



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE

ANGELA ROCHA MAPURUNGA

**DESENVOLVIMENTO DE UM *DASHBOARD* COM INDICADORES
ESTRATÉGICOS PARA GESTÃO DE UMA MATERNIDADE**

FORTALEZA – CEARÁ

2021

ANGELA ROCHA MAPURUNGA

DESENVOLVIMENTO DE UM *DASHBOARD* COM INDICADORES
ESTRATÉGICOS PARA GESTÃO DE UMA MATERNIDADE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Gestão em Saúde. Área de Concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza.

FORTALEZA – CEARÁ

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Mapurunga, Angela Rocha.

Desenvolvimento de um dashboard com indicadores estratégicos para gestão de uma maternidade [recurso eletrônico] / Angela Rocha Mapurunga. - 2021.

109 f. : il.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Profissional Em Gestão Em Saúde - Profissional, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza.

1. Gestão em saúde. 2. Ferramentas de planejamento. 3. Indicadores estratégicos. 4. Dashboard. 5. Tomada de decisão. I. Título.

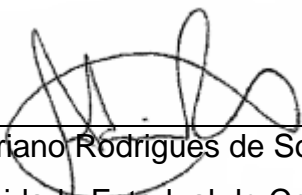
ANGELA ROCHA MAPURUNGA

DESENVOLVIMENTO DE UM *DASHBOARD* COM INDICADORES
ESTRATÉGICOS PARA GESTÃO DE UMA MATERNIDADE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Gestão em Saúde. Área de Concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 13 de janeiro de 2021.

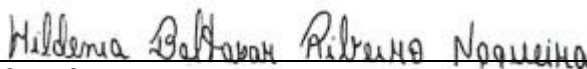
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza (Orientador)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof. Dr. Geziel dos Santos de Sousa
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.ª Dr.ª Hildenia Baltazar Ribeiro Nogueira
Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Aos meus amores, Paulo, Samuel e Thiago que sempre acreditaram que eu seria capaz de realizar este sonho, e aos meus pais, Maria e Zequinha (*in memoriam*) que me ensinaram que só o estudo pode transformar a vida de uma pessoa. A eles meu eterno amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual do Ceará que estruturou o Mestrado em Gestão em Saúde, oportunizando multiplicar e produzir conhecimento na academia que podem ser utilizados nas práticas de gestão.

Ao meu orientador, Professor Dr. Adriano Rodrigues de Souza, por seu apoio, sua disponibilidade e por ter compartilhado todo seu conhecimento e experiência na área da gestão.

Ao Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar, através de sua direção, coordenadores e colaboradores que permitiram e participaram da construção deste estudo.

Ao meu amigo Dourado que efetivou a transformação dos dados colhidos na pesquisa nas telas do produto produzido.

À minha colega Roberta que foi leitora das versões prévias e tanto contribuiu com suas considerações.

A todos meus colegas de mestrado que ao longo destes dois anos convivemos, compartilhamos dificuldades e conquistas, crescemos em conhecimentos e aprendemos que juntos sempre seremos mais fortes.

A todos a minha eterna gratidão!

“Bom mesmo é ir à luta com determinação, abraçar a vida com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, por que o mundo pertence a quem se atreve. E a vida é muito para ser insignificante”.

(Charlie Chaplin)

RESUMO

Conforme o Sistema Único de Saúde (SUS) passa por diversas transformações, verifica-se a necessidade de melhorias no processo de gestão. O modelo de gestão atual requer que os gestores sejam capazes de implantar políticas para administrar os desafios que se apresentam neste processo. A busca por um atendimento de qualidade é o objetivo permanente da gestão e, quando se organiza a gestão percebe-se a oportunidade de melhoria gerada ao usuário do serviço, assim como a todo o sistema de saúde. Diante disso, a definição e acompanhamento de indicadores estratégicos possibilita a definição de metas para um processo de monitoramento e avaliação da gestão. Os desafios da gestão pública de saúde justificam a iniciativa de desenvolvimento de uma metodologia para a construção de um painel de controle, *dashboard*, que permita a produção de resultados rápidos e úteis para a decisão gerencial. O desenvolvimento de um *dashboard* com indicadores estratégicos específicos para gestão hospitalar pode ser um instrumento aplicável de fácil avaliação, objetivo, claro e transparente, podendo trazer benefícios de entregas mais eficientes, otimizando o tempo de resposta aos gestores e agregando satisfação aos usuários do SUS, com possibilidade de grande impacto político e social. Este estudo teve como objetivo desenvolver um *dashboard* com indicadores estratégicos para gestão de uma maternidade através de um estudo metodológico realizado em seis etapas: 1) revisão da literatura dos descritores utilizando a estratégia PICO para busca do artigos e a PRISMA para seleção e elegibilidade dos artigos.; 2) aplicação dos instrumentos de planejamento estratégico, CANVAS, Matriz SWOT e TWOS, com a participações dos stakeholders, da maternidade como sujeitos da pesquisa; 3) definição dos indicadores estratégicos para a maternidade em estudo a partir das entregas da fase dois ;4) elaboração de um dashboard com os indicadores para construção foi aplicado a metodologia *Business Intelligence*, por meio do software Power BI da Microsoft, as informações foram retiradas de uma tabela de Excel, o intervalo de estudo foi de jan/21 a agosto/21; 5) validação da aparência do dashboard pelos juízes, utilizando o instrumento de validação de aparência e tecnologia educacional em saúde; 6) Avaliação da usabilidade pelos especialistas, utilizando o System Usability Scale. O *dashboard* construído foi considerado válido na sua aparência, classificado como excelente com IVA DE 0,89. Quanto à sua usabilidade: 72,86 de satisfação,

considerado boa acima de 68%. Após a avaliação das sugestões propostas pelos juízes, foram realizados os ajustes e elaboração da versão final do *dashboard*. Conclui-se que o *dashboard* se encontra apto à utilização pelos gestores da maternidade, podendo contribuir de forma prática e efetiva na gestão, gerando oportunidades de melhorias e se aplicadas, podendo gerar benefícios reais ao sistema de saúde e aos seus usuários, assim como apresenta uma metodologia de fácil construção podendo ser multiplicada em outras áreas do negócio saúde.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Ferramentas de planejamento. Indicadores estratégicos. Dashboard. Tomada de decisão.

