização;

- **Previsão de Crescimento Populacional em 5 anos de acordo com o Plano Diretor do município:** Este é um critério proativo. Tem por objetivo entender como o crescimento da cidade está sendo planejado nos próximos anos;
- **Renda média per capita do bairro:** quanto menor a renda média per capita do bairro, maior deve ser a pontuação para priorização da obra;
- **Desenvolvimento Social (escolaridade de acordo com o IDH):** quanto menor o índice de escolaridade segundo o IDH-M, no bairro, maior deve ser a priorização da obra;
- **Percentual de Idosos:** pessoas da terceira idade demandam maior atenção para cuidados médicos e quanto maior este percentual no bairro, maior deve ser a pontuação de priorização da obra;
- **Percentual de crianças com até 2 anos de idade:** assim como os idosos, as crianças até dois anos, demandam cuidados maiores e mais constantes de saúde, sendo este um importante critério demográfico. Quanto maior o percentual, maior deverá ser a pontuação;
- **Taxa de natalidade:** altas taxas de natalidade na região, demandam maior gama de saúde desde o momento da gravidez até que a criança já tenha uma determinada idade. Bairro com alta taxa de natalidade demandam maior atenção de saúde. Quanto maior a taxa, maior a pontuação na matriz;
- **Percentual da população vivendo em Áreas de Interesse Social:** este definitivamente é o critério mais importante para este fator, sendo que as áreas de interesse social representam boa parcela da população mais carente do município, onde a demanda por serviços públicos é altíssima e deve ser altamente priorizada. Quanto maior o percentual, maior a nota de priorização.

Sendo estes os critérios escolhidos, a tabela de fatores sociodemográficos ficou assim definida:

Figura 3 - Matriz de priorização: fatores sócio-demográficos.

Matriz de Priorização de Projetos - Construção de Centros de Saúde																										
Fatores de Análise		Percentual de Influência na Tomada de Decisão (Peso)	Projeto A							Projeto B							Projeto C									
			0	1	2	3	4	5	Pontos	0	1	2	3	4	5	Pontos	0	1	2	3	4	5	Pontos			
Fatores Sócio Demográficos		36,84%																								
Taxa de cresc. Populacional		<div><div></div></div> 18,60%						5	0,343		1					0,069	0	1							0,069	
Previsão de cresc. Populacional de acordo com o Plano Diretor (5 anos)		<div><div></div></div> 18,60%						5	0,343				3			0,206		1							0,069	
Renda média per capita do bairro		<div><div></div></div> 6,51%					4		0,096				3			0,072		1							0,024	
Desenvolvimento Social (Escolaridade no IDH)		<div><div></div></div> 11,63%					3		0,129					4		0,171						4			0,171	
Percentual de Idosos		<div><div></div></div> 6,98%						4	0,103					4		0,103						4			0,103	
Percentual de crianças até 2 anos (último censo)		<div><div></div></div> 6,98%					3		0,077						5	0,129						4			0,103	
Taxa de natalidade		<div><div></div></div> 11,63%					2		0,086						5	0,214							5		0,214	
Percentual de população em Áreas de Interesse Social		<div><div></div></div> 19,07%					1		0,070						5	0,351							5		0,351	
Pontuação de Fatores Demográficos			Projeto A							1,176	Projeto B							0,963	Projeto C							0,752

5.2. FATORES DE CONDIÇÃO DE SAÚDE DA COMUNIDADE

Os seguintes critérios foram definidos para os fatores que analisam a condição de saúde da comunidade:

- **Mortalidade Infantil (Número Absoluto):** como tratam-se de populações pequenas (bairros), obrigatoriamente não é adequado o uso de taxas e sim números absolutos, caso contrário, os números seriam desproporcionais a realidade. Sendo assim, quanto maior o número absoluto de mortalidade infantil no bairro, maior a priorização para obras na região;
- **Número de casos de câncer de colo de útero:** conforme exposto no critério anterior, serão utilizados números absolutos em virtude da população ser muito pequena para uma análise baseada em taxas;
- **Indicador Próprio de Saúde:** a Secretaria Municipal de Saúde possui um indicador próprio de saúde, que trabalha com a adequação do número de salas e número de equipes em cada bairro de acordo com o tamanho do bairro segundo parâmetros populacionais. Quanto mais próximo de 1, melhor é a situação do bairro em estrutura e equipe, sendo assim menor será a pontuação de priorização;
- **Percentual de agravos confirmados:** quanto maior a taxa percentual de agravos confirmados nas regiões priorizadas, maior deve ser a pontuação de priorização.

Sendo estes os critérios escolhidos, a tabela de fatores de capacidade de saúde da comunidade ficou assim definida:

Figura 4 – Matriz de priorização: fatores de condição de saúde da comunidade.

Fatores Condição de Saúde da Comunidade		18,42%	0	1	2	3	4	5	Pontos	0	1	2	3	4	5	Pontos	0	1	2	3	4	5	Pontos			
Mortalidade Infantil (Número absoluto)		20,51%		1					0,038						5	0,189		1					0,038			
Número de casos de câncer de colo de útero		20,51%		1					0,038						5	0,189			2				0,076			
Indicador Lucas		38,46%				3			0,213					4		0,283			2				0,142			
Percentual de agravos confirmados		20,51%					4		0,151					4		0,151			2				0,076			
Pontuação de Fatores de Condição de Saúde da Comunidade			Projeto A							0,439	Projeto B							0,812	Projeto C							0,331

5.3. FATORES GEOGRÁFICOS

Os seguintes critérios relacionados aos fatores geográficos foram definidos:

- **Frequência de linhas de ônibus:** este critério deve medir quantas linhas de ônibus passam no período de uma hora no ponto de ônibus mais próximo. Quanto menor o número, maior deve ser a pontuação;
- **Adequação do Terreno:** este critério deve mensurar a adequação ou não do terreno, sendo que a preferência é por terrenos onde outros equipamentos públicos possam estar integrados. Para questão de mensuração, as faixas de pontuação ficaram assim definidas:
 - 0 pontos: não existe terreno disponível;
 - 1 ponto: existe terreno integrado a unidades regionais (UPA);
 - 2 pontos: existe terreno sem integração;
 - 3 pontos: existe proximidade com transporte público;
 - 4 pontos: integrado a outras iniciativas de caráter público (escola, creche, parques);
 - 5 pontos: integrado a outras iniciativas de caráter público mais equipamentos de saúde;
- **Percentual de População fora de um raio de 2km:** este critério deve medir quais as regiões a serem priorizadas que possuem

populações além de um raio de 2km da unidade de saúde existente.

Quanto maior o percentual, maior será a pontuação.

Sendo estes os critérios escolhidos, a tabela de fatores geográficos ficou assim definida:

Figura 5 – Matriz de priorização: fatores geográficos.

Fatores Geográficos	10,53%	0	1	2	3	4	5	Pontos	0	1	2	3	4	5	Pontos	0	1	2	3	4	5	Pontos			
Frequência de linhas de ônibus	25,00%			2				0,053					3		0,079							5	0,132		
Adequação do Terreno	50,00%			2				0,105					3		0,158							5	0,263		
Percentual de população fora de um raio de 2 km	25,00%				3			0,079				2			0,053							5	0,132		
Pontuação de Fatores Geográficos		Projeto A							0,079	Projeto B							0,053	Projeto C							0,132

5.4. FATORES DE IMPACTO POPULACIONAL

Os seguintes critérios para este fator foram definidos:

- **Barreiras Estruturais:** este é um critério bastante subjetivo e deverá ser analisado e discutido em grupo, devendo-se analisar a existência ou não de barreiras estruturais que dificultem a vida da população no bairro como por exemplo: precariedade de condições sanitárias; falta de energia elétrica; etc. A pontuação será de acordo com a decisão dos gestores sob a análise da região com a existência das maiores barreiras estruturais;
- **Barreiras Geográficas:** em determinadas regiões a geografia local traz uma série de dificuldades, como dificuldade ou falta de acesso, como por exemplo na comunidade da Costa da Lagoa, onde só é possível o acesso através das barcas de travessia. A pontuação irá de acordo com a decisão dos gestores sob a análise da região com a existência das maiores barreiras geográficas.

Sendo estes os critérios escolhidos, a tabela de fatores de impacto populacional ficou assim definida:

Figura 6 – Matriz de priorização: fatores de impacto populacional.

Fatores de Impacto Populacional		10,53%					0	1	2	3	4	5	Pontos	0	1	2	3	4	5	Pontos	0	1	2	3	4	5	Pontos
Barreiras Estruturais					50,00%			2					0,105				2										0,158
Barreiras Geográficas					50,00%				3				0,158			1										3	0,158
Pontuação de Fatores de Impacto Populacional		Projeto A							0,158	Projeto B							0,053	Projeto C							0,158		

5.5. FATORES FINANCEIROS

Os seguintes critérios foram definidos para os fatores financeiros:

- **Fundo Disponível:** este critério tem por objetivo verificar a existência de diferentes fundos para viabilização da obra. Para mensuração deste critério as pontuações ficaram assim definidas:
 - 5 pontos: recurso de repasse, sem contrapartida, sem endividamento;
 - 4 pontos: fundo de repasse governamental com contrapartida, sem endividamento;
 - 3 pontos: fundo repasse governamental com endividamento;
 - 2 pontos: fundo privado (empréstimo);
 - 1 ponto: recurso próprio previsto pela SMS;
 - 0 pontos: sem recurso disponível;
- **Existência de Terreno:** este critério tem por objetivo mensurar a existência de terrenos disponíveis para a construção de novos Centros de Saúde. Sendo que, para mensuração, as pontuações ficaram assim definidas:
 - 5 pontos: existe terreno próprio da PMF;
 - 4 pontos: existe terreno de particular, porém aceita doar para obra;
 - 3 pontos: existe terreno do Estado ou União que pode ser cedido;
 - 2 pontos: existe terreno particular com baixo custo para PMF;
 - 1 ponto: existe terreno particular com alto custo para PMF;
 - 0 pontos: não existe terreno disponível;
- **Necessidade de mais Recursos Humanos (RH):** quanto maior a necessidade imediata de mais recursos humanos, mais difícil será a

execução da obra, sendo que para este critério as pontuações ficaram assim definidas:

- 5 pontos: necessidade de apenas mais 1 equipe PSF;
- 4 pontos: necessidade de apenas mais 2 a 3 equipes PSF;
- 3 pontos: necessidade de apenas mais 4 a 6 equipes PSF;
- 2 pontos: necessidade de apenas mais 7 a 8 equipes PSF;
- 1 ponto: necessidade de apenas mais 9 a 10 equipes PSF;
- 0 pontos: necessidade de mais de 10 equipes PSF.

Sendo estes os critérios escolhidos, a tabela de fatores financeiros ficou assim definida:

Figura 7 – Matriz de priorização: fatores financeiros.

Fatores Financeiros		23,68%	0	1	2	3	4	5	Pontos	0	1	2	3	4	5	Pontos	0	1	2	3	4	5	Pontos
Fundo Disponível	■	40,00%					4		0,379		1					0,095				2			0,189
Existência de Terreno	■	40,00%						5	0,474		1					0,095				2			0,189
Necessidade imediata de mais RH	■	20,00%						5	0,237						5	0,237					3		0,142
Pontuação de Fatores Financeiros			Projeto A						1,089	Projeto B						0,426	Projeto C						0,521

6. RESULTADOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

6.1. ACCOUNTABILITY DO PROJETO

O termo *accountability*, originário da língua inglesa, ainda não possui sua tradução precisa para o português, entretanto, a partir da década de 90, com os avanços da democracia em nosso país, observamos a crescente evolução na utilização deste termo.

Inicialmente, esta crescente evolução do termo *accountability* foi traduzida, segundo Campos (1990), pelas mudanças políticas e sociais ocorridas ao longo da história, o que significou para Administração Pública brasileira, uma proximidade de gestão mais *accountable*. Para que a evolução conceitual continue a se desenvolver em nosso país, faz-se necessário relacionar a organização dos cidadãos que exercem o controle político do governo, com a necessidade de mais transparência e descentralização do aparato governamental, bem como, a substituição de valores tradicionais por valores sociais emergentes.

Dentro desta difícil missão de não apenas traduzir, mas sim de utilizar o termo através de ações práticas na Administração Pública, que a presente consultoria apresentou aos cidadãos interessados uma oportunidade instrumental de vivenciar o termo *accountability* dentro da Secretaria Municipal de Saúde, através do instrumento: Matriz de Prioridades para Obras Públicas.

A partir da construção deste instrumento, torna-se possível fornecer subsídios técnicos, de fácil utilização e de transparente publicação, para que os tomadores de decisão na esfera pública possam exercer seu papel de maneira mais *accountable* possível. Diante disto, objetivou-se, em todo o momento da construção deste instrumento, fazer com que a tomada de decisão por parte da gestão pública obedeça, obrigatoriamente, a três adjetivos principais:

1. Responsabilização; 2. Explicação; 3. Justificação, que são provenientes da tradução do termo *accountability* do Inglês para o Português, e caracterizam o norte orientador para os tomadores de decisão.

Através da utilização do instrumento apresentado neste relatório, é possível trazer a responsabilização pessoal pelos atos praticados pelo agente público, para que toda a decisão tomada possa ser explicada por meio de critérios técnicos, para que a população compreenda os motivos da opção escolhida. Além disso, a justificativa das ações serve para a prestação de contas, não somente perante a sociedade, como também as Agências de Controle/Poder Público.

Dentro dos critérios elencados para compor o instrumento, priorizou aqueles com maior objetividade, pois a necessidade identificada foi a de fazer a mensuração e a comparação, salvo os devidos pesos, entre os determinados critérios, sendo a análise objetiva de mais fácil mensuração. Entretanto, a tomada de decisão também leva em conta critérios subjetivos, por isso, necessitou-se elaborar na própria matriz, uma forma de comparação dos critérios subjetivos, pois estes, dentro da tomada de decisão representam o maior risco para a ausência de *accountability*.

Assim o instrumento desenvolvido, servirá para a Secretaria Municipal de Saúde tomar a melhor decisão possível quando da existência de escolha

referente à priorização de construção de novas unidades de saúde, pois a mesma terá como responder aos questionamentos dos mais variados agentes fiscalizadores, dos quais citamos: Poder Executivo, Poder Judiciário, Poder Legislativo, bem como o Poder Social.

A tomada de decisão será baseada então no presente instrumento, garantindo a publicidade e a transparência dos atos públicos, bem como virá sanar questionamentos e dúvidas sociais, além de fornecer garantias ao envolvimento dos mais variados setores da gestão pública na tomada de decisão, pois todos, de forma direta ou indireta, contribuem para a operacionalização do instrumento em maior ou menor grau.

Vale ressaltar que o produto final gerado por esta consultoria, traduziu-se em uma ferramenta técnica, que não deve de maneira alguma dispensar os aspectos políticos sempre presentes nas decisões na esfera pública, sendo uma ferramenta de apoio à decisão, que servirá para as discussões e negociações entre os tomadores de decisão.

6.2. PERSPECTIVAS FUTURAS

Durante a consultoria identificaram-se aspectos que poderão ser explorados em trabalhos futuros e que irão contribuir com as estratégias de priorização de obras na SMS.

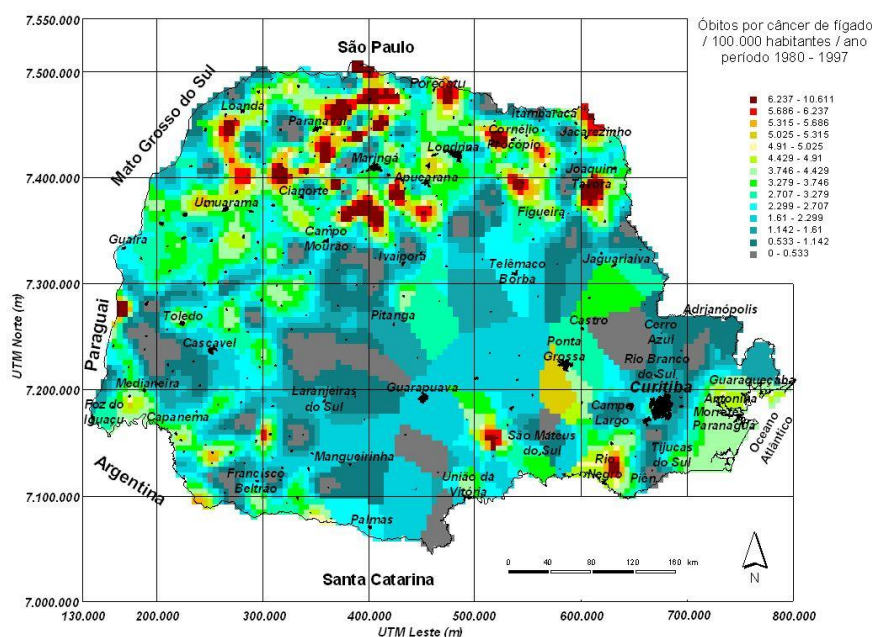
Poderão ser exploradas novas visões de indicadores utilizando georeferenciamento, mapeamento e estratégias para se obter dados de indicadores faltantes e que sejam importantes na questão de saúde, e análise do retorno de investimentos (ROI - *Return on Investment*) públicos em saúde.

6.2.1. INDICADORES GEORREFERENCIADOS

Um recurso que poderá apoiar as decisões dos gestores é a análise de indicadores georreferenciados. A secretaria já iniciou a publicação de alguns indicadores, mas conforme se identificou durante a consultoria, existem outros que precisam ser referenciados para que se possa analisar o município de Florianópolis a partir de diferentes perspectivas socioeconômicas e relacionadas a questão da saúde. Uma ação que analisasse as fontes e qualidade dos indicadores bem como, quais podem ser georreferenciados, contribuiria para a gestão da SMS.

A figura 8 apresenta um exemplo de georreferenciamento no estado do Paraná.

Figura 8 - Óbitos por câncer de fígado no estado do Paraná.



Fonte: MINEROPAR.

A figura 9 apresenta a visualização da prevalência de obesidade nas diferentes cidades dos EUA no ano de 2009.

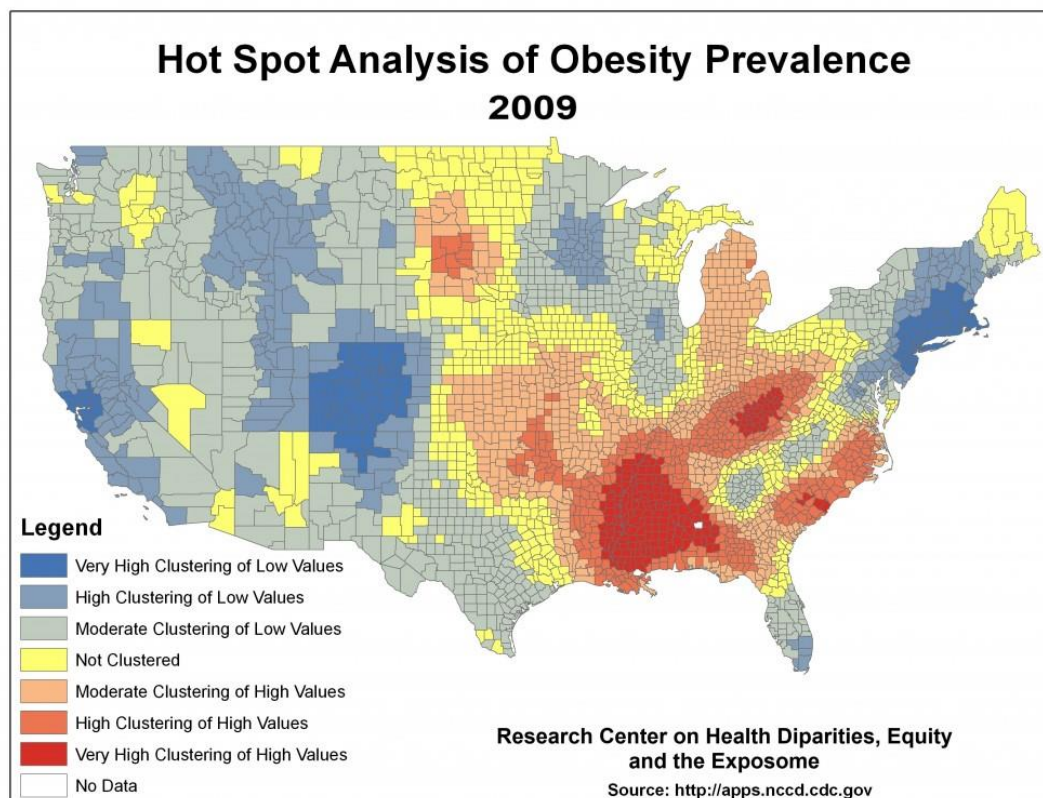
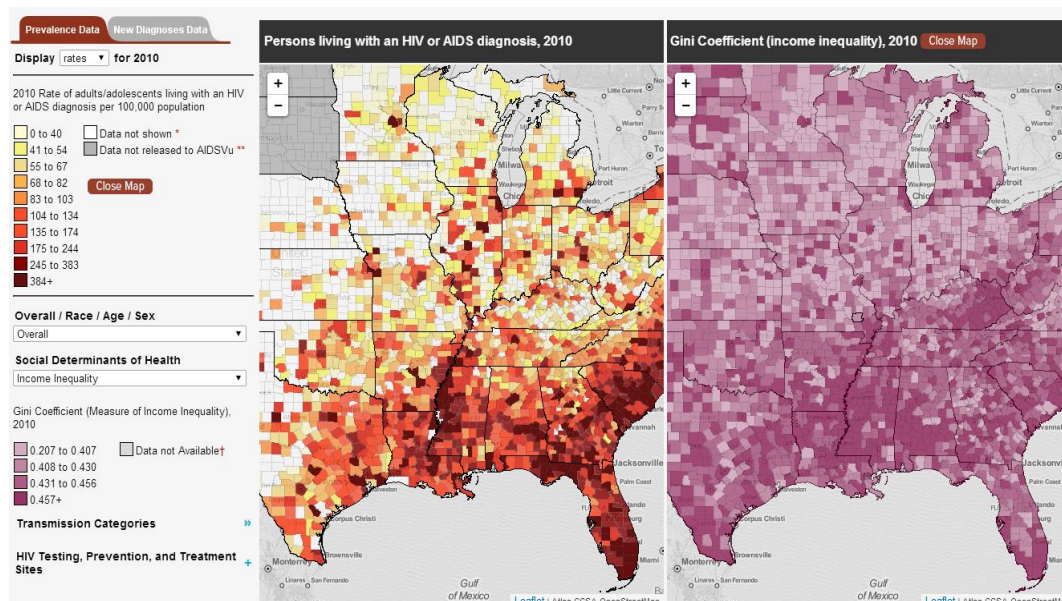


Figura 9 - Mapa contendo análise da prevalência de obesidade nos EUA em 2009.

Fonte: RCHDEE

A figura 10 apresenta uma análise comparativa entre a incidência de AIDS nas cidades americanas e o coeficiente de GINI, permitindo que se analise a relação existente entre estes indicadores.

Figura 10 - Mapa interativo comparando a incidência de pessoas vivendo com AIDS e a relação com o coeficiente de GINI por região nos EUA no ano de 2010.



Fonte: AIDSvU.

6.2.2. RETORNO DE INVESTIMENTO (ROI) NA SAÚDE

No universo empresarial, uma das análises a ser realizada para se verificar a viabilidade de determinado projeto, é a análise de retorno de investimento. Procura-se determinar o tempo necessário para que o custo de determinado projeto seja absorvido e o lucro esperado com o capital investido. Embora a área pública não esteja voltada ao lucro, esta análise pode servir de subsídio para se determinar quais das obras que trarão melhor impacto econômico para o orçamento em saúde e para a sociedade que será beneficiada.

O CIHI (2011) fez uma análise no Canadá para investimentos na promoção da saúde mental e prevenção de doenças mentais. Com certeza, quanto maior o número de pessoas doentes maior o impacto econômico e social na sociedade e no meio empresarial que sofrerá impacto no seu quadro de pessoal. Uma pessoa doente gera custos para a família, para o estado e

impacto econômico nas empresas. Com certeza esta é uma abordagem que deve ser analisada num trabalho de pesquisa futuro

REFERÊNCIAS

AIDSVU. **Mapa Interativo de HIV**. Disponível em: <<http://aidsvu.org/map/>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

CIHI. **Return on Investment: Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention**. Canadian Institute for Health, 2011. Disponível em: <https://secure.cihi.ca/free_products/roi_mental_health_report_en.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2014.

MDH (Minnesota Department of Health). **Prioritization Matrix**. Disponível em: <<http://www.health.state.mn.us/divs/opi/qi/toolbox/prioritizationmatrix.html>>. Acesso em: 10 mai. 2014.

MINEROPAR. **Geologia médica e Geomedicina**. Disponível em: <<http://www.mineropar.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=129>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

NACCHO. **First Things First: Prioritizing Health Problems**. National Association of County and City Health Officials, Washington, D.C. Disponível em: <<http://www.naccho.org/topics/infrastructure/accreditation/upload/Prioritization-Summaries-and-Examples.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

PMF. **Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2011-2014**. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14_06_2011_9.45.06.298055ab271281754d5f1116d1151ba6.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2014.

RCHDEE. **Static Maps**. National Center for Research on Environmental Justice and Health Equity. Disponível em: <<http://communitymappingfortheequity.org/static-maps/>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

SMS. **Regimento Interno.** 2010. Disponível em
<http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/22_10_2010_11.24.38.fc717b2df16e3fad159f4f3d33b3b550.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2014.

ANÁLISE DE PERFIL DOS COORDENADORES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Bruna Monteiro
Isabela Coan
Santiago França

1- INTRODUÇÃO

A partir de uma parceria entre a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis surge a demanda relacionada a análise de perfil dos coordenadores locais de saúde. Esta parceria visa promover o ensino e a aprendizagem no campo prático para compreender as perspectivas teóricas que orienta o ensino aos acadêmicos do curso de Administração Pública, bem como proporcionar o desenvolvimento organizacional para trazer melhorias à gestão pública na Secretária Municipal de Saúde.

A análise de perfil foi realizada com o apoio os Gestores da Diretoria de Média Complexidade e Diretoria de Atenção Básica e esteve baseada em pesquisas prévias sobre análise de perfil sócio-econômico, mapeamento de competências dos gestores da SMS e um estudo sobre perfil dos gestores das unidades básicas de saúde de Belo Horizonte.

Com este arcabouço teórico foi possível construir uma ferramenta de coleta de dados (questionário) que fez parte da pesquisa exploratória e descritiva, estruturado pelos gestores da SMS e consultores da Udesc, enviado aos 49 coordenadores de Atenção Primária, com taxa de retorno de 92%, sendo verificado assim o perfil de 44 coordenadores.

Dentre os dados encontrados pode-se ressaltar que o perfil predominante é de gestores locais do sexo feminino, com faixa etária de 30 a 39 anos, renda mensal proveniente da SMS superior a R\$5.000 reais, estado civil casado(a), formação superior em enfermagem, com especialização, sendo 39% em saúde da família e 15% em saúde pública/coletiva. Quanto ao mestrado verificou-se que 13 (treze) coordenadores o possuem, 4 (quatro) em

enfermagem/saúde/sociedade. Em relação ao doutorado 6 (seis) coordenadores o possuem, sendo a maioria na mesma área do mestrado.

No âmbito da gestão verificou-se que 81% exercem atividade assistencial junto as atividades relacionadas a gestão da unidade de saúde, entretanto consideram as atividades relacionadas a gestão importante (44%) mas atuam muitas horas semanais na assistência, de 16 a 30 horas semanais (51%), resultando em uma parcela significativa (59%) de gestores que não conseguem conciliar as duas atividades.

Este Relatório, além da introdução, conta com a descrição da organização, o diagnóstico, apresenta-se alternativa de proposta à demanda, as ações priorizadas e o processo de implementação e os resultados alcançados e suas perspectivas futuras.

2 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

O presente trabalho foi realizado na Diretoria da Atenção Primária à Saúde, que é uma das cinco diretorias existentes na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS).

A diretoria em questão está subordinada ao Secretário Municipal de Saúde, e teve como foco a gestão (coordenação) das Unidades Locais de Saúde ou Centros de Saúde como são conhecidos popularmente. Estas unidades são estabelecimentos de saúde onde se realizam as ações de atenção primária, de forma programada ou não, incluindo as especialidades básicas, assistência odontológica e a integração com os demais serviços e níveis de atenção à saúde.

Hoje no município existem no total 49 (quarenta e nove) Centros de Saúde, que estão distribuídos e organizados em cinco Distritos Sanitários - Centro, Continente, Leste, Norte e Sul – cada qual com sua equipe de saúde e respectivos gestores, denominados de coordenadores locais. Estes são o público-alvo de estudo desta pesquisa, é o perfil destes coordenadores que se buscou analisar neste relatório de consultoria.

3- DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A demanda para esta Consultoria, foi apresentada pelos gestores da Diretoria de Atenção Primária e Diretoria de Média complexidade. Especificaram como uma análise do perfil dos coordenadores das unidades básicas de saúde e de média complexidade do município de Florianópolis.

Em um primeiro momento buscou-se compreender o funcionamento da Secretaria de Saúde de Florianópolis e quais as atribuições da Atenção Primária de Saúde, de Média Complexidade e de seus respectivos coordenadores.

Percebeu-se então que a demanda explícita se justifica, por se tratar de uma necessidade para se traçar estratégias tanto de gestão, quanto de capacitação e aprimoramento dos coordenadores. Como há o Núcleo de Educação Permanente na SMS, um estudo de perfil se torna imprescindível, para que as ações do mesmo possam sanar as necessidades dos coordenadores em termos de capacitação e aprimoramento.

Em busca por se compreender as atribuições de cada nível de atenção da SMS e como seria feita a pesquisa com a Atenção primária e a de Média Complexidade, foi identificado que os 10 coordenadores da Média Complexidade estavam também participando de outra pesquisa, que versava especificamente sobre mapeamento de competência. Assim, para que o gestor tivesse participação máxima na pesquisa, optou-se por realizar a mesma somente com os coordenadores de Atenção Básica, que no total somavam 49 coordenadores.

Ao identificar o público-alvo para ser analisado, foi feita uma pesquisa em questionários de levantamento de perfil já existente, tanto aplicados em profissionais da área da saúde, quanto da área de gestão. Além desta pesquisa, foi utilizado um questionário prévio elaborado pela gestora Dannielle Godoi para um projeto de pesquisa intitulado como “Perfil de competências dos gestores de unidades básicas de saúde de Florianópolis”.

O questionário então foi dividido em 3 blocos, o primeiro buscava-se levantar o perfil de gestão enquanto coordenador de unidade local, experiências prévias, quais habilidades são necessárias e quais o gestor possui, e quais requisitos deveriam ser existir para se ingressar como coordenador de unidade local.

O segundo bloco objetivava investigar quais habilidades os gestores atribuíam possuir, de acordo com uma escala de 1 a 4, onde 1 era pouco e 4 muito. Nesta etapa do questionário o coordenador faria uma reflexão sobre seu grau de conhecimento em relação à habilidade, e a partir dessa reflexão as SMS, o Núcleo de Educação Permanente, poderá desenhar seus cursos.

O terceiro bloco, e não menos importante, no entanto colocado por último por se tratar do perfil sócio demográfico, incluindo assim características quanto a gênero, escolaridade e consequentes especializações, faixa salarial, estado civil e distrito o qual o respondente é coordenador de alguma unidade básica de saúde.

Como havia um projeto anterior no âmbito das competências com um questionário já formulado, a estrutura do questionário para esta pesquisa, contando assim com as perguntas e habilidades foram discutidas em reunião pelos gestores da SMS e consultores da Udesc, pois esta pesquisa que se trata de análise de perfil, se objetiva transcender os limites da análise de competência dos gestores. Enquanto essa trata de um estudo dos “Saberes expressos pelo indivíduo no enfrentamento de situações complexas” (LE BOTERF, 2003), a análise de perfil proposta por este relatório, além de incluir uma análise de competência, busca traçar o perfil sócio demográfico e de gestão.

Para realizar a pesquisa em questão se traçou o objetivo geral como uma análise do perfil dos coordenadores das unidades básicas de saúde do município de Florianópolis.

E para atingir o objeto desta demanda, optou-se por definir objetivos específicos:

- a) Identificar o perfil sócio demográfico e de formação dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde de Florianópolis;
- b) Identificar os tipos de qualificação específica em gestão dos gerentes;
- c) Identificar as habilidades, atribuições e competências desenvolvidas na função de gerente no nível de estrutura da atenção primária à saúde;
- d) Obter insumos para se traçar projetos de aprimoramento aos coordenadores;

4- ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Após longo debate foi definido que o questionário seria enviado pelos gestores da SMS, por se tratar de possuímos um curto período de tempo, então pelo convívio e a troca de informações entre SMS e coordenadores ser mais frequente, solicitou-se a estes que contribuíssem para a pesquisa também nesta etapa.

O questionário foi validado por 5 (cinco) pessoas, dentre elas 2 (dois) ex-coordenadores de atenção primária, 2 (dois) gestores do projeto e 1(um) professor da Udesc.

Como alternativa para aplicação do questionário, optou-se pelo uso do *Google Formulários*. Esta escolha esteve pautada pela acessibilidade aos respondentes, por ser por e-mail, além da rapidez tanto no momento de aplicação, quanto para tabulação e análise de dados.

Foi estabelecido o prazo de 7 (sete) dias para os coordenadores responderem ao questionário. Este prazo foi definido em face do curto espaço de tempo que a equipe de consultores teria para realizar a atividade, pois além da aplicação de questionários deveria se considerar no cronograma, o período para análise dos dados coletados, realizada em 14 (quatorze) dias.

5 - AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

O questionário priorizado foi enviado aos 49 Coordenadores de Unidade de Saúde e paralelo a este, foi realizado o envio de e-mail pela Diretoria de Atenção Primária, reforçando a importância na participação da pesquisa.

Durante a semana de envio dos questionários os gestores da SMS enviaram avisos aos coordenadores de dois em dois dias. A maioria das respostas foram recebidas de 28 a 30 de maio. Disto resultou em 44 respondentes, o que corresponde a 92% do total pesquisado.

Em relação ao perfil sócio demográfico pode-se afirmar que possui 34% (14 coordenadores) do distrito Sul, 24% (10 coordenadores) do distrito Leste, 20% (8 coordenadores) do distrito Norte, 10% (4 coordenadores) do distrito Continente e 12% (5 coordenadores) do distrito centro, conforme pode ser visualizado no Gráfico 1.

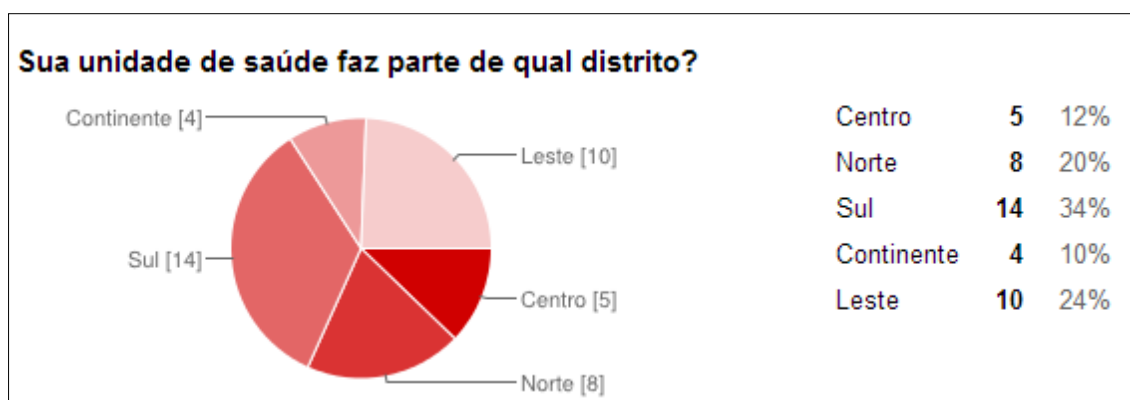


Gráfico 1 – Participação dos coordenadores de unidades de saúde por distrito (Fonte: dados primários, 2014)

Em relação ao gênero percebe-se que há predominância, 80%, do sexo feminino (33 coordenadores), e sobre o estado civil 63% (26 coordenadores) são casados e 37% são solteiros (15 coordenadores), conforme o Gráfico 2, a seguir.

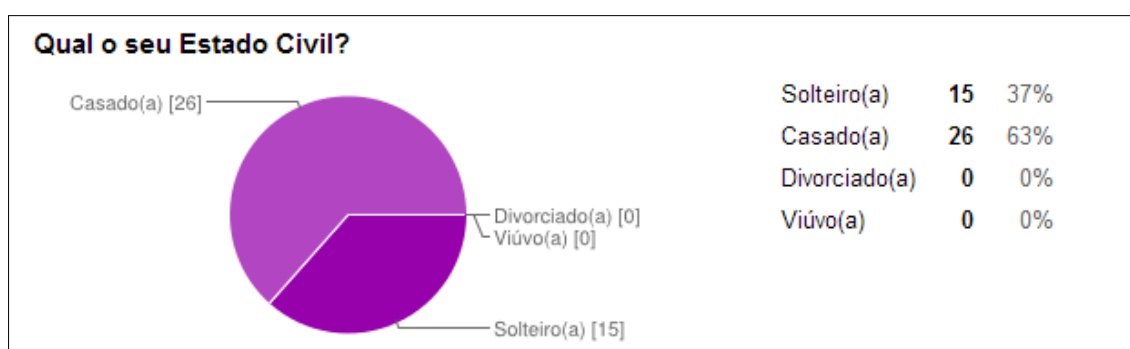


Gráfico 2 – Estado Civil dos coordenadores (Fonte: Dados Primários, 2014)

Em relação a faixa etária (Gráfico 3), constata-se que 15% possui de 20 a 29 anos (6 coordenadores), 63% possui de 30 a 39 anos (26 coordenadores), 7% possui de 40 a 49 anos (3 coordenadores) e 15% possui 50 anos ou mais (6 coordenadores).

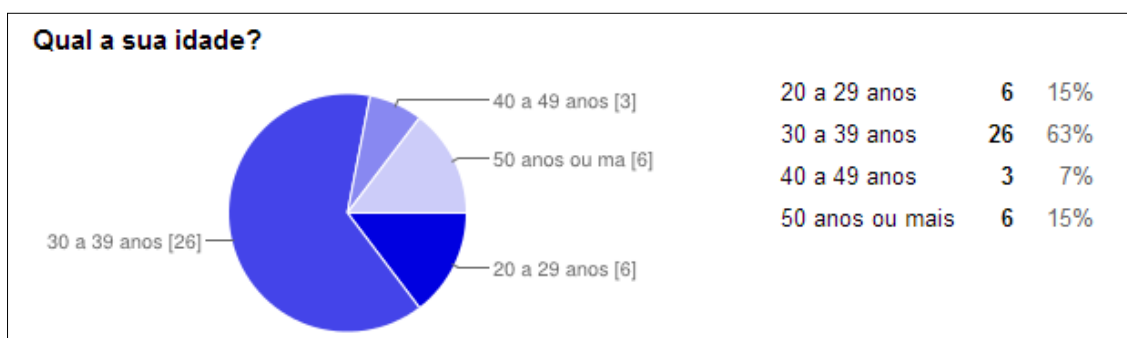


Gráfico 3 – Faixa Etária dos coordenadores (Fonte: Dados Primários, 2014)

No âmbito da renda mensal proveniente da SMS (Gráfico 3), 93% (38 coordenadores) dos coordenadores afirmaram possuir renda superior a R\$5.000,00, 7% (3 coordenadores) entre R\$2.000 e R\$5.000 e nenhum coordenador afirmou ter remuneração inferior a R\$2.000. De todos os coordenadores apenas 5% possui outro vínculo que gera renda.

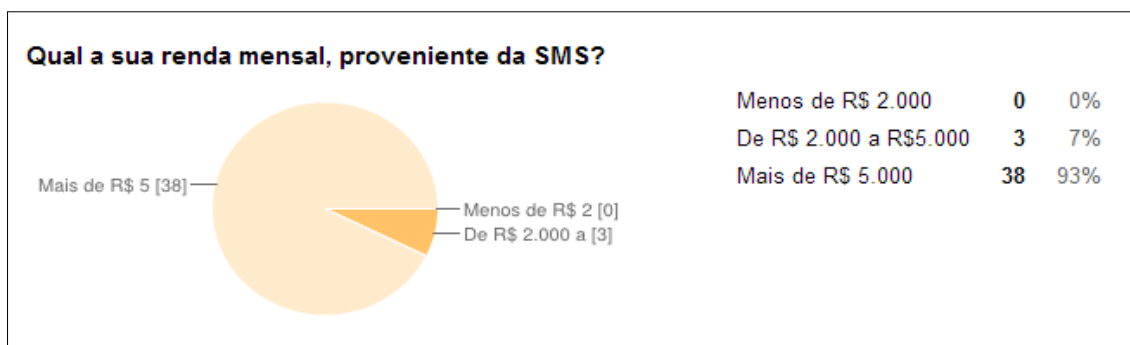


Gráfico 4 – Renda mensal dos coordenadores proveniente da SMS (Fonte: Dados primários, 2014)

No âmbito da formação superior dos coordenadores (Gráfico 5) constatou-se que 60% (27 coordenadores) possui graduação em enfermagem, 18% (8 coordenadores) em Odontologia, 9% (4 coordenadores) em Medicina, 2% (1 coordenador) em Filosofia, 2% (1 coordenador) em Ciências Contábeis e 9% (4 coordenadores) não informou.

