

GESTÃO DE RESULTADOS DO 1º CONCURSO MUNICÍPIO INOVADOR

*RESULTS MANAGEMENT OF THE 1ST INNOVATED MUNICIPALITY CONTEST
GESTIÓN DE RESULTADOS DEL 1ER CONCURSO MUNICIPIO INNOVADO*

Leticia Kelly Costa Silva¹, Francisco Jadson Franco Moreira², Leidy Dayane Paiva de Abreu³, André Ribeiro de Castro Júnior⁴, Katherine Alves Silva⁵, Valéria Romão Pasqualini Nerio⁶

RESUMO

O 1º Concurso Município Inovador foi uma iniciativa de estímulo às boas práticas de inovação em saúde, por meio da realização de práticas inovadoras escritas. Descrever a experiência da comissão executora na gestão de resultados do 1º Concurso Município Inovador. Relato de experiência sobre a equipe de comissão executora vinculada à Gerência de Pesquisa em Saúde. O edital elaborado explicitou as etapas que seriam realizadas, as quais foram divididas em dois momentos: o primeiro é a Etapa de Homologação, em que o agente incluiu o envio de vídeo explicativo sobre a prática inovadora e resumo escrito; o segundo é a Etapa de Avaliação. A criação do fluxo gerencial foi eficaz, totalizando na primeira etapa 144 práticas enviadas e na segunda 126 práticas. A visão sistemática do processo de trabalho para alinhamento de fluxo foi fundamental, pois reduziu as falhas durante as fases organizacionais.

Descritores: *Política em Saúde; Política Pública; Difusão de Inovação.*

ABSTRACT

The 1st Innovative Municipality Contest was an initiative to encourage good innovation practices in health, through innovative written practices. To describe the experience of the executive committee in managing the results of the 1st Innovative Municipality Contest. Experience report on the executive committee team linked to the Health Research Management. The public notice elaborated explained the steps that would be carried out, in which they were divided into two moments, the first is the Homologation Stage, in which the agent included the sending of an explanatory video about the innovative practice and a written summary. The second is the Evaluation Stage. The creation of the management flow was effective, totaling 144 practices sent in the first stage and 126 practices in the second. The systematic view of the work process for flow alignment was fundamental, as it reduced failures during the organizational phases.

Descriptors: *Health Policy; Public Policy; Diffusion of Innovation.*

RESUMEN

El 1er Concurso de Municipios Innovadores fue una iniciativa para incentivar las buenas prácticas de innovación en salud, a través de prácticas escritas innovadoras. Describir la experiencia del comité ejecutivo en la gestión de resultados del 1er Concurso Municipio Innovador. Relato de experiencia del equipo del comité ejecutivo vinculado a la Gerencia de Investigación en Salud. El aviso público elaborado explicó los pasos que se realizarían, en los cuales se dividieron en dos momentos, el primero es la Etapa de Homologación, en la que el agente incluyó el envío de un video explicativo sobre la práctica innovadora y un resumen escrito. La segunda es la Etapa de Evaluación. La creación del flujo de gestión fue efectiva, totalizando 144 prácticas enviadas en la primera etapa y 126 prácticas en la segunda. La visión sistemática del proceso de trabajo para la alineación de flujos fue fundamental, ya que redujo las fallas durante las fases organizacionales.

Descriptores: *Política de Salud; Política Pública; Difusión de la Innovación.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-6508-7819)

² Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0003-3141-4700)

³ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0001-8895-1481)

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-3681-3607)

⁵ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0001-6712-5682)

⁶ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0001-6712-5682)

INTRODUÇÃO

O 1º Concurso Município Inovador do Programa Cuidar Melhor Ceará é uma idealização da Secretaria de Políticas Públicas Intersetoriais da Secretaria da Saúde (Sesa), por meio da Coordenadoria de Políticas Intersetoriais (COPIS), em parceria com a Gerência de Pesquisa em Saúde (Gepes) da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE). O concurso convocou as Secretarias Municipais de Saúde do Ceará, por meio de Edital de Chamamento Público, para participarem do envio de práticas inovadoras em saúde.

As práticas inovadoras foram escritas pelos municípios cearenses como forma de divulgar as ações, projetos e programas desenvolvidos com a população. Essas inovações tiveram o propósito de gerar melhores resultados para o serviço público de saúde e alcançar valor social.