ABSTRACT

As the Unified Health System (SUS) undergoes several transformations, there is a need for improvements in the management process. The current management model requires managers to be able to implement policies to manage the challenges that arise in this process. The search for quality care is the permanent objective of management and, when the management is organized, the opportunity for improvement is perceived for the service user, as well as for the entire health system. Therefore, the definition and monitoring of strategic indicators enables the definition of goals for a management monitoring and evaluation process. The challenges of public health management justify the initiative to develop a methodology for building a control panel, a dashboard, which allows the production of quick and useful results for managerial decisions. The development of a dashboard with specific strategic indicators for hospital management can be an applicable instrument that is easy to assess, objective, clear and transparent, which can bring benefits of more efficient deliveries, optimizing the response time for managers and adding satisfaction to SUS users, with the possibility of great political and social impact. This study aimed to develop a dashboard with strategic indicators for the management of a maternity hospital through a methodological study carried out in six stages: 1) literature review of descriptors using the PICO strategy to search for articles and PRISMA for selection and eligibility of articles .; 2) application of strategic planning instruments, CANVAS, SWOT Matrix and TWOS, with the participation of stakeholders, motherhood as research subjects; 3) definition of strategic indicators for the maternity hospital under study from the deliveries of phase two; 4) elaboration of a dashboard with the indicators for construction, the Business Intelligence methodology was applied, through Microsoft's Power BI software, the information was removed from an Excel table, the study interval was from Jan/21 to August/21; 5) validation of the dashboard appearance by the judges, using the appearance validation instrument and health education technology; 6) Usability assessment by experts using the System Usability Scale. The built dashboard was considered valid in its appearance, classified as excellent with a VAT of 0.89. As for its usability: 72.86 satisfaction, considered good above 68%. After evaluating the suggestions proposed by the judges, adjustments were made and the final version of the dashboard was prepared. It is concluded that the dashboard is suitable for use by maternity managers, being

able to contribute in a practical and effective way in the management, generating opportunities for improvement and if applied, being able to generate real benefits to the health system and its users, as well as it presents an easy-to-build methodology that can be replicated in other areas of the health business.

Keywords: Health management. Planning tools. Strategic indicators. Dashboard. Decision making.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Construção do CANVAS inicial.....	50
Figura 2 –	Matriz SWOT pontuada.....	61
Figura 3 –	Matriz TWOS combinada.....	62
Figura 4 –	Ideia inicial do <i>dashboard</i>	69
Figura 5 –	Aba de informações gerais do <i>dashboard</i>	71
Figura 6 –	Aba de local de origem da gestante do <i>dashboard</i>	72
Figura 7 –	Aba tempo médio de permanência e taxa de ocupação do <i>dashboard</i>	72
Figura 8 –	Aba de índice de satisfação do usuário do <i>dashboard</i>	74
Figura 9 –	Dashboard da maternidade.....	79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Participantes da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão	35
Quadro 2 –	Descrição do PICO.....	37
Quadro 3 –	Publicações candidatas ao estudo.....	47
Quadro 4 –	CANVAS maternidade.....	51
Quadro 5 –	Matriz SWOT.....	57
Quadro 6 –	Definição de indicadores.....	65
Quadro 7 –	Objetivos pactuados.....	68
Quadro 8 –	Caracterização dos juízes no estudo.....	76
Quadro 9 –	Instrumento de validação de aparência de tecnologia educacional em saúde.....	77
Quadro 10 –	Caracterização dos especialistas do estudo.....	80
Quadro 11 –	<i>System Usability Scale</i> - Avaliação dos juízes.....	81

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	O pesquisador e o objeto.....	15
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	Geral.....	17
2.2	Específicos.....	17
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
3.1	A gestão de saúde do Sistema Único de Saúde.....	18
3.2	O modelo de gestão do Sistema Único de Saúde.....	19
3.3	A avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde	22
3.4	Planejamento estratégico na gestão em saúde.....	24
3.5	Impactos da gestão a partir do controle de indicadores estratégicos.....	26
3.6	<i>Dashboard</i> como ferramenta de gestão na tomada de decisão... ..	28
4	METODOLOGIA.....	32
4.1	Tipo de estudo.....	32
4.2	Cenário do estudo.....	33
4.3	Sujeitos da pesquisa.....	35
4.4	Técnicas, instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	36
4.5	Coleta de dados.....	39
4.5.1	Fase 1: Revisão integrativa.....	41
4.5.2	Fase 2: Elaboração do CANVAS, Matriz SWOT e Matriz TOWS.....	41
4.5.3	Fase 3: Escolha dos indicadores estratégicos.....	43
4.5.4	Fase 4: Construção do protótipo do <i>dashboard</i>	43
4.5.5	Fase 5: Validação de conteúdo e aparência.....	44
4.5.6	Fase 6: Aplicação de uma avaliação de usabilidade para os profissionais	44
4.6	Aspectos éticos e legais.....	45
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
5.1	Fase 1: Revisão integrativa.....	46

5.2	Fase 2: CANVAS, Matriz SWOT e TOWS.....	49
5.2.1	CANVAS	50
5.2.2	Matriz SOWT.....	56
5.2.3	Matriz TOWS.....	60
5.3	Fase 3: Definição dos indicadores.....	64
5.4	Fase 4: Construção do <i>dashboard</i>.....	69
5.5	Fase 5: Validação	75
5.6	Fase 6: Usabilidade pelos especialistas.....	80
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
	REFERÊNCIAS.....	83
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS.....	92
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES DAS RODAS DE CONVERSAS.....	94
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS ESPECIALISTAS.....	96
	APÊNDICE D – CARTA CONVITE.....	99
	APÊNDICE E – RESUMO DE PESQUISA.....	100
	APÊNDICE F – CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES.....	102
	APÊNDICE G – CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS.....	103
	ANEXO A – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIAS DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE (IVATES).....	104
	ANEXO B – SYSTEM USABILITY SCALE (S.U.S).....	105
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	106
	ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA.....	109

1 INTRODUÇÃO

1.1 O pesquisador e o objeto

Como médica formada na Universidade Federal do Ceará (UFC), há quase vinte e sete anos, tendo feito inicialmente especialização em pediatria, onde exercia minhas funções assistenciais fui desafiada a montar um serviço de auditoria médica, iniciando assim minha paixão pela gestão. Esse desafio trouxe a necessidade de iniciar estudos nesta área concluindo então as especializações em auditoria, gestão e acreditação.