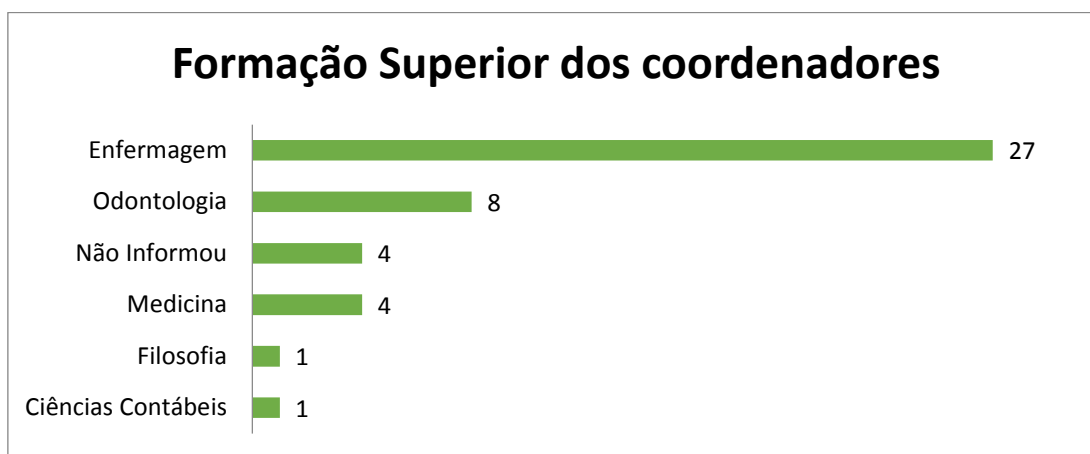


Gráfico 5 – Formação superior dos coordenadores de Atenção Primária (Fonte: Dados Primários, 2014)

Observa-se que a predominância de formação superior dos coordenadores está na área da saúde, pois há 39 coordenadores (87%) formados em enfermagem, medicina e Odontologia, e destes 60% (27 coordenadores) possui formação superior em enfermagem.

No âmbito da Especialização/Residência do coordenador, constatou-se que todos possuem ao menos uma especialização, sendo 25 coordenadores com 1 (uma) especialização, 15 coordenadores com 2 (duas) especializações, 3 coordenadores com 3 (três) especializações e apenas 1 com 4 (quatro) especializações. No Gráfico 6 é possível visualizar quais especializações que os coordenadores possuem.

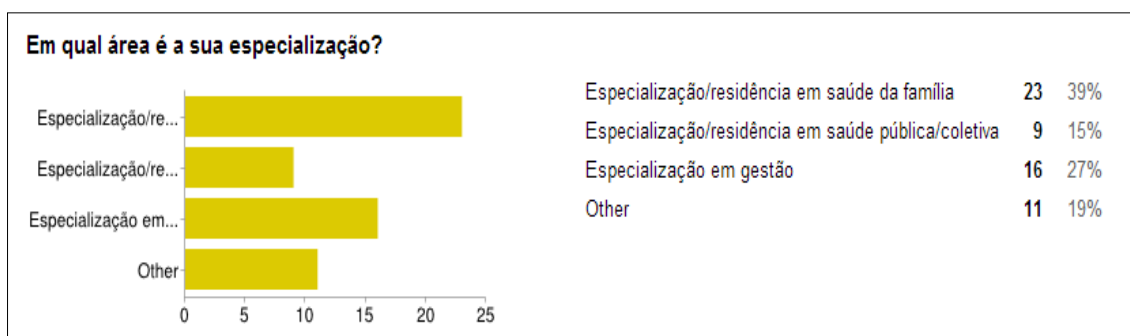


Gráfico 6 – Especialização dos coordenadores de atenção primária da SMS Florianópolis (Fonte: Dados Primários, 2014)

Diante do número expressivo de coordenadores (27%, 16 coordenadores), que possuem especialização na área de gestão, 25 (60%) gestores já atuaram em cargo de gestão previamente e destes 19 coordenadores (72%) exerceram cargo de gestão em organização pública. É possível inferir que há coordenadores que conhecem a gestão pública, e procuram o aperfeiçoamento profissional no âmbito da gestão.

Quanto ao mestrado, 73% (32 coordenadores) não possui, e 27% (12 coordenadores) possui mestrado, como pode ser visto no Gráfico 7 a seguir. Destes 27% que possui Mestrado, constatou-se que 31% (4 coordenadores) possui em Enfermagem, Saúde e Sociedade, 15% (3 coordenadores) em saúde coletiva, 23% (2 coordenadores) em Saúde Pública, 7% (1 coordenador) em Ética e Filosofia Política, 7% (1 coordenador) em Odontologia em Saúde Coletiva, 7% (1 coordenador) em Epidemiologia e 7% (1 coordenador) em Enfermagem. Os dados são mostrados no Gráfico 7, a seguir.



Gráfico 7 – Mestrado dos coordenadores de Atenção Primária (Fonte: Dados primários, 2014)

No âmbito do doutorado, constatou-se que há 6 coordenadores (14%) neste nível de especialização. Destes, 67% (4 coordenadores) é doutor em Enfermagem, Saúde e Sociedade, 17% (1 coordenador) é doutor em Saúde Coletiva e 17% (1 coordenador) é doutor em Odontologia em Saúde Coletiva. Os dados podem ser vistos no gráfico 8, a seguir.

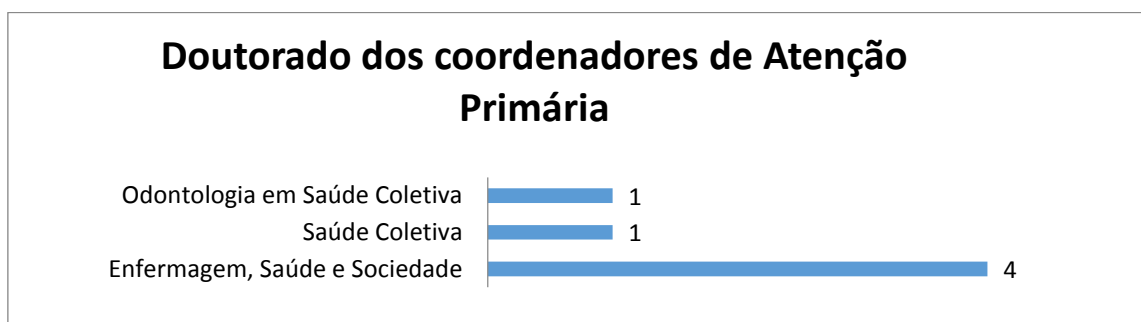


Gráfico 8 - Doutorado dos coordenadores de Atenção Primária (Fonte: Dados primários, 2014)

Em relação ao tempo em que os coordenadores trabalham na área da saúde, 14% (6 coordenadores) afirmou trabalhar de 1 a 5 anos, 37% (16 coordenadores) de 6 a 10 anos, 26% (11 coordenadores) de 11 a 15 anos, 5% (2 coordenadores) de 16 a 20 anos e 19% (8 coordenadores) há mais de 20 anos. Estes dados podem ser visualizados no gráfico 9, a seguir.

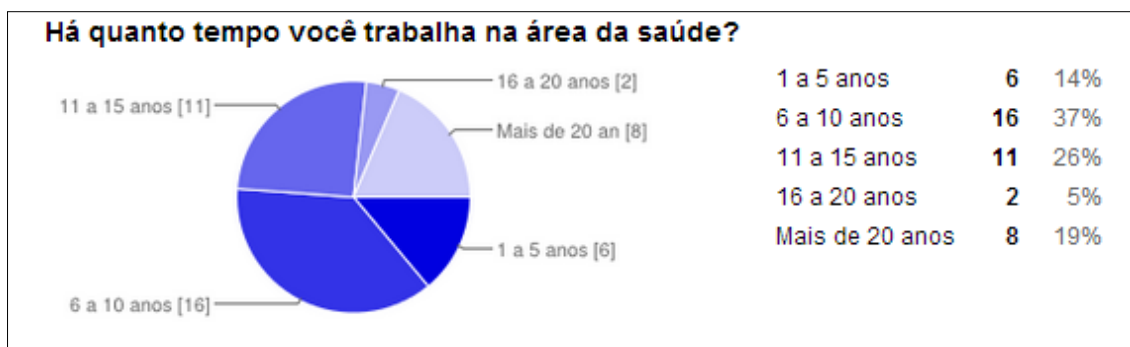


Gráfico 9 – Tempo de trabalho dos coordenadores na área da saúde (Fonte: Dados primários, 2014)

Especificamente quanto a experiência prévia na área de gestão, 60% (25 coordenadores) respondeu que possui experiência na área e 40% (17 coordenadores) não possui experiência em cargos de gestão antes de assumir o cargo atual.

Quanto ao local onde exerceram o cargo em gestão 42%(11 coordenadores) respondeu que sua experiência foi em outra organização pública, 31% (8 coordenadores) afirmou que a experiência foi na própria Secretaria de Saúde, no entanto em outra unidade local de saúde, 12% (3 coordenadores) possui experiência prévia em gestão em uma outra organização, sendo esta privada, 8% (2 coordenadores) tiveram experiência prévia em gestão na própria Secretaria de Saúde, na gestão no nível Central, 4% (1 coordenador) teve experiência anterior na própria Secretaria de Saúde em gestão, no nível Distrital, e 4% (1 coordenador) respondeu a alternativa 'outro', conforme pode ser visto no Gráfico 11, a seguir.

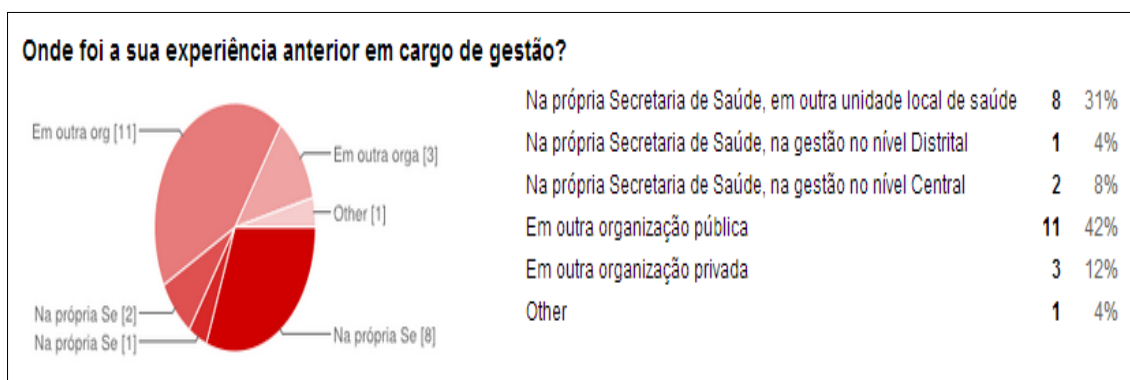


Gráfico 10 – Local de experiência anterior em cargo de gestão do coordenador (Fonte: Dados primários, 2014)

Quanto ao tempo que exerceu cargo de gestão anteriormente a seu cargo atual 13 coordenadores (43%) responderam que o tempo exercido em um cargos de gestão foi superior a 5 anos, seguindo por 10 coordenadores (33%) que responderam que o tempo de gestão em cargos de gestão foi de 1 a

3 anos, 4 coordenadores (13%) responderam que o tempo exercido em cargos de gestão anterior a seu cargo atual foi de 3 a 5 anos. Apenas 3 coordenadores (10%) responderam que exerceram por menos de 1 ano um cargo de gestão antes de seu cargo atual.

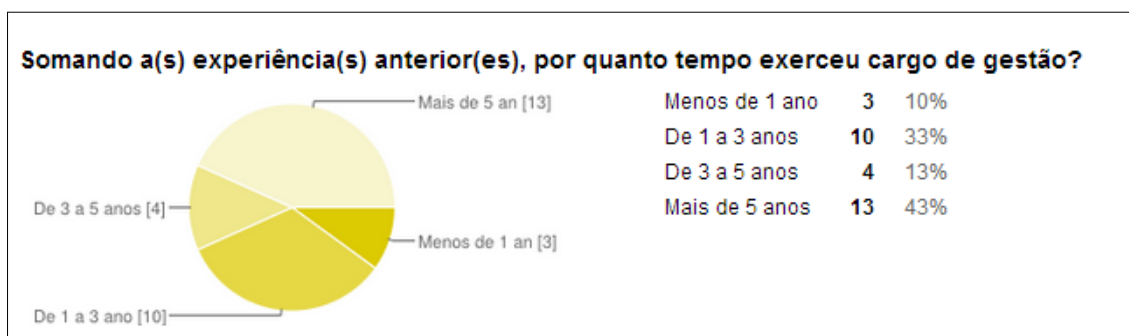


Gráfico 11 – Tem que o coordenador exerceu cargo de gestão (Fonte: Dados primários, 2014)

Quanto ao tempo em que os coordenadores estão atuando como coordenador da unidade de atenção primária da atual unidade 24 coordenadores (56%) responderam que estão no cargo há menos de 1 ano, 11 coordenadores (26%) estão entre 1 e 3 anos, 4 coordenadores (9%) estão entre 3 e 5 anos e 4 coordenadores (9%) estão há mais de 5 anos.

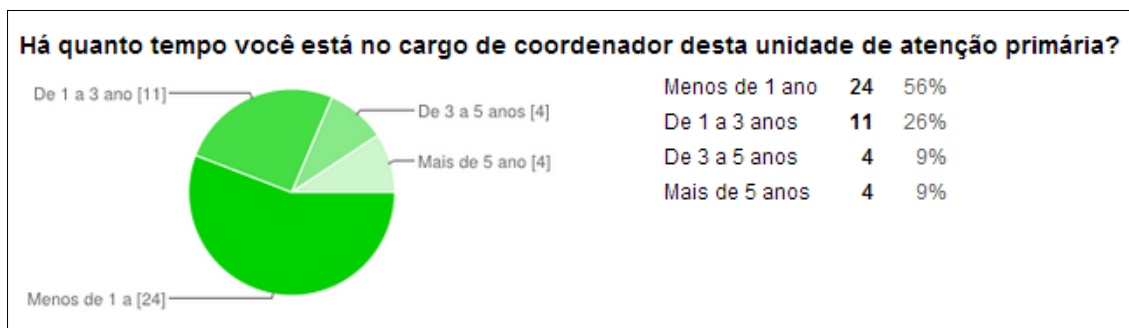


Gráfico 12 – Tempo que o coordenador exerceu cargo de gestão (Fonte: Dados primários, 2014)

Quanto a atuação na assistência na unidade de saúde, 26 coordenadores (60%) exercem compondo as equipes, 9 coordenadores (21%) exercem como suporte às equipes e 8 coordenadores não exercem atividade de assistência na unidade de atenção primária em que atuam.

Quanto ao tempo que é dispensado à atividade assistencial 18 coordenadores (51%) utilizam de 16 a 30 horas semanais, 8 coordenadores (23%) dispensam de 6 a 15 horas semanais para atividade assistencial, 5 coordenadores (14%) dispensam menos de 5 horas semanais para atividade

de assistência, 4 coordenadores (11%) dispensam mais de 30 horas semanais para atividade de assistência.

Quanto a importância da atividade assistencial para o coordenador local, 24 coordenadores (56%) consideram importante, enquanto 19 coordenadores (44%) não consideram importante. No entanto quando questionados se os coordenadores conseguem conciliar as tarefas assistenciais com as de gestão da unidade, 24 coordenadores (59%) responderam que não conseguem conciliar, enquanto 17 coordenadores (41%) afirmam que conseguem conciliar as tarefas assistências com as de gestão da unidade.

O questionário buscou evidenciar também aspectos relacionados as habilidades que o coordenador possui e que ele acredita ser importante enquanto coordenador de unidade local de saúde.

Para isso, foram apresentadas áreas de conhecimento em relação a gestão de uma unidade de saúde para que o coordenador escolhesse aquela considerada importante ou não, no exercício das atribuições de coordenação da unidade. Em seguida, foi perguntado se eles acreditam possuir ou não domínio em relação as mesmas habilidades.

A Tabela 1 apresenta a situação descrita no parágrafo anterior. Onde as áreas de conhecimento elegidas em relação a quantidade de coordenadores que julgaram ser importante a área (Coluna 2) e o domínio em relação a área de conhecimento (Coluna 3):

Tabela 1 – Áreas de conhecimento em relação a quantidade de coordenadores quanto opinião em relação a importância e domínio de cada área.

ÁREA DE CONHECIMENTO	Consideram ser importante	Consideram possuir Domínio
SAÚDE DA FAMÍLIA	35	42
SAÚDE PÚBLICA	29	24
SISTEMAS DE GESTÃO	27	17
ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO	38	29
PRECEPTORIA DE ALUNOS	13	19
GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	29	15
GESTÃO DE PESSOAS	37	17
GERENCIAMENTO DE PROJETOS	10	10
BIOSEGURANÇA NO TRABALHO	23	15
COMUNICAÇÃO	32	21
COMPRAS NO SERVIÇO PÚBLICO	5	1
LICITAÇÕES E CONTRATOS	5	1
LOGÍSTICA	17	8
PLANEJAMENTO PÚBLICO	17	8

(Fonte: Dados Primários, 2014)

Observa-se a partir dos dados, que das 14 áreas de conhecimento listadas, 12 delas os respondentes julgam ser importante, entretanto, admitiram não possuir domínio. Atenta-se também que as áreas “Saúde de Família” e “Preceptoria de alunos” há mais coordenadores que possuem domínio do que julgam importante. Ressalta-se tornar evidente que, 23 coordenadores (39%) possuem especialização na área de Saúde da Família, conforme constatado em questão anterior, e disso é possível inferir que houve interposição na resposta sobre a importância da área e o domínio, que apresentou 35 coordenadores (80%) em relação a importância e 42 (95%) em relação ao domínio.

Desta questão é igualmente importante destacar que as áreas de conhecimento, quando visualizadas por macro áreas, como Saúde, Administração Pública e Administração em geral, pode-se inferir que há importância e domínio elevado, como na Administração em geral, e em relação as áreas da Administração Pública, como há coordenadores que julgam importante, no entanto poucos coordenadores com domínio, como pode ser observado na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Macro áreas: Saúde, Administração Pública e Administração Geral. (Fonte: Dados primários, 2014)

Macro áreas	Áreas de conhecimento	Importância	Domínio
Saúde	SAÚDE DA FAMÍLIA	35	42
	SAÚDE PÚBLICA	29	24
	PRECEPTORIA DE ALUNOS	13	19
Administração Pública	GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	29	15
	SISTEMAS DE GESTÃO	27	17
	COMPRAS NO SERVIÇO PÚBLICO	5	1
	LICITAÇÕES E CONTRATOS	5	1
	PLANEJAMENTO PÚBLICO	17	8
Administração em geral	GESTÃO DE PESSOAS	37	17
	GERENCIAMENTO DE PROJETOS	10	10
	BIOSEGURANÇA NO TRABALHO	23	15
	COMUNICAÇÃO	32	21
	ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO	38	29
	LOGÍSTICA	17	18

(Fonte: Dados Primários, 2014)

Observa-se um predomínio maior de importância, e de domínio, dado pelos respondentes às áreas de conhecimento em saúde, se comparado as de gestão, no âmbito da Administração Pública, tais como: Compras no Serviço público, Licitações e Contratos, Logística e Planejamento Público.

Em relação a Administração em geral é perceptível a preocupação dos coordenadores com a organização do serviço e comunicação, áreas que são essências para a gestão da unidade de saúde. Dado este que pode ser justificado por se tratar de coordenadores que acreditam não conseguir conciliar as atividades de gestão e a carga assistencial, conforme dados apresentados anteriormente, onde 24 coordenadores (59%) julgam não conseguir conciliar bem as tarefas assistenciais com as de gestão da unidade.

Na questão seguinte foi perguntado quais pré-requisitos os coordenadores julgavam ser necessário possuir para assumir o cargo de coordenador de atenção primária, das opções: 35 coordenadores (31%) acreditam que possuir graduação em curso superior, 35 coordenadores (31%) julgam que ser profissional da área da saúde, 13 coordenadores (11%) disseram ter experiência anterior em gestão, 12 coordenadores (11%) julgam ser necessário seleção formal para o cargo e 19 coordenadores (17%) ter formação específica em gestão.

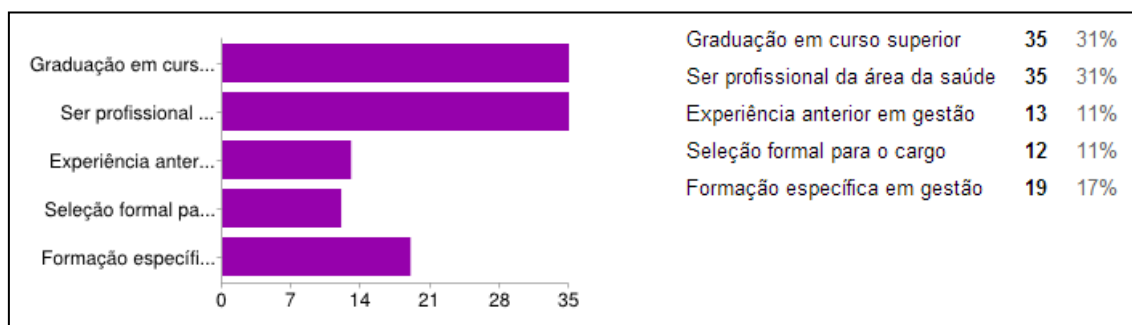


Gráfico 13 – Pré-requisitos julgados importantes pelos coordenadores para que profissionais assumam o cargo (Fonte: Dados Primários, 2014)

Os dados evidenciam que como pré-requisito para exercer o cargo o saber técnico ligado a área da saúde, é mais importante do que o conhecimento ligado a gestão. Cabe ainda destacar que a seleção formal é aquela realizada através de provas, como uma espécie de concurso, ou por eleição, e que para o cargo de coordenador os mesmos acreditam não ser um pré-requisito. Para os coordenadores possuir graduação superior e ser profissional da área da saúde, são bons requisitos para se assumir o cargo.

Buscou-se a opinião dos coordenadores em relação ao grau de importância de determinadas habilidades, elegidas de acordo com a opinião da SMS em relação as habilidades primordiais necessárias a coordenador local,

em relação a gestão. Esta questão foi abordada por meio de uma escala. A escala consistia de 1 a 5, sendo 1 pouco importante e 5 muito importante. As habilidades apontadas no questionário foram: Comunicação, organização, planejamento, tomada de decisões, negociação, utilização de tecnologias leves (acolhimento, vínculo, resolutividade) e utilização de tecnologias duras (utilização de tecnologias e entendimento geral dos equipamentos). As respostas compiladas das habilidades estão representadas na tabela 3.

Tabela 3 – Escala de importância dos coordenadores em relação as habilidades

Habilidades	Escala (1 - Pouco / 5 - Muito)									
	1		2		3		4		5	
Comunicação	0%	0	2%	1	20%	8	46%	49	32%	13
Organização	0%	0	0%	0	12%	5	49%	20	39%	16
Planejamento	3%	1	3%	1	28%	11	43%	17	25%	10
Tomada de decisões	0%	0	0%	0	8%	3	55%	22	38%	15
Negociação	0%	0	2%	1	15%	6	49%	20	34%	14
Liderança	0%	0	0%	0	12%	22	54%	22	34%	14
Tecnologias leves	0%	0	0%	0	15%	6	41%	17	44%	18
Tecnologias duras	2%	1	10%	4	22%	9	49%	20	17%	7

(Fonte: Dados primários, 2014)

Diante dos dados expressos na tabela 1 observa-se que todas habilidades foram consideradas importantes para os coordenadores, pois foram superiores a porcentagem média (60%). Cabe então analisar quais as habilidades que possuíram a porcentagem mais elevada nas escalas 4 e 5, bem como nas escalas 1 e 2.

As habilidades que apresentaram maior importância segundo os respondentes foram: Tomada de decisões (93%), Liderança (88%), Organização (88%), Utilização de Tecnologias Leves (85%), Negociação (83%). A habilidade relacionada a utilização de Tecnologias duras apresentou o maior percentual (12%) na escala 1 e 2, representando assim a habilidade com pouca importância segundo a visão dos coordenadores atuais.

A habilidade relacionada ao Planejamento apresentou discrepância em relação as demais. Apenas 1 coordenador (3%) classificou como escala 1 e 11 coordenadores (28%) como escala 3, mediana, o que pode-se pensar como pendendo a negativo por ser uma das menores porcentagens positivas, apenas 68% na escala 4 e 5.

Em reunião com os gestores responsáveis pela pesquisa, foi possível identificar uma das possíveis causas para a baixa importância em relação a habilidade planejamento: Os profissionais da saúde são formados para um sistema reativo, onde as demandas são difíceis de serem previstas, por se tratar de um sistema não só por atendimentos planejados, e sim pelo atendimento por uma Escala de Urgência, onde o paciente com maior risco deve ser atendido em primeiro lugar, causando assim necessidade elevada de tomada de decisão eficiente e rápida por parte dos funcionários da saúde e do coordenador local. O que configura um sistema reativo de gestão.

Os dados demonstram que a habilidade de organização (86%) e de tomada de decisão (94%) são consideradas muito importantes (escala 4 e 5), confirmando assim habilidades necessárias para se atender as demandas que chegam aos funcionários da atenção primária.

6 - RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Os dados apresentados anteriormente auxiliaram assim na verificação do perfil atual dos coordenadores de atenção primária na Secretaria Municipal de Saúde, o que pode contribuir para que as estratégias de formação contemplem critérios claros e as necessidades identificadas junto aos gestores frente ao que se espera como competência dos mesmos no exercício dessa função.

Esta prática tende a tornar o processo de formação mais transparente, efetivo e responsivo na esfera da SMS de Florianópolis, alcançando melhores resultados tanto na área fim como nas atividades meio, impactando assim os cidadãos usuários dos serviços de atenção primária.

Fato este que se afirma devido a importância elevada atribuída à habilidade comunicação dos coordenadores, onde pode-se inferir que há uma busca pela participação da equipe e disseminação da informação com o

objetivo de tornar a administração pública mais ágil, transparente e responsiva considerando as expectativas dos usuários dos serviços de saúde.

Cabe ainda ressaltar que a análise de perfil possibilitará o delineamento do perfil dos cargos, sendo um ponto fundamental para a indicação de novos gestores para o cargo de coordenadores, além de poder se estabelecer critérios para a realização de ações de educação permanente, a partir do estudo feito em relação ao baixo domínio, por exemplo, demonstrando assim, um processo transparente para a administração pública e para os diversos atores interessados na prestação de um serviço de saúde com qualidade.

Por fim, destacamos que essas ações de educação permanente seriam importantes tanto para aperfeiçoar o conhecimento dos atuais gestores, como também, para preparar futuros gestores, tendo a SMS sempre disponível servidores aptos e qualificados para ocupar o cargo.

8 - APÊNDICES

4/6/2014

Perfil Coordenadores SMS Florianópolis - Formulários Google

Perfil Coordenadores de Atenção Básica - SMS Florianópolis

1. Há quanto tempo você trabalha na área da saúde?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1 a 5 anos
- ☐ 6 a 10 anos
- ☐ 11 a 15 anos
- ☐ 16 a 20 anos
- ☐ Mais de 20 anos

2. Você possuía experiência prévia em gestão antes de assumir o cargo atual?

Em caso de resposta negativa desconsidere as duas próximas questões.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ sim
- ☐ não

3. Onde foi a sua experiência anterior em cargo de gestão?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Na própria Secretaria de Saúde, em outra unidade local de saúde
- ☐ Na própria Secretaria de Saúde, na gestão no nível Distrital
- ☐ Na própria Secretaria de Saúde, na gestão no nível Central
- ☐ Em outra organização pública
- ☐ Em outra organização privada
- ☐ Outro:

4. Somando a(s) experiência(s) anterior(es), por quanto tempo exerceu cargo de gestão?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ De 1 a 3 anos
- ☐ De 3 a 5 anos
- ☐ Mais de 5 anos

5. Há quanto tempo você está no cargo de coordenador desta unidade de atenção primária?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ De 1 a 3 anos
- ☐ De 3 a 5 anos
- ☐ Mais de 5 anos

6. Exerce atividade(s) de assistência na unidade de saúde a qual você é coordenador?

Em caso de resposta negativa desconsidere a próxima questão.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, em suporte às equipes
- ☐ Sim, compondo equipes
- ☐ Não

7. Quanto tempo é dispensado à atividade assistencial:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menos de 5 horas semanais
- ☐ De 6 a 15 horas semanais
- ☐ De 16 a 30 horas semanais
- ☐ Mais de 30 horas semanais

8. Você considera importante o coordenador ter carga horária assistencial?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ sim
- ☐ não

9. Você considera que consegue conciliar bem as tarefas assistenciais com as de gestão da unidade?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ sim
- ☐ não

10. Em relação às áreas apresentadas abaixo, quais você julga que são mais importantes na atividade de coordenação de uma unidade de saúde?

Você pode assinalar mais de 1 alternativa.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Saúde da Família
- ☐ Saúde pública
- ☐ Sistemas de gestão
- ☐ Organização do serviço
- ☐ Preceptorial de alunos
- ☐ Gestão da saúde pública
- ☐ Gestão de pessoas
- ☐ Gerenciamento de projetos
- ☐ Biosegurança no trabalho
- ☐ Comunicação
- ☐ Compras no serviço público
- ☐ Licitações e contratos
- ☐ Logística
- ☐ Planejamento público

11. Dentre as áreas apresentadas abaixo, quais você considera que possui domínio?

Você pode assinalar mais de 1 alternativa.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Saúde da Família
- ☐ Saúde pública
- ☐ Sistemas de gestão
- ☐ Organização do serviço
- ☐ Preceptorial de alunos
- ☐ Gestão da saúde pública
- ☐ Gestão de pessoas
- ☐ Gerenciamento de projetos
- ☐ Biosegurança no trabalho
- ☐ Comunicação
- ☐ Compras no serviço público
- ☐ Licitações e contratos
- ☐ Logística
- ☐ Planejamento público

17. Negociação*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito

18. Liderança*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito

19. Utilização de tecnologias leves (acolhimento, vínculo, resolutividade):*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito

20. Utilização de tecnologias duras (utilização de tecnologias e entendimento geral dos equipamentos):*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito

Perfil Coordenadores de Atenção Básica - SMS Florianópolis**21. Sua unidade de saúde faz parte de qual distrito?***Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Centro
- ☐ Norte
- ☐ Sul
- ☐ Continente
- ☐ Leste

22. Em qual curso de graduação você possui formação?

23. Em qual área é a sua especialização?

Você pode assinalar mais de uma questão, se necessário for. Se você possui alguma que não foi citada, incluir na opção "Other".

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Especialização/residência em saúde da família
- ☐ Especialização/residência em saúde pública/coletiva
- ☐ Especialização em gestão
- ☐ Outro: _____

24. Você possui mestrado? Se sim, especifique em que área. Se não, passe a próxima questão.

25. Você possui doutorado? Se sim, especifique em que área. Se não, passe para a próxima questão.

26. Sexo

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

27. Qual o seu Estado Civil?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a)
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Viúvo(a)

28. Qual a sua idade?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 20 a 29 anos
- ☐ 30 a 39 anos
- ☐ 40 a 49 anos
- ☐ 50 anos ou mais

12. Que pré-requisitos você julga que são necessários possuir para assumir o cargo de coordenador de atenção primária?

Você pode assinalar mais de 1 alternativa.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Graduação em curso superior
- ☐ Ser profissional da área da saúde
- ☐ Experiência anterior em gestão
- ☐ Seleção formal para o cargo
- ☐ Formação específica em gestão

Assinale, em grau de importância (pouco até muito), a resposta de acordo com suas habilidades como coordenador local.

13. Comunicação

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito

14. Organização

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito

15. Planejamento

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito

16. Tomada de decisões

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito

29. Qual a sua renda mensal, proveniente da SMS?*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Menos de R\$ 2.000
- ☐ De R\$ 2.000 a R\$5.000
- ☐ Mais de R\$ 5.000

30. Você possui outros vínculos, que geram renda?*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

8- REFERÊNCIAS

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Atenção primária à saúde em Florianópolis**. Disponível em: <http://atencaoprimariafloripa.blogspot.com.br/>. Acesso em: 18 jun. 2014.

GODOI, D. F. Perfil de Competências dos Gerentes de Unidades Básicas de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. 2012

AVALIAÇÃO DOS SUBSISTEMAS INTERLIGADOS AO SISTEMA DE CUSTOS: DIRETORIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Filipe Augusto Senff
Marcelo de Sá

1 INTRODUÇÃO

Este relatório versa sobre a Avaliação dos Subsistemas utilizados pelos setores da Secretaria de Saúde do município de Florianópolis, interligados ao Sistema de Custos, que é coordenado pela Diretoria do Fundo Municipal de Saúde. Esta avaliação foi realizada para identificar as dificuldades dos gestores no uso dos subsistemas. Essa demanda surgiu em face da constante dificuldade no uso das informações no sistema de custos pela Diretoria do Fundo Municipal de Saúde e que tem impactado na gestão do Fundo. É no tocante a problemas enfrentados na consolidação e confiabilidade das informações desse sistema através de seus subsistemas componentes, que foi apresentada uma solicitação de intervenção ao grupo de acadêmicos da UDESC.

A integração de sistemas de custos na esfera municipal é recente e visa controlar os gastos de cada unidade de trabalho na SMS, auxiliar no planejamento estratégico e na disponibilização pública de informações e responsabilização dos gestores públicos.

Para esta avaliação, foi utilizado de entrevista semiestruturada, aplicada a 06 (seis) funcionários da SMS, responsáveis por alimentar os sistemas. O resultado apontou para a necessidade de sanar problemas referentes à frágil comunicação interna entre os departamentos, à falta de capacitação formal para operação dos sistemas, e à ausência de um grupo que controle e cobre a inserção dessas informações.

Vale observar que este é um trabalho inicial que necessita ser aprofundado, devido à limitação de disponibilidade das fontes de informação, nas condições de tempo sobre as quais a consultoria decorreu, além de o resultado alcançado ser apenas um primeiro passo, dentre uma série de proposições futuras a serem pensadas, visando a uma gestão transparente e

acurada dos gastos da Secretaria, elencados nos devidos setores, além de melhor informada e alicerçada para traçar as estratégias futuras.

Compõe este relatório: 1) introdução; 2) descrição da organização; 3) diagnóstico da situação problema; 4) identificação das alternativas de solução; 5) ações priorizadas e sua implementação; 6) resultados alcançados e perspectivas.

2 DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Esta consultoria foi realizada na Diretoria do Fundo Municipal de Saúde e Logística, da Secretaria de Saúde do município de Florianópolis. Esta Diretoria é composta por cinco gerências e três departamentos: Gerência de Compras, com os Departamentos de Patrimônio, Almoxarifado e Transporte; Gerência de Programação e Execução Orçamentária; Obras e Manutenção Predial; Contratos e Convênios; e a Financeira. Vinculados a estas, estão cerca de 100 funcionários. Essa estrutura descrita, não é, exatamente, a estrutura administrativa oficializada. Nesta, figuram apenas duas gerências, a de Programação e Execução Orçamentária e a de Apoio Logístico e Abastecimento.

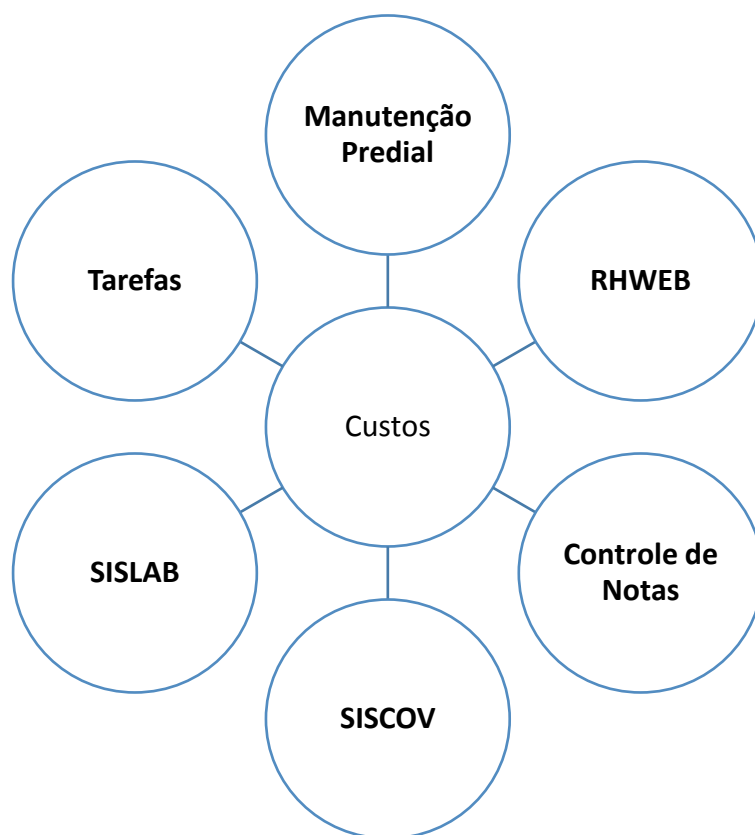
Esta Diretoria do Fundo municipal é responsável pela gestão do sistema geral de custos da Secretaria, implantado em 2009 por meio de contrato com a Tríplice Consultoria e Serviços Ltda. Esta empresa é a encarregada de dar suporte à secretaria e atualizar esse sistema, e também para manter outros cinco sistemas de informação.

Segundo os seus desenvolvedores, a Secretaria Municipal é a primeira unidade do gênero a receber um sistema integrado de custos, que teve sua padronização alinhada à metodologia utilizada pelo Ministério da Saúde em seu Programa Nacional de Gestão de Custos, e é idêntico ao já usado pela Secretaria Estadual de Saúde.

3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O Sistema de Custos implantado na Secretaria de Saúde do município de Florianópolis pela empresa Tríplice Ltda. em 2009 possui interligação com outros 11 (onze) sistemas. Dos 11 (onze), esta consultoria trabalhou com 6 (seis), como mostra a figura 1, abaixo:

Figura 1 – Subsistemas abordados e interligação com Sistema de Custos



Cada subsistema mencionado tem por finalidade dar suporte à gestão de departamentos específicos da SMS, contendo dados e informações de natureza relativa a cada um deles. Parte das informações, relativa aos custos de cada setor, presentes nestes sistemas é repassada ao sistema de custos e utilizada pelos gestores da Diretoria do Fundo. Portanto, é por esta integração que eles são entendidos neste trabalho como subsistemas do sistema de custos, embora tenham outros objetivos.

O sistema geral busca integrar automaticamente os dados alimentados por cada subsistema, minimizando retrabalho de funcionários que, sem algumas das informações vindas de outros lugares, precisariam lançar parte delas manualmente. De todo modo, o trabalho de cada alimentador não é efetivamente prejudicado pelo não cumprimento dessa tarefa por parte de outros. A evidente importância do sistema se dá pelo registro de todas as informações, relativas aos custos e atividades da Secretaria, possibilitando, por exemplo, comparações entre os gastos e resultados das Unidades de Saúde

componentes da estrutura municipal, checando possíveis excentricidades quanto à probidade e desempenho dos gestores.

A implantação do sistema teve forte adesão, resultante do processo de capacitação realizado à época da implantação pela empresa Tríplice, e sucesso significativo de utilização, segundo a empresa, exceto por alguns problemas pontuais em alguns setores desde o início da implantação. Criou-se, mediante Portaria da SMS, um Núcleo de Custos, responsável por realizar auditoria dos dados nos subsistemas para sua confiabilidade, que funcionou durante os primeiros anos após a implantação. A empresa Tríplice manteve a incumbência de acompanhar e fazer a manutenção, auxiliando a Diretoria do Fundo, durante a vigência do seu contrato, além de ter alguns de seus funcionários trabalhando na própria Secretaria com a programação dos sistemas, estando assim à disposição dos gestores utilizadores. Havia, dessa forma, articulação desses programadores com outros membros da empresa Tríplice, confrontando as informações que se coletavam na Secretaria e também na Tríplice, dado que havia monitoramento também dos dados que chegavam diretamente à empresa, o que se fazia possível pela integração. Embora os funcionários da Tríplice continuem trabalhando na SMS, no início de 2014 cessaram-se a obrigação e autonomia da Tríplice para fazer esse monitoramento e possível intervenção, semelhante à possível pelo Núcleo de Custos.

No período de 2009 até 2014, com as mudanças no âmbito da SMS, com movimentação de funcionários, em parte resultante da troca de governo, a empresa Tríplice começou a constatar dificuldades na alimentação dos sistemas. Fragilizou-se, com as substituições de funcionários, o processo de implantação do sistema, levando à instabilidade da gestão de informações relevantes para a tomada de decisão. Por esta razão, dentro do planejamento atual da Diretoria do Fundo está o objetivo de obter a utilização adequada do sistema de custos. Assim, ao fim do ano de 2013, os membros da Diretoria, pouco familiarizados ao sistema, buscaram compreender, junto à empresa Tríplice, as suas funcionalidades e sua relação com os demais sistemas, além de ver necessário diagnosticar as limitações do sistema de custos, e também

constatar as dificuldades enfrentadas pelos vários gestores dos subsistemas que alimentam o sistema de custos.

Dessa forma, a consultoria buscou o fomento de informações para esse diagnóstico, e para isso, optou-se por aplicar um instrumento de avaliação com os responsáveis pela gestão de cada subsistema, com o objetivo de identificar o porquê das inconsistências e atrasos de informações relevantes à gestão do sistema de custos feita pela Diretoria de Fundo.

Dois critérios apoiaram a decisão sobre os sistemas abordados: 1) foram apontados pela Tríplice como os sistemas que manifestam problemas; 2) a disponibilidade de acesso aos gestores dos sistemas. Foram eleitos 06 (seis) sistemas, dos 12 (doze) existentes, para a abordagem: 1) Sistema de Recursos Humanos, 2) Sistema de Controle de Notas; 3) Sistema de Manutenção Predial; 4) Sistema de Tarefas; 5) Sistema de Controle de Veículos (SISCOV); 6) Sistema de Laboratório (SISLAB).

4 IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

O objetivo principal declarado pela Diretoria de Fundo da SMS é que fosse identificada a natureza das dificuldades enfrentadas pelos gestores dos sistemas interligados ao sistema de custos, de modo que fossem criados subsídios para, posteriormente, serem desenvolvidas ações que buscassem solucionar tais dificuldades.

4.1 Construção do Roteiro Semiestruturado para Entrevista

Com a intenção de contribuir para estas futuras ações, esta consultoria propôs a elaboração de um roteiro semiestruturado para apoiar as ações de entrevistas realizadas com o propósito de identificar quais dificuldades não permitem que os gestores utilizem seus sistemas de modo satisfatório, prejudicando a consistência de informações pertinentes ao sistema de custo gerido pela Diretoria do Fundo.