Sendo assim, a integração de sujeitos e saberes torna-se primordial para a construção de tecnologia organizacional, de comunicação e de tomada de decisões na construção de planejamento de fluxos gerenciais nos diversos contextos em prol da equipe de gestores¹.

Essa conjuntura consolida instrumentos de gestão, tornando-se fundamental para organizações e desenvolvimento de práticas com foco para a sociedade, resultando no desenvolvimento e qualidade do serviço prestado. Vale ressaltar que os modelos organizacionais propõe desenvolver a consciência do coletivo, na qual os profissionais são conscientes da sua representatividade no processo, reconhecendo a necessidade de articulação interna e externa, capaz de amparar o usuário que utiliza os serviços de saúde nas linhas de cuidados continuadas na atenção primária^{2,3}.

Dessa forma, é necessária a adesão dos municípios aos programas elaborados pelo estado, sendo fundamental para o desenvolvimento socioeconômico local uma vez que, entre outros, gera um incremento no produto para a população e continuidade dos serviços pelos profissionais. Para efetividade do concurso, estratégias de *marketing*

foram implementadas, buscando atrair o maior quantitativo de gestores dos municípios cearenses.

Partindo dessa premissa, a organização dos fluxos gerenciais dos programas criados pelo governo torna-se fundamental, pois facilita que o público interno e externo tenham acessos às iniciativas práticas criadas pelos municípios, que sejam realizadas publicações e relatórios de gestão sobre cada etapa do concurso.

O presente estudo se propõe a descrever a experiência da comissão executora da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) na gestão de resultados do 1º Concurso Município Inovador do Programa Cuidar Melhor da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa).

MÉTODOS

Foi realizado um relato de experiência sobre a equipe de comissão executora vinculada à Gerência de Pesquisa em Saúde (GEPES), da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), na gestão e fluxos organizacionais do 1º Concurso Município Inovador do Programa Cuidar Melhor. O relato é uma ferramenta que descreve as vivências dos autores, apresentando reflexões da vivência profissional⁴.

O concurso foi criado com o intuito de avaliar as práticas inovadoras dos municípios cearenses. Foram aceitas as práticas que estivessem relacionadas dentre as seguintes categorias: Integralidade do Cuidado Materno Infantil; Integralidade do cuidado voltado ao; Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial (HAS); Prevenção de Acidente Vascular Cerebral(AVC); Prevenção de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); Prevenção de Gravidez na Adolescência; e Prevenção de Acidentes de Trânsito Envolvendo Motocicletas.

As inscrições foram realizadas mediante o preenchimento de formulário eletrônico, disponibilizado no endereço da Plataforma Mapas: <https://mapa.sus.ce.gov.br/>, no ano de 2021. O

edital elaborado explicitou as etapas que seriam realizadas no concurso, no qual foram divididas em dois momentos: o primeiro é a Etapa de Homologação, de caráter eliminatório, em que o agente incluiu o envio de vídeo explicativo com duração de 4 a 6 minutos sobre a prática inovadora e resumo escrito, contendo até 250 caracteres; o segundo momento é a Etapa Única de Avaliação, de caráter classificatório, para os classificados na etapa anterior, que foi específica para que o agente enviasse o detalhamento da prática inovadora, por meio do preenchimento do formulário *online*, disponível no site do concurso.

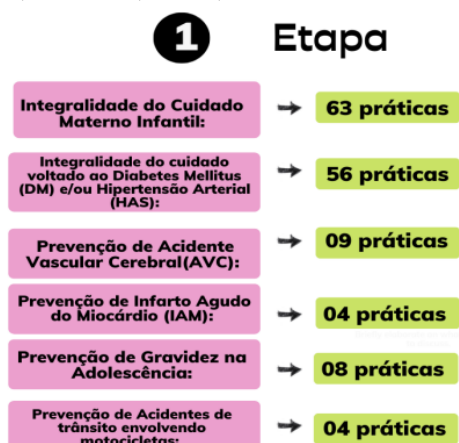
A organização do concurso iniciou em 19 de novembro de 2021 e foi até 11 de março de 2022. Nesse período ocorreram as inscrições dos municípios, homologação das práticas, descrição das práticas, avaliações e resultado final.