Ao adentrar no concurso público, fui convidada a exercer cargo na Secretária de Saúde do Estado do Ceará (SESA), como gestora. Durante o período de 11 anos tive a alegria de acompanhar a construção de inúmeros processos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), além de, em período concomitante, exercer cargo de gerência na saúde suplementar.

Nessa vivência e experiência em dois modelos distintos de gestão, verifiquei grandes oportunidades de melhorias nos diversos processos, como a possibilidade de parcerias entre entes público e privado para entregas de fragilidades similares, além da necessidade de aplicar instrumentos de planejamento estratégico na gestão pública, fato observado com maior eficiência na gestão privada.

O mestrado trouxe a oportunidade de verificar o quanto a academia pode oferece à sociedade, através do seu corpo docente e seus projetos de pesquisa.

Diante da experiência tanto na gestão pública, quanto privada, e com a inquietude própria do pesquisador, surge a oportunidade de respostas a algumas perguntas que poderão trazer um novo modelo de monitoramento, além de propor melhorias efetivas à gestão: O modelo proposto responde a expectativa da pesquisa? As estratégias de planejamento foram efetivas na construção dos indicadores? Haverá uma aplicabilidade do *dashboard* no serviço? O mesmo poderá ser multiplicado em outra área de negócio?

Este estudo apresenta uma alta relevância pessoal, pois é tema que essa pesquisadora tem mostrado interesse de estudar ao longo de todo o seu percurso como gestora em saúde, assim como a importância do tema para a ciência, para o processo de melhoria gestão em qualquer nível do SUS, no caso para uma maternidade, nível secundário, que compõe a rede de saúde do Estado do Ceará,

além de servir como um piloto que poderá ser replicado em outras áreas de negócio da saúde. Não existe lacuna do conhecimento quanto a construção e fundamentação teórica de um *dashboard*, instrumento muito comum na área da administração, a lacuna existe quanto a aplicabilidade desse em sistemas de saúde público com um modelo “customizado” para cada necessidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Desenvolver um *dashboard* com indicadores estratégicos para gestão de uma maternidade.

2.2 Específicos

- a) Identificar os principais indicadores da gestão necessários para o gerenciamento de uma maternidade;
- b) construir um sistema virtual (*dashboard*) para organização e gerenciamento de capaz de indicadores como uma ferramenta para gestão;
- c) validar a aparência e o conteúdo do sistema virtual;
- d) testar a utilização do *dashboard* junto aos profissionais da maternidade.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Neste conteúdo, são retratadas temáticas relacionadas ao modelo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e sua evolução desde 1988; a gestão na saúde com suas fragilidades e oportunidades de melhorias; a importância de um planejamento estratégico com a definição de indicadores e seu impacto na gestão; definição de *dashboard* como ferramenta ágil, prática e efetiva de gestão.

Esses títulos procuram relacionar informações acerca do objeto da pesquisa, assim como o entendimento do tema em estudo com base em outros autores. Através da revisão bibliográfica, é possível avaliar o conhecimento produzido em pesquisas prévias, destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes.

3.1 A gestão de saúde do Sistema Único de Saúde

A concepção de gestão em saúde no Brasil é de um sistema de descentralizado, administrado democraticamente com a participação da sociedade organizada e das distintas esferas de governo. Podemos compreender o processo de descentralização em saúde não apenas no âmbito das transferências de serviços, mas também das responsabilidades, do poder e dos recursos da esfera federal para a estadual e a municipal (BRASIL, 2011a). A concepção de descentralização, a definição dos gestores e suas competências são importantes na discussão do papel de cada esfera de governo no SUS.

As funções do executivo na saúde são desempenhadas, no âmbito nacional, pelo Ministro da Saúde; no âmbito estadual, pelo Secretário de Estado da Saúde; e, no âmbito municipal, pelo Secretário Municipal de Saúde. Os gestores da saúde desempenham práticas de gestão necessárias à implementação de políticas na área de saúde (BRASIL, 2020), tais como:

- a) Formulação de políticas e de planejamento;
- b) Financiamento da saúde;
- c) Gestão dos prestadores públicos e privados envolvendo coordenação, regulação e controle, avaliação, sistemas e redes;
- d) Prestação direta de serviços de saúde.

Sendo assim, o conjunto de atribuições/competências das esferas governamentais compõem o cenário geral da gestão da saúde no Brasil

O gestor federal é responsável por: exercer a gestão do SUS no âmbito nacional; promover o desenvolvimento de sistemas municipais que incentivem a gestão estadual e municipal; integrar os sistemas estaduais de forma a compor o SUS nacional por meio da sua harmonização e modernização; normalizar e coordenar as funções ligadas à gestão nacional do SUS; participar do financiamento do SUS ao lado de estados e municípios; exercer o papel de caráter normativo; estabelecer políticas públicas nacionais de saúde pública; controlar e fiscalizar ações de saúde; promover a descentralização para Estados e municípios dos serviços e ações de saúde (GONÇALVES, 2014).

Já o gestor estadual tem por responsabilidade: exercer a gestão do SUS no âmbito estadual; incentivar os municípios para que assumam a gestão da saúde, promovendo condições para que essa atenção seja integral; assumir em função provisória a gestão da saúde dos municípios que não se responsabilizaram por essa questão; harmonizar, integrar e modernizar os sistemas municipais, coordenando o SUS estadual; participar do financiamento do SUS com os governos federal e municipal; descentralizar para os municípios os serviços e as ações de saúde; prestar apoio técnico e financeiro aos municípios; controlar, acompanhar, avaliar e executar ações de saúde.