Conforme Carbone et al. (2009), a entrevista constitui uma técnica de pesquisa bastante aplicada em pesquisas qualitativas, para finalidades variadas. As etapas dessa técnica consistem na seleção de pessoas a serem entrevistadas, formulação do roteiro de perguntas e agendamento das entrevistas. Ao iniciar a coleta de dados, o entrevistador deve expor ao respondente os objetivos do trabalho e a importância de sua colaboração, além de garantir o seu anonimato (do entrevistado) para quaisquer declarações, dando caráter pacífico e cooperativo à entrevista. Os autores ainda sugerem que

“Como a falta de confiança tem efeitos negativos sobre a entrevista, deve-se valorizar a participação do respondente, aceitar e respeitar seus pontos de vista, buscar uma relação de empatia e evitar a tendência de projetar no interlocutor suas ideias e sentimentos (...)” (CARBONE ET AL., 2009, p. 60).

Recomenda-se que as respostas das entrevistas sejam transcritas e analisadas, como fito de identificar e descrever, de modo objetivo e sistemático, as informações obtidas com os respondentes. Na análise do conteúdo das entrevistas, realiza-se a interpretação do discurso dos entrevistados, buscando identificar aspectos subjacentes às respostas.

Para a composição das perguntas do roteiro, partiu-se do pressuposto de que as fontes dos problemas podiam ser agrupadas em três grandes grupos:

- Problemas no nível do usuário;
- Problemas no nível do sistema;
- Problemas no nível organizacional.

Com essas premissas, compôs-se o roteiro com perguntas (Apêndice 01) relacionadas aos três grupos estabelecidos como fontes na premissa para filtrar as informações obtidas com os entrevistados. Antes do período de intervenção por meio da entrevista, planejou-se e realizou-se, por parte da Diretoria do Fundo, uma etapa de sensibilização prévia dos funcionários sobre a entrevista e o objetivo desta para o trabalho.

4.2 Construção e Uso de uma Matriz de Prioridades — GUT

Além da utilização da técnica de entrevista, buscou-se utilizar uma matriz que auxiliasse na priorização dos problemas que viessem a ser diagnosticados por meio das entrevistas, e que fosse de fácil utilização, permitindo que problemas, oportunidades e prioridades para ações pudessem ser identificados rapidamente. Conforme Meirelles (2001, p. 59):

“A Matriz de Priorização é uma ferramenta de gestão muito utilizada para priorizar alternativas ou fazer escolhas com critério mais rigoroso do que as demais ferramentas. É importante que se estabeleça um determinado **foco** e cada uma das alternativas é confrontada com as demais. [...] o problema deve ser definido corretamente, de forma que a comparação entre as alternativas seja coerente. É um passo muito importante, porquanto é o foco escolhido que estabelece a prioridade.” (MEIRELLES, 2001, p. 59, grifos nossos)

Para tanto, esta Matriz de Priorização de Atividades, também conhecida como Matriz GUT, sendo GUT acrônimo para Gravidade, Urgência e Tendência. Este tipo de matriz considera a gravidade, a urgência e a tendência de cada problema, estabelecendo prioridades para ações futuras.

A dimensão Gravidade refere-se ao impacto do problema e efeitos que surgirão no longo prazo, caso o problema não seja resolvido. A dimensão Urgência refere-se à relação com o tempo disponível ou necessário para resolver o problema. Por sua vez, a Tendência representa o potencial de crescimento do problema, avaliação da tendência de crescimento, redução ou desaparecimento do problema.

A primeira etapa para a construção da Matriz GUT consiste em listar os problemas identificados. Em seguida, atribuídas pontuações de 01 até 05 a cada um deles, em relação a sua Gravidade, Urgência e Tendência, conforme mostrado no quadro 01 (um) abaixo.

Quadro 01: Dimensões da Matriz GUT

Valor	Gravidade	Urgência	Tendência
5	Extremamente grave	Imediata	Piorar rapidamente
4	Muito grave	Com alguma urgência	Piorar em pouco tempo
3	Grave	O mais cedo possível	Piorar no médio prazo
2	Pouco grave	Pode esperar um pouco	Piorar no longo prazo
1	Sem gravidade	Não tem pressa	Não vai piorar.

Como explicitado no quadro 01, pontuações com valor 05 representam as piores situações, enquanto que as situações mais favoráveis possuem valor 01.

Por conseguinte, coloca-se em ordem crescente a totalização dos pontos de todas as dimensões de cada problema listado, evidenciando a ordem de prioridades dos problemas a serem atacados, conforme exemplificado o quadro 02 (dois) abaixo.

Quadro 02: Pontuação das dimensões e priorização de ações

MATRIZ GUT					
Problemas	Gravidade	Urgência	Tendência	Total	Prioridade
A	4	2	4	10	1
B	1	3	1	5	2

A análise dos problemas e pontuações de cada dimensão deve ser feita pelo grupo de melhoria com colaboradores do processo, para se garantir maior confiabilidade da precisão dos resultados obtidos na priorização dos problemas. Deve-se prezar pelo consenso entre os membros do grupo.

5 AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Com a validação do roteiro pela Diretoria de Fundo e a preparação da Matriz GUT, e eleitos 06 (seis) sistemas cuja gestão fosse analisada junto aos seus respectivos gestores. As entrevistas semiestruturadas foram aplicadas com os seguintes gestores das áreas eleitas:

a) Assistente Administrativo do Departamento de Obras e Manutenção Predial, responsável pelo Sistema Manutenção Predial, alimentando a parte de ordens de serviço para reparos materiais;

b) Chefe Executivo da Diretoria do Fundo Municipal, responsável pelo Sistema Controle de Notas, relativo a gastos administrativos da Secretaria e unidades de saúde da cidade;

c) Assistente Administrativo do Departamento de Logística e Transportes, responsável pelo Sistema de Controle de Veículos, controlando dados de manutenção da frota de veículos;

d) Técnico de informática da área de Tecnologia do Setor de Informática, responsável pelo Sistema Tarefas, onde alimenta informações relativas à entrada e saída de peças e equipamentos e de serviços prestados às unidades municipais;

e) Chefe do Departamento de Recursos Humanos, responsável pelo Sistema de Recursos Humanos, preenchendo-o com dados relativos à folha salarial do corpo de funcionários.

f) Gerente do Laboratório de Saúde Pública, responsável pelo Sistema de Laboratório, na liberação de resultados para exame para emissão de laudos.

No quadro 03, demonstram-se o cargo ocupado pelos gestores entrevistados pelo qual estão incumbidos de alimentar o sistema, o tempo de atuação nele, e o tempo que utilizam o sistema.

Quadro 03: Respostas de Seis Gestores dos Sistemas da SMS

Setor	Uso de Outros Sistemas	Cargo	Efetivo	Tempo de Uso	Único Responsável	Capacitação	Frequência de Uso	Dependência de Outros	Conhece a Integração
Dpto de Obras e Manutenção predial	RH Estoque	Assistente administrativo	Sim	1 ano e 5 meses	Não	Não	Diariamente	Sim	Não
Diretoria do Fundo	RH Xerox	Chefe Executivo do Fundo	Confiança	1 ano e 4 meses	Sim	Não	Diariamente	Não	Sim
Dpto de Logística e Transportes	RH	Assistente administrativo	Sim	3 anos	Não	Não	Mensalmente	Não	Não
Informática	Serviços Estoque	Responsável por Tecnologia	Terceirizado	8 anos	Sim	Sim	Diariamente	Não	Sim
Dpto de RH	Xerox	Chefe de Departamento	Confiança	3 anos	Não	Não	Diariamente	Não	Não
Laboratório de Saúde Pública	-	Gerente do Laboratório	Sim	16 anos	Não	Não	Diariamente	-	Não

Constatou-se que dentre os respondentes, 2 têm 16 e 17 meses de uso, outros 2 têm cerca de 3 anos, 1 tem 8 anos, e 1 deles afirmou ter 16 anos de uso do sistema, embora apenas 6 anos no atual cargo.

Foi identificado também se os respondentes eram os únicos responsáveis pela alimentação do sistema ou se dividiam a função com outros funcionários. Constatou-se que 2 deles eram os únicos, e 4 dividiam a tarefa de alimentação. Desses 4, 3 deles afirmaram ter responsabilidade pela inserção específica de certos dados, e em apenas 1 caso, no Departamento de Obras e Manutenção Predial, os mesmos tipos de dados eram trabalhados por 3 funcionários.

Onde se mostra capacitação, buscou-se identificar se os usuários receberam capacitação formal, por meio de treinamento ou apostila próprios da empresa de informática desenvolvedora do sistema. Quanto a esse tipo de capacitação, apenas o respondente do setor de Informática diz ter recebido. Dos 5 não capacitados formalmente, no entanto, 4 deles responderam que os usuários anteriores ou colegas mais antigos de setor os ensinaram a alimentar o sistema, e apenas 1 deles, usuário do Sistema de Recursos Humanos, afirmou que aprendeu por si mesmo, enquanto teve de exercer a tarefa.

Onde se mostra frequência de uso, buscou-se saber a frequência com que os usuários acessam o sistema para alimentá-lo, e não para outros fins. 5 usuários entrevistados afirmaram alimentá-lo diariamente, enquanto 1 deles, do Departamento de Logística e Transportes, disse alimentá-lo com base mensal. Esse último, no entanto, afirma que o conjunto de dados que deve alimentar chega uma vez ao mês, mas passa alguns dias para repassá-lo ao sistema em sua totalidade.

Onde se mostra dependência de uso, buscou-se identificar sobre a dependência dos usuários em relação a informações alimentadas por outros setores no sistema, e não se consideraram as dependências de informações que chegam presencialmente ao setor, como as notas sobre reparos e gastos com combustível dos veículos que são passadas ao Sistema de Controle de Veículos, e a dependência do sistema de Controle de Notas, das contas de despesas administrativas que chegam à Diretoria do Fundo para aí sim serem

repassadas ao sistema. Constatou-se que há dependência de informações do sistema apenas no Departamento de Obras e Manutenção Predial, referente às solicitações de reparos que vêm das Unidades de Saúde para o Departamento. Além disso, não foi possível saber a resposta do entrevistado do Laboratório de Saúde Pública, por ter respondido sem o contato presencial com o grupo e, assim, de forma mais restrita.

Sobre o conhecimento da integração, foi perguntado aos entrevistados se sabiam da integração das informações do sistema que alimentavam com o sistema de custos. Dos entrevistados, 2 acusaram conhecimento sobre a relação do seu sistema com outros sistemas, mas não com o sistema de custos. O único setor que demonstrou conhecimento da integração do sistema de custos foi a Diretoria de Fundo, o que se justifica por estar diretamente envolvida com esta avaliação, e o respondente do setor de Informática, que achava bem provável haver a integração.

Além das perguntas mostradas no quadro 01, coletaram-se algumas respostas mais qualitativas e aprofundadas dos gestores entrevistados, sobre as dificuldades que eles enfrentavam ao lidar com seus sistemas, e quais as sugestões de melhoria que acreditavam ser necessárias. As informações de cada setor sobre as duas questões são esboçadas conjuntamente abaixo, já que as sugestões apresentadas estavam relacionadas aos problemas enfrentados.

1) Para o respondente do Departamento de Obras e Manutenção Predial, a dificuldade maior está relacionada à relação de dependência das informações, das solicitações que vêm de todas as Unidades de Saúde. Lembra-se que esse foi o único órgão que respondeu haver dependência de informações alimentadas virtualmente por outros setores.

O sistema é alimentado primeiramente pelas Unidades de Saúde com solicitações de reparos ou reposições diversos. O Departamento em questão recebe essas informações e repassa às empresas terceirizadas ou aos próprios funcionários da Secretaria, dependendo do tipo de trabalho pedido pelas Unidades. A grande dificuldade, segundo o respondente, está no preenchimento das solicitações que, em alguns casos, não corresponde ao

padrão estabelecido. Quando perguntado sobre por que isso acontece, ficou evidenciado que os motivos podem ser diversos: a) Talvez porque os membros das unidades de saúde não têm conhecimento do padrão; b) ou porque não há o hábito de compartilhar o padrão com novos funcionários. Quando esse erro acontece, os usuários do Departamento de Obras e Manutenção Predial não repassam à empresa de manutenção o serviço pedido pelas Unidades, mas antes de comunicá-las sobre o erro e pedir para que nova solicitação seja feita, marcam como “atendida” a solicitação errônea que não foi de fato repassada, para que não haja confusão no sistema. Por vezes, sem saber que ocorreu um erro, os usuários das Unidades, ao ver a solicitação marcada como “atendida”, contatam o Departamento da Secretaria questionando esse fato e a ausência da manutenção que, segundo o sistema, foi devidamente solicitada.

Assim, a sugestão vista pelo entrevistado do Departamento é o treinamento para o pessoal responsável pelas solicitações em cada Unidade de Saúde, que envolva o aprendizado sobre o padrão de solicitação, e o compartilhamento de conhecimento sobre isso, já que coordenadores das Unidades, que costumam ser os responsáveis pela solicitação de cada uma delas, podem se ausentar sem repassar as devidas informações.

2) Para a Diretoria do Fundo, a dificuldade está na impossibilidade de exclusão de termos registrados em duplicidade no sistema, onde é permitida apenas a adição de novos termos. Isto acarreta em informações repetidas e difusas, dificultando a geração de relatórios. Vale observar que este setor é responsável por emitir relatórios das despesas em blocos orçamentários, da Secretaria e das várias Unidades, e encaminhar para o setor de Orçamento.

Como sugestão, a respondente diz que seria preciso retirar as categorias multiplicadas no sistema e agrupar as informações corretamente em cada unidade, na hora de gerar o relatório.

O respondente da Diretoria do Fundo era, dentre todos, o que detinha maiores informações sobre o sistema de custos e sua integração. Menciona que após ser informado a respeito, descobriu maiores possibilidades e também maiores demandas de alimentação, que não eram tão simples de serem lidas no sistema: “Só fui entender o que era o controle de notas a partir do

sistema de custos, quando tive contato com ele”, diz ele. Como ainda estava aprendendo as novidades, disse ter incerteza quanto a problemas que ele poderia posteriormente conhecer.

3) No Departamento de Logística e Transportes, o responsável pelo Sistema de Controle de Veículos nos passou uma reclamação semelhante à anterior, da Diretoria do Fundo. O número de termos aparecia de forma repetida, já que adições podem ser feitas e exclusões não. Sem perceber que o termo já existia com outro título ou com erros de digitação, os responsáveis pelo sistema ao longo do tempo foram os adicionando até o ponto atual, em que o sistema está sobrecarregado e mais lento do que poderia estar.

Dessa forma, o respondente, que procura adicionar termos somente quando em grande necessidade, e continua, para tanto, utilizando termos digitados com erro no passado, dá como sugestão a melhora no desenvolvimento do sistema, para que se possa também excluir os termos, com maior flexibilidade para o usuário responsável, no caso.

4) O quarto entrevistado, do setor de Informática, foi, dentre todos, o único a não citar dificuldades para lidar com o sistema. Diz ele que o sistema se adequa às necessidades de alimentação do setor, e que as pequenas alterações que vê necessárias são solicitadas por ele ao pessoal da empresa Tríplice, que desenvolveu o sistema e trabalha na Secretaria.

O respondente afirma ter contato direto e solícito com os desenvolvedores do sistema, com os quais, inclusive, teve o aprendizado necessário à época em que chegou à Secretaria e começou a utilizar o sistema de Tarefas, sendo, como já visto, o único que respondeu afirmativamente haver sido capacitado para tanto.

5) O Chefe de Departamento dos Recursos Humanos, e que cuida de parte do Sistema RHWEB, diz enfrentar erros incompreensíveis pelos usuários do setor, e tem necessidade de geração de alguns relatórios de dados dos quais não dispõe, situações pelas quais precisa do suporte dos desenvolvedores da Tríplice, que trabalham na Secretaria.

Porém, o maior problema diz respeito aos dois sistemas que precisam ser alimentados, diz o entrevistado. A Secretaria de Administração, da qual depende o Departamento de Recursos Humanos da Secretaria, gere um

sistema mais antigo, chamado de SIGRH, e que, por não abranger algumas áreas, foi complementado ao RHWEB, esse sendo o principal do setor na Secretaria de Saúde. A primeira consequência disso é a base diferente com que opera o SIGRH, o que pode gerar confusão; depois disso, há, na melhor das hipóteses, o retrabalho necessário a quem alimenta dois sistemas com as mesmas informações; e em terceiro lugar, em caso de não alimentação ou alimentação tardia de um dos dois sistemas, gera-se conflito de informações entre o que dispõe a SMS e a de Secretaria de Administração.

Dessa forma, a principal sugestão do respondente é integrar os dois sistemas que são utilizados hoje para Recursos Humanos, e acabar com o retrabalho. Além disso, espera o entrevistado que o programador responsável pelos sistemas crie algumas ferramentas no sistema para que se possa calcular algumas informações relevantes virtualmente, evitando o processo pelo modo manual e também a dependência do programador pelo setor de RH.

6) O sexto entrevistado, do Laboratório de Saúde Pública diz que o maior problema enfrentado no setor é a baixa velocidade da conexão com a internet, que fragiliza o repasse de informações a outros sistemas, como o Infosaúde, e desperdiça o tempo dos funcionários responsáveis por causa dessa lentidão. Assim, o respondente sugere que seja melhorada a velocidade da conexão com a rede do seu setor, e também que haja maior possibilidade de contato com os responsáveis pela programação do sistema, para que melhorias e correções possam ser buscadas. O Laboratório de Saúde Pública é o único dentre os setores entrevistados que não está vinculado à estrutura física da SMS.

6 RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Deste diagnóstico, através do contato com parte dos responsáveis pela gestão dos sistemas, e da construção da matriz de prioridades, foi possível tecer algumas conclusões e recomendações.

A percepção dos respondentes sobre o sistema é que este é bastante simples de ser gerido, bastante claro em relação às informações que solicita, e desse modo, não houve, de forma geral, reclamação sobre a sua dificuldade e

tampouco sobre a capacitação formal, que não existiu para 5 dos 6 casos conhecidos. O que pode ser considerado, no entanto, é que justamente por não saberem das totais funcionalidades de cada subsistema é que não sentem a dificuldade para alimentação e utilização. É o exemplo do sistema Controle de Notas, em que seu respondente buscou obter maiores informações sobre a integração. Após constatar a integração, o gestor deste sistema percebeu que precisaria informar mais dados, o que passava por um processo mais complicado, mas que de início não parecia necessário, dada a noção limitada que o gestor tinha sobre a integração. O gestor completa, inclusive, que não tem certeza sobre quão difícil poderá ser a alimentação, à medida que conhece cada vez mais o sistema.

Além disso, à exceção do usuário do setor de Informática, os respondentes disseram ter aprendido a alimentar o sistema por conta própria ou através do usuário anterior do sistema. Havendo o repasse informal das informações, no caso de um usuário anterior sem capacitação ou sem noção da integração de seu sistema com o sistema de custos, as consequências da falta de informação vão fluindo aos outros funcionários no decorrer do tempo.

Descobriu-se também que houve um Núcleo de Custos na Secretaria, criado à época da implantação do sistema em 2009, que monitorava a inserção adequada dos dados, e que, com o tempo, mudanças de governo e a substituição de alguns funcionários interromperam o processo de efetivação deste núcleo, embora ele esteja formalmente instituído. Esse Núcleo tem grande importância enquanto mecanismo de responsabilização dos gestores pela tarefa de informar os gastos e as atividades realizadas nos setores de sua responsabilidade, além do que a informação sobre custos, que seria garantida pelo Núcleo, é elemento fundamental no processo de melhoria contínua, embasando a tomada de decisão, planejamento e mudança na organização.

Durante as atividades, recolheu-se a informação de que havia a intenção de inutilizar no curto prazo dois dos subsistemas entrevistados, o sistema RHWEB do Departamento de Recursos Humanos e o Sistema de Controle de Veículos, SISCOV, do Departamento de Logística e Transportes, nos quais haveria a partir daí maior integração com sistemas adotados pela administração central da Prefeitura.

Dessa forma, intervenções mais específicas, como a capacitação ou mesmo a (re)instauração do Núcleo de Custos, mencionados acima, podem se tornar desnecessárias devido a mudanças mais amplas que não são conhecidas por todos. Sendo assim, a existência de canais de comunicação efetivos entre os departamentos, garantindo ciência geral das mudanças com relação aos sistemas de informação, é vista como necessidade extremamente relevante, evitando, dentre várias outras consequências, desperdício de esforços com capacitação e controle da gestão de sistemas que tendem a não mais existir, além de frustração e descrença dos funcionários que gerem os sistemas, quanto às dificuldades e surpresas que podem ter de enfrentar no desempenho futuro de suas tarefas.

Com esses 3 problemas maiores em consideração, criou-se então, uma matriz GUT que elenca e prioriza os problemas acerca de sua Gravidade, Urgência e Tendência. Abaixo, no quadro 4, esboça-se a matriz:

Quadro 4: Matriz de Prioridades GUT

MATRIZ GUT					
Problemas	Gravidade	Urgência	Tendência	Total	Prioridade
a)Frágil comunicação interna	4	3	5	12	3
b)Falta de capacitação formal	4	4	5	13	2
c)Ausência de Núcleo de Custos	5	5	5	15	1

Os problemas a) e b) podem ser compreendidos como consequentes à ausência do núcleo de custos, pois se pressupõe que as competências deste núcleo abrangeriam a coesão da integração dos sistemas, além de adotar programas de capacitação, conforme as necessidades identificadas no monitoramento dos sistemas. Sendo assim, o problema c) se sobressai sobre os demais e é considerado extremamente grave, de urgência imediata e com

tendência de piorar rapidamente a qualidade da tomada de decisão dos gestores.

A prorrogação de solução para o problema b), por sua vez, pode ser compreendida como agravante para a frágil comunicação interna (problema 'a') entre os departamentos, pois não garantiria que fossem repassados conteúdos aos gestores relacionados à gestão dos sistemas, a sua interligação com o sistema de custos, a quem se poderá recorrer quando surgirem problemas, entre outros tópicos. Sendo assim, julga-se que a atenção para o problema b) precede o problema a), considerando a falta de capacitação formal como problema grave, de urgência imediata e com tendência de também piorar rapidamente a qualidade tomada de decisão. Por conclusão, tem-se que todos os 3 problemas tendem a piorar rapidamente, em nível 5, porém têm urgências diferentes, em níveis 3, 4, e 5, e gravidade em níveis 4, 4, e 5, aos problemas a), b) e c), respectivamente.

Desse modo, a estruturação do Núcleo de Custos tem maior prioridade perante a capacitação formal e a consolidação de canais de comunicação fluidos, embora todos os 3 mereçam grande atenção, segundo as considerações feitas.

Quanto às recomendações para solução desses problemas, verificou-se certa inter-relação possível. Pode-se iniciar a construção de comunicação mais fluida entre os sistemas através da capacitação dos gestores, e de sua relação mais próxima com os especialistas nos sistemas. Essa medida é também primeira etapa para que se aumente a confiança de que as mudanças envolverão os gestores que as implementam.

A capacitação é recomendada mesmo que, em um primeiro momento, esses não sintam a necessidade de maior capacitação, já que é justamente a ausência de conhecimento, sobre a integração dos sistemas, entre outras coisas, que implica em falta de noção sobre as dificuldades enfrentadas.

Recomenda-se, por fim, que, após o planejamento estratégico sobre os sistemas utilizados e integrados, conhecidas as necessidades dos gestores individuais assim como as intenções da administração central da Prefeitura, a Diretoria do Fundo busque novamente a (re)instalação do Núcleo de Custos,

que legitima a autoridade e capacidade de agir do setor, responsabilizando os envolvidos na informação referente às suas atividades.

Vislumbrando o cenário futuro de um sistema de custos que seja bem alimentado através dos subsistemas da Secretaria, espera-se que ele possa se constituir em interessante mecanismo de responsabilização interna e externa, e servir aos planejamentos estratégicos futuros da Secretaria.

REFERÊNCIAS

CARBONE, P. P., Brandão, H. P., Leite, J. B. D., & Vilhena, R. M. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. (3ª. Ed). Rio de Janeiro: editora FGV, 2009.

MEIRELES, M. **Ferramentas administrativas para Identificar, Observar e Analisar problemas**. Vol.II. São Paulo: Arte & Ciência, 2001.

APÊNDICE 1

Roteiro das entrevistas semiestruturadas realizadas com funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que atuam em departamentos diferentes, mas relacionados ao sistema de custos da Secretaria.

1. Que cargo você exerce?
2. Há quanto tempo está no cargo?
3. Qual o sistema que utiliza?
4. Há quanto tempo trabalha com o sistema?
5. Você recebeu capacitação para manipular esse sistema?
6. Com que frequência esse sistema é atualizado/utilizado?
7. Você conhece a finalidade do sistema que você utiliza?
8. Você conhece a integração do sistema e a interdependência com os demais subsistemas?
9. Quais as dificuldades/problemas ao utilizá-lo?
10. Quais sugestões você faria para a melhoria do sistema que você utiliza?

ANÁLISE SITUACIONAL DAS REDES DE COPRODUÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ana Cláudia Rüdiger
Gabriela Martins Brasil
Luiza Neves Gomes
Mariella Flores Tomaz

1. INTRODUÇÃO

O presente documento relata a consultoria de procedimentos resultante de uma parceria que vem sendo desenvolvida, desde o ano de 2010, entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis e o Curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Esta consultoria visa contribuir para transformações nos processos organizacionais, a partir da aprendizagem mútua entre consultores e gestores envolvidos durante todo o processo.

A demanda apresentada pela Diretoria de Vigilância em Saúde, área de atividade dentro da organização, partiu da necessidade de contar com uma metodologia (ou instrumento) de avaliação das características da governança de duas redes de coprodução de serviços públicos das quais a SMS participa – a Rede Vida no Trânsito e o Fórum de Saúde e Segurança do Trabalhador.

Diante dessa demanda, o grupo propôs a construção e aplicação de um instrumento de avaliação com base em uma dissertação de mestrado sobre gestão em redes, em referenciais complementares sobre gestão em redes e coprodução de serviços públicos e no estudo das características das duas redes em questão.

Para isso, foram realizadas reuniões com as docentes e com o Diretor de Vigilância em Saúde. Também foram efetuadas leituras acerca da temática, com base na aprendizagem adquirida ao longo do curso de administração pública e, principalmente, no âmbito da disciplina Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos, em articulação com a disciplina Sistemas de *Accountability*, a fim de amparar o desenvolvimento da metodologia do instrumento.

O instrumento construído foi um questionário, que visa identificar quais as premissas que precisam ser aprimoradas nas redes que coproduzem junto à SMS, a fim de qualificar a governança de redes de coprodução do bem público. O objetivo desse instrumento é coletar informações dos membros que participam das redes, a fim de compreender a percepção que os mesmos possuem quanto a essas premissas – autonomia, interdependência, negociação, deliberação, conjugação e complexidade – descritas ao longo do trabalho.

A aplicação do instrumento foi realizada com as duas redes supracitadas, permitindo a análise dos dados e o apontamento de sugestões relativas à gestão das mesmas, bem como ao aprimoramento deste instrumento de avaliação e ao processo contínuo de monitoramento que se pretende realizar.

A avaliação dos resultados gerados pela aplicação do instrumento também foi sugerida, por ser identificada como um mecanismo de *accountability*, possibilitando a transparência quanto à atuação dos atores nas redes, da interação e da confiança entre ambos.

O relatório é composto pela descrição da situação problema, identificação e implementação das alternativas de solução propostas, resultados alcançados, análise geral dos consultores sobre o processo e, por fim, pelo apêndice que contém o roteiro do questionário.

2. Descrição da Organização

A Prefeitura Municipal de Florianópolis, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, promove ações que visam o atendimento à população nas demandas pertinentes à área da saúde, atuando tanto na prevenção quanto no diagnóstico, intervenção e tratamento. A formulação e a implementação de políticas públicas na área da saúde estão norteadas pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme o art. 196 da Constituição de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Com base no artigo supracitado e no Plano de Saúde Municipal, a missão atual da SMS de Florianópolis é “promover saúde para todos com qualidade”. A visão é “oportunizar o acesso de 100% da população a um sistema público de saúde, com gestão da qualidade total e ordenado pela Estratégia de Saúde da Família até 2014” (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014).

A SMS é um órgão da administração direta, dotada de autonomia financeira, orçamentária e administrativa e, para nortear as atividades desenvolvidas pelos colaboradores da SMS, foram estabelecidos junto à missão e visão, cinco valores que norteiam o trabalho, apresentados no quadro

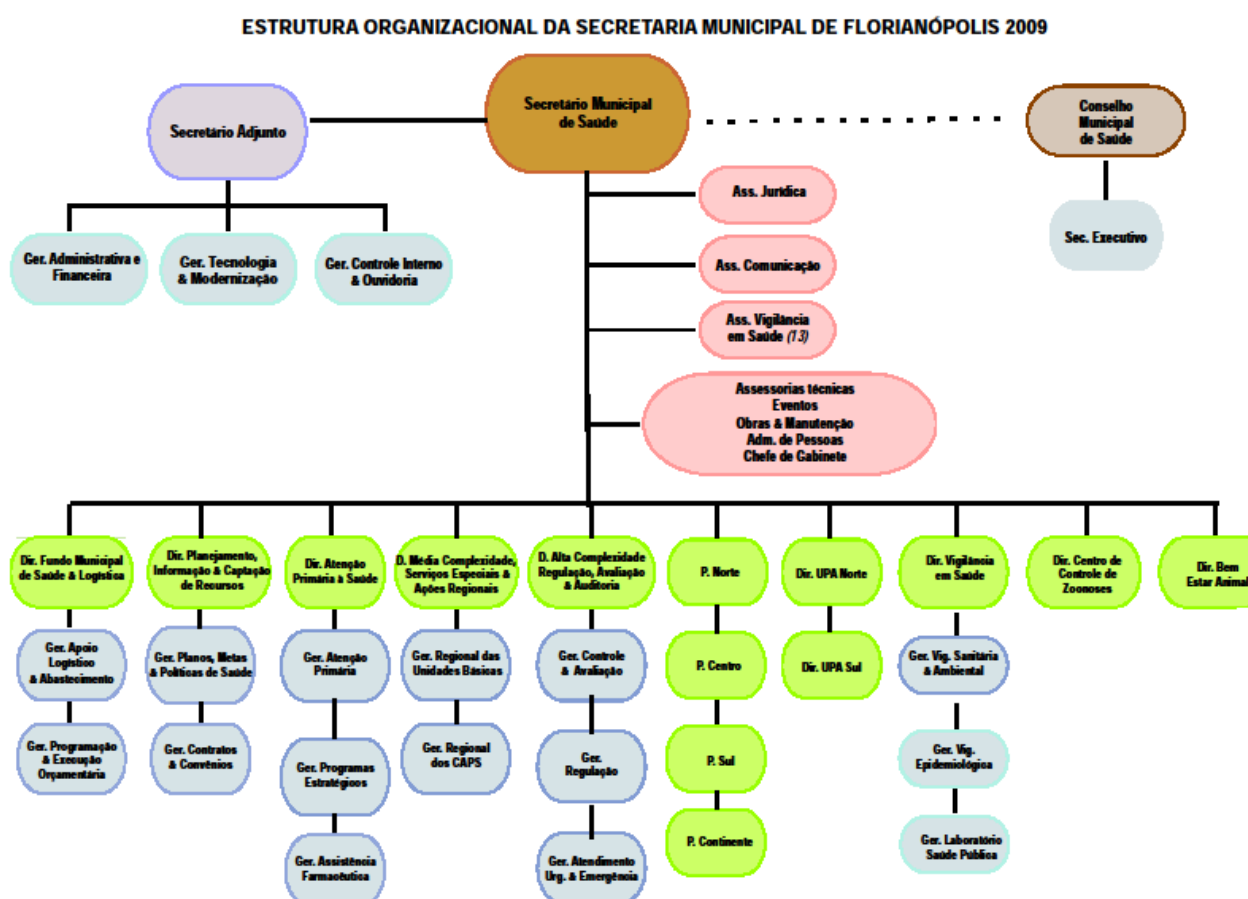
Comprometimento com o SUS	Estimular o debate contínuo sobre as políticas públicas em saúde.
	Consolidar os princípios e diretrizes do SUS, garantindo o vínculo estatal dos servidores.
Compromisso com a qualidade	Aprimorar os serviços, com corresponsabilização e participação social.
	Assegurar processos de planejamento, execução, avaliação e reestruturação de serviços.
Diálogo	Criar canais de construção e socialização do conhecimento.
	Criar canais de comunicação efetivos entre os diversos atores do sistema.
Respeito	Valorizar atitudes, opiniões e espaços, tanto individuais quanto coletivos.
	Entender as diferenças, mantendo a cordialidade.
Ética	Ter transparência nas relações com os trabalhadores do SUS e cidadãos/usuários, e nos processos de trabalho.
	Respeitar a diversidade.

a seguir.

Fonte: Portal na Web da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, 2014.

Para ter condições de cumprir sua missão e visão, a Secretaria conta com diversas unidades funcionais nos níveis operacional, tático e estratégico para planejar, executar e controlar os recursos e atender às demandas da forma mais eficiente e eficaz. Também atua em colaboração com vários outros setores do poder público e da sociedade civil, em redes. O Organograma Geral da instituição foi reformulado em 2009 e está representado na figura a seguir,

que apresenta também a hierarquia e as relações de comunicação presentes na organização.



Fonte: Portal na Web da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, 2014.

A Consultoria foi prestada na Diretoria de Vigilância em Saúde, que possui aproximadamente 200 funcionários divididos em ações de Vigilância Epidemiológica, de Vigilância Sanitária e Ambiental, do Laboratório de Saúde Pública, ações voltadas para a Saúde do Trabalhador e de Promoção de Saúde.

Esta Diretoria possui algumas funções administrativas como: controlar endemias; organizar, planejar, coordenar, acompanhar e supervisionar as atividades relacionadas à vacinação de rotina e de campanha; supervisionar os estudos de diagnóstico entomológico e controle de vetores; elaborar estudos e

análises para o monitoramento do quadro epidemiológico e avaliar o impacto das políticas e programas de saúde.

Atualmente, a SMS vem se articulando com diferentes atores e instituições de modo a garantir o cumprimento de seus objetivos, uma vez que se depara com problemas complexos, que dependem do engajamento de diversos recursos, conhecimento e atores. Contribui, assim, para a criação e o desenvolvimento de Redes de Coprodução em Saúde, como é o caso da Rede Vida no Trânsito e do Fórum Saúde e Segurança do Trabalhador no Estado de Santa Catarina.

Estas duas redes foram os objetos de estudo para implementação de um projeto piloto, que teve como propósito analisar a presença de cada premissa de gestão em rede e sua intensidade nas redes que coproduzem junto à SMS.

3. Diagnóstico da Situação Problema

A definição da demanda foi estabelecida a partir da primeira reunião realizada com a Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, na qual o gestor relatou a necessidade de construir um instrumento comum para avaliar características da governança de redes de coprodução nas quais a SMS está envolvida.

Como a demanda denominada “Análise Situacional das Redes de Coprodução da Secretaria Municipal de Saúde” foi recentemente diagnosticada por esta Secretaria, ainda não havia uma base metodológica para avaliação dessas redes. A partir disso, viu-se a necessidade de realizar de um levantamento teórico sobre coprodução do bem público, redes para a coprodução do bem público e governança pública, para posteriormente ser elaborada uma metodologia de análise de redes.

A Rede Vida no Trânsito e o Fórum Catarinense de Saúde do Trabalhador são algumas das redes com as quais a SMS interage e foram elencadas para serem as primeiras redes avaliadas pelo instrumento construído.

A análise de documentos oficiais das redes, como a Carta de Princípios da Rede Vida no Trânsito e o Código de Conduta da Rede Vida no Trânsito, bem como a participação do grupo na Reunião Ampliada Ordinária desta Rede

e através da articulação do gestor com os membros do Fórum de Saúde do Trabalhador.

É importante ressaltar que as redes surgem no cenário nacional e internacional como uma possibilidade de interação entre diversos atores, sendo eles do setor público ou privado, pressupondo uma mudança no papel do Estado como implementador de políticas públicas. A governança pública, que tem como base as redes, possibilita a incorporação de ações transparentes e compartilhadas do poder.

Dentro do cenário da governança, a coprodução refere-se à produção de forma conjunta de certo bem ou serviço que seja de interesse público. Podem ser considerados atores dessa coprodução o Estado, a sociedade e, ainda, o setor privado. É a união desses atores, num trabalho baseado na confiança, compartilhamento de responsabilidades e ação conjunta, que possibilita que a prestação do serviço público seja realizada de forma eficiente e eficaz (RONCONI, 2011).

Um aspecto relevante para a análise das redes é o que se refere à motivação para a cooperação e participação em arranjos de governança pública, que estão vinculados aos ganhos por parte das organizações, ao se articularem em redes. Porém, apesar da horizontalidade no formato organizacional democrático e participativo da rede, no contexto da administração pública há necessidade de certa formalização de regras para tal interação.

Segundo Rhodes (2006 *apud* Ronconi 2011), essas regras orientam o comportamento dos membros da rede e, portanto, devem ser concebidas, estabelecidas e/ou alteradas em função da dinâmica da rede. Além disso, as regras permitem que os atores desenvolvam ações em função das expectativas que têm em relação aos demais atores e ao seu comportamento. São regras estabelecidas a partir do consenso, que constroem confiança e estabelecem a comunicação, reduzindo também a incerteza.

Assim, podemos concluir que as redes são a matéria prima da governança pública e passam a ser entendidas como uma estrutura organizacional formada por um conjunto de atores que se articulam com a finalidade de aliar interesses em comum, resolver algum problema complexo,

considerando que não podem alcançar tais objetivos isoladamente (MIGUELETTTO, 2001).

Pode-se compreender que a falta de um mecanismo que avalie as premissas da gestão em rede para compreender quais delas devem ser aprimoradas dificulta a percepção dos gestores sobre os pontos a serem melhorados nessa articulação, a fim de estreitar os objetivos em comum que fazem com que essas organizações continuem se relacionando. O que resultou na construção de um questionário que possibilitou compreender como se dá a governança nas redes.

A seguir serão apresentadas quais foram as alternativas de solução utilizadas pelo grupo, através das ações priorizadas para sua implementação e a metodologia de aplicação deste questionário.

4. Identificação das Alternativas de Solução

A partir das discussões realizadas acerca da problemática e após as análises dos estudos sobre as redes de coprodução, foi identificada a necessidade de criar um instrumento para avaliação da governança existente na rede.

Dentre os referenciais buscados para a construção do instrumento de coleta de dados, o embasamento principal foi uma dissertação de mestrado (Migueletto, 2001), intitulada Organizações em Rede que aborda o tema das redes no campo da ciência política, analisando as esferas públicas, as recentes formas de cogestão e a dinâmica das relações entre as organizações. Este trabalho foi indicado pelo gestor da SMS responsável pela demanda, pois as dimensões desenvolvidas por Migueletto (2001) mostram-se apropriadas para atender à necessidade identificada na gestão das redes em questão, uma vez que sugere, para cada dimensão, elementos, premissas, papéis da coordenação e foco de avaliação. Embora tenham sido considerados outros referenciais sobre redes, governança e coprodução, decidiu-se seguir as dimensões propostas por Migueletto (2001), sintetizadas no quadro a seguir:

Dimensões	Elementos	Premissas	Foco da Coordenação	Foca da Avaliação
Dialógica & Instrumental	Atores	Autonomia	- Agregar preferências individuais numa escolha coletiva. - Definir o número de participantes e as tecnologias de conexão.	Coexistência da diversidade.
	Percepções	Interdependência	- Desenvolver vínculos de confiança. - Harmonizar as percepções.	Realidade em comum.
	Relações	Negociação	- Mobilizar relações conciliadoras. - Bloquear relações fragmentadoras. - Conduzir negociações baseadas em princípios.	Integração da rede.
	Regras	Deliberação	- Capacitar para ação dialógica, argumentação e tolerância. - Eliminar obstáculos para uma comunicação livre.	Formação de consensos.
	Recursos	Conjugação	- Conscientizar sobre a importância da sinergia dos recursos e não de seu valor separadamente.	Distribuição do poder.
	Objetivos	Complexidade	- Realizar análises críticas e prospectivas dos objetivos. - Acompanhar a implementação incremental.	Aprimoramento contínuo.

Fonte: Migueletto, 2001, p. 63.

A partir deste quadro e dos estudos acerca do tema, foi compreendido que as dimensões dialógica e instrumental se diferenciam e se complementam, sendo a dimensão dialógica correspondente à cooperação entre os atores e a dimensão instrumental à efetividade dos projetos.

A premissa autonomia trata da capacidade de lidar com o poder e com os conflitos na rede, estabelecendo compromissos e contratos com outros atores para criar bem estar e um contexto mais democrático. A presença da autonomia na rede permite identificar a facilidade dos atores exercerem sua capacidade deliberativa durante as reuniões da rede; o uso de meios que estimulem a conexão entre os atores; a integração das preferências individuais em uma escolha coletiva e a superação das dificuldades que afetam a rede através dos participantes da mesma.

A interdependência entre os atores é a premissa que engloba o reconhecimento da necessidade de articulação com outro ator para o alcance de objetivos próprios. Na rede, os atores estão integrados atuando conjuntamente para alcançar objetivos coletivos, que podem beneficiar tanto os próprios atores da rede quanto uma comunidade mais ampla. Verifica-se a

interdependência na rede de algumas formas, como através dos vínculos de confiança e de interação dos membros; do desenvolvimento de percepções comuns e a clareza para o indivíduo que isoladamente não é o melhor caminho para atingir seu objetivo, mas sim em conjunto.

Negociação é a premissa que envolve o processo de argumentação entre dois ou mais atores, na busca da melhor situação para cada um destes. Tem-se que a negociação é essencial à rede, visto que mobiliza relações conciliadoras entre os atores, possibilitando uma relação mais horizontal entre os mesmos. O meio mais preciso para comprovar a existência desta premissa é verificar a dinâmica existente entre os atores e se estes buscam mediar conflitos em conjunto e alcançar acordos sensatos.

