

**PESQUISA INTERVENCIONISTA PARA INOVAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NA SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL**

JOÃO CARDIM FERREIRA LIMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR)

IANNA KAROLINA VÉRAS LÔBO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

GLEyce ANY FREIRE DE LIMA CARVALHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)

KELIENNY DE MENESES SOUSA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)

RAYANE LARISSA SANTOS DE ARAUJO MONTEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)

Agradecimento à órgão de fomento:

Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP-RN), Fundação de Apoio à Pesquisa do Rio Grande do Norte (FAPERN) e Governo do Estado do Rio Grande do Norte.

PESQUISA INTERVENCIONISTA PARA INOVAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

INTRODUÇÃO

A Administração Pública pode ser compreendida sob a perspectiva funcional e a estruturante. A perspectiva funcional compreende como o aparelho do Estado que executa política e serviços disponibilizados pelo governo. A perspectiva estruturante considera a atividade de gerenciamento dos negócios públicos (MAGALHÃES e CYPRESTE, 2019). As funções da Administração Pública resultam do permanente relacionamento entre o Estado e a sociedade. As funções típicas são viabilizadas com a criação de seus órgãos executores. O conjunto destes órgãos compõe a Administração Pública (MATIAS-PEREIRA, 2014).

O desafio é promover o desenvolvimento econômico e social sustentável em um ambiente de rápidas e profundas mudanças. Este desafio impõe a necessidade de repensar o modelo de gestão pública e de governança, com mecanismos inovadores para o relacionamento com a sociedade (MATIAS-PEREIRA, 2014).

Uma preocupação da Administração Pública é propor modelos gerenciais eficazes com o objetivo de proporcionar assessoria técnica para tomada de decisão e com o fortalecimento da capacidade institucional (MAGALHÃES e CYPRESTE, 2019). A capacidade institucional do Poder Público, neste caso, refere-se à habilidade de utilização e implementação dos modelos gerenciais na gestão pública, para orientação e referência, assegurando que, independentemente das mudanças políticas e administrativas ou da agenda pública em foco, as demandas possam obter êxito (MAGALHÃES e CYPRESTE, 2019).

Fortalecer os sistemas de gestão da Administração Pública implica na adoção de práticas e tecnologias de gerenciamento que propiciem a ampliação da capacidade de governança e governabilidade das suas estruturas executivas, baseando-se nos princípios definidos na Constituição Federal. O modelo de gestão pública capaz de atender a estes desafios precisa ser desenvolvido a partir da experiência, do conhecimento e do referencial cultural. É fundamental respeitar o processo de aprendizagem e maturidade dos agentes públicos e da própria sociedade brasileira e buscar soluções que possam, de fato, responder aos problemas internos (BRASIL, 2014).

A Administração Pública depende do resultado das eleições, baseia-se em cargos eletivos que influenciarão na definição dos recursos humanos que serão alocados para a execução da gestão pública, dessa forma, torna-se necessária a criação de mecanismos para o gerenciamento e controle das atividades com a participação ativa de especialistas técnicos de cada área científica de interesse para garantir que a gestão seja eficaz, capaz de garantir que a população tenha acesso a serviços públicos de qualidade. Dessa forma, é fundamental a existência de um modelo de gerenciamento, monitoramento e controle, com a capacidade de continuidade, que funcione independentemente das trocas e substituições de gestores públicos e das suas equipes, e que possam atuar de forma eficiente em programas e projetos de médio e longo prazo, com maior poder de impacto para a sociedade.

Matias-Pereira (2014) afirma que a Administração Pública do Brasil incluiu em sua agenda: a democratização e a profissionalização da gestão pública, com a inclusão de novas tecnologias de gestão (como o governo eletrônico), além de gestão por resultados orientada ao desenvolvimento, mecanismos de governança, controle de contas públicas, dentre outros.

A gestão pública é financiada com recursos públicos, provenientes de contribuições compulsórias de cidadãos e empresas, os quais devem ser direcionados para a prestação de serviços públicos e a produção do bem comum para os cidadãos, a sociedade e suas partes

interessadas. Enquanto a iniciativa privada visa atender apenas os seus “clientes” atuais e os potenciais, o conceito de partes interessadas na Administração Pública é ampliado, as decisões públicas devem considerar não apenas os interesses dos grupos mais diretamente afetados, mas, também, o valor final agregado para a sociedade (BRASIL, 2014). Nesse contexto, a eficiência na Administração Pública de Saúde é fundamental para garantir que não sejam negados tratamentos por falta de recursos e para reduzir o desperdício de materiais, exames e medicamentos, e, assim, garantir a população brasileira, o direito social à saúde (DERMINDO, 2019).

O cenário brasileiro da saúde pública é moldado a partir de influências sociais, econômicas e políticas (FLÔRES *et al.*, 2018). As falhas nos serviços de saúde têm alto impacto negativo nos outros setores da sociedade, por outro lado, cuidados ineficientes reduzem a vontade social de contribuição e motivação pela consolidação do SUS – Sistema Único de Saúde do Brasil (DERMINDO, 2019).

Diante do panorama apresentado, o objetivo deste trabalho é apresentar o Programa Institucional de Inovação e Modernização da Vigilância em Saúde do Estado do Rio Grande do Norte (RN), financiado com recursos do Governo Estadual, por meio da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN) e da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Norte (FAPERN). O artigo está estruturado iniciando-se com esta parte introdutória, seguida do contexto de atuação, apresentação do diagnóstico da situação-problema, posteriormente, a intervenção proposta com os mecanismos adotados para solucionar o problema, os resultados obtidos e, por fim, a contribuição tecnológica-social.