E ainda, compete ao gestor municipal: organizar e executar as ações de atenção básica de saúde; planejar, organizar, controlar e avaliar os serviços de saúde públicos e privados; executar os serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador; gerenciar a política de recursos humanos e de financiamento em âmbito local; planejar, organizar, executar, controlar e avaliar ações e serviços de saúde. (BRASIL, 2005, 2011a).

3.2 O modelo de gestão do Sistema Único de Saúde

A Constituição Federal de 1988 instituiu a criação do SUS, desde então, o povo brasileiro passa ter direito de um modelo de assistência à saúde de forma integral e gratuito que cuida da prevenção, promoção, cura e reabilitação, agregando assim valores intangíveis e cidadania. A Constituição Federal (1988) determinou, em seu Art. 196, que *a saúde é um direito de todos e um dever do Estado* dando nova

forma à saúde no Brasil, estabelecendo-a como um direito universal (GONÇALVES, 2014).

Pelo princípio da universalidade, todos os brasileiros têm direito aos serviços do SUS, que de forma alguma pode ser restrito. O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, sendo assim reconhecido internacionalmente (DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018).

Nenhum país, independente da sua riqueza, obteve a capacidade de garantir, a todos o acesso imediato as tecnologias e ações que podem melhorar a saúde. Nos países mais pobres, há poucos serviços de saúde disponíveis para todos. A desigualdade é agravada, em muito, com a diferença de acesso aos serviços de saúde entre as pessoas de maior e menor renda. Esta consideração da Organização Mundial de Saúde (OMS) reforça a importância da existência do SUS no Brasil (MATTOS, 2009; FUNCIA, 2019; GERSCHMAN; SANTOS, 2006).

O modelo descentralizado e com a participação da sociedade organizada, prevê mudanças nas relações de poder entre todos os entes federados, seja municipal, estadual e nacional. O processo de descentralização em saúde no Brasil envolve não apenas a transferência de serviços, mas também de responsabilidades, poder e recursos da esfera federal para a estadual e a municipal (FUNCIA, 2019).

Cada esfera de governo tem o seu gestor, como mostrado anteriormente, sendo sua atuação definida como um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão, necessários para a implementação de políticas na área da saúde (BRASIL, 2011b). Identificam-se quatro macrofunções dos gestores da saúde:

- a) Formulação de políticas/planejamento;
- b) Financiamento; coordenação, regulação, controle e avaliação (do sistema/redes e dos prestadores públicos ou privados);
- c) Prestação direta de serviços de saúde.

A busca contínua por um modelo de gestão mais eficaz fez com que em agosto de 2004, fosse organizada pelo Ministério da Saúde (MS) uma oficina denominada “Agenda do Pacto de Gestão”, com os objetivos de dar início ao processo de discussão para a revisão das normas do SUS e estabelecer as diretrizes metodológicas de trabalho para propostas de pactuação das questões fundamentais para o processo de gestão do SUS (BRASIL, 2005).

O objetivo maior desse processo de pactuação era a qualificação da gestão pública do SUS, buscando maior eficiência, qualidade e efetividade as suas demandas. O desafio era inovar nos instrumentos e processos de gestão, garantir o acesso com qualidade, superar a fragmentação das políticas de saúde, fortalecendo as relações Inter federativos. Nessa agenda, três dimensões foram definidas: Pacto em Defesa do SUS; Pacto pela Vida e Pacto de Gestão (BRASIL, 2005).

No pacto pela gestão foram definidas responsabilidades gerais na gestão do SUS, listadas a seguir:

- a) Garantia da integralidade da atenção à saúde;
- b) Participação no financiamento do SUS;
- c) Reconhecimento das necessidades da população;
- d) Desenvolvimento, a partir da identificação das necessidades, de um processo de planejamento, regulação, programação pactuada integrada da atenção à saúde;
- e) Monitoramento e avaliação;
- f) Definição do processo de referência intermunicipal das ações e serviços de média e alta complexidade a partir da atenção básica,
- g) Promoção a estruturação da assistência farmacêutica;
- h) Garantia de acesso da população aos medicamentos, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas;
- i) Coordenação e execução das ações de vigilância em saúde;
- j) Elaboração, pactuação e implantação da política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.

Apesar dos inegáveis avanços, o SUS apresenta inúmeras fragilidades, dentre as quais duas merecem destaque: subfinanciamento e uma insuficiência na gestão, o que compromete respostas efetivas as demandas dos usuários do SUS (CELUPPI *et al.*, 2019; FUNCIA, 2019).

As estratégias dos Pactos surgem como uma oportunidade de melhoria para os processos insuficientes do Macro SUS. Ocorre que existe uma necessidade de inter-relação entre esses, vimos políticas estruturadas em áreas de negócios específicos, onde ações desenvolvidas em um setor impactam ou depende de outro para sua efetiva resposta. O sistema por sua dimensão de entregas necessita de sistemas de monitoramento em rede que gere informações para o processo de

inteligência epidemiológica, com isso “customizando” as entregas de acordo com a necessidade daquela população, possibilitando decisões assertivas e efetivas (DAIN, 2007).

O SUS em sua dimensão e complexidade, necessita de um amadurecimento quanto aos processos decisórios, para que as respostas encontradas sejam efetivas na promoção, prevenção e assistência de seus usuários.

3.3 A avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde

A gestão de serviços de saúde tem com a finalidade a busca contínua de melhorias das as entregas, de forma segura, com eficiência, eficácia e efetividade. Nessa construção, o gestor utiliza conhecimentos, técnicas e procedimentos que lhe permitem conduzir o funcionamento dos serviços na direção dos objetivos definidos.

Os serviços de saúde são estruturas organizacionais complexas extremamente diversificadas, constituídas por profissionais e tecnologias organizados para a atenção à saúde da população. Por outro lado, os serviços de saúde constituem objetos que desafiam categorizações e dificultam as análises que buscam identificar e mensurar a sua participação e o seu impacto sobre os problemas de saúde de populações especificadas (SOAREZ; NOVAES, 2017). Avaliar e tomar decisões são tarefas cotidianas do gestor, que torna mais desafiador na área da saúde.

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes com o objetivo de ajudar na tomada de decisão (MOURA *et al.*, 2017).

A avaliação constitui um instrumento fundamental de apoio à gestão pela sua capacidade de melhorar a qualidade da tomada de decisão. A utilização mais ampla da avaliação na tomada de decisão nos serviços de saúde apresenta dificuldades, pois sua implementação requer recursos e tempo, o que dificulta a sua utilização para problemas que necessitem de soluções imediatas, somado a isso a fragilidade de construir e efetivar planejamentos estratégicos (SAVASSI, 2012).

Existe na saúde uma pluralidade de atores, daí a importância de existir dispositivos institucionais que sejam construídos através da participação e debate, entres esses, visando a construção de instrumentos de avaliação que garantam a qualidade do produto final, para tanto a importância de um estudo teórico

metodológico nessa construção. Essa concepção de avaliação cria um campo próprio de conhecimento para avaliação, aumentando a sua interface com o campo da pesquisa (BRASIL, 2010).

A Avaliação para a Gestão de Serviços de Saúde (AGSS) é um processo técnico-administrativo e político de julgamento do valor ou mérito de algo, para subsidiar a tomada de decisão no cotidiano, o que significa produzir informações capazes de apoiar uma intervenção de forma oportuna. É baseada na utilização de métodos e técnicas de pesquisa na sua concepção, formulação e implementação (BRASIL, 2011a).

A AGSS tem origem no momento em que há a identificação de uma situação circunscrita, identificada como problema, a partir da definição do propósito da instituição de saúde, contida em sua missão, visão e valores. Esta tarefa deve ser compreendida como um instrumento ou ferramenta da gestão para enfrentar e resolver um problema do serviço ou do programa de saúde, ou seja, tem por finalidade propiciar um processo de decisão oportuno no tempo, com confiabilidade e abrangência de informações, segundo objetivos das distintas audiências (FALCÃO *et al.*, 2019).

Um bom instrumento avaliativo deve conter as seguintes características: utilidade, oportunidade, factibilidade, confiabilidade, objetividade e direcionalidade (TANAKA; TAMAKI, 2012). A avaliação gera uma informação que deve ter a objetividade necessária para tornar o processo exequível dentro do tempo e com os recursos existentes, buscando simplificar processos, limitar a profundidade do estudo e abrangência dos resultados, mantendo o que lhe é fundamental: contribuir para a tomada de decisão e sua efetiva implementação. Entretanto, a maior parte das definições de avaliação se apresenta de forma indissociável ao processo de tomada de decisão ou à sua aplicação no campo da gestão (CONTANDRIOPOULOS, 2006; TAMAKI *et al.*, 2012b).

A tomada de decisão na gestão em saúde é permeada de subjetividade e incertezas. Essa é uma responsabilidade e uma competência formal do gestor que, além das informações obtidas no processo avaliativo, utiliza o conhecimento pessoal que possui (referências técnicas, políticas, institucionais, sociais, culturais entre outras) ou a percepção que tem do problema, forma uma convicção e tomar uma decisão, mobilizando recursos necessários.

Para a gestão, apenas a execução das ações decorrentes da tomada e decisão serão efetivas na resposta de um problema. Nesse sentido, o julgamento de valor resultante da avaliação deverá ter uma audiência claramente identificada, pois esta atua como sustentadora (*stakeholders*) não só do processo de avaliação, como das decisões que serão modificadas ou mantidas a partir de tais resultados. (OXMAN *et al.*, 2010; TAMAKI *et al.*, 2012b).

Contandriopoulos (2006) cita como o grande desafio da avaliação: conseguir incorporar nas suas estratégias os pontos de vista de atores em diferentes posições, a fim de fornecer às instâncias de decisão as informações de que precisam para fazer um julgamento o mais amplo possível.

A busca de mitigar os desafios de avaliação da gestão, levando em consideração análises do passado, do presente e projeções para o futuro, minimizando fatores que tragam impactos negativos e aproveitando as oportunidades no cenário atual são os objetivos de um planejamento estratégico.

3.4 Planejamento estratégico na gestão em saúde

A importância das relações e suas interferências na gestão está posto no Postulado de Coerência (TESTA, 1995), fundamentais para a implementação de políticas públicas. Por meio dele, pode-se realizar uma análise de coerência entre os propósitos de um governo, expressos em seus planos e programas, os métodos e as tecnologias de gestão de políticas utilizadas para viabilizá-los, e uma análise, também, da organização das instituições, o que poderá configurar-se como favorável ou desfavorável à formulação e à implementação de uma determinada política (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2017).

Para Testa, o centro da problemática estratégica é o poder que é ou pode ser exercido, partindo da definição de política como uma proposta de distribuição do poder, e estratégia como uma forma de implementação de uma política (GIOVANELLA, 1990; TESTA, 1995).

A gestão apresenta-se com uma grande abertura para incertezas, um intercâmbio de problemas, onde a solução de um problema determina novos problemas. Daí a necessidade de uma busca contínua por instrumentos que facilitem mitigar os riscos envolvidos no processo.

Na busca por novos modelos, Matus desenvolve o Planejamento Estratégico Situacional (PES), descrito como um corpo teórico-metodológico-prático sólido, potente para lidar com a complexidade da realidade social, considerando a capacidade de planejamento de outros atores, a ocorrência de surpresas e a existência de incertezas, o método nos reporta a encarar a realidade com todas as suas nuances (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2015).

Esse instrumento privilegia o momento situacional. Matus, o define como (1987, p. 297), "[...] instância, ocasião, circunstância ou conjuntura pela qual passa um processo contínuo, ou em cadeia, que não tem começo nem fim definidos". Onde, dentro do processo de planejamento, esses momentos encadeiam-se e compõem circuitos repetitivos para amparar-se mutuamente e passar sempre há outro distinto (MATUS, 1987).

Na visão do PES, planejamento e gestão são inseparáveis, o plano não é o desenho no papel, mas um compromisso de ação que visa resultados, impacto nos problemas selecionados, que se traduzem em novas situações mais favoráveis do que a situação inicial (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2017).

Os instrumentos de planejamento têm por finalidade: apoiar o gestor na condução do SUS no âmbito de seu território, de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do sistema, disponibilizando os meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e abrindo possibilidades de negociação entre os atores, para superar conflitos em vez de negá-los, buscando sempre negociar interesses, propõe articulação, integração e negociação (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2015).