Ao descrever sobre a premissa de deliberação, temos que esta refere-se ao processo de tomada de decisão. As deliberações adequadas são fundamentais para o alcance de todas as outras premissas e devem pautar-se na justiça, na tolerância e na transparência. A presença da deliberação na rede pode ser identificada através da tolerância dos integrantes com visões diferentes da suas; da tomada de decisão ser horizontal e não hierarquizada; dos atores se sentirem à vontade e confortáveis para expressar seus pontos de vista, dados e argumentos; do estímulo para a troca de informações, entre outros.

Tem-se a premissa conjugação como a utilização coordenada dos recursos geridos por cada ator, visando o alcance de objetivos da rede. O equilíbrio na estrutura de poder da rede se mantém por meio da conscientização permanente dos atores sobre a importância dos recursos em seu conjunto, ou seja, do valor não de um ou outro recurso isoladamente, mas do potencial de realização que resulta de sua conjugação. Entre os recursos, podem ser citados: tempo, informação, recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos. Esta premissa pode ser verificada na rede a partir do momento que as organizações pertencentes a ela reconhecem a necessidade de unir seus recursos ao de outras para assim alcançar os objetivos da rede; quando a alocação dos recursos dos atores é justa; quando existe transparência dessa alocação de recursos; quando as organizações pertencentes à rede mostram-se dispostas a modificar seus processos de

trabalho para possibilitar a cooperação na rede; e a partir do momento que o poder dentro da rede se encontra balanceado.

A premissa complexidade é conceituada como uma relação não linear entre a definição de objetivos na rede e entre estes e a atuação de seus atores. As interações que ocorrem na rede não são simples e lineares, devido aos conflitos de percepções e de interesses resultantes da liberdade de decisão dos atores envolvidos e da relação de interdependência que estabelecem em uma estrutura horizontal. Isso faz com que não haja uma estrutura pronta aplicável para que toda e qualquer rede defina e atinja seus resultados. Verifica-se essa premissa a partir do momento que os objetivos da rede forem estabelecidos de forma democrática e clara; quando o alcance desses objetivos e o cumprimento dos compromissos são monitorados por seus membros; quando as ações desenvolvidas são constantemente monitoradas a fim de averiguar se as mesmas encontram-se de acordo com os princípios da rede; a partir do momento que se aplica uma metodologia, a qual é aprimorada constantemente para alcançar os objetivos da rede; e quando estes estão sendo atingidos. Sabe-se que é fundamental que os atores da rede compreendam esta complexidade, desenvolvendo mecanismos para melhoria constante de sua atuação.

Foi a partir desse esclarecimento que o instrumento de avaliação foi sendo construído, resultando em questionário contendo cinco perguntas para cada premissa, objetivando avaliar a intensidade da governança existente na rede.

O questionário é uma ferramenta que permitirá identificar as percepções dos integrantes das redes sobre características da governança e, partir delas, identificar possibilidades de aprimoramento contínuo na gestão das redes.

5. Ações priorizadas e sua Implementação

Para implementar a alternativa escolhida elaborou-se um questionário com trinta questões para ser aplicado aos 109 integrantes das redes, sendo 78 membros da Rede Vida no Trânsito e 31 do Fórum Saúde e Segurança do Trabalhador no Estado de Santa Catarina.

Com a criação deste modelo piloto de questionário foram estabelecidas perguntas fechadas que possibilitaram a coleta de informações a respeito da percepção dos membros dessas duas redes de coprodução do bem público, objetivando analisar cada "Premissa".

A resposta de todos os integrantes é de grande importância, pois a percepção dos atores envolvidos é que demonstra como a rede está realmente funcionando e colaborando para a promoção da saúde no município.

Por intermédio de correio eletrônico, o questionário foi encaminhado aos envolvidos na Rede Vida no Trânsito e no Fórum Saúde e Segurança do Trabalhador, considerando esta a maneira mais eficaz para entrar em contato com todos os integrantes em um curto espaço de tempo. O e-mail contendo o questionário e informações explicativas foi enviado no dia 18 de junho de 2014 com encerramento do tempo para resposta previsto para 23 de junho de 2014. Durante este período, 21 membros responderam, sendo que 18 destes pertencem à Rede Vida no Trânsito e apenas 3 respondentes ao Fórum Saúde e Segurança do Trabalhador.

As alternativas de respostas às perguntas utilizaram a escala Likert, que consiste em um tipo de escala de resposta psicométrica muito utilizada em questionários e em pesquisas de opinião. A pessoa que responde a um questionário baseado nesse tipo de escala demonstra o nível de concordância com uma afirmação. No questionário elaborado foram oferecidos quatro opções de respostas: Discordo totalmente, Discordo em parte, Concordo em parte, Concordo plenamente.

Com o encerramento da aplicação do questionário, a próxima etapa será a análise e compilação dos dados gerados. Será observado o resultado de cada pergunta e, a partir da resposta mais recorrente, o gestor terá conhecimento de quais são os pontos fracos da rede e quais premissas precisarão ser aprimoradas para uma melhor articulação dos atores que pertencem à rede.

6. Resultados alcançados e perspectivas

6.1. Rede Vida no Trânsito

Embora o número de respostas tenham sido baixo, considerando que o instrumento foi aplicado apenas uma vez com os membros desta rede, pode-se concluir que foi uma porcentagem considerável se comparada ao total da amostra – 18 respostas de um total de 78 integrantes. Esta ajudará para a avaliação em forma de ciclos de melhoria, visando compreender a governança da rede.

Analisando cada “Premissa” isoladamente dentro da rede “Rede Vida no Trânsito”, obtivemos:

6.1.1. Premissa Autonomia dos Atores

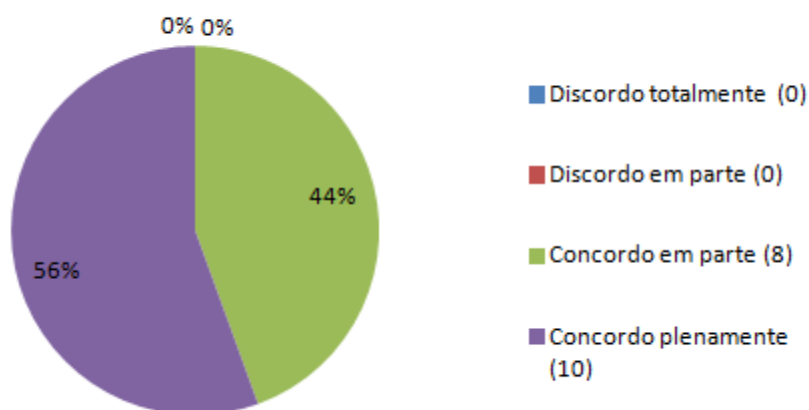
As perguntas 1, 2 e 4 obtiveram a maioria das respostas vinculadas ao nível 4, que corresponde à escolha do respondente pela alternativa “concordo plenamente”.

As perguntas 3 e 5 obtiveram a maioria das respostas vinculadas ao nível 3, que corresponde à escolha do respondente pela alternativa “concordo em parte”.

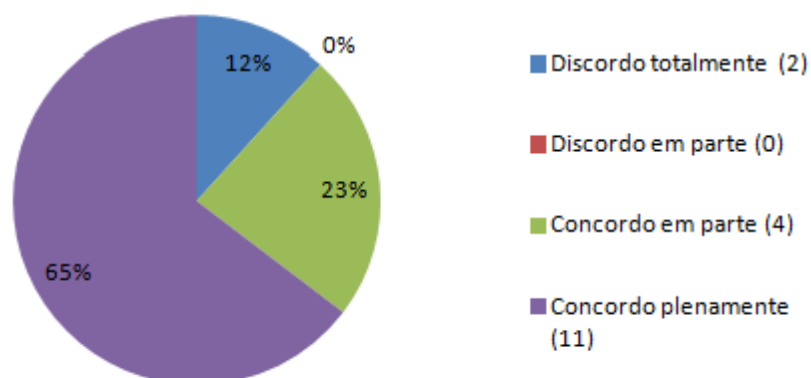
Isso demonstra que os membros não percebem uma utilização adequada de tecnologias que estimulem o contato entre os atores.

Além disso, nota-se que nem todos os participantes consideram seus colegas aptos para superar as dificuldades que afetam a rede. Sendo necessária uma mediação neste caso.

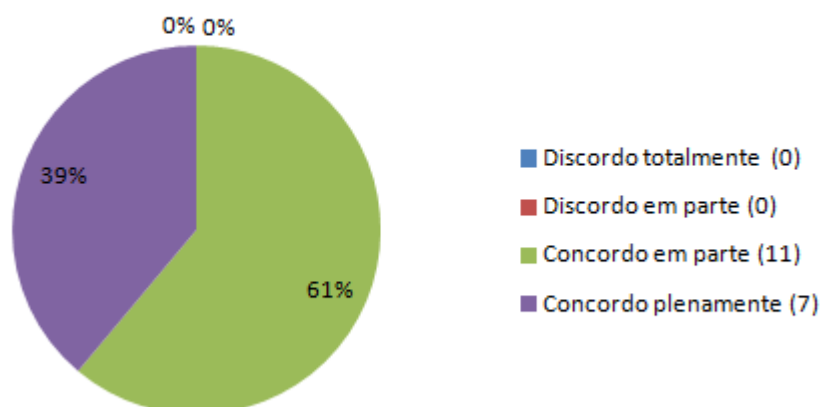
1) Na rede, os atores têm facilidade de exercer sua capacidade deliberativa durante as reuniões.



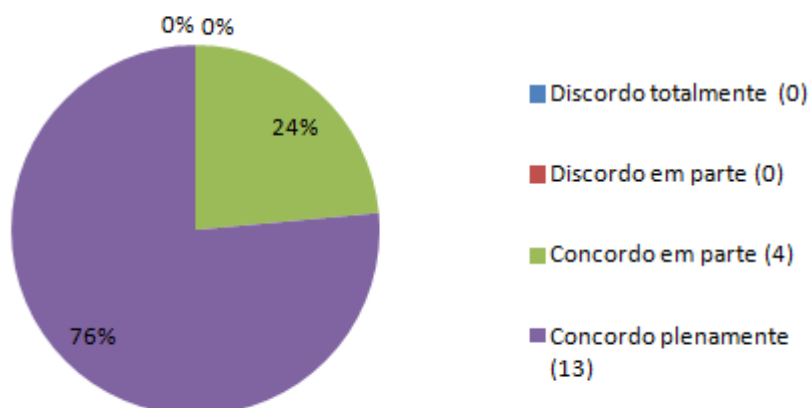
2) A rede conta com ambiente no qual as partes envolvidas buscam a conciliação dos interesses individuais e coletivos.



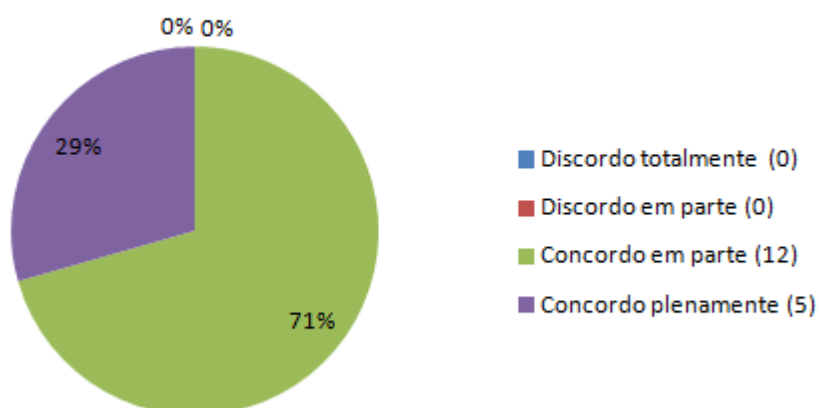
3) A rede utiliza adequadamente tecnologias que estimulam a conexão entre os atores.



4) A rede respeita a individualidade dos atores (pessoas ou organização) que nela atuam.



5) Os participantes da rede conseguem superar as dificuldades que afetam a rede.



6.1.2.
Premi
ssa
Interd
epend
ência
entre
os
Atore

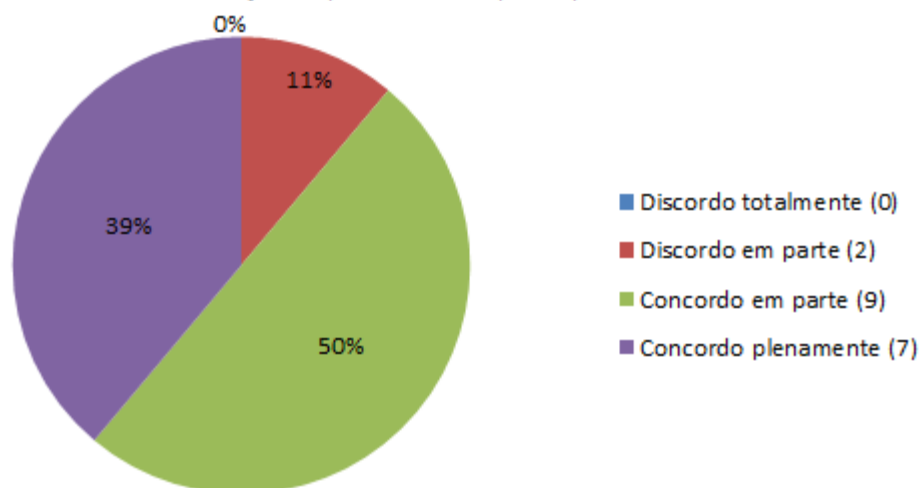
s

As perguntas 2, 3, 4 e 5 obtiveram a maioria das respostas vinculadas ao nível 4, que corresponde à escolha do respondente em “concordo plenamente”.

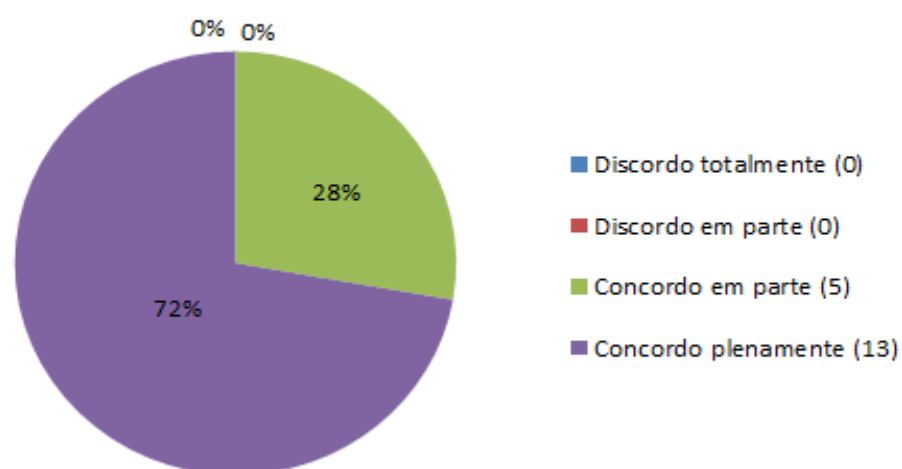
A pergunta 1 obteve a metade das respostas vinculadas ao nível 3, que corresponde à alternativa “concordo em parte”.

Os resultados indicam que a rede deve estabelecer uma maior interação entre os atores para que haja um vínculo de confiança cada vez maior.

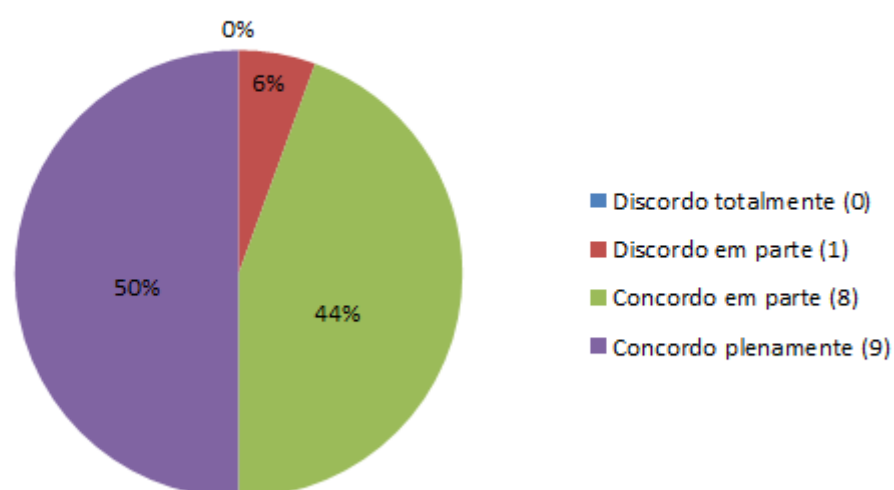
1) A rede possui vínculos fortes, estabelecidos com base na confiança e na interação frequente entre os participantes.



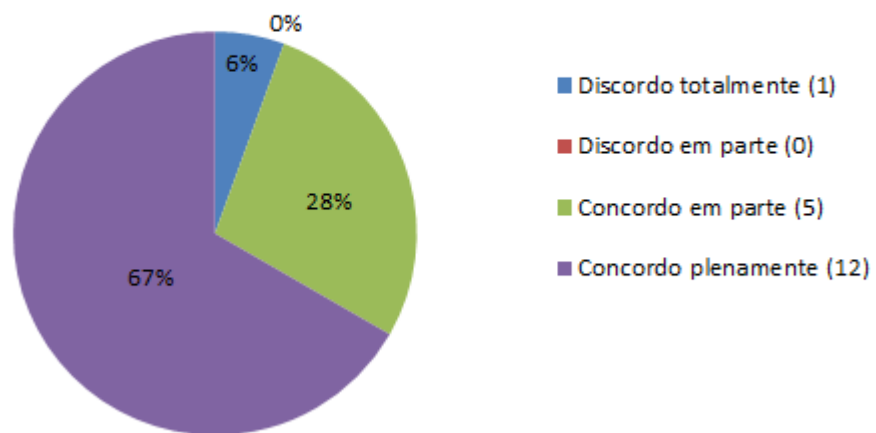
2) A rede permite o desenvolvimento de percepções comuns, a partir das diversas opiniões, dados, experiências e problemas enfrentados.



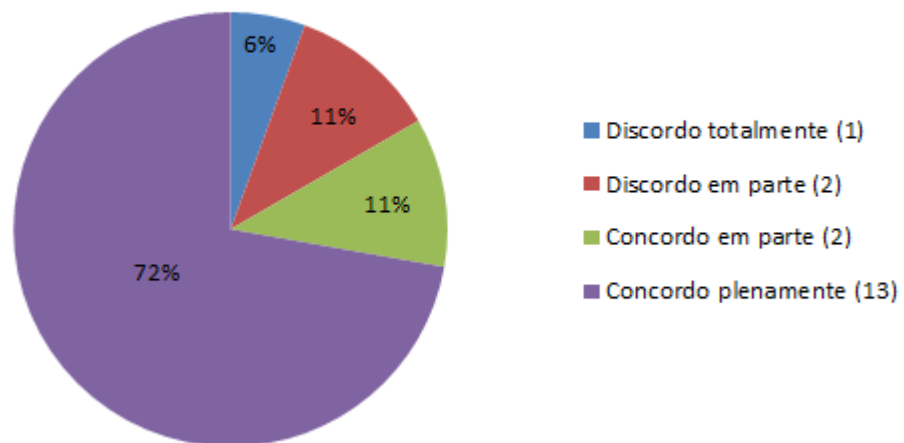
3) Ferramentas que facilitam o desenvolvimento de percepções comuns são adequadamente utilizados na rede.



4) Participar da rede traz benefícios no desenvolvimento do trabalho dentro da sua organização em termos de interesses próprios e interesses compartilhados.



5) Os atores participam da rede pois percebem que isolados não conseguirão atingir seus objetivos.



6.1.3. Premissa Negociação

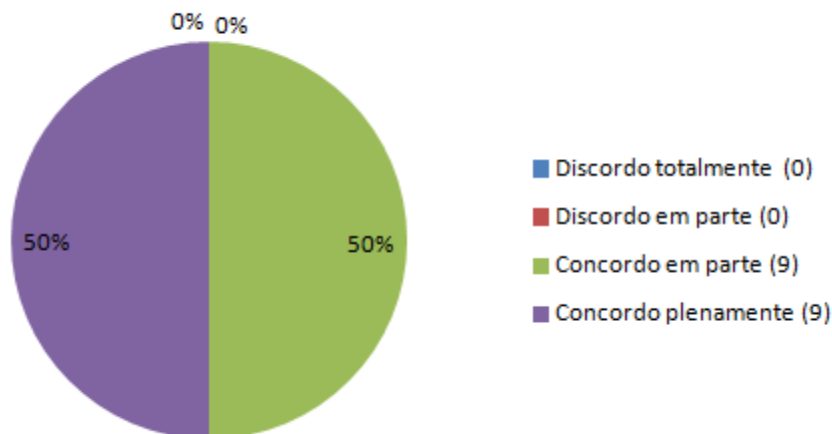
As questões 3 e 5 obtiveram a maioria das respostas vinculadas ao nível 4, que corresponde à alternativa “concordo plenamente”.

A questão 1 obteve metade de suas respostas na alternativa “concordo plenamente” e a outra metade na alternativa “concordo em parte”.

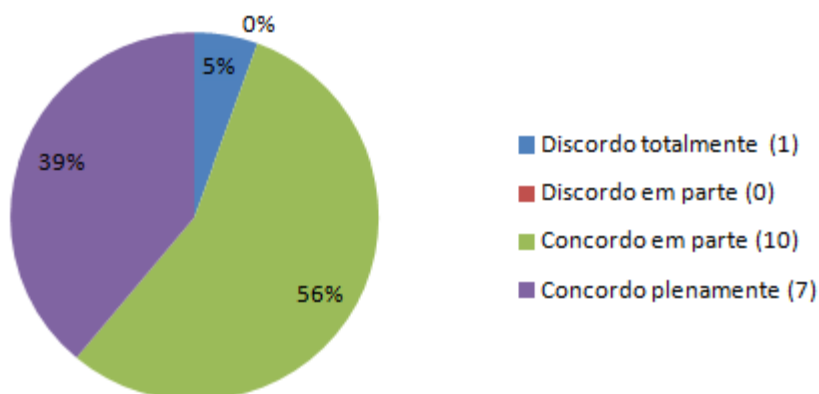
As questões 2 e 4 obtiveram a maioria das respostas vinculadas ao nível 3, que corresponde à escolha do respondente pela alternativa “concordo em parte”.

Conforme as respostas obtidas, deve-se atentar para uma maior colaboração na mediação de conflitos por parte dos atores, um maior bloqueio das ações que porventura possam fragmentar a rede e para a realização de mais acordos sensatos dentro da mesma.

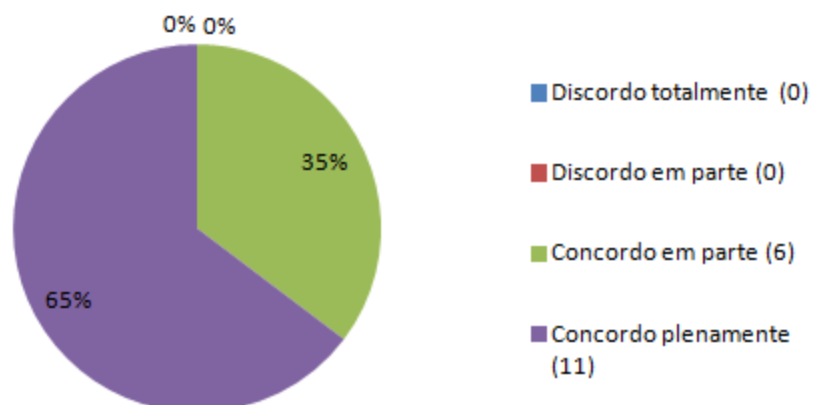
1) Na rede, as negociações alcançam acordos sensatos.



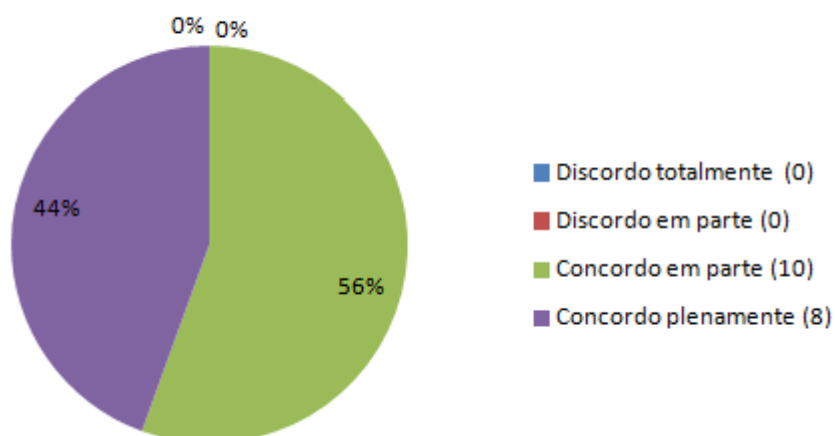
2) Ações que poderiam fragmentar a rede são bloqueadas eficientemente.



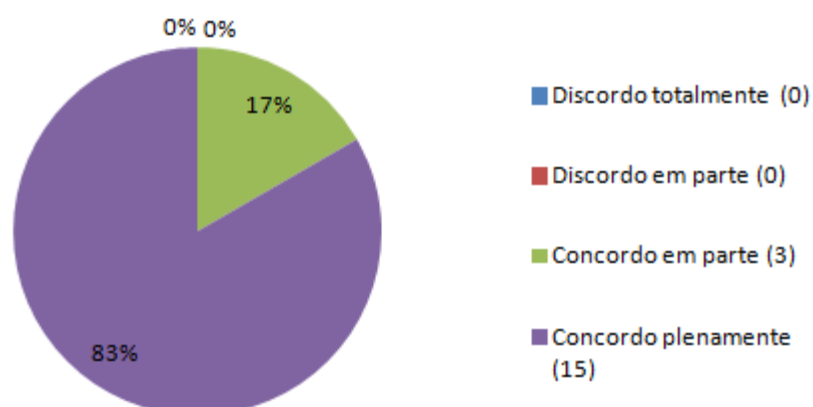
3) O processo de negociação na rede baseia-se nos princípios de condução da mesma.



4) Todos na rede colaboram na mediação de conflitos.



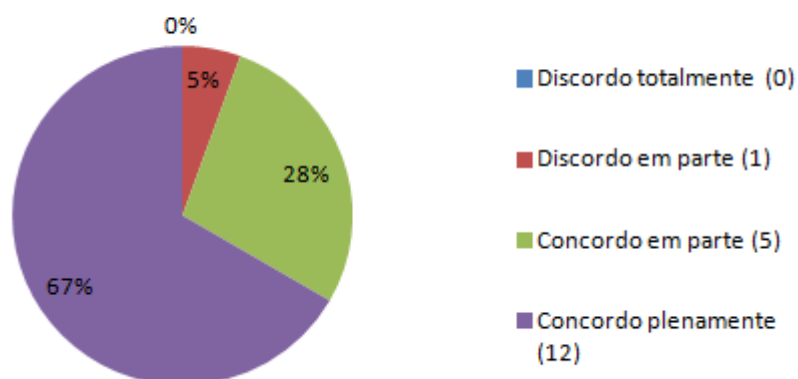
5) Os processos de negociação na rede promovem melhoria na relação interpessoal dos participantes.



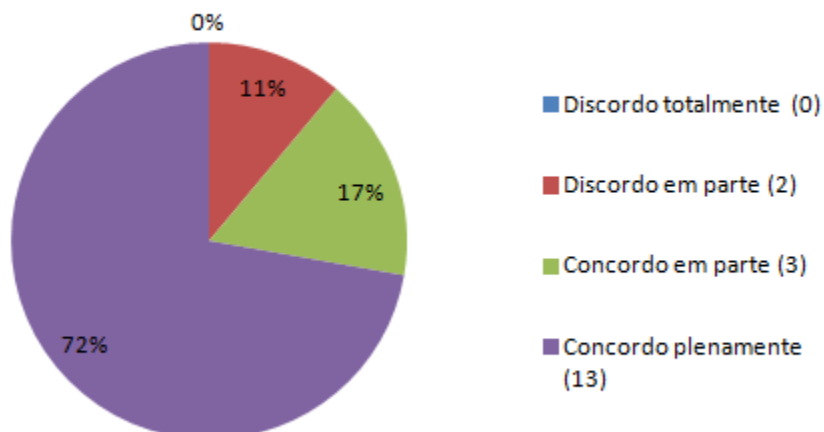
6.1.4. Premissa Deliberação

As perguntas 1, 2, 3, 4 e 5 obtiveram a maioria das respostas vinculadas ao nível 4, que corresponde à escolha do respondente pela alternativa “concordo plenamente”.

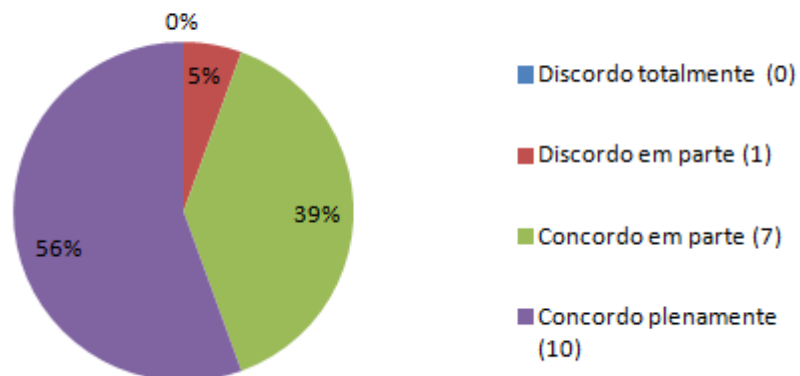
1) Os integrantes da rede são tolerantes com visões diferentes das suas, desde que estas sejam fundamentadas e não sejam contrárias aos princípios da rede.



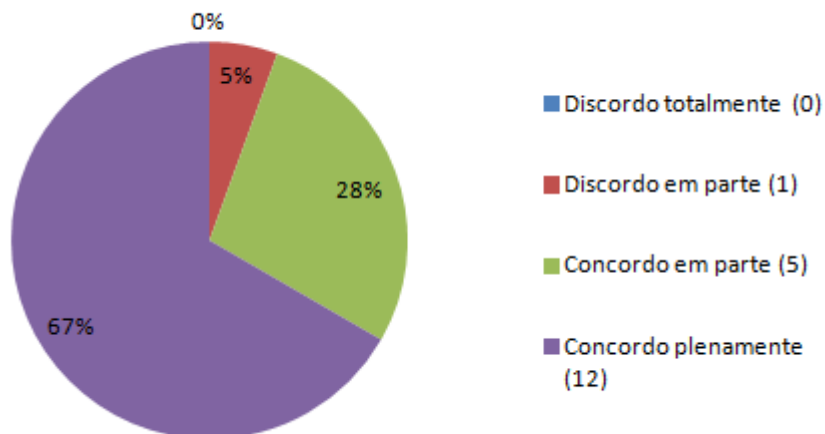
2) A troca de informações e perspectivas é estimulada na rede.



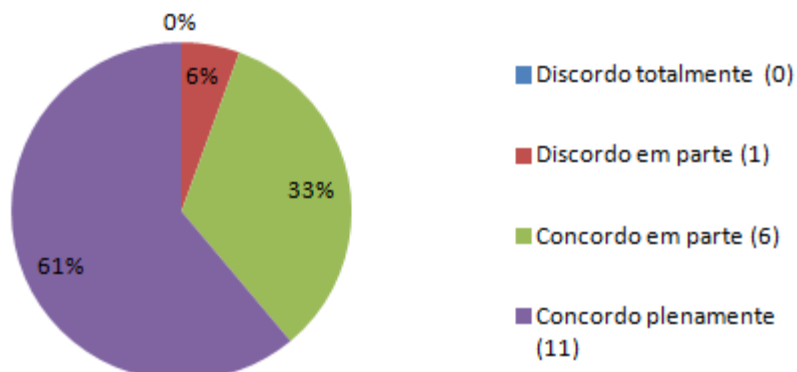
3) Os canais de comunicação existentes na rede são adequados para a troca de informações e para a apresentação de relatos sobre o andamento das atividades.



4) A tomada de decisão na rede é horizontal e não hierarquizada.



5) Os atores da rede mostram-se confortáveis para expressar seus pontos de vista, dados e argumentos para fundamentar as deliberações.



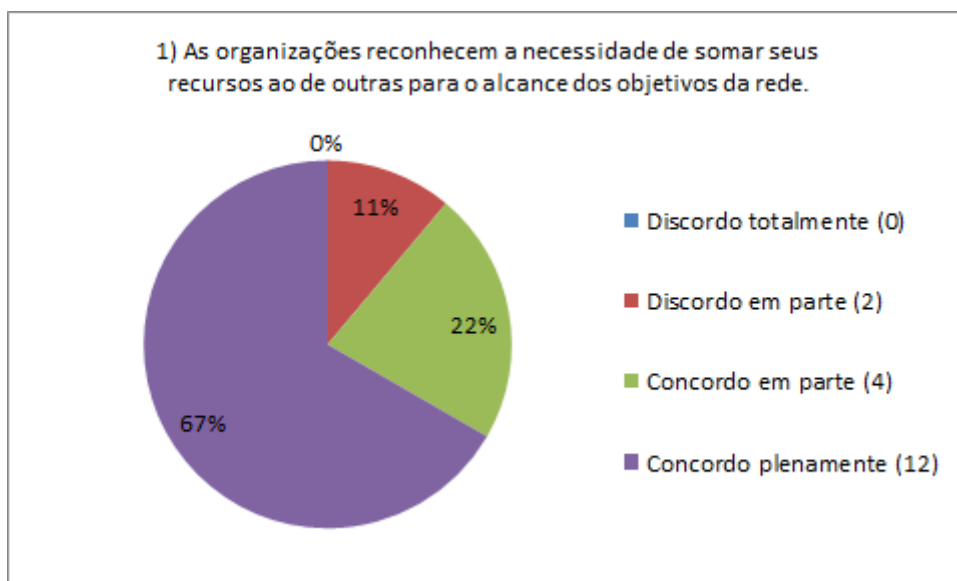
6.1.5. Premissa Conjugação

As perguntas 1 e 4 obtiveram a maioria das respostas vinculadas ao nível 4, que corresponde à escolha do respondente pela alternativa “concordo plenamente”.

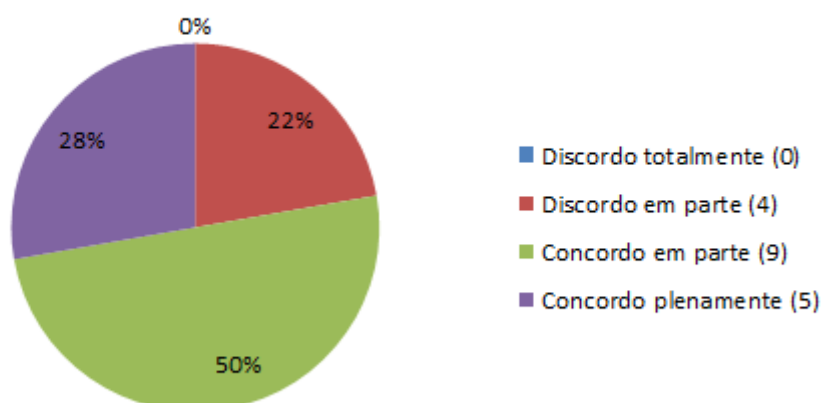
As perguntas 2, 3, 5 obtiveram a maioria as respostas vinculadas ao nível 3, que corresponde à escolha do respondente pela alternativa “concordo em parte”.

Esta escolha resulta na percepção do membro de que deve haver uma melhoria quanto à alocação de recursos dos atores, bem como transparência na gestão desses recursos.

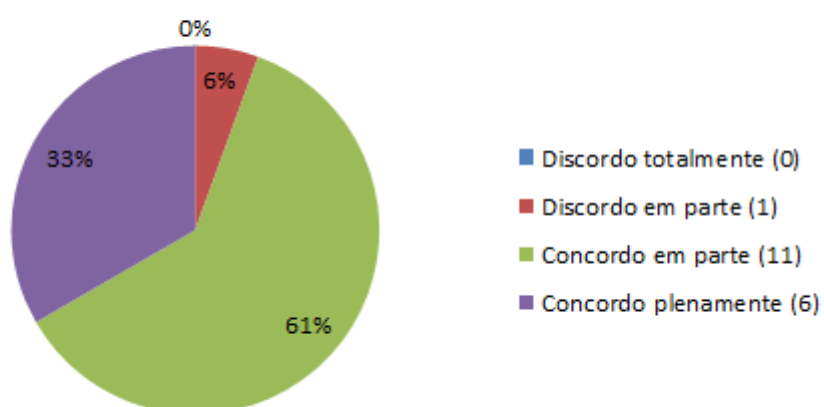
Outro fator importante ligado a essa premissa está vinculado à predisposição das organizações em modificar seus processos internos de trabalho, visando uma maior cooperação dentro da rede que está vinculada.



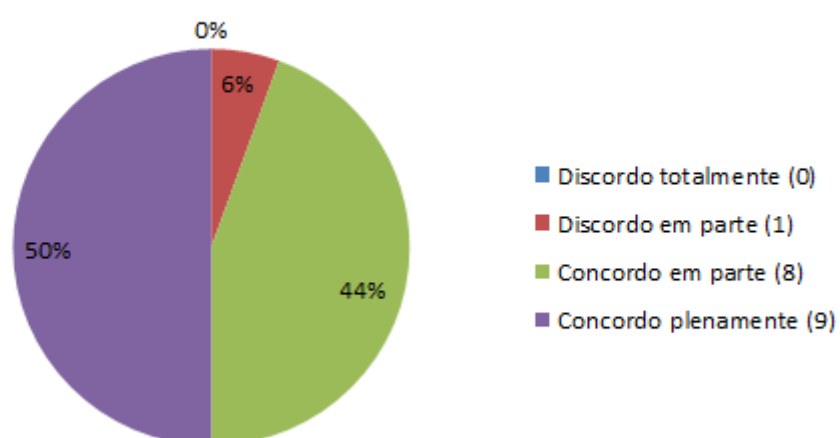
2) A alocação de recursos dos atores para o alcance dos objetivos da rede é justa.

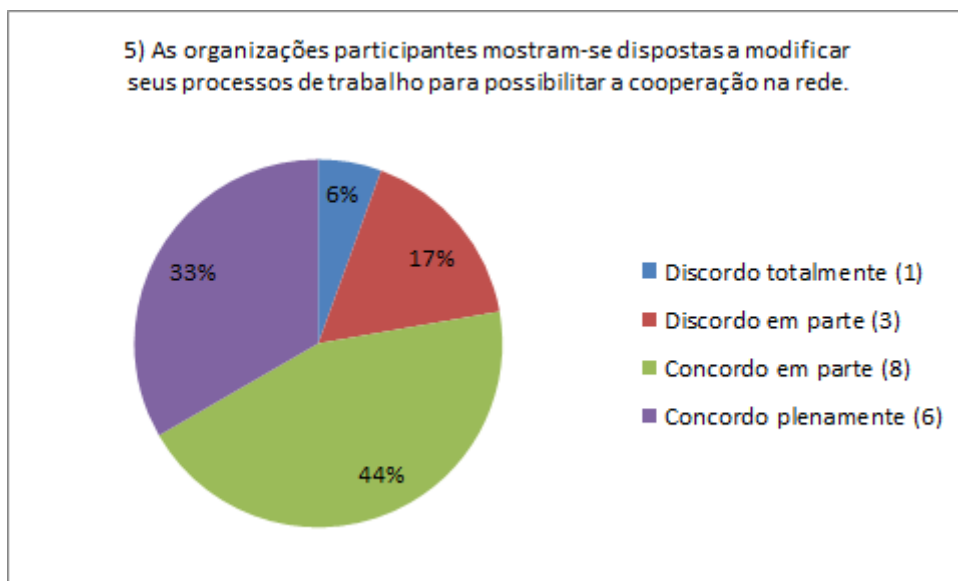


3) Há transparência na alocação dos recursos para o alcance dos objetivos pactuados pela rede.



4) O poder dentro da rede é balanceado.

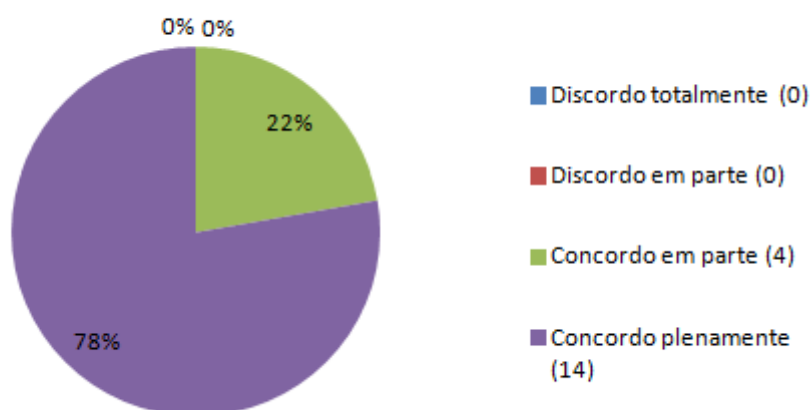




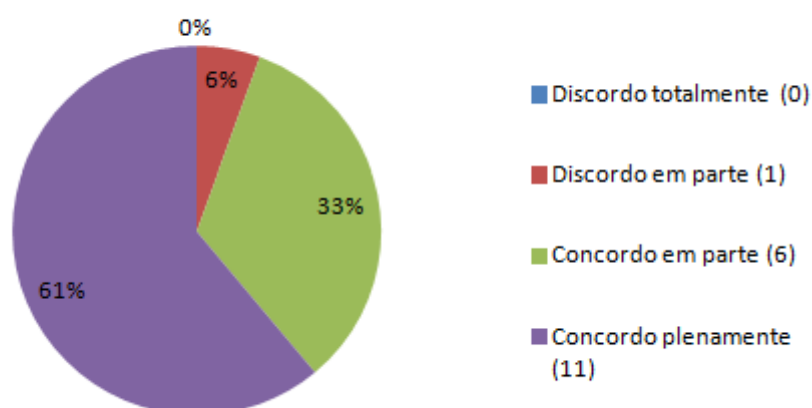
6.1.6. Premissa Complexidade

As perguntas 1, 2, 3, 4 e 5 obtiveram a maioria das respostas vinculadas ao nível 4, que corresponde à escolha do respondente pela alternativa “concordo plenamente”.