RESULTADOS

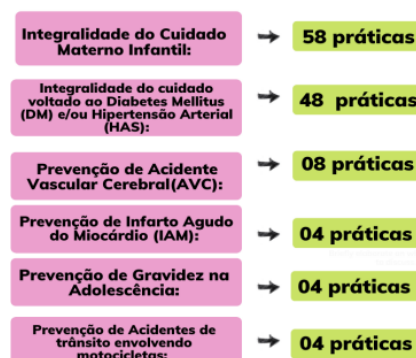
A criação do fluxo gerencial de funcionamento elaborado pela comissão executora foi eficaz para a efetividade do concurso, totalizando na primeira etapa 144 práticas inovadoras enviadas de 83 municípios e, na segunda etapa, o envio de 126 práticas inovadoras enviadas de 74 municípios.

As práticas foram enviadas de forma específica para cada categoria, na qual obtiveram números significativos, conforme demonstrado na figura abaixo.

Figura 1 – Número de práticas enviadas de acordo com cada categoria, Fortaleza, Ceará, 2022.



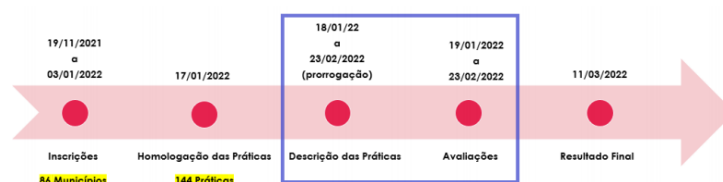
2 Etapa



Fonte: Elaborado pelos autores.

A Linha do tempo foi elaborada e disponibilizada no site do concurso, a qual tinha diversas finalidades, dentre elas: apresentar as etapas do concurso de forma objetiva e acessível, organizar a programação para atender todas as etapas de forma eficaz e informar aos gestores as datas limites para o envio da prática e possíveis recursos, caso precisassem recorrer a uma nova avaliação.

Figura 2 – Linha do tempo disponibilizada com etapas do concurso, Fortaleza, Ceará, 2022.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE).

Durante as etapas foram observadas as dificuldades para a efetivação do programa, sendo esse problema solucionado com a criação de um tutorial, mostrando como descrever e se cadastrar na plataforma. Os gestores tiveram acesso às instruções por meio do canal *YouTube*, sendo o vídeo divulgado por todas as mídias sociais da Escola de Saúde Pública (ESP) e Secretaria do Estado do Ceará (SESA), sendo disponibilizado neste link: <https://youtu.be/ErnHOo7hqRg>.

As iniciativas mapeadas evidenciam o interesse dos municípios em inovar em seus cenários de prática. Observou-se o envio de práticas voltadas para educação em saúde, planos

de ação, fluxos de trabalho com mudanças nas formas de atendimento, programas, projetos, criação e aperfeiçoamento de espaços físicos, compra de equipamentos, compondo diferentes inovações relacionadas à busca pelo fazer diferente nos territórios de saúde.

Observa-se nas práticas identificadas um processo contínuo de promoção da participação dos trabalhadores, profissionais de saúde e da sociedade civil, além da parceria intersetorial e intenção em aprimorar a transparência da administração pública municipal, ampliando o acesso à informação da população e investindo na expansão da capilaridade dos serviços públicos e na melhoria de serviços e dos processos de trabalho, contribuindo para valorização e estímulo dos agentes públicos municipais da Atenção Primária à Saúde na melhoria de serviços nos diferentes equipamentos de saúde onde a prática é realizada.

O desafio é aproveitar este cenário de envio de práticas e criar novos incentivos aos gestores públicos municipais para maior adesão e dar oportunidades para além de incentivos financeiros, com a solidificação dos recursos humanos, por meio de concurso público, uma vez que a maioria dos profissionais das equipes de saúde que realizaram as práticas são cargos temporários, deixando insustentáveis as ações realizadas. A estabilidade profissional proporciona ambientes de trabalho mais estruturados, nos quais os recursos humanos são mais qualificados e os financeiros melhor utilizados.

DISCUSSÃO

O cenário epidemiológico direciona as ações de saúde em todo mundo. Mudanças nesse cenário significam repensar ações de cuidado e saúde que sejam mais efetivas para a população⁵.

No Brasil, as políticas públicas relacionadas à promoção da saúde muitas vezes circundam na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, encontrando-se as relacionadas à prática regular de atividade física (AF), demonstrando experiências exitosas nos últimos anos. Contudo, estudos

evidenciam a necessidade de ampliação das práticas de cuidar em saúde, considerando o enfoque preventivo. É importante colocar que a promoção da saúde propicia melhoria da qualidade de vida da população, no lazer e nas relações pessoais, além de diminuir o risco de adoecimento e contribuir nas medidas de prevenção secundária e terciária das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)⁶.

Para superar o modelo de saúde centrado na doença e em práticas curativas, têm sido preconizadas estratégias que alcancem a população com participação de um cenário que envolva a coparticipação dos sujeitos, sobretudo na Estratégia Saúde da Família (ESF), priorizando estratégias que fortaleçam a Atenção Primária em Saúde e que contribuam com a saúde da população. Nesse sentido, tem se avançado em estratégias de qualificação e maior abrangência no escopo de ações interdisciplinares e interprofissionais, constituindo um novo desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). Torna-se necessário inovar junto à rede de serviços de saúde em seus diversos níveis de atenção, qualificando equipes e desenvolvendo ações que cheguem de forma efetiva aos sujeitos objetos do cuidado⁷.

Atualmente, muito tem se falado sobre inovações. Na área da saúde, o termo “inovação” também é muito utilizado, sobretudo na área da assistência médico-hospitalar. Os serviços de saúde, contudo, têm um importante componente relacionado às ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças. Em se tratando especificamente da inovação em saúde, é possível definir inovação em saúde como uma mudança técnica ou uma nova forma de atuar no processo de trabalho relativo à promoção da saúde ou à prevenção de doenças, que produz efeitos na situação clínica e epidemiológica de uma determinada população⁸.

Além disso, observou-se que as inovações em saúde possuem certas características próprias: a exigência de interação de diversos entes (governo, universidade, centros de pesquisa, laboratórios); o

recurso frequente a estratégias interdisciplinares e intersetoriais; a ênfase nas inovações organizacionais e de processos, mais do que nas inovações de produtos; o forte impacto nos indicadores de saúde; o fato de não estarem necessariamente relacionadas com ganhos mercadológicos, mas de estarem sempre relacionadas ao bem-estar populacional; e o fato de serem desencadeadas, geralmente, pelo surgimento de algum novo agravo ou risco que atinja a população ou por pressões sociais visando melhorias nas condições de vida⁹.

No Brasil, tais iniciativas são ainda embrionárias em função de uma série de questões sociais, políticas e econômicas. E apesar do conceito implantado, observa-se que os estudos sobre inovação e a implantação nos serviços ainda são rarefeitos, e as plataformas existentes ainda focam mais no registro de danos do que na valorização das mudanças. Ressalta-se que a tradição ainda hegemônica é a de limitar a inovação às iniciativas da indústria, embora existam esforços para realizar uma translação assim como para considerar o fluxo de aprendizagem de baixo para cima, dado que processos de mudança são sociais e por esse motivo não obedecem ao ritmo, a trama e às expectativas de mudanças (sejam sociais sejam tecnológicas) definidas de cima a fim de baixo¹⁰.

Em relação às Práticas Inovadoras em Saúde, é possível identificar que os(as) profissionais e trabalhadores da saúde passam a compreender muito além de uma pessoa com adoecimento, mas um sujeito de direitos e produtor de sentidos, o tratamento em uma concepção ampliada que inclui possibilidades terapêuticas diversas em que as palavras autonomia e cidadania têm significado. Prêmios de inovação vão além do seu papel principal de valorizar servidoras e servidores que inovam em saúde. Destacam-se como uma importante fonte de informações e como uma ferramenta para produzir análises úteis para o avanço das políticas públicas⁹.

Nesse modo de andar com a criação e incentivo às Práticas Inovadoras em Saúde, por

meio de políticas públicas em saúde, apesar de todas as limitações ainda existentes, são necessários e fundamentais para os primeiros passos contribuição e transformação da assistência e do cuidado nos territórios de saúde, intervindo na formação e processos de trabalho de sujeitos em um campo de prática em transformação⁸.