Planejar é um processo contínuo, sistemático e com o maior conhecimento possível do futuro, tomar decisões atuais que envolvam riscos e organizar as atividades necessárias à execução dessas decisões. O Planejamento Estratégico (PE) pode ser definido como: um processo contínuo, sistemático, organizado e capaz de prever o futuro, de maneira a tomar decisões que minimizem riscos. Para Kotler (1992, p. 63), "planejamento estratégico é definido como o processo gerencial de desenvolver e manter uma adequação razoável entre os objetivos e recursos da empresa e as mudanças e oportunidades de mercado". (CONASS, 2013; GIOVANELLA, 1990; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2015).

O planejamento estratégico é um pensamento sistêmico que ajuda na hora de definir e alcançar objetivos. Na área da saúde, ele ajuda a identificar problemas e mensurar indicadores. Ocorre que a participação de vários atores, assim como várias formas de influência torna mais complexo essa entrega na área da saúde, levando a existência de vários riscos (BRASIL, 2011c).

Para estruturar este processo é preciso realizar um diagnóstico que vai identificar a visão, missão e os valores da instituição. Além de realizar uma análise interna (forças e fraquezas) e externa (ameaças e oportunidades), buscando referências com critérios sociais e financeiros, bem como um estudo dos concorrentes. Esse diagnóstico permite elaborar o planejamento através da definição de objetivos metas e estratégias que irão compor o plano de ação (CONASS, 2013).

Pelo exposto podemos afirmar que o PE é uma ferramenta fundamental para o alcance dos objetivos de uma organização, especialmente diante das profundas transformações nas naturezas dos negócios e a reforma das estratégias empresariais, sendo a estratégia propriamente dita a ação ou caminho mais adequado a ser executado para atingir as metas organizacionais.

No presente estudo, o conceito de Planejamento Estratégico a ser seguido será o de Kotler, por entender a necessidade de desenvolver um modelo que busca uma adequação entre os objetivos definidos e os recursos disponíveis para que o serviço responda as necessidades, mudanças e oportunidades do sistema, através do atingimento das metas pactuadas.

3.5 Impactos da gestão a partir do controle de indicadores estratégicos

Uma das críticas que hoje se tem no SUS é o controle de processos e conciliação orçamentário-financeiro, nem sempre vinculadas à avaliação dos resultados, das metas, dos objetivos a serem alcançados. Esses problemas se agravam dia a dia, criando um embate entre gestores públicos e órgãos e entes de controle que parecem dissociados da realidade dos fatos. (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015).

Já que a atualidade pode ser caracterizada como a era da informação, com recursos crescentes e condições inéditas para a produção e disseminação de conhecimento em todas as áreas, a demanda das organizações públicas de saúde

por uma gestão estratégica e eficiente se torna cada vez maior, necessitando cada vez mais do conhecimento e utilização inteligente dos sistemas de informação (NORONHA; SANTOS; PEREIRA, 2010).

Sendo assim, o monitoramento e a avaliação de indicadores, como parte da gestão da saúde, representam importantes instrumentos de análise da execução das ações à luz dos resultados alcançados e do cumprimento de metas, subsidiando assim, a tomada de decisões e planejamento de ações por gestores e profissionais de saúde, independentemente do nível hierárquico. Os indicadores de saúde refletem o quadro real/atual das circunstâncias de saúde de uma população (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015).

Os indicadores são variáveis que visam fornecer a melhor referência possível de uma ação, no entanto, podem existir inúmeros conjunto de indicadores que poderão formar essa imagem. Em face desse rol de possibilidades, a escolha dos indicadores que serão utilizados em uma avaliação constitui uma das tarefas críticas do avaliador (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008).

A OMS determina que na escolha de um indicador deve ser levada em consideração a sua validade (medir efetivamente o que pretende medir), a sua fiabilidade (apresentar o mesmo resultado mesmo que seja utilizado por pessoas ou em circunstâncias diferentes), a sua sensibilidade (capacidade de captar mudanças na situação ou no objeto estudado), e sua especificidade (refletir mudanças apenas no objeto que está sendo estudado) (ESCRIVÃO JUNIOR, 2004; SOÁREZ; PADOVAN; CICONELLI, 2005).

Os indicadores refletem o sistema de valores do profissional que os constrói, o que implica em que formule certas hipóteses e perguntas e não outras. Nesse sentido, cabe ao avaliador fazer com que as estratégias institucionais (em contraposição aos pessoais) sejam contemplados no momento do processo avaliativo.

Informações providas pelos indicadores de saúde embasam o planejamento, a execução e a avaliação das ações realizadas, na medida em que propiciam o conhecimento sobre aspectos relevantes da população, além disso, reduzem o grau de incerteza sobre sua situação de saúde e apoiam a busca de possíveis soluções e providências (CARVALHO, 2009).

Além do mais, um sistema de informações em saúde que funcione bem é aquele que não só garante a produção de informação confiável, mas também que fornece análises que orientam as atividades em todas as partes do sistema. Assim, as estatísticas de saúde devem permitir que os tomadores de decisão, em todos os níveis do sistema, identifiquem avanços, problemas e necessidades, tomem decisões baseadas em evidências sobre políticas e programas de saúde, e aloquem de forma otimizada recursos, na maioria das vezes escassa. (MUTALE *et al.*, 2013).

Em 2021, O Governo do Estado do Ceará lançou o Programa Cuidar Melhor, que estabelece um pacto de cooperação entre Estado/municípios e sociedade/cidadão. Esse visa o alcance de melhores resultados em indicadores de qualidades definidos, com premiações para os municípios que obtiveram os melhores resultados nesses indicadores, um exemplo concreto de como otimizar recursos através da utilização de indicadores (CEARÁ, 2021).

Atrelado a estes parâmetros, a adoção de ferramentas de gestão também é de importante contribuição para o desenvolvimento de um serviço de excelência que antecipa as demandas dos usuários e viabilizam as ações gerenciais, colaboram para a identificação, compreensão e solução de problemas (GALDINO *et al.*, 2016).

Entre as ferramentas de gestão, destaca-se o *Dashboard*, ágil, prático e objetivo, de visualização rápida que contém indicadores gerenciais, que busca facilitar o entendimento desses pelos gestores, ajudando a mensurar o resultado da área de negócio e que agrega efetividade aos processos decisórios.

3.6 *Dashboard* como ferramenta de gestão na tomada de decisão

Um gestor, para realizar seu trabalho, precisa ter ao seu alcance, da forma clara e objetiva, as informações disponíveis sobre o assunto em alvo de sua análise, independente da sua área de gestão. É cada vez mais crescente o volume de dados disponíveis para análise, com isso a necessidade de utilizar de mecanismos que auxiliem o gestor na tomada de decisão com maior acurácia possível (AHREN, 2017).

O cotidiano dos gestores da área de saúde apresenta desafios cada vez mais exigentes e complexo. A necessidade de ponderar, analisar e decidir, tendo como base em um grande número de dados disponíveis, faz com que estes

profissionais necessitem do auxílio de ferramentas que os ajude a compreender diversas possibilidades de cenários. Na busca de entregas cada vez mais efetivas.

Lemos (2015) aborda o *Business Intelligence* (BI) como um termo genérico para descrever o levantamento de informações sobre as informações internas e externas da organização, para tomar melhores decisões de negócios. O BI trata-se de um processo de recolha, tratamento e difusão de informação que tem como objetivo a redução da incerteza na tomada de todas as decisões estratégicas (LEMOS, 2015).

A maneira mais comum de apresentar as informações de um BI aos gestores é através dos painéis de informação ou *Dashboards*. Segundo Turban, Sharda, Aronson e King (2009), *dashboards* são componentes comuns na maioria dos sistemas de gerenciamento de desempenho. Eles proporcionam exibições visuais de informações, que são consolidadas e organizadas em uma tela única para serem absorvidas facilmente, se uma forma ágil e objetiva (TURBAN *et al.*, 2009).

Para um panorama sistêmico dos setores que compõem a administração pública de saúde, as informações devem estar bem armazenadas, de maneira simples e de linguagem direta, para facilitarem o processo decisório dos gestores (PEREIRA; TOMASI, 2016). Para essa finalidade, o uso de planilhas, relatórios e gráficos ajudam, mas já são ultrapassados para análise concreta de dados, não sendo suficientes para suprir as necessidades mais urgentes. Conforme a tecnologia foi evoluindo no mundo corporativo, surgiram os *dashboards* que evitam esforços desnecessários e ter uma visão mais ampla de todo o cenário corporativo para, assim, tomar decisões estratégicas e assertivas (FERNANDES *et al.*, 2020).

Dashboards são exibições visuais de informações, relevantes e organizadas, indispensáveis para alcançar um ou mais objetivos. Tais informações são organizadas em uma única tela para que a informação possa ser monitorada pelos gestores de forma rápida, permitindo, de forma simples, a visualização e monitoramento de um conjunto complexo de dados sob a forma de indicadores (MONIZ, 2018). Os *dashboards* de gestão são assim denominados por analogia aos painéis de instrumentos dos automóveis, onde indicadores monitorizam em tempo real eventos mais ou menos críticos, permitindo ao gestor perceber, através da utilização de escalas e sinais de alerta, o estado da sua administração (HAMMES, 2018).

Um *dashboard* de saúde tem o seu foco em indicadores específicos de saúde bem como outros cuja performance tenha impacto nos resultados em saúde. A informação disponível tem agora múltiplas origens, não somente nos estabelecimentos de saúde, com origem em prescrições, consumos, procedimentos e exames complementares, mas também em diversos estudos observacionais, surgindo de uma forma não estruturada, não relacionada e com graus de qualidade variáveis (FERNANDES *et al.*, 2020; MUTALE *et al.*, 2013).

Para Nogueira *et al.* (2017), um *dashboard* é uma ferramenta simples, que permite a visualização e monitoramento de um conjunto mais ou menos complexo, ou não, de dados sob a forma de indicadores e auxiliam na tomada de decisão, das mais variadas formas (NOGUEIRA *et al.*, 2017):

- a) Identificando, padrões, correlações e tendências;
- b) Simplificando a análise de dados complexos;
- c) Contribuindo para o foco no objetivo;
- d) Potencializando a (re)definição de estratégias e provocando a ação: sustentando a decisão e a ação;

Um *dashboard* na área da saúde tem o seu foco em indicadores específicos de saúde, bem como outros cuja performance tenham impacto nos resultados em saúde. O acesso à informação de qualidade em tempo real, na área de saúde, é uma ferramenta fundamental de gestão permitindo a tomada de decisão e ações específicas (IACHECEN, 2019), como:

- a) Monitoramento e avaliação contínuos: através da observação dos resultados e dos objetivos definidos;
- b) Ajustar os recursos e serviços, permitindo a redução de tempos de espera e o aumento de eficiência de serviços, ajustando os recursos disponíveis às necessidades;
- c) Priorização de doentes, segmentando e estratificando os doentes conforme riscos e tendências;
- d) Minimização de erros, permitindo uma melhor comunicação e o compartilhamento de resultados e experiências;
- e) Análise preditiva através da utilização de algoritmos e técnicas estatísticas, o que possibilita identificar a probabilidade de comportamentos futuros com base em dados históricos.

Dado o custo elevado da prestação de cuidados de saúde pública e a necessidade crescente, ou mesmo regulamentar, de demonstrar resultados, quanto à gestão da saúde, positivos, os *dashboards* mostram-se ferramentas importantes para a melhoria da eficiência e segurança na tomada de decisão e de contenção de custos na administração pública da saúde.

O *dashboard* oferece uma visão centralizada de dados estratégicos, oferecendo uma comunicação clara, simples e objetiva, através de recursos visuais dinâmicos como gráficos, infográficos ou linhas de tendência, permitindo uma horizontalização das informações, aumentando a transparência gestão, otimizando tempo e permitindo um planejamento mais seguro e sustentável para o negócio, sendo, portanto, um diferencial para a gestão.

4 METODOLOGIA

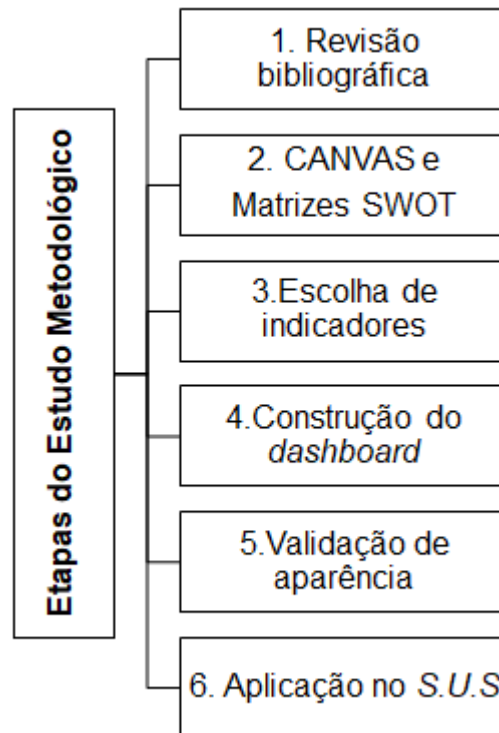
4.1 Tipo de estudo

A construção do *dashboard* leva em consideração o monitoramento de informações relevantes de todo o ciclo assistencial, que pode ser usada como ferramenta de gestão, buscando o desenvolvimento de ações de planejamento para mitigar riscos como pendências assistenciais, administrativas e sociais, além de promover ações de melhorias contínuas, na perspectiva de otimizar os leitos e garantir uma melhor regulação de gestantes ao serviço através da integração dos processos de trabalho pelas equipes.

O estudo foi desenvolvido em seis fases (Fluxograma 1). A primeira fase é composta pela revisão literária, descrita no referencial teórico, onde são retratadas temáticas relacionadas ao modelo de gestão do SUS, e sua evolução desde 1988; a gestão na saúde com suas fragilidades e oportunidades de melhorias; a importância de um planejamento estratégico com a definição de indicadores e seu impacto na gestão; definição de *dashboard* como ferramenta ágil, prática e efetiva de gestão.

A segunda fase contemplou uma reunião com os *stakeholders*, sujeitos da pesquisa, para elaboração do CANVAS, matriz SWOT e matriz TWOS. Os indicadores estratégicos para a gestão da maternidade, foram definidos como referência durante a terceira fase do projeto. Durante a quarta fase ocorreu construção de um protótipo do *dashboard*. Na quinta fase foi realizada a validação de conteúdo e aparência por juízes. Por último, ocorreu a aplicação da metodologia no *System Usability Scale* (S.U.S) como ferramenta para avaliar a usabilidade pelos profissionais que utilizam o objeto de estudo.

Fluxograma 1 – Fases de desenvolvimento do estudo metodológico



Fonte: Elaborado pela autora.

4.2 Cenário do estudo

Este estudo foi desenvolvido na maternidade do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar, que pertence à rede pública de saúde do Estado do Ceará. Essa está contida em uma das áreas de negócio do hospital cujas principais entregas são procedimentos cirúrgicos e obstétricos. A instituição é referência secundária para a rede materno infantil do estado para partos de risco habitual e média complexidade e também é reconhecida pelo seu comprometimento com a rede local do SUS, através de um atendimento de qualidade.

Destaca-se, no seu escopo de entrega, ser um hospital escola que participa da formação de residentes e internos em diversas áreas de formação assistencial. Trata-se de um hospital “porta fechada”, que não possui emergência, sendo suas pacientes vindas da CRESUS (Central de Regulação de Leitos Estaduais) ou por intermédio de uma demanda interna dos consultórios de obstetrícia, sendo suas consultas reguladas pela central de regulação do Estado.

A maternidade diferencia-se por uma busca contínua de melhorias, estimulando o processo de inovação no modelo de gestão, assim como uma assistência humanizada às parturientes e seus acompanhantes, desde sua admissão até a sua alta. Oferece ambiência adequada, com acolhimento e empoderamento as gestantes que participam de forma ativa de todo o processo decisório da sua assistência.

A maternidade do estudo possui atualmente 29 leitos, equipada com 18 leitos de obstetrícia, três leitos de PPP (pré-parto, parto e pós-parto) e oito leitos de berçário de médio-risco. A equipe é composta por obstetras, neonatologistas, anestesistas, fonoaudióloga, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras e técnicas de enfermagem, para melhor atender as gestantes da rede saúde pública. A maternidade cumpre com todas as diretrizes do Ministério da Saúde (MS). Aos recém-nascidos (RN) são ofertados todos os exames, de triagem neonatal: como a teste do pezinho, teste do reflexo vermelho (teste do olhinho), oximetria de pulso (teste do coraçãozinho), triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha) e teste da linguinha, que poderá detectar eventuais problemas de fala no bebê (CEARÁ, 2015). Assim como assegurado o acompanhamento desses RN até dois anos de idade, através do ambulatório de puericultura.

O Hospital e Maternidade tem em seu escopo as seguintes premissas (CEARÁ, 2013):

- a) Missão: Prestar assistência ao usuário do SUS oferecendo serviços de média complexidade com qualidade em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Gineco-obstetrícia, promovendo e garantindo ações de saúde integradas ao ensino e pesquisa, tornando-se referência como instituição hospitalar;
- b) Valores:
 - Ética como princípio básico.
 - Excelência dos serviços prestados.
 - Humanização na relação médico, paciente e colaboradores.
 - Transparência na gestão.
- c) Visão: Ser um hospital terciário, humanizado, oferecendo serviço de qualidade, consolidando-se como o centro de referência nas áreas de Gineco-obstetrícia, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa funcionários representantes da cadeia operacional do macro processo da maternidade, alguns tinham participação direta na gestão e outros são colaboradores assistenciais. Entende-se a importância de compor um grupo heterogêneo, seja na categoria profissional, assim como no nível de liderança, visto que, as diferentes formas de visão do serviço possibilitam entregas mais legítimas.

Os critérios de inclusão e exclusão estão definidos no Quadro 1.

Quadro 1 – Participantes da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão