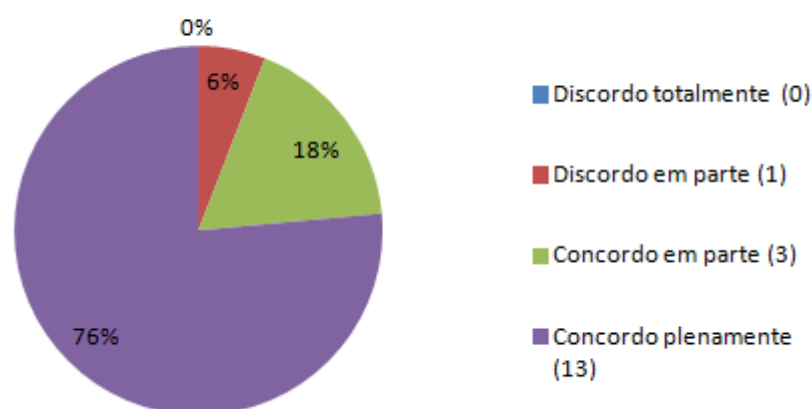
1) Os objetivos da rede foram estabelecidos de forma clara e democrática.



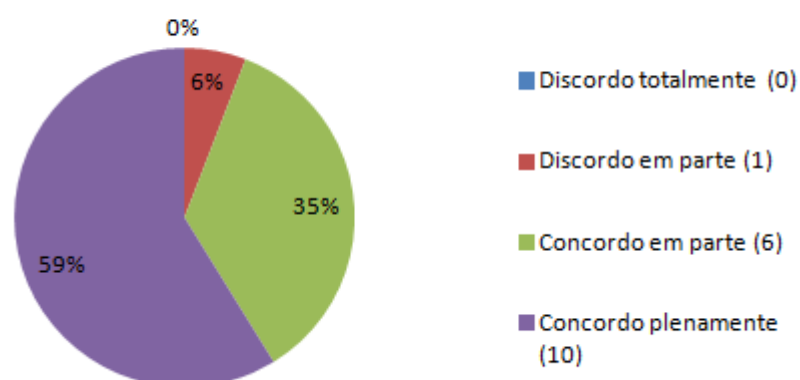
2) O alcance dos objetivos da rede e o cumprimento dos compromissos são monitorados por seus integrantes.

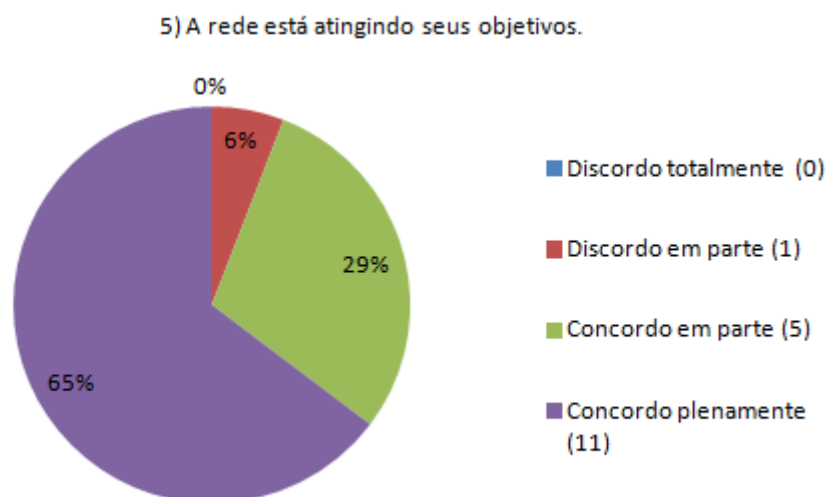


3) Existe uma metodologia para o alcance dos objetivos e esta é aprimorada constantemente.



4) As ações desenvolvidas são monitoradas constantemente, a fim de averiguar se as mesmas estão de acordo com os princípios da rede.





6.2. Fórum de Saúde e Segurança do Trabalhador

Por haver somente três respostas, optou-se por uma análise mais geral dos dados desta rede. Conclui-se que, em sua maioria, as respostas seguem um padrão quanto à percepção dos membros. E ao relacionar com a Rede Vida no Trânsito, a premissa com maior convergência de respostas é a “Autonomia dos Atores” e com maior divergência é a “Interdependência entre os Atores”.

6.3. Possíveis causas para o baixo índice de respostas

No que tange às duas redes estudadas, acredita-se que a abordagem aos membros realizada apenas via e-mail foi determinante para o baixo número de respostas. Se o contato também fosse feito por telefone e pessoalmente, os integrantes seriam mais persuadidos a responder e a participação seria mais intensa.

No Fórum de Saúde e Segurança do Trabalhador, dois fatores adicionais foram considerados. Primeiramente, a amostra de membros era pequena comparada à outra rede avaliada e o grupo não teve oportunidade de interagir com o Fórum da mesma forma como interagiu com a Rede Vida no Trânsito. Essa interação criou um vínculo entre os integrantes da rede e as

integrantes do grupo de consultoria, aumentando o interesse, por parte deles, em participar da avaliação proposta pelo questionário.

6.4. Sugestões de melhoria ao questionário

1. Adaptar outros tipos de respostas para algumas perguntas em que a alternativa “concordo” ou “discordo”, bem como suas variações, não se ajustam tão bem para um melhor aproveitamento e entendimento da resposta.
2. Criar uma nova Premissa que trate exclusivamente de transparência, e que nela sejam criadas perguntas sobre accountability, transparência e responsabilidade. Nessa premissa também poderiam ser realocadas as questões que tratam sobre os recursos utilizados para a sustentabilidade da Rede, que são institucional, pessoas, tempo e financeiro, para que haja mais clareza sobre a percepção do membro da rede sobre esse viés.
3. Alterar as alternativas “concordo em parte” e “discordo em parte”, visto que ambas possuem o mesmo sentido e acabam tornando-se iguais, o que dificulta a análise da percepção do membro da rede que estará sendo avaliada. Uma possível solução para substituir essas alternativas seria “concordo na maior parte” e “discordo na maior parte”.
4. Buscar um maior número de respondentes através de outros meios de comunicação que não seja apenas via internet. Para o alcance de uma maior amostra, a fim de melhorar os resultados da avaliação.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal 1988.

Como utilizar a Escala Likert em análise estatística. Disponível em: <<http://educacao.umcomo.com.br/articulo/como-utilizar-a-escala-de-likert-em-analise-estatistica-402.html>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

FLORIANÓPOLIS. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=home&menu=0>> . Acesso em 18 de mai de 2014.

MIGUELETTO, D. C. R. **Organizações em rede**. 2001. 96f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2001.
Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/3566>>.
Acesso em: 29 jun. 2014.

RONCONI, L. F. A. **Redes**: matéria prima da governança pública. Texto para fins didáticos. Fev de 2011.

APÊNDICE – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO

Situação da governança em Redes de Coprodução do Bem Público na Secretaria Municipal de Saúde.

"Uma rede é um arranjo organizacional formado por um grupo de atores que se articulam - ou são articulados por uma autoridade - com a finalidade de realizar objetivos complexos, e inalcançáveis de forma isolada. A rede é caracterizada pela condição de autonomia das organizações e pelas relações de interdependência que estabelecem entre si. É um espaço no qual se produz uma visão compartilhada da realidade, se articulam diferentes tipos de recursos e se conduzem ações de forma cooperada. O poder é fragmentado e o conflito é inexorável, por isso se necessita de uma coordenação orientada ao fortalecimento dos vínculos de confiança e ao impedimento da dominação" (Miguelletto, 2001, p. 48).

De que rede você participa? Se participar das duas, escolha aquela em que é mais assíduo(a).

() Rede Vida no Trânsito

() Fórum Saúde e Segurança do Trabalhador no Estado de Santa Catarina

PREMISSA AUTONOMIA DOS ATORES

Nesta premissa, autonomia é conceituada como: capacidade de lidar com o poder e com os conflitos na rede, estabelecendo compromissos e contratos com outros atores para criar bem estar e um contexto mais democrático. Por favor, sob sua ótica, escolha a opção mais adequada:

1) Na rede, os atores têm facilidade de exercer sua capacidade deliberativa durante as reuniões.

() Discordo totalmente

() Discordo em parte

- ☐) Concordo em parte
- ☐) Concordo plenamente

2) A rede conta com ambiente no qual as partes envolvidas buscam a conciliação dos interesses individuais e coletivos.

- ☐) Discordo totalmente
- ☐) Discordo em parte
- ☐) Concordo em parte
- ☐) Concordo plenamente

3) A rede utiliza adequadamente tecnologias que estimulam a conexão entre os atores.

- ☐) Discordo totalmente
- ☐) Discordo em parte
- ☐) Concordo em parte
- ☐) Concordo plenamente

4) A rede respeita a individualidade dos atores (pessoas ou organização) que nela atuam.

- ☐) Discordo totalmente
- ☐) Discordo em parte
- ☐) Concordo em parte
- ☐) Concordo plenamente

5) Os participantes da rede conseguem superar as dificuldades que afetam a rede.

- ☐) Discordo totalmente
- ☐) Discordo em parte
- ☐) Concordo em parte
- ☐) Concordo plenamente

PREMISSA INTERDEPENDÊNCIA ENTRE OS ATORES

Nesta premissa, interdependência é conceituada como: o reconhecimento da necessidade de articulação com outro ator para o alcance de objetivos próprios. Em uma situação de rede, os atores estão integrados e atuando conjuntamente para alcançar objetivos coletivos, que podem beneficiar o próprio grupo ou uma comunidade mais ampla, desta forma, avaliam positivamente a interdependência. Por favor, sob sua ótica, escolha a opção mais adequada:

1) A rede possui vínculos fortes, estabelecidos com base na confiança e na interação frequente entre os participandes.

2) A rede permite o desenvolvimento de percepções comuns, a partir das diversas opiniões, dados, experiências e problemas enfrentados.

3) Ferramentas que facilitam o desenvolvimento de percepções comuns são adequadamente utilizados na rede.

☐) Discordo totalmente

☐) Discordo em parte

☐) Concordo em parte

☐) Concordo plenamente

4) Participar da rede traz benefícios no desenvolvimento do trabalho dentro da sua organização em termos de interesses próprios e interesses compartilhados.

☐) Discordo totalmente

☐) Discordo em parte

☐) Concordo em parte

☐) Concordo plenamente

5) Os atores participam da rede pois percebem que isolados não conseguirão atingir seus objetivos.

☐) Discordo totalmente

☐) Discordo em parte

☐) Concordo em parte

☐) Concordo plenamente

PREMISSA NEGOCIAÇÃO

Nesta premissa, negociação é conceituada como: processo de argumentação entre dois ou mais atores, na busca da melhor situação aceitável para cada um destes. A negociação é essencial à rede, visto que mobiliza relações conciliadoras entre os atores, possibilitando uma relação mais horizontal entre os mesmos . Por favor, sob sua ótica, escolha a opção mais adequada:

1) Na rede, as negociações alcançam acordos sensatos.

2) Ações que poderiam fragmentar a rede são bloqueadas eficientemente.

3) O processo de negociação na rede baseia-se nos princípios de condução da mesma.

4) Todos na rede colaboram na mediação de conflitos.

5) Os processos de negociação na rede promovem melhoria na relação interpessoal dos participantes.

☐) Discordo totalmente

☐) Discordo em parte

☐) Concordo em parte

☐) Concordo plenamente

PREMISSA DELIBERAÇÃO

Nesta premissa, deliberação é conceituada como: processo de tomada de decisão. Deliberações adequadas são fundamentais para o alcance de todas as outras premissas e devem pautar-se na justiça, na tolerância e na transparência. Por favor, sob sua ótica, escolha a opção mais adequada:

1) Os integrantes da rede são tolerantes com visões diferentes das suas, desde que estas sejam fundamentadas e não sejam contrárias aos princípios da rede.

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo em parte
- ☐ () Concordo em parte
- ☐ () Concordo plenamente

2) A troca de informações e perspectivas é estimulada na rede.

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo em parte
- ☐ () Concordo em parte
- ☐ () Concordo plenamente

3) Os canais de comunicação existentes na rede são adequados para a troca de informações e para a apresentação de relatos sobre o andamento das atividades.

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo em parte
- ☐ () Concordo em parte
- ☐ () Concordo plenamente

4) A tomada de decisão na rede é horizontal e não hierarquizada.

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo em parte
- ☐ () Concordo em parte
- ☐ () Concordo plenamente

5) Os atores da rede mostram-se confortáveis para expressar seus pontos de vista, dados e argumentos para fundamentar as deliberações.

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo em parte
- ☐ () Concordo em parte
- ☐ () Concordo plenamente

PREMISSA CONJUGAÇÃO

Nesta premissa, conjugação é conceituada como: utilização coordenada dos recursos geridos por cada ator, para o alcance de objetivos da rede. O

equilíbrio na estrutura de poder da rede se mantém por meio da conscientização permanente dos atores sobre a importância dos recursos em seu conjunto, ou seja, do valor não de um ou outro recurso isoladamente, mas do potencial de realização que resulta de sua conjugação. Entre os recursos, podem ser citados: tempo, informação, recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos. Por favor, sob sua ótica, escolha a opção mais adequada:

1) As organizações reconhecem a necessidade de somar seus recursos ao de outras para o alcance dos objetivos da rede.

- ☐) Discordo totalmente
- ☐) Discordo em parte
- ☐) Concordo em parte
- ☐) Concordo plenamente

2) A alocação de recursos dos atores para o alcance dos objetivos da rede é justa.

- ☐) Discordo totalmente
- ☐) Discordo em parte
- ☐) Concordo em parte
- ☐) Concordo plenamente

3) Há transparência na alocação dos recursos para o alcance dos objetivos pactuados pela rede.

- ☐) Discordo totalmente
- ☐) Discordo em parte
- ☐) Concordo em parte
- ☐) Concordo plenamente

4) O poder dentro da rede é balanceado.

- ☐) Discordo totalmente
- ☐) Discordo em parte
- ☐) Concordo em parte
- ☐) Concordo plenamente

5) As organizações participantes mostram-se dispostas a modificar seus processos de trabalho para possibilitar a cooperação na rede.

- ☐) Discordo totalmente
- ☐) Discordo em parte
- ☐) Concordo em parte
- ☐) Concordo plenamente

PREMISSA COMPLEXIDADE

Nesta premissa, complexidade é conceituada como: relação não linear entre a definição de objetivos na rede e entre estes e a atuação de seus atores. As interações que ocorrem na rede não são simples e lineares, devido aos conflitos de percepções e de interesses resultantes da liberdade de decisão dos atores envolvidos e da relação de interdependência que estabelecem em uma estrutura horizontal. Isso faz com que não haja uma estrutura pronta aplicável para que toda e qualquer rede defina e atinja seus resultados. É fundamental que seus atores compreendam esta complexidade, desenvolvendo mecanismos para melhoria constante de sua atuação. Por favor, sob sua ótica, escolha a opção mais adequada:

1) Os objetivos da rede foram estabelecidos de forma clara e democrática.

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo em parte
- ☐ () Concordo em parte
- ☐ () Concordo plenamente

2) O alcance dos objetivos da rede e o cumprimento dos compromissos são monitorados por seus integrantes.

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo em parte
- ☐ () Concordo em parte
- ☐ () Concordo plenamente

3) Existe uma metodologia para o alcance dos objetivos e esta é aprimorada constantemente.

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo em parte
- ☐ () Concordo em parte
- ☐ () Concordo plenamente

4) As ações desenvolvidas são monitoradas constantemente, a fim de averiguar se as mesmas estão de acordo com os princípios da rede.

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo em parte
- ☐ () Concordo em parte
- ☐ () Concordo plenamente

5) A rede está atingindo seus objetivos.

- ☐ () Discordo totalmente
- ☐ () Discordo em parte
- ☐ () Concordo em parte
- ☐ () Concordo plenamente

ESTRUTURAÇÃO DA REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS

Leonardo Mendes
Maurício Makiyama Suehara
Rafael Costa da Cruz

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta o resultado da consultoria de procedimentos de Estruturação da Revista de Saúde Pública de Florianópolis. Esta revista é uma publicação científica de iniciativa do setor de Educação em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde do município. O trabalho foi desenvolvido por acadêmicos da 8ª fase do Curso de Administração Pública da UDESC em parceria com a Secretaria de Saúde do município de Florianópolis (SMS).

A consultoria teve como objetivo geral desenvolver soluções para a estruturação da Revista. Para tal, foi realizado um diagnóstico, que culminou na identificação da necessidade de desenvolver uma Política Editorial para a revista, elemento importante para sua institucionalização.

Além disso, foram realizados estudos e mapeamento de *softwares* livres, de modo a possibilitar a publicação da revista em meio eletrônico, visando sua disponibilização, divulgação e preparação para submissão de artigos e relatos de boas práticas referentes à saúde pública do município de Florianópolis.

Considerando a atual disseminação do uso de tecnologias da informação, o acesso à revista e suas publicações em meio eletrônico mostra-se relevante, pois permite que o conhecimento produzido esteja disponível ao máximo de possíveis interessados, que podem compartilhar experiências e aprendizagem.

A publicação da revista tende a contribuir para a melhoria da qualidade de gestão da Administração Pública, mais especificamente da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, pois a publicação é um meio de reconhecimento ao bom desempenho no trabalho, valorizando e estimulando os profissionais a adotarem posturas proativas voltadas para a geração de conhecimento útil e aplicável para a realidade da SMS.

O compartilhamento do conhecimento e de experiências facilita sua replicação, acelera processos de mudança, otimizando assim o desempenho do órgão e da gestão da saúde em geral. Cria-se, ainda, um canal de difusão de informações à sociedade, que pode acompanhar os trabalhos desenvolvidos.

As atividades deste trabalho foram desempenhadas numa abordagem de consultoria de procedimentos, a qual está comprometida com a realização de ações transformadoras, a partir do estabelecimento de parcerias, numa relação de aprendizagem mútua entre a organização e consultores.

A revista foi publicada no *Issuu* (www.issuu.com/revistasaudepúblicafpolis), uma plataforma gratuita que disponibiliza uma ferramenta para visualização de revistas em formato eletrônico. Também foi criado um *website* que será o portal da revista (www.revistacientificas.wix.com/saudepublicafpolis) e iniciada as etapas para a publicação da revista na plataforma SEER - Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas, o qual possibilita a submissão de artigos e encaminhamento para avaliação por seus pares.

Este relatório compõe a descrição da organização onde foi realizada a consultoria, o diagnóstico da situação problema, a identificação de alternativas de solução, as ações priorizadas e sua implementação e a descrição dos resultados alcançados e perspectivas.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Florianópolis constitui um órgão da administração direta do município. A Revista Científica é uma iniciativa Setor de Educação em Saúde, criado em 2013 através da portaria 95/2013, sendo vinculado diretamente a Assessoria de Gestão de Pessoas da SMS.

O Setor de Educação em Saúde está subdividido em dois departamentos:

1) Ensino e serviços em saúde: cuida de estágios, extensões, residências e cursos técnicos, fazendo articulação com as Universidades. Busca-se assim conciliar a demanda do sistema municipal de saúde com as demandas dos alunos, estabelecendo uma parceria entre as instituições de ensino e os serviços de saúde;

2) Desenvolvimento do trabalhador: compreende as atividades de educação permanente para a melhoria de formação dos profissionais, tanto por uma necessidade de aprimoramento dos serviços e por interesse pessoal de motivação e valorização do trabalhador.

Segundo o art. 2º da portaria 95/2013, “O Setor de Educação em Saúde tem como objetivo fomentar, planejar, ordenar e implementar ações de educação na saúde na rede municipal de saúde de Florianópolis, em consonância com a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde.” (SMS, 2013).

Nesta linha, entende-se que a SMS “...deve ser não só um espaço de produção de bens e serviços de saúde para os usuários, mas também espaço de construção de saberes e de valorização do potencial criativo dos seus trabalhadores”. (REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS, p.5, 2013).

Fruto de uma iniciativa inovadora do setor de Educação em Saúde surgiu a Revista de Saúde Pública de Florianópolis (RSPF), com o objetivo de estimular a produção de conhecimento científico, permitindo a legitimação e

compartilhamento das experiências exitosas desenvolvidas em Florianópolis, possibilitando o aprimoramento da atenção e da gestão no SUS.

A Revista foi projetada para incentivar o espírito investigativo dos profissionais e equipes, ampliando a capacidade de reflexão, cogestão e experimentação guiada.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Para compreender a problemática envolvida na estruturação da revista científica de saúde pública de Florianópolis, fez-se necessário, num primeiro momento, conhecer a revista, suas características, objetivos, além da percepção e importância dos gestores sobre a publicação.

A edição de lançamento da revista, no ano de 2013, teve como conteúdo os melhores trabalhos do Prêmio de Boas Práticas na Saúde. Porém, a intenção é que, além da divulgação dessas boas práticas, a revista seja expandida com um caráter mais científico e que venha a estimular uma rede de produção de conhecimento entre os servidores e estudiosos da área da saúde.

A publicação possui um registro ISSN 2318-5783 (*International Standard Serial Number*), Número Internacional Normalizado para Publicações Seriadas, o qual atua como um identificador de padrão internacional sendo requisito essencial para publicação em bases indexadoras. Ocorre, porém, que este ISSN é específico para publicações impressas, não sendo adequado para submissão em bases indexadoras eletrônicas.

Em síntese a revista tem como objetivos:

- a) Estimular e divulgar a produção de conhecimento científico;
- b) Legitimar e compartilhar experiências exitosas;
- c) Valorizar o trabalho realizado pelos profissionais de saúde;
- d) Possibilitar o debate e a troca de saber relacionados à atenção e à gestão no SUS.

A primeira edição da Revista foi exclusivamente impressa, com tiragem de 500 exemplares. Foi constatado que este é um limite ao alcance dos objetivos supracitados, tendo em vista que o campo de divulgação e disponibilização da revista torna-se limitado à versão impressa.

Constatou-se que está sendo desenvolvida uma página dentro do Site da SMS, no qual haverá espaço para a revista científica, porém não há data específica para esta concretização.

Verifica-se que a inexistência de um canal eletrônico para a revista dificulta sua divulgação, captação de avaliadores e submissão de novos artigos. Soma-se a isto, o compartilhamento de experiências, que fica limitado às pessoas com acesso à publicação impressa.

Constatou-se, ainda, que a revista não possui uma política editorial que especifique as características e conteúdos de suas publicações, periodicidade, público alvo, instruções para autores, processo para a submissão de artigos, dentre outros.

Foi consenso que este é um ponto fundamental para a estruturação da revista, tendo em vista que, como não é intenção deixá-la vinculada somente ao prêmio de boas práticas, isto envolverá um processo de submissão e avaliação de artigos.

Em pesquisa realizada junto a outras revistas científicas e a partir deste diagnóstico, constatou-se que o processo de submissão e avaliação dos artigos deve atender algumas especificidades e requisitos.

O primeiro deles é que o processo de avaliação deve ser realizado por pares (especialista no assunto tratado pelo artigo), e também deve ser “às cegas”, para que Autores não possam ser privilegiados ou prejudicados em decorrências de relações interpessoais com a banca de avaliadores.

Isto garante que os artigos sejam avaliados sem um conhecimento prévio da identidade dos autores, garantindo um parecer técnico relativo ao conteúdo do artigo e não por uma relação de afinidade entre avaliadores e autores.

Foi destacada, ainda, a necessidade de formação de um banco de avaliadores, com critérios definidos e a elaboração de uma estratégia de divulgação que busque atingir possíveis avaliadores e autores, além do público alvo da revista.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

A partir do diagnóstico realizado foi possível estabelecer um panorama geral sobre a situação da revista e suas demandas mais latentes. A estruturação da revista envolve uma série de detalhes e etapas, os quais este trabalho, por si só, não teria condições de esgotar, tendo em vista as limitações de tempo e recursos. Ainda assim, por se tratar de uma consultoria de procedimentos, a ideia central é que sejam realizadas ações transformadoras que, mesmo após o término do trabalho, continuem gerando resultados e induzindo novas ações.

Em meio às informações levantadas e ferramentas necessárias e acessíveis para suprir as demandas estabelecidas, sugere-se como alternativas para estruturar a revista:

- a) **Desenvolver a identidade da Revista**
- b) **Desenvolver Política Editorial**
- c) **Criar plataforma (portal) da revista online**

O desenvolvimento da identidade da revista consistirá na definição das suas características básicas (objetivos, foco e escopo, público alvo) e na criação de uma logotipia que confira uma identidade visual às publicações, para ao final construir uma ficha técnica da revista.

Para iniciar a estruturação da revista é necessário ter estas características básicas bem definidas, pois serão essenciais para consolidar a sua identidade e institucionalização, de modo a possibilitar a estruturação de um fluxo alinhado com estas definições.

A partir da caracterização da revista, faz-se necessário estabelecer a sua Política Editorial a qual mostra-se uma etapa fundamental na estruturação da revista à medida que estabelece “as regras do jogo” no qual as publicações deverão estar alinhadas e que serão seguidas por todos os possíveis *stakeholders* envolvidos (corpo editorial, consultores, autores, avaliadores).

A Política Editorial deverá delimitar os tipos de materiais e trabalhos que a revista se propõe a publicar, o processo de avaliação por pares envolvendo todas as etapas para a submissão de artigos e critérios considerados, a

periodicidade da revista, idiomas, política de acesso livre, bases indexadoras, corpo editorial e banca de avaliadores.

A construção de uma Política Editorial de revista científica deve levar em consideração a realidade e capacidade de absorção das demandas que as definições irão trazer consigo. A começar pela periodicidade das publicações, tendo em vista que cada edição exigirá uma força de trabalho e a necessidade de captação de um número mínimo de materiais e artigos a serem submetidos. Além disso, deve-se considerar o prazo médio necessário para que a banca de avaliadores tenha condições de realizar a avaliação e retornar aos autores para possíveis ajustes.

Por fim, a disponibilização da revista em meio eletrônico irá permitir que seus objetivos sejam maximizados, à medida que um portal *online* possibilita sua disponibilização e ampla divulgação, contribui para a aproximação com o público que se propõe a atingir, além de tornar-se um “cartão de visitas” para atração de novos autores e captação de avaliadores. Esta alternativa mostra-se ainda como uma solução para a estruturação do fluxo de submissão de artigos, alinhado com as definições da Política Editorial.

A criação do portal online para a revista deverá possibilitar acesso à versão digital, realização de download do material em formato de arquivo *PDF*, além de apresentar informações sobre a revista, formulário de contato, uma biblioteca de publicações na qual será possível acessar todas as edições publicadas e por fim um *link* intercalado com a plataforma para submissão de artigos.

Para viabilizar o portal online propôs-se realizar um mapeamento de *softwares livres* que possibilitem a implementação da plataforma sem custos de aquisição e manutenção.

O quadro a seguir apresenta uma matriz lógica para concretização das propostas apresentadas, prevendo as atividades necessárias e seus respectivos produtos:

Quadro-01 Matriz Lógica

Objetivo geral: desenvolver soluções para a estruturação do fluxo da Revista Científica da Saúde Pública de Florianópolis		
Objetivos Específicos	Entregas / Produtos	Atividades
1. Caracterizar a Identidade da Revista	1.1 Ficha técnica de caracterização da Revista	1.1.1 Definir foco e escopo 1.1.2 Desenvolver logotipia 1.1.3 Redigir Caracterização Técnica da Revista
2. Desenvolver Política Editorial	2.1 Política Editorial da Revista de Saúde Pública de Florianópolis	2.1.1 Mapear revistas científicas para <i>benchmark</i> 2.1.2 Desenvolver catálogo de Links 2.1.4 Desenvolver Política Editorial 2.1.5 Redigir Política Editorial
3. Criar plataforma (portal) da revista online.	3.1 Revista Publicada em plataforma(s) online	3.1.1 Mapear <i>softwares livres</i> 3.1.2 Desenvolver catálogo de Links 3.1.3 Eleger plataforma(s) 3.1.4 Desenvolver plataforma(s) 3.1.5 Publicar plataforma(s) 3.1.6 Mapear bases indexadoras

Fonte: Elaboração dos autores

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

A seguir será apresentado o processo de implementação para gerar cada um dos produtos definidos quadro 01 – Matriz Lógica.

5.1 Ficha técnica de caracterização da revista

A implementação iniciou-se pela caracterização e identidade da revista, com definição e formalização do tema e área do conhecimento, público alvo e objetivos.

Foi criada uma planilha no *google docs* (<https://docs.google.com/spreadsheets/d/11dD1zOWdd1JatcYCYGtIhbTdujs7PzHdTOPFNAR8UM0/edit#gid=0>), compartilhada com os gestores, para facilitar a comunicação e viabilizar um processo de construção colaborativa do conteúdo.

Os consultores passaram a pontuar tópicos e perguntas amparados em pesquisas realizadas, em que os próprios gestores desenvolveram as respostas adequadas para a realidade da revista. Foi possível chegar a definições importantes que foram construindo uma caracterização básica da revista.

Foi proposta uma logotipia que conferisse uma marca para a revista, potencializando sua imagem e servindo de base para criação de um perfil eletrônico. Foram desenvolvidos três modelos dos quais os gestores selecionaram o apresentado a seguir:

Figura 01 - Logotipo - Revista de Saúde Pública Florianópolis



Fonte: Criação dos autores a partir do software Corel Draw

Além da contribuição para consolidar uma identidade da revista, a definição do logotipo foi basilar à construção do portal *online*, em termos de apresentação visual, o qual foi customizado baseado nesta identidade. O logotipo está disponibilizado no *Dropbox* do projeto, em formato *jpg* e *cdr* (*corel draw*), facilitando o seu uso em outras publicações.

Caracterizada a revista, definida e criada sua logomarca, foi elaborada a ficha técnica de apresentação que pode ser conferida no *apêndice I) Ficha técnica*, a qual consiste na descrição resumida da revista, contendo tema e escopo, público alvo, objetivos, conselho editorial, canais de divulgação e contato. Este documento é de grande utilidade em termos de apresentação institucional da revista em processos de comunicação com partes interessadas.

5.2 Política Editorial

A partir da ficha técnica iniciou-se o segundo ponto: a Política Editorial da revista. A definição da política editorial seguiu pesquisas e análises das características das publicações científicas. Foi realizado um mapeamento de materiais relativos ao tema e revistas científicas para um *benchmarking*. Foi construído um catálogo de links com uma breve descrição dos tópicos encontrados nas revistas, o qual pode ser conferido no quadro 02 a seguir:

Quadro 02 – Catálogo de links: Mapeamento de Revistas científicas e publicações

Nome da Publicação	Endereço	Descrição	Obs.
Revistas Eletrônicas da PUC-SP	http://revistas.pucsp.br/	Portal onde várias revistas eletrônicas da PUC-SP são publicadas.	Dentro desse portal, colocando saúde em pesquisa aparece diversas revistas eletrônicas relacionadas a saúde. Interessante a disposição dos artigos na revista.
InterfacEHS - Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade	http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/	Revista englobando esses 3 temas, e tem seu processo de avaliação Cega e por Pares e sua divulgação de acesso livre	Portal feito com o <i>WordPress</i> . Disposição das Abas interessante.
Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde	http://portal.revistas.bvs.br/	Portal com diversas revistas eletrônicas, tanto nacionais como internacionais, catalogadas por área de atuação. Tem um campo de Administração Pública.	
Revista Ciência e Saúde Coletiva	http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/sobre/	Espaço científico para discussões, debates, apresentação de pesquisas, exposição de novas ideias e de controvérsias sobre a área	
RGO - Revista de Gestão Organizacional	http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo	Revista da Unochapecó, editada em parceria com a Esag/Udesc, focada na administração e gestão.	Utiliza plataforma SEER. A Editoração compreende: Sumário (editorial) e Sumário e Artigos.
RIGS - Revista Interdisciplinar de Gestão Social	http://www.rigs.ufba.br/submissao.php	Publicação eletrônica com periodicidade de 4 meses. É uma publicação vinculada à Universidade Federal da Bahia .	
Prêmio Boas práticas na saúde (regulamento-Edital)	http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/20_09_2013_17.28.59.a6be9798070e613bb12e4562824c8348.pdf	Edital com o regulamento para inscrição no prêmio de boas práticas na saúde	
ANPAD - Boas práticas da publicação científica	http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf	Manual para autores, revisores, editores e integrantes de corpos editoriais	

Fonte: Elaboração dos autores

A partir deste catálogo, proferiu-se a definição dos itens para compor a política da revista:

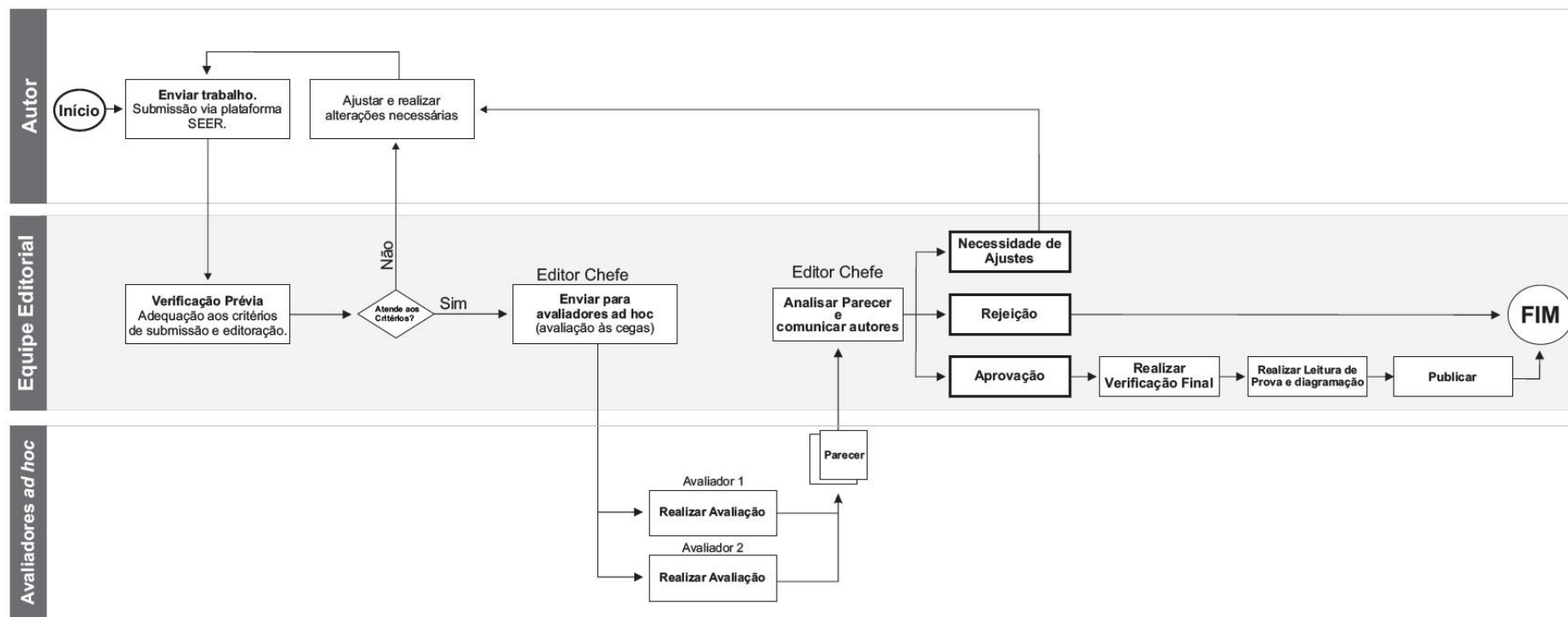
- 1) Foco e escopo:** definição do tema, público alvo e objetivos;
- 2) Política de seção:** definição das seções da revista e características da submissão, indexação e avaliação por pares;
- 3) Processo de submissão e avaliação por pares:** previsão das etapas para submissão, condições de submissão, instruções para autores, critérios considerados na avaliação;
- 4) Declaração Direitos Autorais:** atestar a ciência dos autores de que a publicação do artigo será realizada no formato impresso e on-line da Revista Científica da Saúde Pública de Florianópolis;
- 5) Política de Privacidade:** Garantia de que os nomes e endereços informados na revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados pelas suas publicações, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros;
- 6) Periodicidade:** definição dos intervalos entre as publicações;
- 7) Idiomas:** definição dos idiomas de publicação da revista;
- 8) Política de acesso livre:** constatação de que a revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo visando a maior democratização do conhecimento;
- 9) Comitê editorial:** especificação do comitê editorial envolvido na publicação da revista;
- 10) Avaliadores *ad hoc*:** especificação dos avaliadores componentes da banca de avaliação, com as suas respectivas formações;
- 11) Bases indexadoras:** especificação das bases de indexação da revista, as quais permitem uma maior legitimação do seu conteúdo

e aumentam as chances de busca e compartilhamento do conhecimento gerado pela revista.

A política da revista se encontra no apêndice II) Política Editorial.

Desta etapa, resultou a elaboração do fluxograma para apresentação do processo de submissão, conforme demonstrado abaixo:

Figura 1 – Fluxo de submissão e publicação de trabalhos



Fonte: Elaboração dos Autores

5.3 Publicação da Revista em formato eletrônico.

A criação da plataforma *online* para a revista foi realizada por meio de *benchmark* de revistas eletrônicas conceituadas (listadas no quadro 02, do tópico anterior).

Foram Mapeados softwares livres, sem custos de utilização, que disponibilizam ferramentas para a viabilização de um produto. Abaixo é apresentado o quadro de catálogos de links dos softwares livres utilizados:

Quadro 03 – Catálogo de Softwares e ferramentas utilizados

Canais	Endereço	Descrição	Observações	LOGIN
Gmail	Revistacientificasmsfpolis@gmail.com	E-mail criado para submissão de artigos e canal de comunicação com o leitor.		Revistacientificasmsfpolis@gmail.com
Google Docs	https://docs.google.com/spreadsheets/d/11dD1zOWdd1JatcYCYGtIhbTdujs7PzHdTO PFNAR8UM0/edit#gid=0	Plataforma para construção colaborativa		Por convite
SEER - Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas	http://seer.ibict.br/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1	Software desenvolvido para a construção e gestão de uma publicação periódica eletrônica		Usuário: RSPF Senha: disponibilizada aos gestores
Versão de teste para o OJC (sistema disponibilizado pela SEER)	http://journals.sfu.ca/present/index.php/demojournal/issue/view/1	Versão de teste para acesso e simulação de uso do OJC (sistema disponibilizado pela SEER para a publicação da revista e submissão de artigos)		Usuário: Admin Senha: Testdrive
Wix	http://pt.wix.com/website	Software livre de criação de sites.		Usuário: Revistacientificasmsfpolis@gmail.com Senha: disponibilizada aos gestores
Issuu	http://issuu.com/revistasaudefpublicafpolis	Plataforma de publicação de revistas eletrônicas	A ideia é criar uma biblioteca eletrônica com as edições contínuas da revista. Além de utiliza-lo como um leitor diferenciado de textos, possibilita a leitura em dispositivos móveis.	Usuário: Revistacientificasmsfpolis@gmail.com Senha: disponibilizada aos gestores
Dropbox	https://www.dropbox.com/home/SMS-ESAG-2014-1	Compartilhamento de arquivos online	Canal de comunicação com os gestores.	Por convite

Fonte: elaboração dos autores

Foi criado um email (Revistacientificasmsfpolis@gmail.com), para o cadastro prévio junto às plataformas utilizadas e vinculação à Secretaria (*login* e senha disponibilizado aos gestores).

Escolheu-se o software *Issuu* para publicar as edições da revista em formato *Pdf*, pois nele há possibilidade de uma visualização *online* mais interativa. Este software possibilita também interação com a plataforma escolhida para hospedar o portal da revista, onde a leitura das publicações pode ser realizada no próprio portal da revista, com acesso ao conteúdo publicado no *Issuu*, configurando assim uma interoperabilidade entre as duas plataformas.

O *Issuu* permite, também, realizar downloads do arquivo da revista e a leitura em telefones celulares (*smartphones*). A sua escolha se deve também pela possibilidade de utilizá-lo como uma biblioteca virtual das edições da revista científica, agrupando o histórico das publicações.

Uma ferramenta interessante do *Issuu* é a possibilidade de ver, através de gráficos e mapas, as estatísticas alcançadas de cada publicação, mostrando quantas vezes aquela edição foi lida ou efetuado o download, de que região foram realizados os acessos, além do tempo médio que cada leitor permaneceu com a publicação aberta. Estas informações podem ser de grande valia para mensurar o alcance da revista e para planejar um plano de marketing.

Foi criado também um vídeo tutorial com as instruções básicas para gerenciamento da plataforma *Issuu*, disponibilizado no Dropbox, garantindo assim a sustentabilidade do projeto, isto é, a garantia de que ele tenha prosseguimento e continue gerando resultados para a revista, mesmo após o término deste trabalho.

A plataforma escolhida para hospedar o portal da revista foi o software livre *Wix*. O portal pode ser acessado pelo endereço www.revistacientificas.wix.com/saudepublicafpolis.

Este software foi escolhido, pela interação eficaz com outros softwares, principalmente o *Issuu*. Outros motivos da escolha do software foi o seu fácil manuseio, a disponibilidade de boas ferramentas de criação e a limpa disposição do site sem propagandas de outros segmentos atreladas.

O portal da revista foi estruturado com um *layout* limpo e objetivo, agregando-se os conceitos, em termo de apresentação visual, definidos na construção da logomarca.

Os dados para acesso (*login* e senha) foram disponibilizados aos gestores para futuras alterações e atualização de conteúdo. Como um dos gestores tem conhecimento e habilidades técnicas no gerenciamento desta plataforma, estima-se sua continuidade.

Foi realizado um mapeamento de bases indexadoras as quais representam uma fonte de divulgação do conhecimento gerado pela revista junto à comunidade científica, proporcionam maior visibilidade às publicações e conferem maior credibilidade. Abaixo é demonstrado um quadro com algumas bases levantadas:

Quadro 04 – Catálogo de Bases Indexadoras

BASE INDEXADORA	LINK	ABRANGÊNCIA
SCIELO	www.scielo.br	Internacional
LATINDEX	www.latindex.unam.mx	Internacional
CSA SÓCIOLOGICA ABSTRACTS	www.csa.com	Internacional
CAB ABSTRACTS	www.cabi-publishing.org	Internacional
GLOBAL HEALTH	www.cabi.org	Internacional
REPDISCA/OPAS	www.blz.paho.org/dc.htm	Internacional
DOAJ	www.doaj.org	internacional
REDALYC	www.redalyc.org	Internacional
FREE MEDICAL JOURNALS	www.freemedicaljournals.com	Internacional
MEDLINE/INDEX MEDICUS	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/	Internacional
SCOPUS	http://www.scopus.com/scopus/home.url	Internacional
ISI/Thomson databases	http://apps.isiknowledge.com/	Internacional
EBSCO Publishing	www.ebscohost.com	Internacional
GALE CENGAGE LEARNING	http://www.gale.cengage.com/	Internacional
EBSCO Publishing	http://www.ebscohost.com/academic/ebscohost/	Internacional
JOURNAL CITATION REPORTS (JCR)	http://admin-apps.webofknowledge.com/JCR/JCR?RQ=HOME	Internacional
CABEL'S DIRECTORY of Publishing Opportunities	www.cabells.com	Internacional
DRJI- DIRECTORY OF RESEARCH JOURNAL INDEXING	http://drji.org/	Internacional

E- REVISTAS- PLATAFORMA DE OPEN ACCESS DE REVISTAS CIENTÍFICAS ESPAÑOLAS Y LATINOAMERICANAS	http://www.erevistas.csic.es/	Internacional
SSCI- SOCIAL SCIENCES CITATION INDEX	http://thomsonreuters.com/social-sciences-citation-index/	Internacional
SUMÁRIOS	www.sumarios.org	Nacional
BIREME - BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE	www.bireme.br	Regional

Fonte: Elaboração dos autores baseado em pesquisas realizadas

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

O trabalho resultou em uma nova perspectiva para a revista em relação a sua edição de lançamento. A equipe de consultores acredita e tem convicção que as próximas edições, que devem ser lançada ainda neste ano, atingirão um público maior e passarão uma perspectiva diferente ao seu público alvo após o trabalho de caracterização, definição da política editorial e sua publicação em meios eletrônicos.

Foi criado um portal da revista através de um *website* (www.revistacientificas.wix.com/saudepublicafpolis) que poderá ser interligado com o site da SMS, no campo destinado ao setor de Educação em Saúde. O portal da revista realiza interoperabilidade com a plataforma *ISSUU* (www.issuu.com/revistasaudepublicafpolis), possibilitando visualizar a revista de maneira interativa. Além disso, o portal está preparado para ser *linkado* com a plataforma *SEER*, por meio da qual será realizada a submissão de artigos.

Ademais, o portal ainda dispõe de todas as informações sobre a revista, em especial sua política editorial e fluxo para a submissão de artigos.

A intenção dos gestores de não vincular a revista somente ao Prêmio de Boas Práticas pode ser atingida com a estruturação do fluxo de submissão de artigos, tendo em vista que todo o processo para a captação de conteúdo de publicação foi estruturado e mostrou-se plenamente viável de implementação.

A criação de um portal eletrônico para disseminação e promoção da revista resultou numa perspectiva de aumento do seu alcance, buscando atingir seu público-alvo através de diversos segmentos. A publicação e vinculação com a plataforma *Issuu* de revistas eletrônicas possibilita ao leitor uma forma de leitura diferenciada podendo também ser baixado o arquivo em *Pdf* e até mesmo a leitura em *smartphones* através do aplicativo *Issuu* para *mobiles*.

Era esperado que, até o término deste projeto, ocorresse a publicação da revista na plataforma do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), na qual, um dos integrantes da SMS é especialista na área e iniciou os procedimentos para a criação de um perfil da revista na plataforma. Ocorre,

porém, que o portal do SEER (<http://seer.ibict.br/>) está fora do ar há mais de vinte dias, o que impossibilitou a efetivação da publicação na plataforma.

O SEER é definido pelo IBICT como:

“um software desenvolvido para a construção e gestão de uma publicação periódica eletrônica. Esta ferramenta contempla ações essenciais à automação das atividades de editoração de periódicos científicos. Recomendado pela CAPES, o processo editorial no SEER permite uma melhoria na avaliação da qualidade dos periódicos e uma maior rapidez no fluxo das informações. A aceitação do SEER pela comunidade brasileira de editores científicos vem do desempenho do sistema e de sua fácil adaptação aos processos de editoração em uso. Também o SEER permite que a disseminação, divulgação e preservação dos conteúdos das revistas brasileiras apresentem uma melhoria na adoção dos padrões editoriais internacionais para periódicos on-line 100% eletrônicos.” (IBICT/MCTI, 2012).

A publicação e efetivação da revista na plataforma científica SEER será fundamental para a submissão de artigos, tendo em vista que a plataforma já dispõe de soluções para o envio de trabalhos pelos Autores e encaminhamento para avaliadores *ad hoc*.

Além disso, a plataforma aumentará a credibilidade da revista e seu caráter científico. Recomendado pela CAPES, o SEER auxiliará o gerenciamento da revista podendo ser lançados segmentos como corpo editorial, política editorial, idiomas disponíveis. É possível definir perfis de acesso (*logins*), como Editor-gerente, Avaliadores, entre outros profissionais que trabalham na revista, para que cada um tenha um acesso de acordo com a sua função na revista.

A divulgação no SEER será de extrema valia para a revista científica de Saúde Pública de Florianópolis, e fica como sugestão da equipe de consultores a capacitação de profissionais do corpo editorial da revista sobre a necessidade de dar prosseguimento na utilização ferramenta SEER.

Destaca-se que segundo informações contidas no site <http://seer.ibict.br/> o SEER realiza constantemente cursos para capacitação do uso da plataforma, podendo ser uma alternativa para garantir a continuidade da implementação do perfil da revista.

De toda forma, a equipe de consultores cadastrou-se num módulo de demonstração da plataforma SEER na versão estrangeira (idioma inglês), na qual é possível fazer um “*testdrive*” pelo sistema e aprofundar-se nas suas

funcionalidades. Além disso, foi disponibilizado no *Dropbox*, um material explicativo sobre a plataforma, bem como os arquivos para a sua instalação.

É notório que a construção de uma revista científica é algo que demanda tempo e dedicação. Com o setor de Educação em Saúde atrelado a outras demandas (fora a revista), fica recomendado que haja uma programação no tempo da equipe a fim de concentrar esforços para andamento e aperfeiçoamento contínuo da revista.

Outro ponto de sugestão é a busca de parcerias institucionais de educação como universidades, núcleos de pesquisas, entre outras entidades atreladas a saúde. O próprio setor em que a revista está inserida já possui essa relação com o ambiente educacional, o que facilitaria uma interação entre a revista e universidades. Essa parceria poderá render bons frutos à revista como a geração de conteúdo, mapeamento de avaliadores, além de contribuir para o caráter científico da revista.

Por fim, a estruturação de um plano de marketing para a revista com fins de divulgá-la obtendo maior relevância e amplitude de divulgação mostra-se fundamental. A realização de um plano de marketing pode auxiliar inclusive na captação e formação da banca de avaliadores, tendo em vista que sua maior disseminação e credibilidade aumentará a atratividade de ser um avaliador da revista. Seguindo a mesma linha, a captação de conteúdo para a revista também será beneficiada, pois com a revista melhor conceituada no meio acadêmico e científico tornará um atrativo para autores publicarem seus artigos e teses.

7. REFERÊNCIAS

ANPAD. Boas Práticas de Publicações Científicas. Disponível em <http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf>. Acesso em junho 2014.

INTERFACEHS. **Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade**. Disponível em: <<http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/>>. Acesso em: 19 maio 2014.

Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/>>. Acesso em: 20 maio 2014.

Revista de Saúde Pública de Florianópolis / Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Ano I, n. 1 (dez. 2013) – Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde 2013.

Revistas Eletrônicas da PUC-SP. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/>>. Acesso em: 20 maio 2014.

Revista Saúde e Ciência Coletiva. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/sobre/>>. Acesso em 22 maio 2014.

RGO. Revista Gestão Organizacional. Disponível em: <<http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo>> Acesso em 3 junho 2014.

RIGS. Revista Interdisciplinar de Gestão Social. Disponível em: <<http://www.rigs.ufba.br/submissao.php>>. Acesso em 3 junho 2014.

SMS FLORIANÓPOLIS. Edital Prêmio de Boas Práticas. Disponível em <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/20_09_2013_17.28.59.a6be9798070e613bb12e4562824c8348.pdf>. Acesso em 2 Junho 2014.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Portaria 95/2013**: Institui no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, vinculado diretamente à Assessoria em Gestão de Pessoas, o Setor de Educação em Saúde.

8. ANEXOS E APÊNDICES

APÊNDICE I - FICHA TÉCNICA

A REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS é uma publicação científica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e tem como objetivo estimular a produção de conhecimento científico em Florianópolis, permitindo a legitimação e compartilhamento de experiências exitosas dos profissionais e equipes, possibilitando o aprimoramento da atenção e da gestão no SUS.

1. Tema / Área do Conhecimento

- Saúde Coletiva.

2. Público Alvo

- Profissionais e pesquisadores da área da saúde.

3. Objetivos

- Estimular e divulgar a produção de conhecimento científico;
- Legitimar e compartilhar experiências exitosas;
- Valorizar o trabalho realizado pelos profissionais de saúde;
- Possibilitar o debate e troca de saber relacionados à atenção e à gestão no SUS.

4. Conselho Editorial

- Melissa Costa Santos
- Dannielle Fernandes Godoi
- Edenice Reis da Silveira
- Evelyn Cremonese

5. Canais de divulgação

- Tiragem impressa
- www.issuu.com/revistasaudepublicaflpolis
- www.revistacientificas.wix/saudepublicaflpolis

6. Contato

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
Assessoria em Gestão de Pessoas
Setor de Educação em Saúde
Av. Professor Henrique da Silva Fontes, 6100
88036-700, Trindade, Florianópolis, SC
Tel. (55 48) 3239-1593

APÊNDICE II – POLÍTICA EDITORIAL

A REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS é uma publicação científica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e tem como objetivo estimular a produção de conhecimento científico, permitindo a legitimação e compartilhamento de experiências exitosas dos profissionais e equipes, possibilitando o aprimoramento da atenção e da gestão no SUS.

1. FOCO E ESCOPO

1.1 Tema / Área do Conhecimento

- Saúde Coletiva.

1.2 Público Alvo

- Profissionais e pesquisadores da área da saúde.

1.3 Objetivos

- Estimular e divulgar a produção de conhecimento científico;
- Legitimar e compartilhar experiências exitosas;
- Valorizar o trabalho realizado pelos profissionais de saúde;
- Possibilitar o debate e troca de saber relacionados à atenção e à gestão no SUS.

2 POLÍTICA DE SEÇÃO

	Submissão aberta?	Indexado?	Avaliação por pares?
- Expediente	NÃO	SIM	NÃO
- Editorial	NÃO	SIM	NÃO
- Boas práticas	SIM	SIM	SIM
- Artigos Originais	SIM	SIM	SIM
- Artigos de revisão	SIM	SIM	SIM

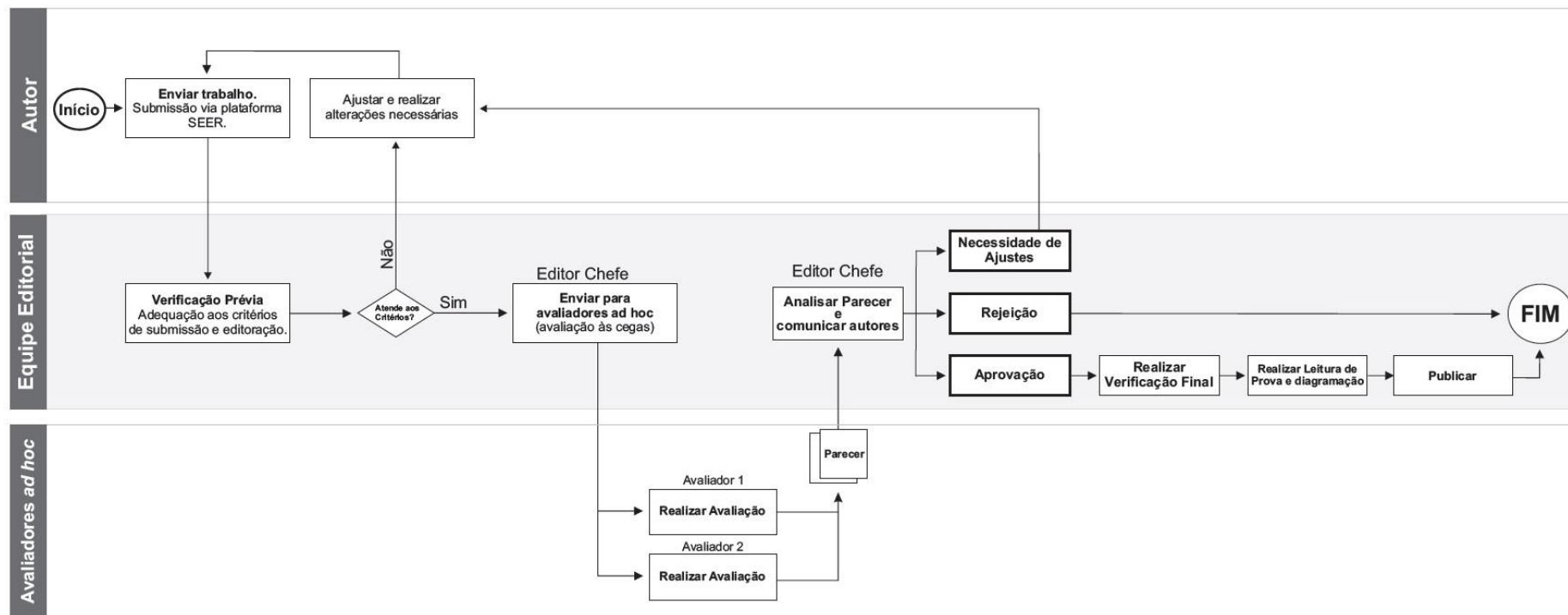
3 PROCESSO DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO POR PARES

3.1 Etapas

- Os trabalhos devem ser submetidos exclusivamente on-line na página da Revista da Saúde Pública de Florianópolis, na plataforma SEER;
- Após o envio do trabalho, ele passará por uma verificação prévia do atendimento às condições expostas no tópico 3.4 condições para a submissão, que poderá implicar a não aceitação da submissão ou o pedido de alterações, nos casos de divergência;
- O Editor Chefe realizará uma avaliação prévia da contribuição, verificando a adequação às políticas editoriais e às áreas do conhecimento de abrangência da Revista da Saúde Pública de Florianópolis;
- Atendidos os critérios de verificação realizados nas etapas anteriores o trabalho é encaminhado a dois avaliadores *ad hoc* especialistas na área, para realização de uma avaliação às cegas;
- Os Avaliadores *ad hoc* fazem a avaliação da contribuição baseada nos critérios especificados no tópico 3.5 Critérios considerados, e enviam seus pareceres ao editor chefe.
- Com base nos pareceres, o editor chefe comunica os autores sobre o status da avaliação, que pode implicar a aprovação, a rejeição ou a necessidade de ajustes de conteúdo, a serem analisados em um novo ciclo.
- Atendidos todos os ajustes solicitados, o editor chefe faz a verificação final da contribuição e seleciona as que serão publicadas na próxima edição da Revista Científica da Saúde Pública de Florianópolis;
- As contribuições selecionadas passam por leitura de prova e diagramação.
- O conjunto de contribuições selecionadas é então publicado no endereço eletrônico da Revista da Saúde Pública de Florianópolis e também na versão impressa.

A seguir consta o fluxograma com as etapas:

Figura 1 – Fluxo de submissão e publicação de trabalhos



Fonte: Elaboração dos Autores

3.2 Submissão Online

- O cadastro e acesso no sistema SEER, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, assim como para acompanhamento do processo editorial.

3.3 Instruções para autores

- Efetue seu cadastro (login e senha) no site no site (link SEER);
- Siga os passos solicitados pelo sistema e faça o upload do seu arquivo em padrão MS WORD;

3.4 Condições para submissão

As submissões que não estiverem de acordo com as normas listadas abaixo serão devolvidas aos autores.

3.1 A identificação de autoria do trabalho deve ser removida do arquivo e da opção Propriedades no Word;

3.2 O trabalho deve estar revisado de acordo com as normas de metodologia científica (ABNT) e com as normas de ortografia;

3.3 Os arquivos para submissão devem estar em padrão Microsoft Word.

3.6 O trabalho deve possuir entre 10 e 20 páginas.

3.7 Formatação do trabalho:

- O texto deve estar em espaço 1,5, justificado;
- Fonte 12-pontos Times New Roman;
- Figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.

3.8 O artigo deve conter resumo de até 250 palavras em parágrafo único. O resumo descreve sucintamente: a origem do artigo, objetivos, abordagem teórico-conceitual, metodologia, resultados e conclusões. O resumo também deverá ser disponibilizado em inglês.

3.5 Critérios considerados

- Resultados/Benefícios: o trabalho deve contribuir para avanços na construção do conhecimento científico na área da atenção e gestão da saúde;
- O tema deve ser atual e relevante;
- Clareza dos objetivos;
- Consistência conceitual;
- A estratégia de pesquisa deve ser clara e a metodologia deve ser adequada aos objetivos do trabalho;
- Clareza dos resultados e conclusões, respondendo aos objetivos do artigo/estudo;
- Clareza na linguagem e articulação das ideias;
- Originalidade e ineditismo;

- É dada preferência a trabalhos com validade extratemporal;
- Escrita seguindo normas da ABNT (Especificar NBR).

4 DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

- Ficam os Autores cientes de que, em sendo aprovado, a publicação do artigo será realizada no formato impresso e on-line da Revista Científica da Saúde Pública de Florianópolis.
- Também tomam ciência de que há autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

5 POLÍTICA DE PRIVACIDADE

- Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados pelas suas publicações, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

6 PERIODICIDADE

- A Revista de Saúde Pública de Florianópolis possui periodicidade semestral, com publicações nos meses de junho e dezembro.

7 IDIOMAS

- idioma principal: português. Resumo também em inglês.

8 POLÍTICA DE ACESSO LIVRE

- Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo visando a maior democratização do conhecimento.

9 COMITÊ EDITORIAL

- Melissa Costa Santos
- Dannielle Fernandes Godoi
- Edenice Reis da Silveira
- Evelyn Cremonese

10 AVALIADORES *AD HOC*

11 BASES INDEXADORAS

AVALIAÇÃO DO PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Maria do Carmo Antoniazzi Fett de Magalhães
Melina Bellguarda Kotzias
Tatiana Daussen Perfol

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SMS realiza desde 2012 o Prêmio de Boas Práticas, com o intuito de promover a visibilidade, continuidade e sustentabilidade das boas práticas em saúde, desenvolvidas no âmbito da SMS, com vistas à integração dos trabalhadores e melhoria na qualidade dos serviços prestados.

O Prêmio terá sua 3ª edição no segundo semestre de 2014 e, com o objetivo de promover melhorias e ampliar a participação dos trabalhadores, em especial nas unidades que nunca participaram da premiação, a Diretoria de Planejamento, Informação e Capacitação de Recursos em atividade de consultoria com estudantes de Administração Pública da UDESC/ESAG, decidiram realizar uma avaliação para ouvir opiniões tanto daqueles que já participaram da premiação, quanto daqueles que nunca participaram e/ou desconhecem tal iniciativa.

Esta avaliação visa coletar opiniões do público-alvo do Prêmio, os próprios trabalhadores da SMS e, a partir da análise dos resultados obtidos, tecer recomendações que permitam desenvolver um plano de ação que propicie à 3ª edição do Prêmio de Boas Práticas, melhorias contínuas e ampla participação.

Para coletar as opiniões dos trabalhadores, estes foram divididos em categorias, em relação com seu tipo de participação no Prêmio na 1ª e/ou 2ª edição, sejam elas: autor de prática selecionada, autor de prática não selecionada, participante espectador e não-participante. Cada uma das categorias mencionadas possui perguntas específicas a serem respondidas.

A presente consultoria definiu a metodologia utilizada, aplicou o instrumento de coleta de dados e analisou os resultados obtidos, apresentando recomendações para posterior plano de ação. A seguir serão apresentadas as alternativas identificadas para atender à demanda da SMS com êxito, destacando-se a escolha realizada e descrição das atividades desenvolvidas durante a primeira e segunda

etapa do trabalho. A metodologia adotada foi a aplicação de questionário com caráter qualitativo-quantitativo. As respostas recebidas constam no Apêndice A.

Os resultados obtidos confirmaram as impressões da Diretoria de Planejamento. Em geral a divulgação e apoio da organização aos participantes foram bem avaliados. No entanto, foi recorrente o apontamento sobre falta de tempo para inscrever uma Boa Prática, a dificuldade de liberação do Coordenador para participar do evento e a forma de votação da melhor prática que vem sendo adotada. A partir destes e outros apontamentos, percebeu-se a necessidade de analisar a forma como o Prêmio é organizado com vistas a realizar a 3ª edição de maneira mais adequada às expectativas dos trabalhadores da SMS.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A SMS de Florianópolis é um órgão da administração direta, munida de autonomia administrativa, orçamentária e financeira. Possui como missão “promover saúde para todos com qualidade” e sua visão é “oportunizar o acesso de 100% da população a um sistema público de saúde com Gestão da Qualidade Total, ordenado pela Estratégia Saúde da Família, até 2014”. Dentre seus valores estão: o comprometimento com o sus; o compromisso com a qualidade; o diálogo; o respeito e a ética.

A SMS é uma das quinze secretarias da Prefeitura Municipal de Florianópolis e conta com cerca de 2500 trabalhadores, os quais atuam nos Centros de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento, nas Policlínicas, nos Centros de Atenção Psicossocial, no Centro de Bem Estar Animal, na Farmácia Escola, nos Centros de Especialidades Odontológicas e no Laboratório. Possui cinco Distritos Sanitários que alocam essas unidades de saúde: Centro, Leste, Sul, Norte e Continente.

Dentre as diversas diretorias que compõem a SMS, está a Diretoria de Plano Programas e Metas, que foi a idealizadora e organizadora do evento em questão, mais especificamente a Gerência de Planos, Metas e Políticas Públicas. Ressalta-se que em todas as etapas de organização e desenvolvimento do evento, contou-se com a consultoria de acadêmicos de administração pública da Universidade do Estado de Santa Catarina/UDESC.

A Gerência de Planos, Metas e Políticas Públicas, organizadora do Prêmio de Boas Práticas, o qual foi inspirado pelo Prêmio “Boas Práticas no Setor Público” de Portugal e no Prêmio Nacional de Qualidade (PNQ). O seu principal objetivo é valorizar a cultura de mudança, dando destaque às iniciativas que superam as adversidades e saem da zona de conforto. Com o Prêmio, procura-se promover um reconhecimento público individual e coletivo das ações desenvolvidas pela SMS, proporcionando maior qualidade dos serviços prestados ao cidadão e, também, maior credibilidade da população que muitas vezes desconhece ações inovadoras realizadas em sua própria cidade.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O Prêmio de Boas Práticas, como anteriormente colocado, é um instrumento criado para a divulgação das ações desenvolvidas pelos trabalhadores da Secretaria, com o objetivo de melhorar os resultados de seus trabalhos, também possibilitando a troca de experiências e o crescimento dos trabalhadores.

A partir de erros e acertos das duas edições anteriores do Prêmio de Boas Práticas na Saúde, descritos pelos agentes da Gerência de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, foi apresentada a demanda principal: avaliar a 1ª e 2ª edições do Prêmio, e, a partir desta avaliação, buscar identificar os principais motivos que justificaram a ausência e participação de trabalhadores tanto no evento quanto na inscrição de Boas Práticas.

Através de entrevistas com a Gerência de Planejamento e análise de documentos e questionários de avaliação dos Prêmios passados, observando tanto os questionamentos feitos quanto as respostas obtidas, foi possível delinear um plano de trabalho, com base na identificação da situação problema, que pode-se resumir como as fragilidades do Prêmio.

Dessa forma, buscou-se suprir a demanda através da elaboração de um questionário dinâmico destinado a três grupos de trabalhadores da SMS. O primeiro grupo foi o de trabalhadores que somente participaram do Evento, em qualquer uma das edições, como espectadores. O segundo grupo, foi o de participantes do Prêmio de Boas Práticas que inscreveram sua boa prática em Saúde e tiveram-na classificada para apresentação no Evento de Premiação. O último, e que mais

interessava a Gerência de Planejamento da SMS, era o grupo de trabalhadores que não participaram do Evento, seja como espectador ou autor de boa prática não classificada.

A pesquisa priorizou esse último grupo pois, através da leitura de questionários aplicados após os outros Eventos, foi nítido o descontentamento de alguns inscritos e espectadores para com o Prêmio. Tal descontentamento deu-se pela falta de informação, complexidade de inscrição, choque de horários, citando os principais motivos observados nas avaliações anteriores.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

O grupo de trabalho da Gerência de Planejamento pediu um enfoque maior na parcela dos trabalhadores que não participaram de um ou mais eventos (seja como espectador, seja como autor de Boa Prática), para que, dessa forma, fossem identificados os anseios e insatisfações do público do Prêmio de Boas Práticas e para que se atinja a melhoria contínua do Prêmio e de seu Evento.

O primeiro desafio da consultoria foi estabelecer a forma como seriam compilados os dados do questionário. Após algumas reflexões do grupo de Consultoria juntamente com o grupo da Gerência de Planejamento, chegou-se à conclusão que, devido à indisponibilidade de tempo e pela praticidade de aplicação, a melhor forma de executar o questionário seria por meio *on-line*. Além de atingir mais rapidamente o maior número de trabalhadores possível, a posterior compilação dos dados tornar-se-ia mais fácil. Mesmo que dessa forma haja impessoalidade, difícil acesso à *internet* por parte dos trabalhadores e as dúvidas referentes às perguntas do questionário não serem sanadas no ato.

Uma vez decidida a forma de aplicação do questionário, passou-se à elaboração do mesmo. Após três reformulações, a partir do questionário original, chegou-se à sua versão final.

Também na fase de elaboração do questionário de Avaliação do Prêmio, o grupo se deparou com o desafio de definir ou não uma amostra para a pesquisa. Com o auxílio da Professora orientadora, concluiu-se que a solução mais adequada seria enviar o questionário para todos os trabalhadores da Rede e definir a representatividade dos dados a partir do número total de respostas.

Antes de disponibilizar o questionário, o grupo elaborou uma Comunicação Interna, assinada pela Gerente de Planejamento, para informar os Gerentes e Coordenadores acerca do questionário a ser aplicado, solicitando o seu apoio na divulgação aos trabalhadores do seu setor.

Após, o grupo de consultoria foi até a Gerência de Planejamento e, no dia que foi disponibilizado o questionário para ser respondido *on-line* houve também o envio de *e-mails* informando e justificando tal instrumento aos Gerentes e Coordenadores das Unidades de Saúde e também a toda a lista de *e-mail* dos trabalhadores da Saúde da SMS.

Uma vez comunicado ao maior número de Gerências e Coordenadores integrantes da SMS, com o auxílio de membros da Gerência de Planejamento para tal, foi “lançado” o questionário.

Simultaneamente à disponibilização do questionário *online* o grupo visualizou a necessidade de informar todos os gerentes e diretores das unidades pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde, do envio do *email* a cada um dos trabalhadores. Desta forma, utilizando o espaço físico e instrumentos da SMS, o grupo buscou contatar o maior número possível de gerentes e diretores de suas unidades através de ligações telefônicas. Aqueles que não foram contatados pelo grupo de consultoria, tentaram ser contatados pela própria equipe de trabalho da Gerência de Planejamento, como acordado pelos dois grupos.

Na semana seguinte, com o questionário de Avaliação ainda em aberto para receber respostas, o grupo verificou o baixo número de respostas em relação às expectativas tidas tanto pelas consultoras, quanto pela equipe da Gerência de Planejamento. Constavam apenas 72 respostas.

Visando, então, um maior alcance dos trabalhadores para que se ampliasse a gama de respostas ao questionário, as consultoras, mais uma vez, elaboraram e enviaram um *e-mail* a todos os gerentes e diretores da SMS, desta vez assinado pela Diretora de Planejamento, para que fosse dada maior legitimidade ao instrumento (questionário).

Além disso, a partir das respostas já fornecidas pelo questionário e pela plataforma utilizada (*typeform*), o grupo, na mesma data, pode analisar e verificar quais unidades já haviam respondido ao questionário e quais não. Desta forma, o grupo de consultoria resolveu atingir diretamente aqueles que não responderam ao

questionário, contatando os Diretores e Gerentes das respectivas unidades para convidá-los a responder e, também pedir que apoiassem e incentivassem os demais trabalhadores a responder ao questionário. Sempre enfatizando a extrema importância de tal participação para o evento do Prêmio de Boas Práticas e seu aperfeiçoamento.

Com o fim do prazo para responder o questionário, foi atingido um número total de 171 (cento e setenta e uma) respostas, sendo que cada resposta corresponde à um trabalhador, número superior ao atingido na primeira semana de relatório.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Para que fosse possível a aplicação da avaliação da 1ª e 2ª edição do Prêmio de Boas Práticas, junto aos servidores da rede da SMS, foi imprescindível definir o seu público-alvo. Sendo assim, houve a definição de três grupos: trabalhadores que somente participaram do Evento, em qualquer uma das edições, como espectadores; participantes do Prêmio de Boas Práticas que inscreveram sua boa prática em Saúde e tiveram-na classificada para apresentação no Evento de Premiação; e o grupo de trabalhadores que não participaram do Evento, seja como espectador ou autor de boa prática não classificada.

Após essa etapa, foi realizada uma análise do funcionamento dos prêmios realizados, ou seja, do regulamento e da ficha de inscrição utilizados, do método de seleção das boas práticas inscritas, do método de avaliação das mesmas, entre outros. Isso ocorreu para que fosse possível buscar os principais assuntos a serem abordados na avaliação e, a partir disso, foram criadas perguntas específicas que seriam respondidas por cada grupo, na plataforma virtual typeform.com.

O método de coleta de dados foi o tipo descrito por SCHIEN (1969) como método de questionários. Dada a impossibilidade de fática e temporal, o grupo não pode combinar outros métodos de coleta de dados diretamente.

Uma vez elaborado o questionário *on-line*, o mesmo foi encaminhado por *e-mail* aos Gerentes, Coordenadores das Unidades de Saúde e aos demais trabalhadores da SMS. Além disso, foi elaborada uma Comunicação Interna, assinada pela Gerente de Planejamento, para informar os Gerentes e

Coordenadores acerca do questionário elaborado. No mesmo dia, com o intuito de alcançar o maior número de respondentes na avaliação, o grupo de consultoria efetuou ligações telefônicas para todos os coordenadores e diretores das unidades, solicitando a colaboração para que o questionário fosse respondido por todos os trabalhadores das unidades.

O próximo passo realizado foi o monitoramento da avaliação, no qual foram identificados os não-respondentes (na semana seguinte à disponibilização do questionário) havendo um reforço no pedido, tanto por *e-mail*, como por telefone, para que o mesmo fosse respondido.

A partir daí as consultoras iniciaram o procedimento de compilação dos dados e análise dos mesmos. Os dados brutos da avaliação foram extraídos da plataforma *typeform*, disponíveis para *download* no formato de Excel. No entanto, foi necessária formatação do documento para melhor visualização, devido ao grande número de dados contidos. Além disso, realizou-se a contagem de respostas para cada questionamento realizado, destacando ainda o número de respondentes para cada opção de resposta, representando-as em tabelas.

Com as respostas disponíveis em tabelas, foram destacadas as principais ocorrências entre os respondentes para posterior análise. Destaca-se que as questões abertas foram analisadas separadamente, através da leitura e identificação de pontos considerados relevantes para o grupo de Consultoria no contexto do Prêmio do ponto de vista das perspectivas de melhorias.

Assim, as entregas desta Consultoria são: Questionário de Avaliação, Compilação das respostas em dados brutos, Análise Geral dos resultados e Recomendações, as quais serão descritas no item a seguir.

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Ainda nas primeiras reuniões de alinhamento com o grupo da Gerência de Planejamento foi definido cronograma de trabalho, demonstrando todas as etapas do trabalho e as atividades a serem desenvolvidas. Desta forma, foram esclarecidas quais e quando seriam as entregas da Consultoria.

Devido ao cronograma curto, ficou estabelecido que a principal entrega seria a compilação dos resultados obtidos e que, sendo possível, seria entregue também

a análise dos dados e as recomendações do grupo para aprimorar a 3ª edição do Prêmio.

O prazo final para respostas da avaliação foi 16 de junho de 2014, o qual resultou em somente uma semana para compilação, análise e recomendações. Assim, será entregue, a compilação dos dados, análise geral dos resultados obtidos e algumas recomendações, as quais são descritas a seguir:

6.1. Questionário de avaliação do Prêmio de Boas Práticas e análise dos resultados obtidos através de 171 respondentes.

a) Categoria Profissional

A maioria das respostas foram dadas por Enfermeiros, seguidas de médicos e dentistas, representando juntos 63% da pesquisa.



b) Unidade de Trabalho

Predominaram entre os participantes os trabalhadores de Centros de Saúde, sendo as maiores participações do Centro de Saúde da Agronômica e da Lagoa da Conceição.

c) Participação no Prêmio de Boas Práticas:

1ª edição (2012), como autor de Boa Prática selecionada (oral ou banner)	33
1ª edição (2012), como espectador somente.	23
1ª edição (2012), como autor de Boa Prática não selecionada.	3
2ª edição (2013), como espectador somente.	25
2ª edição (2013), como autor de Boa Prática selecionada.	46
Sim, na 2ª edição (2013), como autor de Boa Prática não selecionada.	8
Não participei na 1ª edição.	71
Não participei na 2ª edição.	54
Dado interessante: não participaram nem da 1ª, nem da 2ª edição	49

d) Como ficou sabendo do Prêmio?

O e-mail e a comunicação interna foram as principais formas de divulgação do Prêmio destacadas pelos respondentes.

Como ficou sabendo do Prêmio? (Podem ser selecionadas várias opções)	
Cartazes.	8
E-mail	48
Site da SMS	33

Redes Sociais	4
Comunicação Interna.	58
Não fiquei sabendo.	Nenhum

e) Como você classifica a divulgação do evento quanto à clareza/informação?

A divulgação do evento foi bem avaliada pelos respondentes, representando 95% das respostas entre Bom e Excelente.

Como você classifica a divulgação do evento quanto à clareza/informação?	
Excelente, não tive dúvidas sobre o evento.	33
Bom	56
Regular	5

f) Para se manter informado sobre o Prêmio de Boas Práticas, qual o meio de comunicação de sua preferência?

O e-mail foi considerado o melhor meio de divulgação do evento.

Para se manter informado sobre o Prêmio de Boas Práticas, qual o meio de comunicação de sua preferência? (Podem ser selecionadas várias opções)	
Cartazes	13
E-mail	80
Site da SMS	44
Redes Sociais	24
Comunicação Interna	46

g) Escolha abaixo os motivos para não ter inscrito a sua Boa Prática no Prêmio.

Os três principais motivos foram a indisponibilidade para participar, a falta de interesse e o não conhecimento sobre o evento.

Escolha abaixo os motivos para não ter inscrito a sua Boa Prática no Prêmio: (Podem ser selecionadas várias opções)	Número de Respostas
Formulário de Inscrição complexo.	6
Prazo para inscrição curto.	14
Regulamento de difícil compreensão.	1
Minha Prática não se enquadrava nas categorias.	3
Não tinha uma Boa Prática para inscrever.	14
Não tive interesse em participar.	23
Impossibilidade/indisponibilidade em participar.	26
Regulamento longo.	Nenhum
Número de caracteres restrito nos campos da inscrição.	1
Pouco auxílio ao se inscrever.	2
Pouco incentivo.	11
Premiação irrelevante.	1
Não fiquei sabendo do evento.	19
Muitas exigências no ato da inscrição/regulamento.	Nenhum

Achei que a minha Boa Prática não era interessante.	3
Falta de visibilidade das Boas Práticas selecionadas (jornais, rádio, mídia em geral).	1

h) Especifique sua dificuldade.

A principal dificuldade relatada fora a falta de tempo para escrever a Boa Prática.

i) Dê sugestões para melhorarmos.

Destaques:

- Divulgação na televisão e para a comunidade;
- Impressão e divulgação das Boas Práticas nos Centros de Saúde;
- Júri selecionado para votação da melhor Prática, pois voto da plenária pode não escolher a Boa Prática com maior impacto para o SUS, sendo passível de escolhas emocionais;

j) Você considera o Prêmio uma forma de valorização do trabalhador?

Em 92% das respostas o Prêmio foi considerado uma forma de valorização do trabalhador.

l) Justifique (Não foram destacadas respostas neste item).

m) Por qual motivo você participou do Prêmio como espectador?

Os principais motivadores foram a oportunidade de conhecer as Boas Práticas desenvolvidas na SMS e a motivação e reconhecimento às Boas Práticas apresentadas.

n) Por qual motivo você inscreveu Boa Prática?

Os principais motivadores para se inscrever no Prêmio foram compartilhar as Boas Práticas e incentivar os colegas a replicarem em suas unidades.

o) Você pretende inscrever uma Boa Prática na próxima edição?

Entre os respondentes, 70% pretendem inscrever Boa Prática na próxima edição.

p) Se não, por que?

Entre os trabalhadores que responderam não pretenderem participar na próxima edição, destaca-se entre os motivos relatados a falta de imparcialidade no processo de seleção das melhores práticas, devido à votação pelo auditório.

q) Identificou alguma Boa Prática apresentada que poderia ser aplicada em sua Unidade de Trabalho?

Cerca de 71% dos respondentes responderam que sim.

r) Na sua opinião, como avalia o apoio/orientação da organização do Prêmio durante a inscrição?

Em uma escala de Excelente, Bom, Regular e Ruim, a orientação foi considerada Boa por 63% dos respondentes.

s) Sua Boa Prática não foi selecionada, o que achou da exposição de motivos dos avaliadores?

Em uma escala de Excelente, Bom, Regular e Ruim, foi considerada Boa pela maioria dos respondentes.

t) Na sua opinião, a carga horária do evento foi bem distribuída?

Para 81% dos respondentes a carga horária foi bem distribuída.

u) Qual deveria ser a melhor forma de realizar o evento?

As principais respostas foram apenas um dia, em dia útil e dois dias inteiros (período matutino e vespertino).

v) Principais sugestões:

Gostaria de saber o andamento das boas práticas anteriores, uma vez que na 1ª edição foi assinada uma carta de compromisso para implementação/ampliação/divulgação na rede das práticas selecionadas.
Relembrar o evento para as equipes durante todo o ano.
Abrir inscrições nos eixos temáticos que se pretende valorizar. Informar e esclarecer os avaliadores sobre as prioridades do setor saúde e conceitos principais, bem como do contexto atual da rede municipal e seus desafios.
Parabenizo toda a equipe do Planejamento pela organização do evento e sugiro que haja um contato mais próximo dos organizadores com as unidades da rede durante a elaboração do trabalho.
Realizar premiações durante o evento como, por exemplo - médico que está há mais tempo na mesma equipe atendendo a mesma população, práticas de acesso e organizar melhor a escolha dos vencedores.
Acho que o evento ficou um pouco cansativo. O local onde foi o evento tinha pouco acesso a estacionamento e refeições.
Os critérios e forma de avaliação devem ser melhorados.
Facilitar a liberação dos profissionais para participar do evento. Estimular a participação.
Novamente exemplificar e orientar todos os profissionais da instituição a participar, facilitando os acessos e garantindo a liberação das gerências para a composição da apresentação dos trabalhos.
Deve ser mantido periodicamente bianual.
Aumentar o numero de autores, já que tem prática que as equipes fazem juntas, e é ruim deixar alguém de fora.
Acho que deveria ser dividido o prêmio em várias áreas de atuação, por exemplo: Unidades

básicas, UPAs, administração, etc.
A inscrição dos trabalhos deveria ser mais simples.
Organização dos coordenadores para divulgar o evento e liberar os funcionários para o mesmo.
Avaliações mais criteriosas em relação aos objetivos práticos alcançados com cada prática divulgada.
Maior tempo para realização do evento propiciaria mais tranquilidade na avaliação dos posters e apresentação dos temas.
Sugiro melhor avaliação dos trabalhos, de acordo com o que está exposto na carteira de serviços.
Deve ser realizado no horário de trabalho, tendo em vista que se vincula diretamente as atividades de profissional de saúde na sua Unidade.
Acho que a premiação poderia ser revista. Um incentivo em dinheiro seria bom, principalmente para os cargos tão defasados e sem perspectivas como o administrativos.
Melhorar o formulário de inscrição; negociar a participação dos servidores; não ficar restrito ao coordenador; divulgar isto direto ao email dos servidores.
No dia do evento é importante a liberação dos trabalhadores para a participação. Para a inscrição das práticas, é importante uma metodologia mais simples de inscrição. Não necessariamente em formato acadêmico.
Esse Prêmio poderia estar vinculado à progressão salarial do profissional.

As recomendações do grupo de Consultoria foram delineadas com base nos resultados apresentados anteriormente, as quais são: selecionar júri para compor nota para a premiação no dia do evento; emitir comunicados durante todo o ano sobre o Prêmio, com vistas a incentivar novas ideias e elaboração de trabalhos com antecedência; alinhamento com os Diretores e Coordenadores com antecedência para liberação dos trabalhadores para participar do evento; acompanhamento das práticas premiadas e divulgação aos trabalhadores; realização de evento semestral; divulgação do evento para a mídia e toda população e reformulação do formulário de inscrição, facilitando seu preenchimento.

Além disso, recomenda-se a exploração dos dados brutos desta avaliação, uma vez que há grande potencial de coleta de informações relevantes

que, devido ao curto prazo, não foram esplanadas nesta Consultoria. Também recomendamos que avaliações como esta façam parte da rotina do Prêmio, proporcionando melhoria contínua.

7. REFERÊNCIAS

PRÊMIO BOAS PRÁTICAS em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC. Florianópolis, [s. d.].

SCHEIN, Edgar H. Tradução de Antônio Duílio Sandano. **Consultoria de Procedimentos**: seu papel no desenvolvimento organizacional. São Paulo: Edgar Blucher, [s. d.].

SILVEIRA, Edenice Reis da. **Secretaria de Saúde de Florianópolis**: parceria UDESC SMS. Florianópolis. abr. 2014.13 slides. Apresentação em Power-point.

8. ANEXOS E APÊNDICES

COMUNICAÇÃO INTERNA	CIC 1 /SMS/DIPLAN/2014
DE: GERÊNCIA DE PLANOS, METAS E POLÍTICAS DE SAÚDE	DATA: 13/05/2014
PARA: DIRETORES E GERENTES	
ASSUNTO: AVALIAÇÃO DO PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS	

Senhor(a) Diretor(a) e Gerentes,

A Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde, desde 2012, organiza o Prêmio de Boas Práticas em Saúde, evento que tem como objetivo promover a visibilidade, continuidade e sustentabilidade das Boas Práticas em Saúde desenvolvidas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, com vistas à integração dos trabalhadores e melhoria na qualidade dos serviços prestados.

Neste ano, estamos procurando aperfeiçoar nossos instrumentos de avaliação e de apresentação das Boas Práticas e, para isto, contamos com o auxílio de uma consultoria formada por alunos do Curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina.

Para que aconteça a otimização do próximo evento, nas próximas semanas um grupo de alunas entrará em contato com a sua Diretoria, e as suas respectivas unidades vinculadas para tratar sobre a aplicação *online* de um questionário. Este instrumento visa promover melhorias no evento, como, por exemplo, ampliar a participação dos servidores no Prêmio.

Dessa forma, solicitamos a sua participação, bem como de todos os integrantes da Diretoria, para que possamos aprimorar ainda mais este evento feito para dar visibilidade ao trabalho de todos nós, integrantes da SMS.

Contamos com a participação de todos!

Atenciosamente,



Edénice Reis da Silveira

Diretoria de Planejamento Informação e Captação
de Recursos Financeiros

COMUNICAÇÃO INTERNA	CI XX /SMS/DIPLAN/GEPLAN/2014
DE: GERÊNCIA DE PLANOS, METAS E POLÍTICAS DE SAÚDE	DATA: 13/05/2014
PARA: DIRETORIA DO	
ASSUNTO: AVALIAÇÃO DO PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS	

Senhor(a) Diretor(a) e Gerentes,

A Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde, desde 2012, organiza o Prêmio de Boas Práticas em Saúde, evento que tem como objetivo promover a visibilidade, continuidade e sustentabilidade das Boas Práticas em Saúde desenvolvidas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, com vistas à integração dos trabalhadores e melhoria na qualidade dos serviços prestados.

Neste ano, estamos procurando aperfeiçoar nossos instrumentos de avaliação e de apresentação das Boas Práticas e, para isto, contamos com o auxílio de uma consultoria formada por alunos do Curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina.

Para que aconteça a otimização do próximo evento, nas próximas semanas um grupo de alunas entrará em contato com a sua Diretoria, e as suas respectivas unidades vinculadas para tratar sobre a aplicação *online* de um questionário. Este instrumento visa promover melhorias no evento, como, por exemplo, ampliar a participação dos servidores no Prêmio.

Dessa forma, solicitamos a sua participação, bem como de todos os integrantes da Diretoria, para que possamos aprimorar ainda mais este evento feito para dar visibilidade ao trabalho de todos nós, integrantes da SMS.

Contamos com a participação de todos!

Atenciosamente,



Edénice Reis da Silveira

Diretoria de Planejamento
Informação e Captação de
Recursos Financeiros

Objetivo Geral	1) Objetivo Geral: Avaliar a 1 e 2 Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde.
-----------------------	--

Objetivos Específicos	2) Objetivos Específicos: aumentar a participação dos trabalhos no dia do evento; aumentar número de trabalhos inscritos e o número de unidades com trabalhos inscritos; qualificar os trabalhos inscritos;
	3) Proposta para o desenvolvimento da demanda: Elaborar um formulário de avaliação para o levantamento das informações, com foco na busca do alcance dos objetivos específicos;
Observações	Criar/estabelecer/utilizar base de compilação de dados; Aplicar formulário de avaliação; Compilar dados.
Data	Etapas
29/04 a 13/05	Definir cronograma.
29/04 a 13/05	Levantamento dos temas a serem abordados na avaliação;
29/04 a 13/05	Mapear os participantes da primeira e segunda edição e identificar as unidades de saúde que nunca participaram;
29/04 a 13/05	Definir tamanho do público-alvo;
12/05/2014	Definir tipos de avaliação necessária (participante, eliminado, nunca participou, avaliadores, etc.);
12/05/2014	Definir tamanho da amostra;
12/05/2014	Definir tipo de avaliação mais adequada (quanti/quali);
12/05/2014	Analisar as avaliações realizadas nas edições anteriores;
12/05/2014	Fazer um esboço de formulário de avaliação;
13/05/2014	REUNIÃO - Apresentação do Cronograma e algumas definições
13/05 a 16/05	Mapear todos os Diretores/Coordenadores e seus contatos;
13/05 a 16/05	Versão final da avaliação.
13/05 a 16/05	Pedir uma comunicação interna da SMS para todos os setores comunicando a avaliação;
20/05/2014	Entrar em contato com as unidades, explicando a avaliação, prazo para resposta, forma de envio, etc;
20/05 a 03/06	Prazo para resposta da avaliação;
27/05/2014	REUNIÃO - Avaliação do andamento das respostas e dificuldades
03/06 a 10/06	Compilação dos resultados obtidos;
10/06/2014	REUNIÃO

10/06 a 17/06	Análise dos resultados obtidos;
17/06 a 24/06	Relatório de recomendações do grupo com base na análise.
24/06/2014	REUNIÃO - ENCERRAMENTO

MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS COORDENADORES DAS UNIDADES DE MÉDIA COMPLEXIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS.

Alessandra Debone
Bruna Amorim
Janaina Zunino
Luize Minotto
Marco Aurélio Ferrari
Willian Miranda

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta o mapeamento de competências dos coordenadores das unidades de saúde de média complexidade do município de Florianópolis, realizado por alunos do 8º termo do curso de Administração Pública da UDESC em parceria com a Gerência de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS).

Por se tratar de um órgão da administração direta, a Secretaria de Saúde de Florianópolis (SMS) encontra-se subordinada ao chefe do Poder Executivo, tendo como objetivo principal a universalização do acesso à saúde, com qualidade e equidade. Suas diretrizes estão alinhadas com o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual tem seu modelo de atenção baseado no sugerido pela Organização das Nações Unidas.

O planejamento estratégico da SMS tem como perspectiva o crescimento e desenvolvimento do trabalhador, a qual é apresentada como a meta “instituir uma política de educação permanente em consonância com a política de Recursos Humanos” (SMS/PMF, 2010). Com base nesta meta, a SMS encontra-se diante do desafio de desenvolver os recursos humanos e apresentar um quadro estável de gerenciamento e planejamento institucional.

A Gerência de Recursos Humanos, como responsável por executar as políticas relativas à gestão de pessoas, situa-se nesse contexto como ator chave para a estrutura organizacional, onde é a responsável pela busca de soluções para desenvolver a capacidade das pessoas no ambiente de trabalho, para aprimorar a qualidade dos serviços em saúde no município.

O mapeamento de competências surge como uma alternativa na busca de melhorar a gestão de pessoas na SMS, objeto desta consultoria, que teve foco nos coordenadores de unidades de média complexidade, o que inclui as duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), quatro Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), e excluindo-se as Policlínicas. A opção de deixar de lado o mapeamento dos coordenadores de Policlínicas foi iniciativa dos Gestores de Recursos Humanos, por considerarem a gestão dessas muito diferentes das demais unidades, não cabendo uma mesma análise para este caso.

Vale ressaltar que o mapeamento de competência é também muito eficiente para contribuir com o fomento da *accountability* na organização, pois nas competências elencadas aos coordenadores de média complexidade, o incentivo da transparência com relação à forma com que os cargos de gestão são alcançados e também no estabelecimento dos critérios para ocupação desses. Estabelecendo assim, a divulgação das informações para com todos os envolvidos na organização e uma maior transparência.

Para o mapeamento utilizou-se a metodologia de Carbone adaptada a realidade do estudo feito, de forma a torná-la mais compreensível e de fácil aplicação para os gestores da SMS. Este mapeamento de competências, adiciona valor aos trabalhos já desenvolvidos na Secretaria por acadêmicos em semestres anteriores: Ao mapeamento de competências dos coordenadores das unidades locais de saúde básica e dos Diretores da SMS.

A coleta de dados foi por meio da análise dos documentos da SMS, bem como de relatórios de consultorias realizadas anteriormente na área, estudo das teorias relacionadas à gestão de pessoas, reuniões periódicas com a coordenação de recursos humanos e elaboração de um roteiro para as entrevistas.

O resultado aponta uma necessidade de se buscar profissionais com melhor capacidade comportamental para ocuparem os cargos de coordenação dentro das unidades analisadas. Esta capacitação não se resume apenas em cursos e especializações, mas também em uma questão de perfil de pessoas mais adequadas para atuarem no cargo. O mapeamento de competência conduz a possibilidade de identificar o perfil ideal para ocupar os cargos na SMS.

O presente relatório compreende a descrição da organização, o diagnóstico da situação problema identificando a demanda; em seguida apresenta-se as

alternativas de solução à demanda, bem como as ações priorizadas para o mapeamento de competências na SMS e a sua implementação; e por fim, os resultados atingidos.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

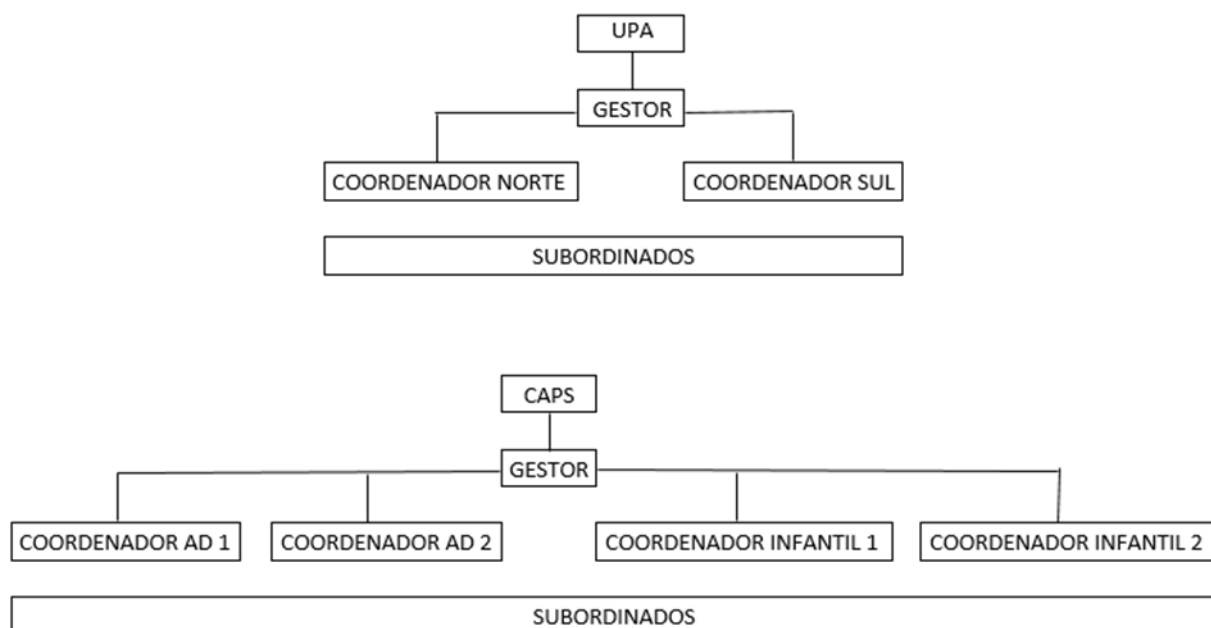
A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão ligado a Prefeitura de Florianópolis por sua Administração Direta. Como órgão do poder executivo ela desempenha diversas funções no atendimento gratuito à população da cidade e aos que por ela estão passando. Sua missão é “promover saúde para todos e com qualidade” e seus valores são: comprometimento com o SUS, diálogo, compromisso com a qualidade, respeito e ética (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2010).

Na Constituição de 1988, foi instituído o Sistema Único de Saúde que tinha como objetivo principal descentralizar e tornar mais participativa a saúde no Brasil. Essa reformulação na legislação brasileira ampliou a área de atuação da saúde trazendo consigo questões de moradia, saneamento básico, lazer, trabalho entre outros. Com essa ampliação do conceito de saúde, o Governo Federal, Estados e Municípios assumiram diferentes funções e tarefas para tornar a saúde mais qualificada e acessível para todos dentro de um processo de descentralização.

Nesse contexto, os Municípios assumem o principal papel na saúde, o atendimento inicial do paciente. Com isso, ficaram responsáveis pela atenção primária, a vigilância em saúde, o atendimento de média complexidade e os centros de zoonoses.

O atendimento de Média Complexidade, objeto de estudo deste relatório, é focado em um atendimento especializado, no qual são necessários profissionais especializados para diagnóstico de tratamento específico. Este tipo de atendimento surgiu de uma tendência nacional de desospitalização. Essa estrutura está baseada em 2 Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, e 4 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, sendo sua gestão representada pelo organograma a seguir:

Figura 1: Organograma das Unidades da Média Complexidade



Fonte: Elaborado pelos autores (2014).

Segundo a Portaria GM/MS n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002, os CAPS tem como função o atendimento especializado a pessoas portadores de transtornos mentais, sendo englobado também o atendimento a pessoas com uso e dependência de substâncias psicoativas, tanto de adultos como crianças. No Município de Florianópolis, os CAPS, são divididos em duas unidades uma focada no atendimento infantil e adolescentes e 2 unidades focadas em pessoas com uso e dependência de substâncias psicoativas.

As UPAs, segundo a Portaria nº 1.863/GM/MS, de 29 de setembro de 2003 tem como objetivo a regionalização dos atendimentos de urgência, devendo estar localizadas em pontos estratégicos da cidade para o atendimento contínuo pré-hospitalar.

Analisando de forma geral em cada unidade de atendimento de média complexidade, o papel principal do coordenador é de gerir internamente as unidades, pensando à luz das estratégias de articulação com a atenção primária. Seu papel vai desde gerenciar questões práticas das unidades como quadro de funcionários, logística e reposição de materiais, até integração e comunicação da equipe interna e articulação com os outros setores da saúde. De forma mais específica nas UPAs, o coordenador precisa lidar frequentemente com resolução

rápida de problemas, e no CAPs ele precisa ter uma capacidade de articulação e gerenciamento de equipe mais eficiente pela necessidade de um atendimento mais especializado e multidisciplinar do paciente.

Os problemas de falta de recurso, as questões emergenciais da saúde em contraponto com a burocracia da gestão pública, a necessidade de um sistema descentralizado mas ao mesmo tempo que precisa ser bem articulado e as novas responsabilidades municipais com a reformulação do sistema de saúde no Brasil, fez com que as secretarias municipais de saúde perceberam a necessidade de se apoiar em metodologias de gestão e soluções para seus problemas complexos.

Diante desse contexto, os profissionais precisam, além de estarem bem preparados tecnicamente, apresentar habilidades e competências específicas principalmente nos cargos de gestão e coordenação de tais unidades a fim de melhorar a gestão interna das unidades, bem como o atendimento a população. Com esse intuito de otimizar o potencial dos coordenadores da área de média complexidade será apresentado neste trabalho o mapeamento de suas competências.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Esta demanda foi apresentada pela SMS – Gerência de Recursos Humanos, como uma perspectiva de continuidade aos trabalhos de mapeamento de competências desenvolvidos por meio de consultorias realizadas por acadêmicos, nos semestres de 2013/1 e 2013/2.

A escolha da unidade de trabalho para o mapeamento de competências foi orientada pelo: Pacto municipal de Saúde; Planejamento Estratégico da SMS; artigos na área; e reuniões com os gestores da área de recursos humanos.

Disto resultou no diagnóstico indicativo para o mapeamento de competências na SMS a Média Complexidade. A razão disto é que a falta de uma gestão por competências nestas unidades de média complexidade da SMS tem dificultado a identificação de gestores com competências para a ocupação dos cargos de gestão, condizente ao perfil desejado para o cargo, visando os objetivos organizacionais.

Para a escolha da metodologia, realizou-se análise do resultado do mapeamento de competência realizado na área de Atenção primária. Desta análise

definiu-se que o mapeamento para área de média complexidade seria a metodologia de Carbone adaptada. Para a SMS esta foi a metodologia que trouxe os melhores resultados para a instituição.

Se implementadas de forma correta e satisfatória, essas ações tendem a contribuir para o cumprimento das metas da Secretaria, assim como o delineamento das atribuições dos cargos e das competências.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

A alternativa metodológica selecionada foi a metodologia de Carbone et al (2006).

Oportunamente o mapeamento de competência dos gestores de média complexidade visa identificar as competências técnicas e comportamentais pertencentes aos cargos de coordenadores; e poderá contribuir significativamente no processo de escolha dos indivíduos a ocupar o cargo.

O mapeamento de competências também permitirá a implantação de Programas da política de educação permanente e de avaliação por desempenho pela Gerência de pessoas da Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis. Carbone et.al definem a competência como:

(...) não apenas um conjunto de conhecimento, habilidades e atitudes necessários para exercer determinada atividade, mas também como o desempenho expresso pela pessoa em determinado contexto, em termos de comportamentos e realizações decorrentes da mobilização e aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes no trabalho (CARBONE et al, 2006, p.43).

O mapeamento de competência visa identificar e analisar as competências profissionais (técnicas e comportamentais) necessárias ao bom desempenho de determinado cargo, com o objetivo de “identificar o gap ou lacuna de competências, isto é, a diferença entre as competências necessárias para concretizar a estratégia

formulada e as competências internas já disponíveis na organização” (BRANDÃO e BABRY, 2005, p.181).

O método utilizado nesse mapeamento está fundamentado no modelo de gestão de competência através do CHA - Conhecimento, Habilidades e Atitudes e teve como base para a montagem do mapa de competências o quadro proposto por Carbone et. al (2006, p.57).

Como exemplo:

Figura2: Exemplo de condições e critérios de qualidade associados a competências.

Comportamento (competências técnicas/comportamentais)	Critério	Condição
Conhecer os programas de saúde	Para implementar ações	Leitura da legislação

Fonte: Carbone et. al (2006).

Nesse quadro é exposta a descrição da competência identificada necessária, seguida pelo critério, ou seja, a forma satisfatória desse desempenho e em seguida pela condição em que se espera o desempenho da competência.

Segundo Carbone et. al (2006) é fundamental a objetividade na descrição dos comportamentos e deve ser possível a observação desses no trabalho de forma que seja indicado às pessoas o desempenho esperado.

Assim sendo, as futuras escolhas estarão apoiadas em aspectos técnicos (objetivos) e emocionais (subjetivos). Com isso, o esperado é que as próximas e as atuais gestões dos coordenadores possam ampliar a eficiência e a efetividade dos serviços públicos de saúde prestados à comunidade.

A compilação de competências, separadas entre emocionais e técnicas, visam desenhar as características a serem buscadas nos possíveis ingressos ao cargo de coordenador de média complexidade.

Sugere-se ainda como alternativa, pós-mapeamento de competências as seguintes propostas:

- Banco de talentos: A construção de um "banco de informações " sobre perfis de pessoas que podem assumir o cargo de coordenador de média complexidade, ou seja, a compilação de perfis dentro da própria

secretaria que tem as características identificadas por esse mapeamento. Esse Banco de Talentos visa facilitar a realocação de pessoal nas funções, uma vez que já se saberia quais indivíduos tem as capacidades necessárias para ocupar determinadas posições.

A partir da sugestão da elaboração de um Banco de Talentos, pressupõe-se que as competências, habilidades e atitudes de cada candidato a um determinado cargo, estejam mapeadas como forma de auxiliar a tomada de decisão na escolha. Para isso, é fundamental a objetividade e clareza na descrição dos comportamentos bem como o desempenho esperado no momento de fomentar esse Banco de Talentos.

- Nuvem de capacidades / *skills*: confecção de um painel com todas as competências disponíveis na Secretaria, por meio de uma planilha com as capacidades técnicas e emocionais já presentes no corpo de efetivos dos funcionários da SMS. Isso ajuda a identificar as competências “sub-utilizadas” e quais são necessárias, podendo estas serem desenvolvidas e/ou focalizadas em futuros processos seletivos com o objetivo de ampliar o rol de capacidades dos funcionários da Secretaria.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Para a execução do estudo priorizou-se para o mapeamento de competências dos coordenadores de média complexidade, utilizando a metodologia de Carbone et. al. (2004) a entrevista.

A elaboração das entrevistas consistiu na formulação de questões diferenciadas para os gestores, coordenadores e subordinados da área de média complexidade da SMS de Florianópolis. A entrevista semi-estruturada considerou a importância de, captar os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias e valorizadas pela equipe dos coordenadores de média complexidade. Identificar as competências presentes e necessárias dos gestores de média complexidade: diretores, coordenadores e subordinados. As perguntas procuram identificar as competências que mais se destacam e que seriam mais importantes na visão dos entrevistados.

As entrevistas ocorreram conforme os agendamentos realizados.

As entrevistas foram realizadas em três CAPS e duas UPAs da cidade, como também com os respectivos diretores responsáveis. Totalizando 12 entrevistados, dentre eles: dois diretores, dois coordenadores e um subordinado de cada UPA; e três coordenadores e um subordinado de cada CAPS.

Os diretores e coordenadores entrevistados foram sugeridos pelas diretorias, de acordo com a acessibilidade destes. Os subordinados foram selecionados a partir da indicação dos coordenadores de cada unidade. Cada entrevista com os coordenadores, tanto das UPAs quanto dos CAPS, teve a duração de 30 a 40 minutos, já com os subordinados a duração girou em torno de 30 minutos.

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Os dados coletados foram analisados em reuniões com a coordenação de recursos humanos para apresentação das informações obtidas e discussão acerca desses. Essas discussões foram necessárias para filtrar as respostas obtidas e extrair delas o essencial. Discutiu-se sobre as relevâncias das competências que foram citadas pelos entrevistados e qual seria a melhor forma de descrevê-las, recebendo a validação pela equipe de consultoria e de recursos humanos. Como resultado chegou-se ao “Mapa de Competências dos Coordenadores das Unidades de Média Complexidade”.

O resultado deste estudo é a descrição das competências mapeadas na Secretaria de Saúde de Florianópolis, com foco nos Coordenadores de Unidades de Média Complexidade (UPA e CAPS), tabela 1 e 2.

Tabela 1: Mapa das competências técnicas dos coordenadores das unidades de média complexidade.

Competências Técnicas	Critério (método/ modo)	Condições (circunstâncias)
Gerir pessoas.	<ul style="list-style-type: none"> - Para gerar uma noção de equipe; - Para melhor alocar os profissionais; - Para motivar as pessoas; - Para mediar os conflitos formais e informais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formação/ especialização na área gestão estratégica de recursos humanos.
Conhecer os métodos e práticas médicas com profundidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Para um melhor diálogo com os profissionais da saúde; - Para compreender os atendimentos e tomar decisões corretas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Graduação em Medicina, Enfermagem e Psicologia (CAPS).
Conhecer as regras, normas e lei referentes aos SUS.	<ul style="list-style-type: none"> - Para saber lidar com a malha burocrática; - Para entender o repasse de recurso; - Para entender as competências dos entes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formação/ especialização/ curso sobre o Sistema Único de Saúde.
Gerir prazos, recursos, planejamentos e ações.	<ul style="list-style-type: none"> - Para melhor designar as despesas; - Para ter mais facilidade na hora de tomar as decisões; - Para otimizar a implantação de novas políticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formação/ especialização na área de gestão.
Conhecer o Info Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Para fazer relatórios sobre os trabalhos realizados; - Entender a articulação entre as diversas áreas da saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Curso específico sobre o sistema.
Conhecer com clareza as atividades diárias.	<ul style="list-style-type: none"> - Para diminuir a margem de surpresas; - Para ter a possibilidade de repensar os processos de rotina; - Para otimizar o atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atuando na organização por um médio período (1, 2 ou mais anos).
	<ul style="list-style-type: none"> - Para manter os profissionais engajados; - Para se manter informado 	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões periódicas com a

Gerenciamento de equipe.	das atividades e problemas; - Para um processo participativo de gestão; - Para aprender a lidar com as diferenças.	equipe; - Apresentar <i>feedback</i> à equipe.
Desenvolvimento da gestão de conhecimento.	- Para facilitar a atuação dos procedimentos; - Para que pontos importantes não sejam desconsiderados; - Para que facilite o desenvolvimento da organização.	- Desenvolvimento de um manual; - Desenvolvimento de uma forma de repassar o conhecimento para quem for assumir o cargo posteriormente.

Fonte: Elaborado pelos autores (2014).

Tabela 2: Mapa das competências comportamentais dos coordenadores das unidades de média complexidade

Competências Comportamentais	Critério	Condição
Cumprir as atividades inerentes à função.	- Para poder manter o cumprimento com a SMS e com os próprios cidadãos.	- Atuando de forma assídua e comprometida com a organização.
Atuar de forma transparente.	- Para responsabilizar os servidores pelas suas ações; - Para avaliar se as atuações são condizentes com o que se espera do cargo.	- Disponibilizando acesso à informação à equipe e preservando as sigilas por lei; - Esclarecendo os motivos das decisões.
Flexibilidade e tolerância.	- Para saber lidar com os confrontos interdisciplinares das equipes; - Para lidar com choques de opiniões (conflitos).	- Processo de <i>feedback</i> ; - Psicólogo organizacional.
Poder de descentralização.	- Para desafogar os profissionais de coordenação; - Para otimizar os processos internos.	- Processo de avaliação dos procedimentos; - Mapeamento de competências; - <i>Feedback</i> contínuo.

Tomador de decisões rápidas.	<ul style="list-style-type: none"> - Para focar nos alcances das metas pré-estabelecidas; - Para que possa desenvolver alternativas para os problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ter raciocínio lógico rápido; - Ter a equipe integrada e motivada; - Conhecer bem seus subordinados; - Saber delegar tarefas.
Ter amplo "network" na área.	<ul style="list-style-type: none"> - Para conseguir acesso rápido aos gestores de hospitais, clínicas de toda a rede de saúde; - Fundamental para a agilidade nos processos de transporte de paciente e realocação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiências profissionais em hospitais e centro de saúde da região; - Participar dos conselhos de saúde da região.
Saber articular a equipe.	<ul style="list-style-type: none"> - Para manter um bom relacionamento entre os profissionais; - Para manter o grupo engajado; - Para evitar conflitos pessoais; - Para facilitar na mediação e solução de conflitos; - Para incentivar a criatividade dos profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar uma base de dados de potenciais e fraquezas de cada profissional; - Processo de tomada de decisão participativo, sempre que possível; - Reuniões periódicas com a equipe.
Desenvolver meios de comunicação e parcerias.	<ul style="list-style-type: none"> - Para obter de uma forma mais rápida soluções para os conflitos; - Para diminuir os ruídos da comunicação interna entre a equipe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Construir uma relação de troca e companheirismo com todos da organização.
Promover mudanças por iniciativa própria.	<ul style="list-style-type: none"> - Para estabelecer a melhor forma de coordenar; - Para planejar as ações que serão desenvolvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver um trabalho proativo e com determinação; - Atuar de forma descentralizada.
Cumprir as atividades inerentes à função.	<ul style="list-style-type: none"> - Para poder manter o cumprimento com a SMS e com os próprios cidadãos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atuando de forma assídua e comprometida com a organização.

Fonte: Elaborado pelos autores (2014).

O mapeamento foi dividido em duas tabelas que apresenta as competências técnicas e comportamentais.

Em relação às competências técnicas, podemos destacar a importância de conhecer bem o sistema em que está inserido, com suas normas e rotinas. Esta técnica exigida para os profissionais da área está relacionada à atividade fim que a unidade desempenha, ou seja, o coordenador deve possuir o conhecimento para atuar junto aos seus subordinados.

Em se tratando dos conhecimentos específicos, ficou clara a necessidade de especializações e/ou cursos técnicos na área administrativa e de gestão de pessoas para o exercício do cargo, dado sua complexidade. Ficou evidente a preferência para os cursos na área de gestão de pessoas. Entretanto, é importante destacar que não se pode restringir a um determinado curso, já que as competências técnicas podem ser desenvolvidas no desempenho da função, pela experiência e através de especializações.

Foram destacadas pelos entrevistados como fundamentais para o exercício da função de Coordenador, habilidades de relacionamento interpessoal, envolvendo a comunicação e uma boa noção de gerenciamento de pessoas, na busca de sempre dialogar com a equipe e motivá-la. Além disso, duas características essenciais ao exercício do cargo são a flexibilidade e a paciência. Além destas competências comportamentais, outras foram relatadas, como a importância de uma gestão transparente e descentralizada que contribua para a promoção do controle e maior participação da equipe no desempenho de suas funções.

É importante também, no exercício da gestão, saber mediar conflitos, sempre com equilíbrio e equidade, buscando ser o mais justo possível e motivando a equipe.

Ficou evidente que as competências comportamentais são as consideradas mais importantes pelos entrevistados, ou seja, habilidades e atitudes necessárias ao gestor para que sua coordenação seja de qualidade, aceita e legitimada pela sua equipe.

Este mapeamento, além de mostrar as competências necessárias para o coordenador da unidade de média complexidade desempenhar a sua função, também influencia a *accountability* na organização. Uma vez que sendo divulgado, torna mais transparente a forma como os cargos de gestão na secretaria de saúde

são galgados, e estabelece critérios para a ocupação da função de modo que todos saibam como isso acontece.

Dentre as competências, algumas questões relacionadas à transparência estão presentes: a forma como o gestor deve divulgar as informações tanto para sua equipe como para o seu superior; utilizando de uma comunicação forma clara e objetiva. São muito importantes ações por parte do gestor que motivem sua equipe a participar das reuniões e a se relacionar bem com seus colegas.

Cabe ressaltar que este mapeamento de competências tem como intenção o estímulo à novas políticas de gestão na SMS. Isto se deve porque faz dele um importante instrumento para subsidiar as avaliações de desempenho, já que essas são necessárias em qualquer serviço público e por meio delas é possível orientar a Gerência de recursos humanos na identificação das deficiências e desta forma, investir em treinamento e desenvolvimento como também em outras ações que podem decorrer dessas avaliações.

Sendo assim, isso também incentiva a *accountability* na SMS, pois uma vez delineadas as competências destes coordenadores e sendo feitas as avaliações de desempenho, é possível o gestor responsabilizar os servidores pelas suas ações e avaliar se estas são condizentes com o que se espera deles. Desta forma, o mapeamento servirá de guia para essa consulta e validação.

Outro ponto importante a ser considerado diz respeito a particularidade das competências identificadas. Vale ressaltar que estas se enquadram exclusivamente ao cargo de coordenador de Unidade de Média Complexidade, abrangendo apenas os CAPS e UPAs, não podendo fazer generalizações. Esta questão é levantada justamente por se tratarem de unidades com demandas e atividades bem específicas dentro do sistema, apresentando muitas particularidades o que o fazem enquadrar apenas para estes profissionais que atuam como coordenadores nestes tipos de unidades.

O resultado deve servir de guia para o setor de recursos humanos da SMS, a fim de elaborar políticas e buscar desenvolver as competências nesses gestores, melhorando consequentemente os recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde como um todo. Destaca-se que o desenho do perfil dos cargos é uma consequência do mapeamento de competências, sendo um aspecto fundamental para a indicação de novos gestores para o cargo de coordenador e demonstrando

assim, um processo transparente para a administração pública e para os diversos atores interessados na prestação de um serviço de saúde com qualidade.

7. REFERÊNCIAS

CARBONE, P. P., Brandão, H. P., Leite, J. B. D., & Vilhena, R. M. de P. (2006). Gestão por competência e gestão do conhecimento. 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de média e alta complexidade no SUS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf. Acesso em: 16 maio. 2014.

VIEIRA, Filipe et al. Mapeamento de Competências dos Coordenadores das Unidades Locais de Saúde de Florianópolis. Florianópolis, 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Prefeitura Municipal de Florianópolis (Ed.). **Plano Municipal de Saúde de Florianópolis**: 2011 /2014. Florianópolis: Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2010. 57 p. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14_06_2011_9.45.06.298055ab271281754d5f1116d1151ba6.pdf>. Acesso em: 10 maio 2014.

SMS/PMF. Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Florianópolis. Gestão de pessoas. Disponível em: <http://gpsaude.wix.com/gestaodepessoas>. Acesso em: 10 maio. 2014

ANEXOS E APÊNDICES

Perguntas – Gestor

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL:

Unidade de Média Complexidade _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE:

Nome: _____

Formação: _____

Tempo de atuação na área na saúde: _____

Atividades/ Experiências anteriores : _____

Tempo de atuação no cargo atual/Gestor Média Complexidade: _____

CONTEXTO DE ATUAÇÃO E FORMA DE GESTÃO

- 1 – Que conhecimentos o Sr (a) considera necessários para um gestor da unidade de média complexidade ?
- 2 – Que habilidades o Sr (a) considera necessárias para um gestor da unidade de média complexidade?
- 3 – Que atitudes, na sua opinião, são importantes para um gestor da unidade de média complexidade?
- 4 – Considerando a missão, visão e valores da SMS, que competências você julga relevantes para que os coordenadores das unidades de média complexidade atinjam os objetivos organizacionais?
- 5 – Que tipo de dificuldades o Sr. (a) percebe que os coordenadores das unidades de média complexidade enfrentam para desempenhar suas atividades (Tentar apontar a resposta para a questão mais individual)? Como essas dificuldades poderiam ser amenizadas?
- 6 – Como o Sr.(a) percebe a comunicação dentro da unidade de média complexidade com os coordenadores e esse com seus subordinados?
- 7 – Em relação às críticas e/ou sugestões vindas de seus colegas de trabalho, como o Sr. (a) acredita que deve ser o comportamento do gestor da unidade de média complexidade quando as recebe?
- 8 – Em sua opinião, é importante a SMS ter um banco de talentos em Gestão (Explicar o banco de talentos)? Se positivo, na sua visão, no que isso pode contribuir com a gestão.

Perguntas - Coordenadores

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL:

Unidade de Média Complexidade _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE:

Nome: _____

Formação: _____

Tempo de atuação na área na saúde: _____

Atividades/ Experiências anteriores : _____

Tempo de atuação no cargo atual/Coordenador Média Complexidade: _____

CONTEXTO DE ATUAÇÃO E FORMA DE GESTÃO

- 1 – Você precisou realizar algum curso para assumir o cargo de gestor da Unidade de Média Complexidade?
- 2 – Em sua opinião, é importante para alguém que irá assumir o cargo de Coordenador de Unidade de Média Complexidade, realizar algum curso? Se sim, que tipo de curso?
- 3 – Que fatores influenciaram sua decisão para se tornar ou para assumir esse cargo de gestor?
- 4 – Que aspectos de ordem pessoal, relacionados ao perfil, você considera que contribuíram para a sua escolha como gestor?
- 5 – Que recursos você mobiliza para desempenhar suas funções diariamente?
- 6 – Durante este tempo que você está no cargo, você aprendeu coisas que não sabia ou que não fazia anteriormente? Se sim, quais?
- 7 – Que situações internas que ocorrem, relacionadas à gestão, você considera mais críticas e difíceis de serem administradas? Como você as resolve?
- 8 – Na sua ausência, o que você considera que o seu substituto deve ser capaz de fazer para desempenhar bem a sua função?
- 9 – Na sua função e no papel de Coordenador de média complexidade, o que faz para promover a participação/engajamento do seu grupo?
- 10 – A equipe tem o hábito de sugerir melhorias na Unidade que você coordena? Você abre espaço para isso? De que forma isso acontece?
- 11 – Em sua opinião, como considera que é/deve ser o relacionamento com os colegas de trabalho, incluindo seus subordinados?
- 12 – Descreva, em sua opinião, qual o perfil ideal para um Coordenador de média complexidade.

Perguntas – Subordinados

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL:

Unidade de Média Complexidade _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE:

Nome: _____

Formação: _____

Tempo de atuação na área na saúde: _____

Atividades/ Experiências anteriores : _____

Tempo de atuação no cargo atual: _____

CONTEXTO DE ATUAÇÃO E FORMA DE GESTÃO

- 1 - Em sua opinião, que tipo de conhecimento é necessário para ser gestor da Unidade de Média Complexidade?
- 2 - E qual formação/curso considera necessários para esse gestor?
- 3 – Em sua opinião, como o coordenador da unidade deve agir frente às dificuldades que fogem à rotina diária?
- 4 – Descreva, em sua opinião, qual o perfil ideal para um gestor de média complexidade, levando em consideração os princípios e valores importantes para tal.
- 5 - Você sabe como é feita a escolha para o gestor e coordenador da média complexidade (avançar mais na resposta para “tirar” as características valorizadas na indicação)?
- 6 - Com relação à integração, você se sente parte da unidade onde atua?

AVALIACAO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM GESTÃO UTILIZADOS PELOS COORDENADORES DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE

Larissa Voltolini nunes
Sérgio Luiz do nascimento filho

1.INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta o resultado da consultoria de procedimentos realizada por acadêmicos do curso de administração pública da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob a orientação da Professora Sullivan Desirée Fischer, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis.

O trabalho consiste na avaliação dos sistemas de informação em gestão utilizados pelos coordenadores das unidades locais de saúde. Parte-se da premissa de que a consolidação, na SMS, de uma cultura de uso adequado dos sistemas de gestão pelos coordenadores locais, aliada ao esforço da secretaria em modernizar e aperfeiçoar continuamente os seus *softwares*, pode desencadear a melhoria à gestão nas unidades básicas de saúde.

A consultoria foi acompanhada pela Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Primeiramente foi realizado um mapeamento dos sistemas de informação utilizados pela secretaria, com vistas à identificação dos sistemas que se relacionam com a gestão. Em seguida, foram realizadas entrevistas junto a quatro coordenadores de unidades básicas de saúde. O objetivo foi investigar o nível de conhecimento sobre os sistemas de informação da gestão e identificar pontos de melhoria aos sistemas. A partir da análise das informações coletadas, foi elaborado proposta com vista a promover melhorias nos sistemas de informação para a gestão, utilizados pelas unidades básicas de saúde.

Neste relatório apresenta-se descritivo da Diretoria de Atenção Primária; a identificação da demanda; a apresentação das três alternativas de solução; as ações realizadas; os resultados alcançados, dificuldades encontradas e perspectivas; as referências e o apêndice.

Esta atividade é fruto de uma parceria entre a UDESC/ESAG/DAP e a SMS, que possibilita por um lado, atendimento a demandas relacionadas ao desenvolvimento da gestão na SMS e por outro lado, efetivação de experiência

prática aos alunos do Curso de Administração Pública por meio desta atividade de consultoria.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SC), órgão da administração direta, está subordinada ao Chefe do Poder Executivo do Município. Tem como missão promover saúde para todos com qualidade, e como visão, oportunizar o acesso de 100% da população a um sistema público de saúde ordenado e com qualidade total.

A Secretaria de Saúde é a gestora do Sistema Único de Saúde no Município, sendo responsável pela formulação e implementação de políticas, programas e projetos que visam promover, proteger e recuperar a saúde da população.

A Diretoria de Atenção Primária à Saúde, subordinada diretamente ao Secretário Municipal de Saúde, administra a atenção básica à saúde, modelo consolidado pelo SUS. À Diretoria compete, dentre outras atribuições, implementar o modelo de atenção à saúde, coordenar ações referentes à atenção primária no município, implantar a estratégia saúde da família, bem como supervisionar e fornecer orientação técnica às mais de quarenta unidades básicas de saúde existentes no município.

A Secretaria Municipal de Saúde tem efetivado, nos últimos anos, uma considerável expansão da sua atuação. Muitas unidades básicas foram construídas, e as equipes da estratégia saúde da família estão cobrindo a maior parte da população da cidade.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A demanda atendida por esta consultoria é a de mapear e avaliar o uso dos sistemas de gestão utilizados pelos coordenadores das unidades básicas de saúde. Trabalhar para a melhoria do uso desses sistemas é de competência da Diretoria de Atenção Primária à Saúde, na medida em que estão entre as suas atribuições nortear as ações de atenção primária e fornece suporte técnico às unidades.

A Secretaria Municipal de Saúde utiliza trinta e dois sistemas de informação em suas atividades. Destes sistemas, evidenciou-se que não há uma clareza por parte da Diretoria de Atenção Primária sobre quais deles devem ser utilizados pelos coordenadores locais de saúde, no que tange à gestão das unidades básicas. A Diretoria também destacou que não detém conhecimento sobre o nível de domínio dos coordenadores em relação ao uso dos sistemas. Observa-se, com este diagnóstico que a utilização dos sistemas e a alimentação dos dados não seguem um padrão. Ressalta-se, também, que os novos coordenadores de unidades básicas iniciam na gestão sem treinamento padrão para o uso dos sistemas.

Foi mencionado durante este diagnóstico, pela Diretoria de Atenção Primária, problemas sérios de infraestrutura tecnológica em algumas unidades, o que dificulta o uso dos sistemas por parte dos coordenadores dessas unidades.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Tendo em vista a ausência de mapeamento do uso dos sistemas, ferramentas essenciais para a gestão da informação nas unidades básicas de saúde, sugeriu-se à Diretoria de Atenção Primária a realização de três atividades: (1) mapear os sistemas de informação utilizados pelos coordenadores locais de saúde; (2) identificar pontos positivos e fragilidades no uso dos sistemas junto aos coordenadores locais; (3) propor melhorias a partir da avaliação efetuada.

O mapeamento dos sistemas de informação em gestão utilizados pelos coordenadores locais de saúde foi realizado mediante o estudo inicial dos trinta e dois sistemas de informação utilizados por toda a Secretaria Municipal de Saúde. A partir das informações coletadas no *website* da secretaria, , foram extraídas informações como: o objetivo do sistema, forma de acesso, nível de governo que gerencia o sistema, identificação da existência ou não de manual *online*, funcionalidades do tipo: se o sistema é necessário à coordenação da unidade de saúde, se o sistema é gerencial e se for, com qual área ele trabalha (logística, recursos humanos, planejamento, outras). Com base nesse levantamento, os sistemas foram categorizados entre sistemas de informação, sistemas de gestão e outros.

b) Identificação dos pontos de quatro entrevistas semi-estruturadas a coordenadoras locais de saúde. Buscou-se saber se os sistemas ajudam a gestão da unidade de saúde, se é mesmo a figura do coordenador quem acessa os softwares, com quais informações os coordenadores trabalham utilizando os sistemas, quais informações poderiam ser trabalhadas através dos sistemas mas não são, se existem dificuldades no acesso aos sistemas e porque elas existem, e como se poderia melhorar a utilização dos sistemas e a capacidade de gestão da unidade básica de saúde ..

c) proposta de melhorias, será realizada a partir da avaliação dos dados coletados.

efetuada consiste na criação de um novo *software*, que teria o objetivo de ser um canal de interação e de *feedback* entre a gestão central da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo a Diretoria de Atenção Primária, e os coordenadores de unidades básicas de saúde.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

As ações priorizadas foram:

5.1 Mapeamento dos sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde

Foram identificados trinta e dois sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme divulgado na seção “Sistemas de Informação” do seu website. Os sistemas foram analisados a partir dos itens descritos na proposta de alternativas. Estes foram categorizados

A categorização dos sistemas mostrou uma situação matematicamente curiosa: trinta e dois é múltiplo de oito e dezesseis o que permite mais facilmente a visualização percentual do perfil dos sistemas. Desta categorização identificou-se que: dezesseis são sistemas de informação em gestão, oito sistemas não possuem atribuições relacionadas à gestão e os outros oito sistemas não estão diretamente relacionados com a tomada de decisão, mas armazenam dados e informações cujo

conhecimento e análise são importantes por parte do coordenador. São informações como estatísticas sobre doenças, dados populacionais e informações ambientais sobre o local onde se insere a unidade de saúde. Estamos chamando essa categoria de “informação”. De forma somativa, tem-se sistemas de gestão (dezesseis sistemas); sistemas da categoria “informação” (oito sistemas), totalizando vinte e quatro sistemas, o que equivale a setenta e cinco por cento (75%) dos sistemas mapeados, identificados como de uso de coordenador de unidade básica de saúde.

Dentre os dezesseis sistemas considerados de “gestão”, oito deles processam informações relacionadas à logística e à estrutura da unidade (veículos, impressões, equipamentos). Três sistemas são de gestão financeira, três outros sistemas, são assuntos relacionados à secretaria/documentos, um sistema serve para as atividades relacionadas à gestão de recursos humanos e um sistema é relacionado ao planejamento. Ainda dentro dos sistemas de gestão, sete deles não possuem acesso online, em seis deles o acesso se dá pelo website da Prefeitura de Florianópolis, e três deles deveriam estar disponibilizados online, mas seu acesso está com defeito.

Todos os sistemas de informação em gestão localizados são administrados pelo Governo Municipal.

5.2 Análise dos Sistemas de Informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Gráfico 01 – Categorização inicial dos sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.



Gráfico 02 – Separação entre sistemas de gestão e outros sistemas.

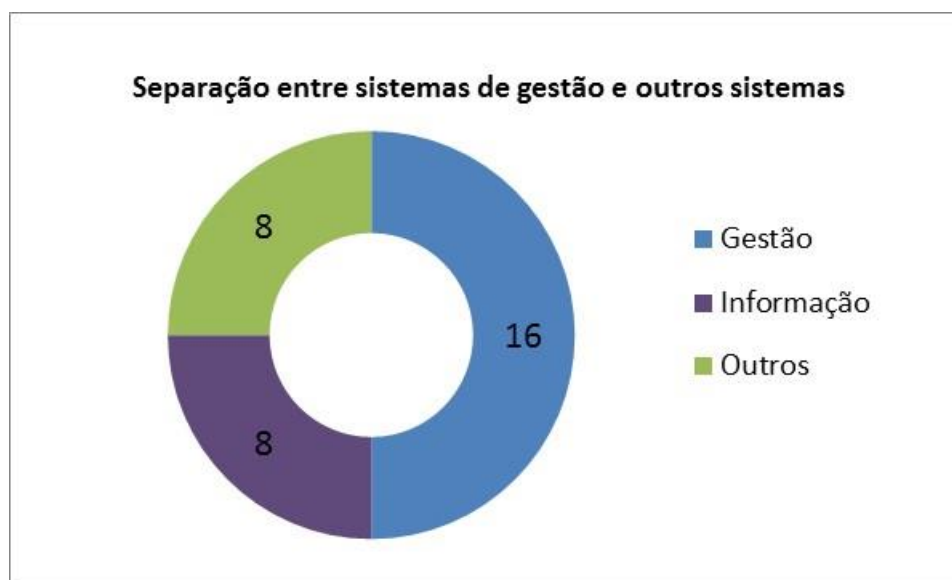


Gráfico 03 – Número de sistemas de informação considerados necessários ao coordenador de unidade de saúde.

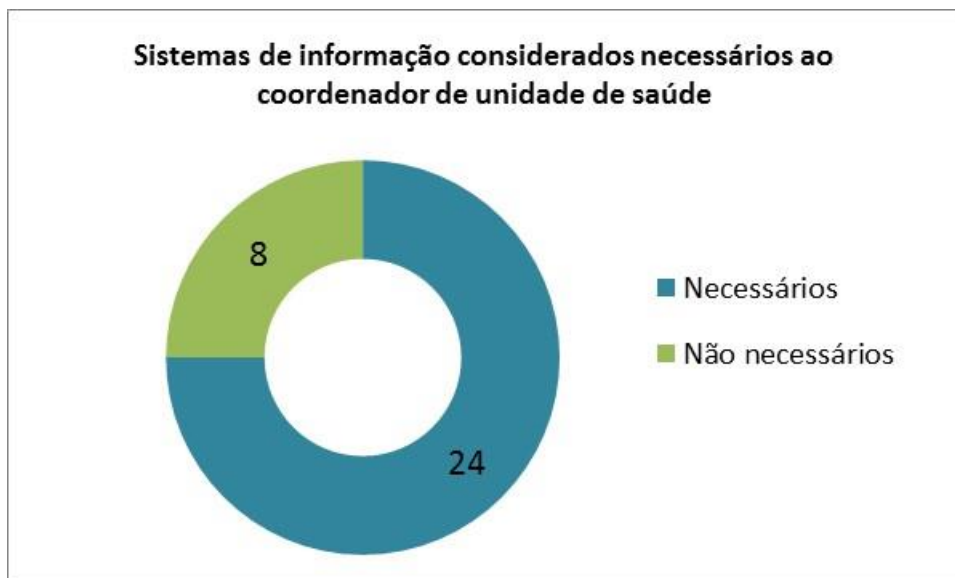


Gráfico 04 – Categorização dos sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde que lidam com a gestão.

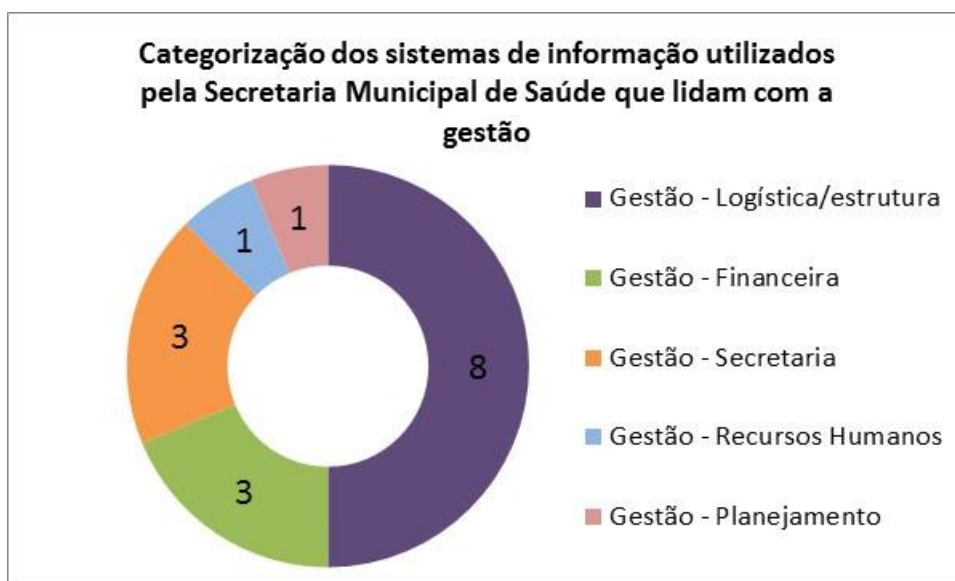


Gráfico 05 – Esfera de governo que administra os sistemas.

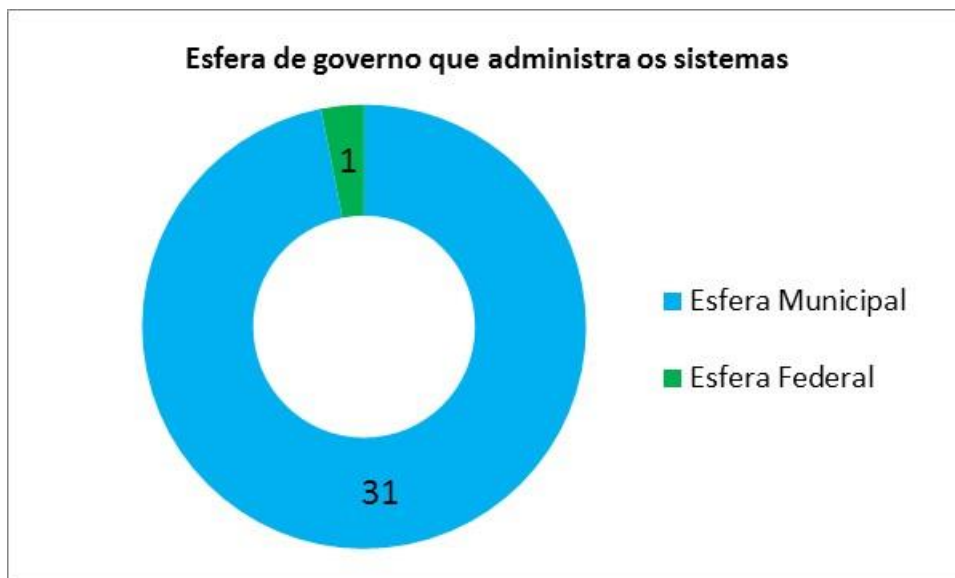


Gráfico 06 - Acesso aos sistemas utilizados pelas unidades básicas de saúde.

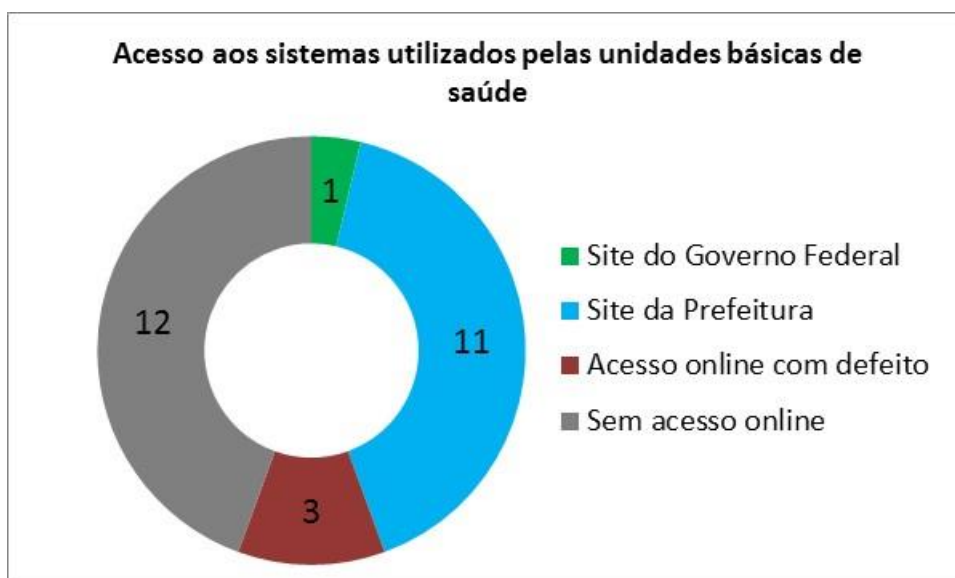


Gráfico 07 – Acesso aos sistemas de gestão utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

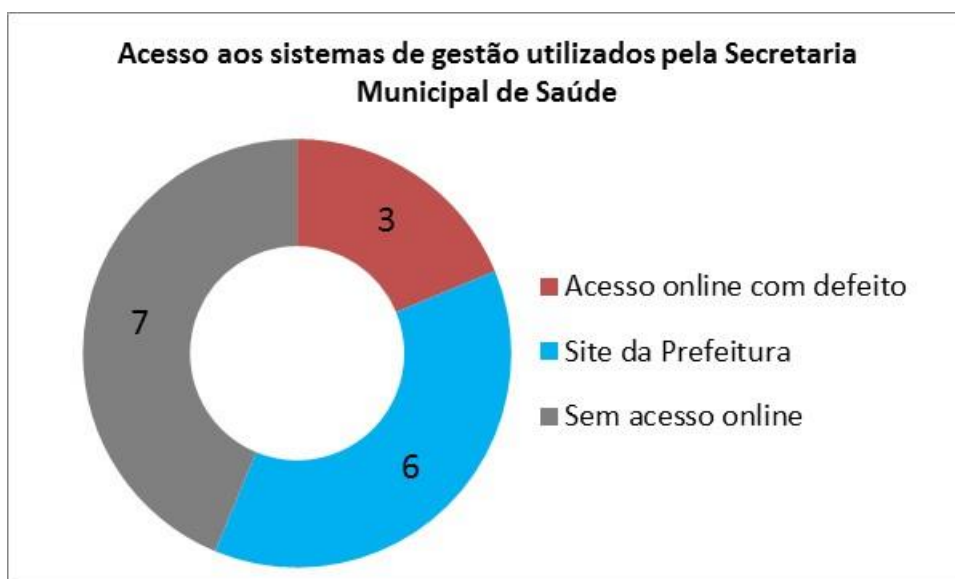


Tabela 01 – Sistemas de informação utilizados na SMS e seus objetivos.

Sistema	Objetivo
Sistema de Informação do Câncer - SISCAN MS	Fortalecer a Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer.
Consulta Resultado de Exames	Possibilitar impressão de resultados de exames (Laboratório Municipal).
Consulta Resultado HIV	Visualizar/imprimir resultados de exames de HIV.
Gestão de Estoque	Manter informações confiáveis sobre a movimentação dos estoques.
Gestão de Cadastro Família	Informar a gerência sobre a população local, através de relatórios e estatísticas.
Gestão de Recursos Humanos (RHWeb)	Oferecer suporte à gestão de recursos humanos.
Gestão de Patrimônio	Possibilitar maior agilidade na gestão do patrimônio.
PDCA Saúde	Facilitar tomada de decisões e contribuir para um planejamento eficaz.
Gestão da Vigilância Sanitária	Melhorar qualidade no atendimento à população e minimizar custos.
Gestão do Bem Estar Animal	Melhorar qualidade no atendimento e segurança no controle animal.
Consulta de Exames da Leishmaniose Visceral Canina	Impressão do laudo de exames da Leishmaniose Visceral Canina.
Gestão de Manutenção Predial	Proporcionar economia, dispensando uso de papel, agilizando os serviços.
Sistema de Gestão de Custos	Apurar os custos da unidade de saúde, para melhor eficiência dos serviços.
Acompanhamento de Projetos de Pesquisa	Acompanhar projetos de alunos de pós-graduação na área da saúde
Consulta de Logradouros	Auxiliar a consulta de informações referentes aos logradouros de Florianópolis.
Gestão de Análise de Produtos de Meio Ambiente	Gerar informações sobre fatores ambientais da área.
Gestão de Tramitação de Documentos	Agilizar a tramitação de documentos.
Gestão de Transporte de Pacientes	Monitorar o transporte de pacientes.
	Administrar o envio/recebimento de correspondências e processos.

Sistema de Protocolo	
Projetos SMS-IEB/UFSC	Parceria entre a SMS e o Instituto de Engenharia Biomédica da UFSC.
Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	Registrar e acompanhar consultas e informações de saúde do paciente.
Sistema de Controle de Veículos	Controlar todos os eventos ocorridos com suas viaturas.
Sistema de Manutenção de Serviço	Controlar solicitações de serviços de informática e desenvolvimento de sistemas.
Sistema de Informação Laboratorial	Controlar todos os procedimentos laboratoriais realizados.
Sistema de Controle de Tarefas	Controlar entregas de equipamentos e agenda/controle de tarefas.
Sistema de Autorização de Fornecimento	Informatizar e gerenciar autorizações de fornecimento emitidas pela SMS.
Sistema de Acompanhamento - RAAI/RAAC	Acompanhar a produção, baseado nos Relatórios de Atendimento.
Cadastro de Documentos	Localizar tramitação, arquivo e registrar arquivamento de documentos.
Sistema Integrado de Controle de Notas	Cadastrar e registrar notas de consumo de água, luz, telefone, internet.
Sistema de Xerox	Registrar fotocópias emitidas e controlar de cotas por setor.
Sistema de Exportação Tabwin e Tabnet Georeferenciados	Gerar e exportar base de dados ao Tabwin e Tabnet referentes ao SINASC e ao SIM.
Sistema de Exportação SIAB	Gerar e exportar base de dados do Cadastro Família para o SIAB.

Tabela 02 – Sistemas de informação utilizados na SMS e algumas das suas funcionalidades.

Sistema	Principais Funcionalidades
Sistema de Informação do Câncer - SISCAN MS	Exames, histórico, rastreamento organizado, condutas diagnósticas e terapêuticas.
Consulta Resultado de Exames	Impressão de resultados de exames.
Consulta Resultado HIV	Visualização/impressão de resultados de exames de HIV.
Gestão de Estoque	Automatização do controle de estoque de materiais.
Gestão de Cadastro Família	Cadastramento de famílias, geração de relatórios/estatísticas.

Gestão de Recursos Humanos (RHWeb)	Cadastro de servidores, afastamentos, horas extras, pedidos de férias.
Gestão de Patrimônio	Levantamento patrimonial, levanta relatórios, pesquisas, estatísticas.
PDCA Saúde	Levantamento de objetivos e metas do Pacto Municipal de Saúde.
Gestão da Vigilância Sanitária	Rotinas, relatórios e processos da Vigilância Sanitária.
Gestão do Bem Estar Animal	Rotinas, relatórios e processos do bem estar animal.
Consulta de Exames da Leishmaniose Visceral Canina	Impressão do laudo de exames da Leishmaniose Visceral Canina.
Gestão de Manutenção Predial	Solicitação e ordens de serviço de manutenção predial; estatísticas.
Sistema de Gestão de Custos	Apropriação dos custos (diretos, indiretos, fixos, variáveis) aos produtos finais.
Acompanhamento de Projetos de Pesquisa	-
Consulta de Logradouros	Consulta de informações.
Gestão de Análise de Produtos de Meio Ambiente	Cadastramento de laudos referentes às análises de água, balneabilidade, etc.
Gestão de Tramitação de Documentos	Geração e envio de documentos de Comunicação Interna, Ofícios e outros.
Gestão de Transporte de Pacientes	Agendamento de transporte de pacientes, controle da agenda dos motoristas.
Sistema de Protocolo	Cadastro de correspondências e processos, consulta, visualização, envio.
Projetos SMS-IEB/UFSC	-
Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	Agendamento de consultas, acompanhamento do paciente.
Sistema de Controle de Veículos	Cadastro de viaturas (veículos e ambulâncias), fornecedores.
Sistema de Manutenção de Serviço	-
Sistema de Informação Laboratorial	Controle do número de pacientes atendidos por unidade de saúde.
Sistema de Controle de Tarefas	-
Sistema de Autorização de Fornecimento	-
Sistema de Acompanhamento - RAAI/RAAC	-
Cadastro de Documentos	-

Sistema Integrado de Controle de Notas	-
Sistema de Xerox	-
Sistema de Exportação Tabwin e Tabnet Georeferenciados	-
Sistema de Exportação SIAB	-

Tabela 03 - Sistemas de informação utilizados na SMS, suas categorias e formas de acesso.

Sistema	Categoria	Acesso
Sistema de Informação do Câncer - SISCAN MS	Informação	Site do Governo Federal
Consulta Resultado de Exames	Exames/Atendimento	Site da Prefeitura
Consulta Resultado HIV	Exames/Atendimento	Site da Prefeitura
Gestão de Estoque	Gestão - Logística/estrutura	Acesso online com defeito
Gestão de Cadastro Família	Informação	Site da Prefeitura
Gestão de Recursos Humanos (RHWeb)	Gestão - Recursos Humanos	Site da Prefeitura
Gestão de Patrimônio	Gestão - Logística/estrutura	Site da Prefeitura
PDCA Saúde	Gestão - Planejamento	Site da Prefeitura
Gestão da Vigilância Sanitária	Não usado pelas unidades	Não usado pelas unidades
Gestão do Bem Estar Animal	Não usado pelas unidades	Não usado pelas unidades
Consulta de Exames da Leishmaniose Visceral Canina	Não usado pelas unidades	Não usado pelas unidades
Gestão de Manutenção Predial	Gestão - Logística/estrutura	Site da Prefeitura
Sistema de Gestão de Custos	Gestão - Financeira	Site da Prefeitura

Acompanhamento de Projetos de Pesquisa	Informação	Site da Prefeitura
Consulta de Logradouros	Informação	Site da Prefeitura
Gestão de Análise de Produtos de Meio Ambiente	Não usado pelas unidades	Não usado pelas unidades
Gestão de Tramitação de Documentos	Gestão - Secretaria	Acesso online com defeito
Gestão de Transporte de Pacientes	Gestão - Logística/estrutura	Site da Prefeitura
Sistema de Protocolo	Gestão - Secretaria	Acesso online com defeito
Projetos SMS-IEB/UFSC	Não usado pelas unidades	Não usado pelas unidades
Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	Exames/Atendimento	Sem acesso online
Sistema de Controle de Veículos	Gestão - Logística/estrutura	Sem acesso online
Sistema de Manutenção de Serviço	Gestão - Logística/estrutura	Sem acesso online
Sistema de Informação Laboratorial	Informação	Sem acesso online
Sistema de Controle de Tarefas	Gestão - Logística/estrutura	Sem acesso online
Sistema de Autorização de Fornecimento	Gestão - Logística/estrutura	Sem acesso online
Sistema de Acompanhamento - RAAI/RAAC	Informação	Sem acesso online
Cadastro de Documentos	Gestão - Secretaria	Sem acesso online
Sistema Integrado de Controle de Notas	Gestão - Financeira	Sem acesso online
Sistema de Xerox	Gestão - Financeira	Sem acesso online
Sistema de Exportação Tabwin e Tabnet Georeferenciados	Informação	Sem acesso online
Sistema de Exportação SIAB	Informação	Sem acesso online

5.2. Elaboração e aplicação das entrevistas

Foi realizada a elaboração e aplicação de quatro entrevistas semi-estruturadas junto às coordenadoras de quatro unidades básicas de saúde (Trindade, Continente, Lagoa e Fazenda do Rio Tavares), com o objetivo de obter a visão dessas gestoras a respeito do uso dos sistemas de informação e das próprias unidades.

As entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos Coordenadores, em (data) e tiveram uma duração, em média de (xx horas ou minutos).

Destas entrevistas identificou-se que:

a) Todas as coordenadoras consideram que os sistemas ajudam na gestão da unidade, seja agilizando atendimentos, seja oferecendo maior possibilidade para que o gestor realizar suas atividades.

b) O acesso dos sistemas de gestão é geralmente realizado pelo próprio coordenador, e

Nestes sistemas lida-se com uma infinidade de informações. Entretanto, há vários outros dados e informações com os quais ele ainda não trabalha utilizando os sistemas. identificou-se que há um volume substancial de informações que são lançadas nos sistemas pelos Coordenadores, entretanto, destacaram a necessidades de outras, tais como: os pacientes que estão registrados nos hospitais de Florianópolis; respostas às demandas da Ouvidoria e categorização de procedimentos (Sistema Info) melhorada.

b) No que tange ao uso dos sistemas categorizados como de “gestão, identificou-se as seguintes dificuldades: i) dificuldade no domínio integral do sistema, pela falta de treinamento; ii) disputa entre os setores pelo atendimento dos profissionais de TI (Tecnologia da Informação) diante das dificuldades; iii) baixo aproveitamento dos relatórios gerados pelos sistemas, devido ao fato de não saber a necessidade destes e como acessá-los; iv) baixa integração de dados entre os sistemas (como o RHWeb); e v) demora no preenchimento das informações do sistema de Protocolo, devido a falta de domínio de uso da ferramenta.

Como sugestões de melhoria, foram identificados: : a necessidade de realizar reunião com os coordenadores locais de saúde para consulta sobre as dificuldades e os problemas dos sistemas; o aprimoramento do *layout* dos sistemas e atualização dos manuais, com dicas; a remoção de ícones não utilizados dos sistemas e a criação de novos ícones com os botões mais utilizados é importante dizer quais eles sugerem; mais ênfase a um relatório diário dos procedimentos realizados em cada unidade local e unificação das senhas de acesso aos sistemas.

5.3. Proposta de melhoria – sistema de feedback

O sistema de *feedback* é uma plataforma para comunicação e avaliação desenvolvida com o objetivo de melhorar a qualidade dos sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Dividido em três partes: avaliação diretoria/coordenadores, avaliação coordenadores/sistemas e espaço de comunicação.



A primeira parte, avaliação diretoria/coordenadores, consiste na avaliação do uso dos sistemas por parte da gestão central da Secretaria Municipal de Saúde em relação aos coordenadores locais. Por meio dela, seria monitorado e avaliado, em tempo real, a frequência no uso de cada sistema, as informações inseridas e faltantes, quantas vezes cada coordenador teve dificuldade em algum sistema e solicitou ajuda da secretaria, e todos os outros aspectos que influenciam a qualidade do uso das ferramentas pelos gestores, como erros de rede, internet, de base de dados, ente outros. As telas de monitoramento e avaliação devem estar disponíveis para os servidores da gestão central, sendo que os resultados mais resumidos de cada avaliação devem ser disponibilizados para visualização dos coordenadores de unidades básicas.

A segunda parte do sistema, avaliação coordenadores/sistemas, busca-se quantificar a percepção dos coordenadores em relação aos sistemas. Nesse espaço, seriam realizadas pesquisas de satisfação junto aos gestores locais, tendo como objetivo identificar dificuldades, saber a visão do coordenador sobre quais informações são mais importantes para ele, gerar *feedback* sobre o funcionamento dos sistemas e de outras características, como *layout*, funcionalidades, menus, textos, e integração entre os sistemas. É recomendável que seja criada uma avaliação padrão para todos os coordenadores, que ela seja periódica (trimestral, semestral, anual) e que cada avaliação seja diferente da anterior, na medida em que os próprios sistemas mudam e são atualizados. Para se gerar um bom nível de *accountability*, isto é, quantificação e transparência das informações públicas, recomenda-se que tanto as telas de avaliação quanto a dos resultados da avaliação estejam disponíveis tanto para a gestão central como para o coordenador.

A terceira parte do sistema, seria o espaço de comunicação direta entre coordenadores e gestão central. Ela deve conter uma caixa de mensagens (semelhante ao e-mail) para cada usuário. Este espaço pode ser destinado a manuais, dicas, novidades, atualizações sobre os sistemas, mensagens individuais, comunicação para suporte caso haja dificuldades, enquetes simples, divulgação de eventos e convites para cursos e atividades de treinamento. Para resolver qualquer dificuldade em relação aos sistemas, o coordenador de unidade básica deve ter em mente que o espaço de comunicação do sistema de *feedback* é o mais adequado para pedir e receber ajuda. É interessante ressaltar que o usuário do sistema poderia ter todas as dicas e manuais disponíveis sobre os sistemas num mesmo espaço, pondo fim a pulverização no acesso das informações.

A implementação desse *software* pode auxiliar na identificação das necessidades de melhorias dos sistemas, e seu uso pelos coordenadores locais.

Recomenda-se que os dados do sistema de *feedback*, ou ao menos parte deles, sejam disponibilizados à sociedade, especialmente aos integrantes do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde, para que estes também possam ser atores ativos no processo de modernização das unidades, resguardando dessa maneira, o princípio da transparência dos serviços públicos.

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

6.1 Resultados alcançados e mensurados

Foram mapeados trinta e dois sistemas utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante consulta ao portal da Secretaria.

Quatro coordenadoras de unidades básicas de saúde foram entrevistadas, auxiliando a compreensão da problemática por parte da equipe e da própria Diretoria de Atenção Primária. A seleção de apenas quatro coordenadores se deve a limitação de tempo e às grandes distâncias entre centros de saúde para a coleta e análise de dados.

Do diagnóstico realizado, sugeriu-se a criação de um novo *software* de *feedback*.

As reuniões e todo o processo de comunicação que se deu durante a consultoria, entre a equipe e os integrantes da Diretoria, garantiu a realização deste trabalho.

Através do monitoramento do uso dos sistemas pelos coordenadores de unidades básicas de saúde, de avaliações periódicas por parte destes em relação aos sistemas, e de uma maior comunicação entre coordenadores e gestão central da SMS, acredita-se que pouco a pouco, os sistemas poderão ser melhorados, possibilitando dessa forma um uso ampliado e mais qualificado dessas ferramentas.

Os avanços na integração e as melhorias nos sistemas, incluindo seu conteúdo e usabilidade, tende a evitar desperdício de recursos e gerar informações mais úteis para a melhoria da gestão dos processos, da tomada de decisões e da prestação de contas, tanto internamente quanto aos parceiros da Secretaria (Conselhos, Governo Municipal e público em geral), no que tange às informações a serem publicizadas.

Os novos dados, informações e estatísticas produzidos poderão abrir caminho para um futuro indicador de qualidade no uso dos sistemas. Como a sugestão é pela aplicação do sistema à todas as unidades básicas de saúde, essa inovação poderá abrir caminho para um indicador de qualidade maior, que abranja outras

características das unidades. Se a SMS se interessar em percorrer esse caminho, seria interessante manter o nível de *accountability*, divulgando os resultados desses indicadores, inclusive com possível ranqueamento das unidades, se for da vontade da organização.

O sistema de *feedback*, com o tempo, pode também ser aplicado com outras categorias de colaboradores da Secretaria, como médicos, enfermeiros e integrantes da gestão central.

Abre-se, portanto, espaço para uma gama de inovações que podem ser realizadas a partir da implantação do sistema, ressaltando que uma melhoria efetivada sempre abre caminho para outras.

A interação decorrente do software de feedback, principalmente a partir do espaço de comunicação, poderá melhorar na Secretaria Municipal de Saúde uma característica muito importante para qualquer organização: a sinergia. dado pelo aumento da capacidade de cooperação entre diferentes atores. Para este caso, coordenadores e diretores poderão ampliar sua cooperação para um melhor uso dos sistemas e a melhoria da qualidade das unidades básicas de saúde. Com a divulgação dos indicadores do sistema aos Conselheiros Municipais de Saúde, essa interação ganha novos atores. Com isso, além de aprofundar a *accountability* na Secretaria, a população local estará imersa no processo de modernização do órgão, e as unidades básicas de saúde poderão saltar para um patamar onde as inovações e melhorias serão mais facilmente catalisadas e efetivadas.

Possíveis funcionalidades do Sistema de Feedback:

Figura 01 – Modelo de avaliação dos sistemas, realizada pelos coordenadores de unidades básicas de saúde. (Fonte: Google Imagens).

The screenshot shows a web application with a top navigation bar containing tabs for 'Sist 1', 'Sistema 2', 'Sistema 3', 'Sistema 4', 'Sistema 5', 'Sistema 6' (highlighted), and 'Sist 7'. Below the tabs, the main content area is titled 'Sistema 6'. On the left, there are three radio button options: 'Opção 1', 'opção 2', and 'OPção 3'. On the right, there is a text area labeled 'Obs.: Campo disponível para dúvidas, sugestões e outras reclamações.' Below this text area are two buttons: 'Salvar' and 'Cancelar'.

Figuras 02 e 03 - Exemplos de estruturas de questionários a serem aplicados.
(Fonte: Google Imagens).

The screenshot shows a form titled 'Questionário de feedback de evento' with a 'Sair desta pesquisa' button in the top right corner. The form contains two questions:

2. Quanto do treinamento no evento foi prático ao invés de teórico?

- ☐ Todo o treinamento
- ☐ Grande parte do treinamento
- ☐ Metade do treinamento
- ☐ Pequena parte do treinamento
- ☐ Nada do treinamento

3. Quantos foram os objetivos atingidos do evento?

- ☐ Todos os objetivos
- ☐ A maioria dos objetivos
- ☐ Cerca de metade dos objetivos
- ☐ Alguns dos objetivos
- ☐ Nenhum dos objetivos

At the bottom of the form, there are two buttons: 'Anter.' and 'Concluído'.

7. Você tem em sua residência?

TV em cores. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Videocassete e/ou DVD. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Rádio. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Microcomputador. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Automóvel. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Máquina de lavar roupa. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Geladeira. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex). *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Telefone fixo. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Telefone celular. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Acesso à Internet. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
TV por assinatura. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Aspirador de pó. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Empregada mensalista. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho
Banheiro. *	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> 3 ou mais	Não tenho

Figura 04 - Sugestão de modelo para geração de informações para a gestão central da SMS, onde os coordenadores centrais podem emitir relatórios em valores ou gráficos para se ter visão geral de todas as reclamações e situações encontradas nas avaliações dos coordenadores. Nesta parte, somar-se-iam as informações de todas as avaliações feitas em determinado período, tendo uma visão do todo, além da visão específica de cada Centro de Saúde.

Sist 1 Sistema 2 Sistema 3 Sistema 4 Sistema 5 Sistema 6 Sist 7

Sistema 6

☐ Gerar relatório em gráficos
 ☐ Gerar relatório de chamados por dia
☐ Gerar relatório em valores
 ☐ Gerar relatório de chamados por mês
☐ Gerar relatório por erro - todos os sistemas
☐ Gerar relatório por erro - por sistema

Gerar Relatório

Cancelar

Figura 05 - Modelo de formulário da Google. (Fonte: Google Imagens).

Exemplo de formulário de resposta

***Obrigatório**

Você já usa o Google Docs? *

O Google Docs inclui documentos, planilhas, apresentações e formulários

- ☐ Sim
☐ NÃO

Classifique o Google Docs utilizado *

	1	2	3	4	N/A
Documentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planilhas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresentações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenhos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **PNAB - Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>>. Acesso em: 13 mai. 2014.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Nossa equipe**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=govquem&menu=1>>. Acesso em: 15 mai. 2014.

_____. **Regimento interno**. Florianópolis: 2010. Disponível em: <http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/22_10_2010_11.24.38.fc717b2df16e3fad159f4f3d33b3b550.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2014.

_____. **Relatório do 3º diagnóstico estratégico da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis: subsídio para a construção do Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Florianópolis: 2013. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/documentos/pdf/02_06_2014_15.57.48.203fda1921a815bf8b1a21adda70b5b5.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2014.

_____. **Sistemas de informação**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=sistemas+de+informacao&menu=0>>. Acesso em: 01 mai. 2014.

GOOGLE. **Criar formulários do Google**. Disponível em: <<https://support.google.com/docs/answer/87809?hl=pt-BR>>. Acesso em: 29 mai. 2014.

Planejamento em saúde [blog na internet]. Disponível em: <<http://planejamentoemsaude.wordpress.com/excelencia/programacao-de-saude/1-nivel-operacional/centros-de-saude/2012-2013/>>. Acesso em: 20 mai. 2014.

8. APÊNDICE

8.1 TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA com gestora da Diretoria de Atenção Primária Elizimara

8.1.1 Situação atual

- O que você acha que os coordenadores pensam a respeito da situação atual do uso dos sistemas de gestão? Eles usam pouco ou bastante? Por que não usam?

Na opinião dela, os coordenadores acreditam que os sistemas precisam fazer sentido para serem utilizados. Eles precisam ser práticos, ágeis e acessíveis. Gerar relatórios que façam sentido, que deem as informações necessárias ao coordenador.

Os coordenadores possuem acesso, mas ele não é adequado. O maior gargalo, , é a baixa qualidade da conexão com a internet.

- Reclamações oriundas do uso dos sistemas e da baixa velocidade da internet é constante por parte dos coordenadores.

- Os sistemas estão em constante melhoramento. No momento da entrevista, por exemplo, Matheus, Edenice e Lucas realizavam uma reunião do grupo de trabalho para o melhoramento dos sistemas.

- O Grupo de Trabalho é um dos grupos que foram montados na última Conferência de Saúde. Ele é liderado pelo Matheus e desenvolve ações com vistas a melhorar os sistemas de informação da Secretaria, principalmente o Info Saúde. O grupo trabalha com a proposta de se criar fluxos para cada um dos sistemas.

8.1.2 Situação desejada

- Justificativas da consultoria:

É preciso consolidar em toda a Secretaria Municipal de Saúde, em especial as Unidades Básicas de Saúde, a cultura do uso e da melhoria contínua dos seus sistemas de informação, para se melhorar e profissionalizar a gestão das unidades de saúde, sem deixar de alimentar as bases de dados regionais e nacionais.

- Mudanças e ganhos se a situação se alterar:

A administração dos sistemas da Secretaria Municipal de Saúde, bem como a gestão e a profissionalização da mesma, juntamente com todas as unidades básicas

de saúde, tem melhorado e deve continuar melhorando de forma incremental, ano após ano. Já houve muitos avanços e eles devem continuar através de cada nova medida, seja ela grande ou pequena.

8.1.3 Expectativas sobre a consultoria

- A cliente espera que possamos, minimamente, extrair dos coordenadores locais de saúde que serão entrevistados, informações que ajudem no processo de melhoria dos sistemas de gestão.

8.3 Entrevistas COM os coordenadores de unidades de saúde.

8.3.1 Roteiro das entrevistas

Nome:

Centro de Saúde do qual é gestor(a):

- 1 - Você acha que os sistemas ajudam a gestão da unidade de saúde?
- 2 - Quem acessa os sistemas (é você mesmo, é outra pessoa?)
- 3 - Quais são as informações que você sabe que deve repassar aos clientes? Quais dessas informações você precisa armazenar, mas que os sistemas não cobrem? E quais delas são importantes, mas você não gera? E por quê?
- 4 - Existem muitas dificuldades no acesso aos sistemas? Por que elas existem?
- 5 - O que, na sua opinião, poderia ser feito para melhorar o acesso aos sistemas/fazer com que os coordenadores utilizem mais os sistemas, ou fazer com que os sistemas melhorem a capacidade de gestão da unidade?

8.3.2 Respostas dos coordenadores:

OBJETIVO: Dimensionar a efetividade na utilização dos sistemas de gestão pelos coordenadores de unidade de saúde.	Entrevis- tados	1 - Os sistemas ajudam a gestão da unidade de saúde?		2 - Quem acessa os sistemas (é você mesmo, é outra pessoa?)		3 - Com quais informações você trabalha usando os sistemas? Quais não?	
		RESPOSTA	ESPECIFICAÇÕES	RESPOSTA	ESPECIFICAÇÕES	COM USO	SEM USO DOS SISTEMAS
	1	Sim	Informações de pacientes são muito importantes para agilizar o atendimento.	Sim		RH, estoque, produtividade, medicamentos, exames, etc.	Não temos informações dos pacientes que estão registradas nos hospitais.
	2	Sim	Sistemas nos ajudam a realizar atividades de forma que a tarefa seja cumprida.	Sim			Ouvidoria: não sabemos se a pessoa que reclamou foi atendida.
	3	Sim	Os sistemas são bons.	Sim	Na maior parte dos casos.		É preciso melhorar a categorização dos procedimentos no sistema info; relatórios que abrangem períodos grandes

							precisam ser melhor disponibilizados (sistema trava).
	4	Sim	Antes era muito difícil gerenciar a unidade de saúde.	Sim			Sistema HIV: não conseguimos visualizar o nome do paciente, ou o dia da consulta (têm-se apenas a lista do mês), caso precisemos reimprimir o exame.

OBJETIVO: Dimensionar a efetividade na utilização dos sistemas de gestão pelos coordenadores de unidade de saúde.	Entrevistados	4 - Existem muitas dificuldades no acesso aos sistemas? Por que elas existem?		5 - Como se poderia melhorar a utilização dos sistemas? E a capacidade de gestão da unidade a partir disso?
		RESPOSTA	ESPECIFICAÇÕES	RESPOSTA
	1	Sim	Falta de treinamento; disputa por atendimento do pessoal da TI quando há dificuldades. Poderíamos aproveitar melhor os relatórios dos sistemas.	Realizar reuniões entre os coordenadores para consulta; melhorar os manuais, com dicas para a parte gerencial, não apenas geral; retirar ícones inúteis; melhorar layout.
	2	Sim	Dificuldade no sistema de RH, eu ainda preciso utilizar o pen drive para completar o fluxo de informação. Dados do paciente demoram para atualizar.	Não temos sugestões.
	3	Sim	Protocolo: passamos muito tempo preenchendo informações que não serão usadas. Info: problema sério de integração, demora para alimentar os relatórios.	Melhorar relatórios; criar ícone com comandos mais utilizados; ênfase em relatório diário dos procedimentos; unificar senhas de acesso aos sistemas.
	4	Não		Sistema de RH pode ser mais ligado com a SMS, sem precisar imprimir os relatórios e enviar à Secretaria.