Esse contexto expressa a necessidade de políticas públicas, programas e projetos de curto, médio e longo prazos, capazes de assegurar condições básicas na manutenção das estratégias tidas como inovadoras. É verdade que não se pode delimitar boas ideias a um cenário político ou gestão atual, devendo dar seguimento e atingir à população a quem precisa. Muitas estratégias utilizadas no nível municipal contribuem desde o acesso à saúde até a diminuição de desigualdades sociais no meio urbano e rural, sendo como consequência uma ferramenta de desenvolvimento e diminuição de equidades em saúde⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de alinhamento de informações da comissão executora foi essencial para consolidação efetiva das etapas do concurso, sendo necessário para o enfrentamento dos desafios que surgiam em cada etapa. A visão sistemática do processo de trabalho para alinhamento de fluxo foi fundamental, pois reduziu as falhas durante as fases organizacionais de tomada de decisão.

Evidencia-se que, para obter sucesso, a comissão executora definiu e utilizou da melhor forma os sistemas de informações gerenciais, sendo esse processo relevante para atingir os resultados esperados.

As técnicas utilizadas com recurso de mídias digitais foram fundamentais para a efetiva adesão do municípios ao concurso, contribuindo para maior alcance da proposta e maior conhecimento por parte dos gestores, trabalhadores de saúde e população em geral. Vale ressaltar que o cenário ainda vivenciado pela pandemia tornou a ação ainda mais desafiadora junto aos municípios

cearenses, mas que a articulação foi indispensável para o alcance do resultado obtido.

INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente

Leticia Kelly Costa Silva

E-mail

leticiaa.costa@outlook.com

Submetido - 19/03/2022**Aceito para Publicação**

09/05/2022

REFERÊNCIAS

1. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu). 2018; 22(2):1525-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.
2. Vargas AR. Implantação da linha de Cuidado Materno Infantil em Hospital Universitário: um Relato de Experiência. 2018. Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, 2018.
3. Valladas PA. A Sistematização do Processo de Compras do Almojarifado de uma Orga-nização Pública de Saúde: Uma Aplicação no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) [Dissertação de Mestrado]. Alagoas: Pro-grama de Pós-Graduação em Administração Pública, Universidade Federal de Alagoas; 2019.
4. Pereira AS, Conceição NCP. Um estudo sobre Laboratórios Multidisciplinares de Ciên-cias da Natureza em Escolas Públicas da Região Oeste Oo Pará. Rev Exitus. 2019;9(5):331-60. Disponível em: <https://doi.org/10.24065/2237-9460.2019v9n5ID1110>.
5. Coração SA, Miranda MG, Dusek PM, Avelar KES. A relevância do programa academia carioca de saúde para a população idosa. Semioses. 2019;13(1):147-58. Disponível em: <https://doi.org/10.15202/1981996x.2019v13n1p147>.
6. Ivo AMS, Malta DC, Freitas MIF. Modos de pensar dos profissionais do Programa Aca-demia da Saúde sobre saúde e doença e suas implicações nas ações de promoção de saúde. Physis: Rev Saúde Col. 2019;29:e290110. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290110>.
7. Lemos LMA, Prado NMBL, Medina MG. Modelização do Programa Nacional de Melho-ria do Acesso e da Qualidade em um município baiano. Saúde em Debate. 2020;44:297-309. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012501>.
8. Magalhães PR. O que é inovação em saúde pública? [Dissertação de Mestrado]. Salva-dor: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA; 2015. Citado em 11 jul de 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/18302/1/DISS%20POLIANA%20MAGALH%c3%83ES.%202015.pdf>.
9. Cordeiro FR, Mendes R, Liberman F. Educação Permanente em Saúde: experiências ino-vadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. Saúde em Debate. 2021;44(3):210-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E318>.
10. vFranco JF, Fontenele CLE, Elizabeth SP, Rodrigues BA, Brito MF, Abrel LDP, et al. Identidade profissional no Ceará: a formação do Técnico em Atendimento Pré-Hospitalar e Téc-nico de Apoio ao Acolhimento em Saúde. Cadernos ESP. 2019;12(1):28-45. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/125](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/125).