CONTEXTO DE ATUAÇÃO

O Rio Grande do Norte (RN) é um Estado brasileiro situado na região Nordeste do país com área total de 52.811,107 km², tendo como limites o Oceano Atlântico, Paraíba e Ceará (IBGE, 2017). Com uma população de 3.168.027 de habitantes e densidade demográfica de 59,99 hab/km² (de acordo com o censo de 2010) com projeção estimada para o ano de 2020 de aproximadamente 3,5 milhões de habitantes, sendo considerado o 16º Estado mais populoso do país. O Estado possui 167 municípios (IBGE, 2017; SESAP, 2020) que estão divididos em 8 Regiões de Saúde (Figura 1) de acordo com o Plano Diretor de Regionalização – PDR/RN (SESAP, 2020).

Figura 1: Estado do Rio Grande do Norte e sua divisão por Regiões de Saúde

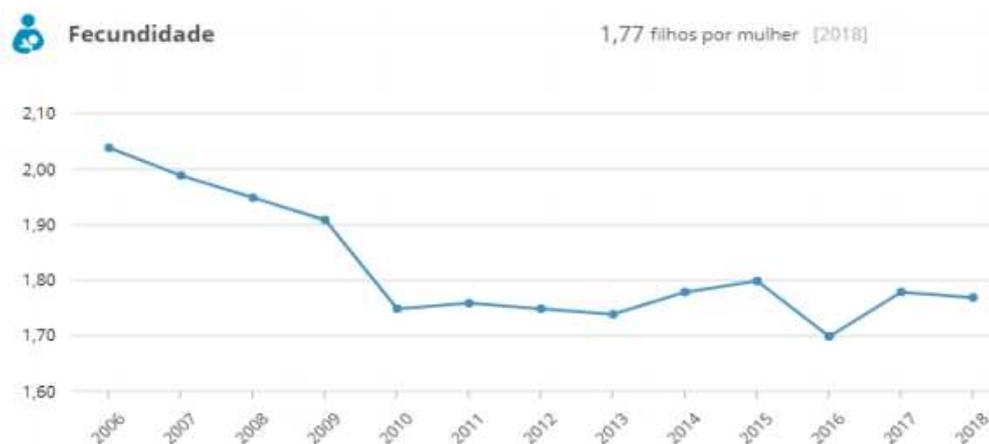


Fonte: SESAP (2020).

O IBGE estima que a população do Rio Grande do Norte se aproxime aos 4 milhões de habitantes no ano de 2030, um aumento de apenas 474 mil pessoas em 17 anos de evolução futura com uma taxa média anual de 0,78% no período. O lento crescimento previsto da população do Rio Grande do Norte acompanhará um acelerado processo de mudança da estrutura etária dos habitantes, resultado da redução da taxa de fertilidade e do envelhecimento da população. Esta mudança da faixa etária deve provocar impactos significativos no volume e no perfil da demanda de bens e serviços nas próximas décadas, necessitando uma maior quantidade de investimento em saúde para o atendimento deste grupo, a partir da adoção de políticas de promoção da saúde e de atenção às doenças crônicas (IBGE, 2017; SESAP, 2020).

O Estado registrou uma expressiva redução da taxa de fecundidade durante o período de 2006-2018 (Gráfico 1). Houve uma queda considerável no ano de 2016 que pode ser explicada (em grande parte) pela ocorrência do Zika Vírus no Estado. A tendência de envelhecimento da população e redução da taxa de fecundidade irão impactar nas políticas públicas que deverão se adequar a esta nova realidade (SESAP, 2020).

Gráfico 1: Taxa de fecundidade do Rio Grande do Norte 2006-2018



Fonte: IBGE (2017) e SESAP (2020).

A Nota Técnica da Secretaria de Atenção Primária em Saúde do Ministério da Saúde para o Estado do Rio Grande do Norte apresenta dados o valor do PIB *per capita* de R\$ 11.286,99 (dados de 2011), com 11,68% da população em situação de extrema pobreza (de dados de 2010), com apenas 14,61% da população com plano de saúde apenas (dados de 2019) (SESAP, 2020).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma métrica capaz de mensurar o progresso em longo prazo baseando-se em 3 dimensões fundamentais do desenvolvimento humano: (1) renda, (2) educação e (3) saúde. O objetivo da criação deste índice foi o de proporcionar uma visão diferente em relação a outro indicador muito difundido, o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento (PNUD, 2021).

O IDH do Brasil é 0,727. Os Estados com maior IDH são, em ordem decrescente: Distrito Federal (0,824), São Paulo (0,783) e Santa Catarina (0,774). O IDH do Rio Grande do Norte é 0,684, o Estado ocupa a 16ª posição, dentre as 27 Unidades Federativas do Brasil (PNUD, 2016). Sendo inferior aos índices do Brasil (aproximadamente 6%), Distrito Federal (aproximadamente 17%) e São Paulo (aproximadamente 13%). Como o IDH é baseado na tríade Renda-Educação-Saúde, iniciativas de melhoria da Administração Pública na Saúde podem contribuir significativamente para a melhoria do Índice de Desenvolvimento Humano do Rio Grande do Norte.

No âmbito da Vigilância em Saúde, as diferentes Vigilâncias – Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Sanitária - estão incluídas no organograma da SESAP (RN) na estrutura da Coordenadoria de Promoção à Saúde – CPS com a existência de núcleos que favorecem a organização dos processos de trabalho, com a coordenação integrada dos grupos técnicos de acordo com as suas áreas de atuação (SESAP, 2020).

A Lei nº 8.080/90 que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) define a Vigilância Epidemiológica como um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Cujas finalidades é fornecer orientação técnica permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos” (BRASIL, 1990).

No Rio Grande do Norte, o cenário epidemiológico apresenta as doenças crônicas não transmissíveis como as principais causas de morte, especialmente as doenças do aparelho circulatório e neoplasias, assim como, as causas externas (agressões) como uma das principais causas. Em relação ao perfil de morbimortalidade destacam-se as doenças de notificação compulsória, no período de 2016 a 2019, corresponderam a Dengue, Zika, Chikungunya, Tuberculose, Hanseníase, AIDS, Sífilis e Leishmaniose Visceral (SESAP, 2020).

Em 2019, o Estado registrou uma alta incidência de casos por vírus da Dengue, Chikungunya e Zika, transmitidos pelo mosquito *Aedes Aegypti*. A co-circulação dos arbovírus aponta para a importância do controle do vetor e do investimento na organização e qualificação da rede de assistência à saúde. As arboviroses urbanas registraram um número elevado de notificações compulsórias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Além disso, destaca-se a reintrodução do vírus do sarampo no território Nacional e no Rio Grande do Norte (o qual há 19 anos não registrava ocorrência de casos). Ressalta-se a introdução do vírus SARS-CoV-2 ocorrida em março de 2020 no cenário epidemiológico do Rio Grande do Norte, com enfrentamento ainda em curso, decorrente do cenário pandêmico e das proporções de contágio exponenciais que a COVID-19 apresenta (SESAP, 2020).

Por fim, destaca-se que no ano de 2020, o mundo e o RN foram acometidos com a pandemia da COVID-19, o Estado necessitou de grandes esforços na área de saúde pública. Ações de planejamento, aumento da capacidade instalada de leitos, contratação de profissionais

de saúde, vigilância de casos confirmados, suspeitos e óbitos por COVID-19, passaram a ser rotina diária na SESAP. Em 15 de julho de 2021, o Estado contava com 352.164 casos confirmados de COVID-19, e 6.964 óbitos pela mesma causa.

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO E PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA

O Programa Institucional de Inovação e Modernização da Vigilância em Saúde do Estado do Rio Grande do Norte visa realizar ações para início de operacionalização do Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e do Plano de Qualificação das Vigilâncias do Rio Grande do Norte 2021-2023 (PQV/RN).

Foram identificadas as principais demandas da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte com a necessidade de intervenções nos 4 Eixos Estratégicos da Vigilância em Saúde, inseridos como eixos estratégicos do referido projeto institucional: (1) Inovação Tecnológica para Modernização dos Sistemas de Informação; (2) Inovação para Promoção da Saúde: Programa RN + Saudável; (3) Modernização Administrativa para Melhorar a Eficácia da Vigilância em Saúde, e (4) Inovação na Gestão da Vigilância em Saúde na Região (SESAP, 2021a).

Os diagnósticos acerca da Modernização dos Sistemas de Informação (Eixo 1) e da Modernização Administrativa (Eixo 3) estão relacionados.

Verificou-se que a instituição passou pela digitalização dos seus processos por meio da implementação do *Software* Público Sistema Eletrônico de Informações (SEI) que foi capaz de melhorar a gestão dos processos com a retirada dos processos em papel e facilitou a comunicação entre as áreas internas e, ainda, com órgãos governamentais externos. Por outro lado, em relação à gestão da informação e gestão do conhecimento, notou-se que apesar de gerar e processar uma alta quantidade de informações, estas informações não são utilizadas de forma sistemática para o auxílio do gerenciamento e para a tomada de decisão da instituição.

Embora exista uma área no *Software* Público SEI dedicada às Estatísticas dos processos, como os tipos de processo são não cadastrados de forma padronizada, os dados extraídos por meio destas análises não possuem muita similaridade com a realidade, pois, o mesmo tipo de processo pode ser cadastrado em diversas opções diferentes no sistema como: compra, licitação, material, dentre outros. Existem extensões do SEI, no entanto, não são capazes de atender a todas as necessidades de análise de dados para auxílio na tomada de decisão na instituição. Dessa forma, foi verificado que a utilização do *Software* Público SEI na instituição é como um Sistema de Processamento de Transações (SPT).

De acordo com Castro (2009) um Sistema de Processamento de Transações (SPT) processa operações rotineiras, incluindo seus respectivos procedimentos. O SPT registra e armazena dados que serão utilizados pelos demais tipos de Sistemas de Informação (SIs). Os Sistemas de Informação Gerencial (SIG) transformam as informações dos SPT para uso gerencial, fornecendo relatórios pré-programados focados no aumento de eficiência operacional. O Sistema de Apoio à Decisão (SAE) busca a eficácia na tomada de decisão e o Sistema de Informações Executivas (SIE) transforma dados operacionais em relatórios executivos estratégicos com formas simples, amigáveis e de acesso rápido.

Na SESAP, atualmente, os colaboradores que necessitam de análise de dados precisam executá-la individualmente, repetindo sempre que precisam, além da dificuldade de encontrar informações devido à grande quantidade de processos eletrônicos. Isto já impacta na área Administrativa que, por sua vez, sofre com a falta de padronização operacional. Estas questões

foram consideradas prioritárias, tendo em vista que se trata de Administração Pública da Saúde, a eficiência nos serviços públicos de saúde são fundamentais para que a população tenha acesso aos atendimentos que necessita. Falhas dos serviços de saúde impactam em outros setores da sociedade (DERMINDO, 2019).

Verificou-se a inexistência da padronização de muitos processos de trabalho, ou ainda, o conhecimento acerca dos procedimentos e etapas necessárias para o encaminhamento dos processos eletrônicos encontra-se apenas com alguns poucos colaboradores, o que concentra muitas atividades nestes colaboradores, além de fazer com que os setores sejam dependentes de sua presença, necessitando consultá-lo periodicamente para orientação acerca do encaminhamento de alguns tipos de processos eletrônicos. A falta de padronização no processo de trabalho de atividades repetitivas resulta em diversos erros, atrasos e algumas vezes perda de prazos importantes, o que gera ineficiência operacional que por sua vez impacta negativamente na qualidade do serviço realizado.

As áreas de Promoção da Saúde (Eixo 2) e Gestão da Vigilância em Saúde na Região (Eixo 4) possuem diagnósticos situacionais semelhantes.

Neste contexto, o PQV/RN 2021-2023 foi elaborado e apontou a necessidade de qualificar a equipe técnica do Nível Central da SESAP (RN) e das Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAPs). Foi identificada a necessidade de ações sistemáticas para a Vigilância em Saúde com padronização dos processos de trabalho, ampliação da atuação da equipe de Vigilância em Saúde para o apoio técnico aos municípios com a realização de planejamentos e ações. Os principais aspectos da Vigilância em Saúde deverão ser objetos de trabalho das gestões municipais que deverão ter seus processos de trabalho em Vigilância em Saúde qualificados para contribuir no alcance das metas estaduais alinhadas ao PQA-VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) e SISPACTO (Sistema de Pactuação dos Indicadores), (SESAP, 2021b), e o Programa Previne Brasil – o novo modelo de financiamento da Atenção Básica.

Uma das prioridades é a modernização por meio da informatização das Vigilâncias em saúde para redução das etapas manuais que consomem grande parte da carga horária diária de trabalho dos colaboradores. A automatização de procedimentos de análise de dados permitirá que a equipe possa se dedicar prioritariamente à execução de ações diretamente desenvolvidas no território e, principalmente, nos procedimentos de controle, planejamento e avaliação em saúde (SESAP, 2021b).

Em relação à Promoção da Saúde, identificou-se a necessidade de estratégias e projetos para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), alinhadas à iniciativa do SUS para formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. A capacitação profissional por meio da Educação Permanente deve ser capaz de transformar as práticas profissionais (SESAP, 2021b). Com a melhoria dos processos de trabalho e da eficiência operacional dos serviços de saúde pública no Estado.

São imprescindíveis capacitações e cursos de atualização profissional para os servidores. Sugere-se uma análise acerca das fragilidades dos setores e equipes de Vigilância em Saúde para identificação de pontos prioritários de abordagem nas capacitações e atualizações de conhecimento, para que os tópicos apresentados estejam alinhados às principais necessidades das equipes, possibilitando a melhoria da atuação da equipe, maior chance de adesão e impacto positivo no resultado, monitorado pelos indicadores da situação da saúde no território (SESAP, 2021b).

PROGRAMA INSTITUCIONAL E MECANISMOS ADOTADOS PARA SOLUÇÃO DA PROBLEMÁTICA

O Programa Institucional de Inovação e Modernização da Vigilância em Saúde do Estado do Rio Grande do Norte é financiado pelo Governo do Estado, por meio da SESAP e da FAPERN, com o objetivo de potencializar o processo de modernização da gestão pública na Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP), com o desenvolvimento de pesquisa intervencionista integrada nos Eixos Estratégicos da Vigilância em Saúde (SESAP, 2021a).

A busca por melhoria na Administração Pública em Saúde, impulsionou a contratação de profissionais, na posição de pesquisadores (doutores, mestres, especialistas e graduados) para a operacionalização da pesquisa intervencionista com projetos de intervenção nos setores da SESAP, representando um ganho institucional de recursos humanos qualificados.

Esse programa conta com a atuação nas 8 Regiões de saúde do RN. Os projetos de intervenção estão alinhados com os Eixos Estratégicos da Vigilância em Saúde, que se relacionam no que tange aos mecanismos adotados para solução integrada da problemática apresentada.

Em relação à Inovação Tecnológica para Modernização dos Sistemas de Informação (Eixo 1) está sendo desenvolvido um projeto intervencionista no setor responsável pela área de tecnologia da instituição, a Unidade de Gestão de Tecnologias e Sistemas de Informação e Comunicação (UGTSIC). Para esta área, verificou-se como prioritária a elaboração do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC) da SESAP.

A elaboração do PDTIC da SESAP é de interesse dos seguintes setores: Gabinete, Chefia de Gabinete, Subsecretaria de Planejamento e Gestão (SUPLAG), Assessoria de Comunicação (ASCOM), Diretoria de Planejamento (DPLAN), Diretoria de Políticas Intersetoriais e Promoção à Saúde (DPIPS), Diretoria do Fundo Estadual de Saúde (FES), Diretoria de Assuntos Jurídicos (DAJ), Coordenadoria de Administração e Infraestrutura (COADI), Coordenadoria da Vigilância em Saúde (CVS), Coordenação de Regulação em Saúde e Avaliação (CORSA), Coordenadoria de Atenção à Saúde (CAS) e da Ouvidoria do SUS (Ouvidoria). O principal mecanismo utilizado para na elaboração do PDTIC é o Guia do PDTIC do SISP (BRASIL, 2016) com a realização de diagnósticos, entrevistas e análises técnicas, além de reuniões periódicas com a equipe de desenvolvimento do PDTIC para validação das atividades realizadas e dos resultados obtidos, e o planejamento das ações semanais.

A Coordenadoria de Administração e Infraestrutura (COADI) é fundamental para a Modernização Administrativa da instituição (Eixo 3) e afeta diretamente todos os outros setores, pois envolve processos de compras e aquisições. Como o setor está realizando o Planejamento Estratégico, numa perspectiva de integração dos projetos, a COADI irá servir para aplicação inicial do PDTIC, além do mapeamento, reengenharia e padronização dos fluxos de trabalho e de atividades, com a criação de fluxogramas-padrão de trabalho (informando todas as etapas necessárias e departamentos envolvidos), para ser anexado ao processo eletrônico, orientando os colaboradores acerca das etapas necessárias para aquela tramitação processual específica. Dessa forma, erros serão facilmente e visivelmente identificados, possibilitando uma resposta rápida de encaminhamento para o destino correto. Serão identificadas as análises de dados que os colaboradores já realizam e quais outras análises são capazes de melhorar e otimizar o trabalho de cada departamento do setor. A intervenção na COADI facilitará a transição para adequação à nova lei de licitações – Lei nº 14.133/21 (BRASIL, 2021).

A Diretoria do Fundo Estadual de Saúde (FES) e a Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CGTES) também estão realizando a organização e padronização de suas atividades de trabalho (Eixo 3). Os fluxogramas-padrão de trabalho criados para os setores da SESAP poderão ser utilizados posteriormente para basear o projeto

de arquitetura de *software* de um sistema de informação mais robusto, capaz de automatizar análises de dados de alta relevância estratégica e operacional para o gerenciamento da instituição (Eixo 1).

Para Inovação para Promoção da Saúde (Eixo 2) estão sendo realizadas ações na Diretoria de Políticas Intersetoriais e Promoção à Saúde (DPIPS) com elaboração de materiais para a Educação Permanente de Promoção da Saúde baseando-se nas interfaces do processo de trabalho intersetorial, na educação popular e na promoção de equidade.

No âmbito da Inovação na Gestão da Vigilância em Saúde (Eixo 4), existe o desenvolvimento de trabalhos com o objetivo de apoiar a institucionalização dos Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde. Atividades como a realização de Oficinas com profissionais técnicos da URSAPs, são propostas de intervenção nessa área. Também estão sendo instituídas iniciativas na área de Educação Permanente (Eixo 2) com o desenvolvimento da Rede de Educação Permanente em Saúde, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (ESP-RN). Essas oficinas funcionam como um meio de Educação Permanente para melhoria contínua dos processos de trabalho da Vigilância em Saúde.

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos é uma condição essencial para análise objetiva da situação de saúde, bem como para todas as decisões baseadas em evidências e para programação de ações de saúde (OPAS, 2008), em âmbito municipal, estadual ou federal, o projeto institucional citado elaborou trabalhos de monitoramento de indicadores de saúde de pactuação interfederativa, com foco em indicadores relacionados à captação de recursos no cumprimento de suas metas. São eles: Os indicadores do Programa Previne Brasil, PQA-VS e SISFACTO. Os pesquisadores intervencionistas atuantes nas URSAPs, colaboram com o monitoramento de indicadores e apoio aos municípios no cumprimento de suas metas.

RESULTADOS PARCIAIS:

O Programa Institucional está em execução, assim como, os projetos intervencionistas que o compõem. Neste tópico serão apresentados os resultados parciais obtidos até o momento da redação deste artigo.

O PDTIC está sendo desenvolvido e já foram realizadas as etapas da fase de preparação (definição da equipe de elaboração do plano, abrangência e período do PDTIC, descrição da metodologia de elaboração, consolidação de documentos de referência, identificação das estratégias, princípios e diretrizes organizacionais, elaboração e aprovação do Plano de Trabalho do PDTIC), atualmente, encontra-se na fase de inventário de necessidades para identificação de problemas e oportunidades, tendo realizado as seguintes atividades (análise da organização da TIC, Análise SWOT da TIC e planejamento da identificação das necessidades) (BRASIL, 2016).

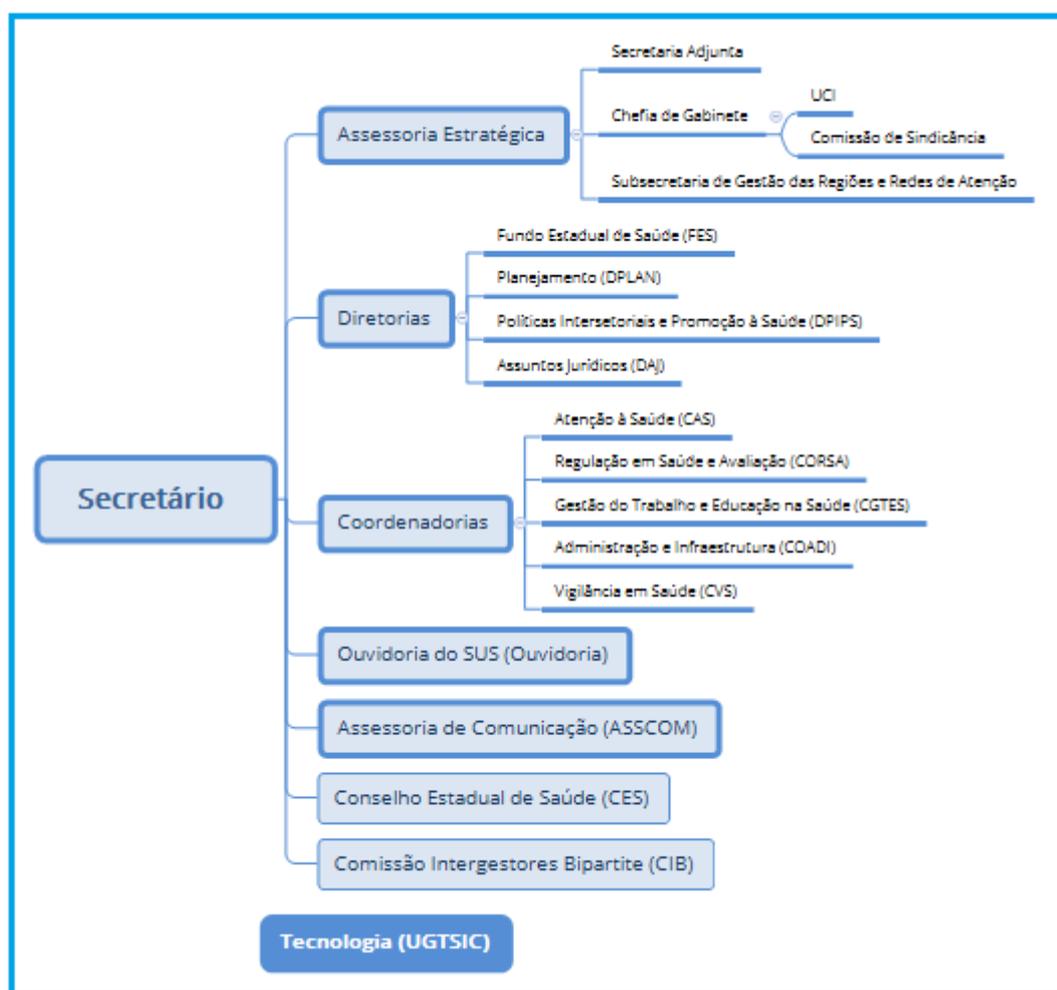
Como a COADI é um setor importante para todos os outros setores institucionais e está realizando o seu planejamento estratégico com a reflexão sobre os processos de trabalho (visando oportunidades de melhoria e otimização), na perspectiva de integração entre os projetos intervencionistas, este encontro também será utilizado para a coleta de informações do PDTIC para o setor (identificação das necessidades de: informação, serviços de TIC, infraestrutura de TIC, contratação de TIC, pessoal de TIC, consolidação do inventário de necessidades, alinhamento das necessidades de TIC às estratégias da organização e aprovação do inventário de necessidades). Por fim, será realizado o Plano de Metas e Ações com a publicação do PDTIC (BRASIL, 2016).

No planejamento estratégico da COADI estão sendo traçados planos de ações para cada departamento interno, visando o alcance dos objetivos estratégicos do setor, evidenciando quais

são as atividades necessárias para a obtenção dos resultados almejados. Neste momento, os colaboradores são orientados para uma reflexão analítica sobre o trabalho e as atividades desempenhadas pelo setor, no intuito de organizar o processo de trabalho da forma mais eficiente e inteligente, com a redução de desperdícios e de erros rotineiros, conseqüentemente, diminuindo a incidência de atrasos e perdas de prazos.

O organograma oficial da SESAP, instituído pelo Decreto nº 30.145/20 (RN, 2020) contém mais de 50 itens, o que o torna complicado e dificulta uma compreensão rápida e intuitiva do funcionamento e organização da instituição. Foi desenvolvido um organograma para uso gerencial, no qual, buscou-se visualizar a estrutura principal existente, de maneira mais enxuta, no intuito de facilitar a compreensão do fluxo de informações dentro da organização (Figura 2).

Figura 2: Organograma gerencial



Fonte: Dados da pesquisa, baseado em Decreto nº 30.145/20 (RN, 2020).

Um ponto de destaque na configuração do organograma gerencial proposto (Figura 2) é a compreensão de que a área de tecnologia não deve ser tratada como uma função organizacional comum, relacionando-se apenas com o Secretário como ocorre com as Coordenadorias e com as Diretorias. Nesta perspectiva entende-se que o setor de tecnologia (UGTSIC) deve se relacionar com todos os demais setores, fornecendo-os as condições necessárias para a geração e o tratamento de dados, possibilitando a extração de informações relevantes que darão suporte para uma tomada de decisão mais assertiva dentro da instituição.

Os setores, em que estão sendo realizados o mapeamento e a padronização das atividades de trabalho, apresentaram as suas atividades consideradas prioritárias. Estão sendo elaborados fluxogramas-padrão para organização do trabalho com a contabilização do tempo utilizado para cada atividade em cada setor e dentro de seus departamentos, o que possibilitará a identificação dos principais gargalos e filas geradas durante as tramitações processuais da SESAP, indicando as áreas que precisam de maior atenção e de uma avaliação mais detalhada.

Realizou-se a análise dos processos eletrônicos que tramitaram na COADI (durante o ano de 2020), no qual foram utilizados dados do *Software* Público – SEI para identificar quais os tipos de processos eletrônicos devem ser priorizados, a partir da multiplicação da quantidade de processos tramitados durante o período pelo tempo médio de tramitação de cada categoria apresentada (Tabela 1).

Tabela 1 – Priorização dos tipos de processos que tramitaram em 2020 na COADI

Tipo de Processo	Quantidade	Tempo Médio de Tramitação	Prioridad
Acesso à Informação: Informações	20	12	240
Suprimento de Fundos: Concessão e Prestação de Contas	3	62	186
Compra: Material de Consumo	16	9	144
Comunicação: Comunicado	16	9	144
Pagamento: Indenizatório	8	18	144
Serviços: Contratação	7	20	140
Informação: Requisição de Informações	7	16	112
Comunicação: Pedido de Apoio Institucional	7	14	98
Gestão de Contratos: Solicitações	5	17	85
Acesso ao Sistema: SEI e SIP	12	6	72
Pessoal: Controle de Frequência/Folha de Ponto	5	13	65
Patrimônio: Gestão de Bens Móveis	1	48	48
Pessoal: Requerimento de Servidor	8	4	32
Pagamento: Proventos	9	3	27
Licitação: Dispensa para serviços comuns e compras	3	8	24
Material: Material	2	12	24
Pagamento: Fatura	1	21	21

Fonte: Dados da pesquisa (SEI).

Como não existe padronização para o cadastramento dos processos eletrônicos no SEI, os dados da Tabela 1 não são completamente condizentes com a realidade, porém, servem de orientação para um estudo mais detalhado dos tipos de processos cadastrados tramitados no setor durante o período analisado (ano de 2020).

Os tipos processuais descritos na Tabela 1 serão analisados detalhadamente para a identificação de padrões existentes e agrupamento em menor quantidade de categorias processuais, cada categoria irá conter processos com similaridades de objetivos e etapas, além da identificação dos principais erros e motivos de atraso. Será realizada uma avaliação crítica baseando-se na incidência anual, no tempo médio de tramitação, no nível de complexidade das operações que compõem os processos de trabalho e na opinião dos colaboradores que realizam as atividades. Os tipos processuais que apresentam alta quantidade e/ou que possuem tempo médio de tramitação muito acima dos demais serão avaliados com maior atenção. Nota-se que alguns tipos de processos possuem alta incidência anual: Acesso à Informação: Informações (20), Compra: Material de Consumo (16), Comunicação: Comunicado (16) e Acesso ao Sistema: SEI e SIP (12). Na análise do tempo médio de tramitação destaca-se que o Suprimento de Fundos: Concessão e Prestação de Contas (62) e Patrimônio: Gestão de Bens Móveis (48) possuem um tempo médio de tramitação bastante elevado.

A Ouvidoria do SUS (Ouvidoria) também foi identificada como uma fonte de informações de alta importância para o auxílio do gerenciamento operacional da instituição, principalmente em relação ao monitoramento das ações desenvolvidas e implementadas em cada Região de atuação. O setor já realiza a elaboração de um relatório semestrais e anuais, apresentando as características das entradas na Ouvidoria, segmentadas em denúncias, reclamações, sugestões, elogios e solicitações. Relatórios semanais e mensais devem ser utilizados para orientar uma gestão regional e territorial de maior eficácia, mais assertiva, com possibilidade de rápida resposta às demandas regionais mais críticas. Por outro lado, a área de elogios deve ser utilizada para promover iniciativas de sucesso e profissionais de destaque, com o objetivo de desenvolver uma cultura de melhoria contínua, aprendizagem constante e educação permanente. A divulgação de boas práticas dentro da instituição deverá ser utilizada para replicação em outros setores, inspiração e motivação para que outros colaboradores também realizem iniciativas similares.

No âmbito da Vigilância em Saúde, foram instituídos os Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde com a realização de 2 Oficinas com os Núcleos de Vigilância em Saúde, na qual, foram identificados os principais pontos críticos. Salas de situação com indicadores de saúde de pactuação interfederativa foram realizadas em unidades regionais de saúde, com a participação de gestores e técnicos dos municípios correspondentes. Como produto disso, um caderno com a compilação desses dados e boletins bimestrais municipais foram elaborados e compartilhados com os municípios. Destaca-se a participação dos pesquisadores intervencionistas em espaços como a CIR (Comissão Intergestores Regionais), um importante encontro para pactuação, cooperação e fortalecimento das Regiões de Saúde do RN (SILVEIRA FILHO *et al.*, 2016).

Os fatores conjunturais impactam no projeto pois, muitas vezes, encontra-se uma certa resistência à mudança, ou uma cultura de que tudo é difícil ou impossível. Ao compreender a sistemática burocrática da instituição é possível entender que esta cultura está associada às próprias dificuldades que os colaboradores encontram na sua rotina. Por exemplo, um setor que no sétimo mês do ano ainda não conseguiu realizar nenhuma aquisição (com diversos atrasos, perda de prazos e entraves burocráticos), tende a crer que tudo é impossível, pois operações simples e rotineiras são difíceis de tramitar. Outro fator conjuntural de grande impacto é o fator político, alguns pesquisadores relataram dificuldades de integração nas Unidades Hospitalares devido a existência de divergências políticas internas. Adicionalmente, algumas atividades consideradas simples, como a liberação de acesso a um banco de dados, esbarram em entraves burocráticos externos e até mesmo internos, muitas vezes ocasionando atrasos no andamento dos projetos de intervenção.

Para superação destes fatores conjunturais que atuam como certas “barreiras” para as intervenções, está sendo realizado um trabalho integrado de mobilização acerca dos benefícios da pesquisa intervencionista para a melhoria do trabalho, possibilitando a obtenção de melhores resultados para a população e para o Estado, além da conscientização acerca da função social que cada envolvido está exercendo no cargo em que ocupa, e a responsabilidade individual pela busca e realização de um trabalho mais eficaz. A coordenação científica e a coordenação técnica do Programa Institucional fornecem suporte e realizam ações específicas para as áreas com maior dificuldade de implementação da pesquisa intervencionista.

CONTRIBUIÇÃO TECNOLÓGICA-SOCIAL

A pesquisa intervencionista na Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP) consiste na aplicação sistemática e integrada de conhecimento científico e tecnológico para otimização das áreas prioritárias dos Eixos Estratégicos da Vigilância em Saúde. A organização e padronização do trabalho propiciará a base para Modernização Administrativa e Modernização dos Sistemas de Informação.

O desenvolvimento de novas tecnologias para o monitoramento das informações de indicadores de saúde, a criação dos Núcleos Regionais de Vigilância em saúde, e de todas as iniciativas na área de Educação Permanente, além de todas as intervenções para Modernização Administrativa (e dos Sistemas de Informação), Promoção em Saúde e Gestão da Vigilância em Saúde, possuem alto impacto social pois tratam de ações que irão melhorar a qualidade do serviço oferecido em Saúde Pública pelo Estado do Rio Grande do Norte, composto por 167 municípios, localizados no Nordeste brasileiro, que de acordo com os dados mais recentes, possui menos de 15% da população com plano de saúde e IDH aproximadamente 6% inferior ao do Brasil (IBGE, 2017; SESAP, 2020).

As intervenções impactam positivamente tanto para a população atendida que terá acesso à um serviço de maior qualidade e mais eficaz, como para os colaboradores que são beneficiados com a melhoria e otimização do seu trabalho, a partir da padronização dos processos de trabalho, planejamento em saúde, além de facilitar a justificativa para os órgãos de controle, quando questionados. A utilização da tecnologia possibilitará a redução de erros, desperdícios e atrasos.

A organização dos processos de trabalho e automatização de análises de dados necessárias para a operação dos setores, possibilitará que estes profissionais possam dedicar maior parte de sua carga horária em ações efetivas nos municípios.

A pandemia do Covid-19 evidenciou a importância da Saúde Pública para os países, estados e municípios. Foi necessária rápida resposta de adaptação para atendimento de uma nova demanda imposta por uma nova realidade. A pandemia deixou claro como a área da Saúde Pública deve ser prioritária pois impacta diretamente em todos os outros setores da sociedade. As restrições impostas pela pandemia impuseram que o mundo inteiro se adequasse, criando novos hábitos e rotinas em função da Saúde Pública.

Ao considerar que o IDH está fundamentado na tríade Renda-Educação-Saúde (PNUD, 2021). A melhoria na Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte contribuirá para o aumento do IDH do Estado (aproximadamente 6% inferior ao IDH brasileiro). A participação ativa de egressos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), dos pesquisadores do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS-UFRN), do Instituto MetrÓpole Digital (IMD-UFRN) e, provavelmente, também do Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN), contribuem para a formação de recursos humanos especializados no âmbito estadual. A Gestão do Conhecimento destaca a importância do conhecimento tácito (associado à experiência profissional) para a formação de mão de obra qualificada com o desenvolvimento de habilidades e competências valorizadas pelo mercado de trabalho.

A divulgação científica desta pesquisa intervencionista nos Eixos Estratégicos da Vigilância em Saúde busca compartilhar as ações que estão sendo desenvolvidas para incentivar o debate sobre as questões apresentadas com outros agentes públicos que possuem demandas similares, ou ainda, sobre soluções desenvolvidas (ou em desenvolvimento), experiências, boas

práticas, casos de outros locais, dentre outros. Para que assim, o Brasil possa evoluir integralmente, atingindo melhores índices de IDH e melhoria da qualidade de vida da população.

A contribuição está alinhada aos princípios da Nova Administração Pública por meio da proposta de uma gestão profissional técnica especializada, na qual, o principal foco é o cidadão que tem direito a um serviço público de qualidade. A gestão orientada pelo conhecimento tecno-científico possibilita uma tomada de decisão mais assertiva para o atendimento das necessidades da população. Adicionalmente, a iniciativa contribui para o alcance do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) adotado pelos Estados membros da Organização das Nações Unidas (ONU) como parte da Agenda 2030 de “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (PNUD, 2020).

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm>. Acesso em: 7 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 5 jul. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Guia de PDTIC do SISP v2.0. Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação (SISP)**, Brasília: DF: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Programa GESPÚBLICA, Modelo de Excelência em Gestão Pública**. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública, 2014.

CASTRO, Patrícia Barbosa de. **Os documentos do SIAFI como fonte de informações gerenciais**. 2009. Monografia (Especialização em Orçamento e Finanças) – Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

DERMINDO, M. P. Gestão eficiente na saúde pública brasileira. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 11. 2019.

FLÔRES, G. M. D. S.; WEIGELT, L. D.; REZENDE, M. S. D.; TELLES, R.; KRUG, S. B. F. Gestão Pública no SUS: Considerações acerca do PMAQ-AB. **Saúde e Debate**. V. 42. n .116, 2018.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 1 jul. 2021.

IBGE. Dados dos Estados e Municípios. **Brasil – Rio Grande do Norte**. Dados dos Estados e Municípios. Rio de Janeiro, RJ: Dados dos Estados e Municípios [2017]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/panorama>>. Acesso em: 1 jul. 2021.

MAGALHÃES, K. C. A.; CIPRESTE, R. G. **Modelos gerenciais de administração pública propostos em ações e programas governamentais**. 2019. Monografia (Graduação em Administração Pública) – Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2019.

MATIAS-PEREIRA, J. **Controle de contas e transformação da administração pública. In: Controle cidadão**, 1. Universidade Aberta do Nordeste. Tribunal de Contas do Estado do Ceará, 2014.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. 2 ed. Brasília: 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf> . Acesso em: 21 jul 2021.

PNUD. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil 2013**. Brasília, DF: PNUD Brasil, 2016. Disponível em: < <http://www.atlasbrasil.org.br/>>. Acesso em: 2 jul. 2021.

PNUD. **Desenvolvimento Humano e IDH**. Brasília, DF: PNUD Brasil, 2021. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>>. Acesso em: 1 jul. 2021.

PNUD. **Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**, Brasília, DF: PNUD Brasil, 2020. Disponível em: < <http://www.atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca>>. Acesso em: 8 jul. 2021.

RN. **Decreto nº 30.145, de 17 de novembro de 2020**. Natal, RN: Governo do Estado do Rio Grande do Norte, [2020]. Disponível em: <<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000245094.PDF>>. Acesso em: 5 de jul. 2021.

SESAP. Edital SESAP/FAPERN nº 002/2021, [Processo seletivo simplificado para o preenchimento de vagas relativas às bolsas de pesquisa e inovação]. **Natal**: Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte, 2021a.

SESAP. Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Natal, RN: Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte, 2020.

SESAP. Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte. **Plano de Qualificação das Vigilâncias do Rio Grande do Norte 2021-2023**. Natal, RN: Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte, 2021b.

SILVEIRA FILHO, R.M.; SANTOS, A.M.; CARVALHO, J.A. Et al. Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Coletiva. v 26, n 3, 2016.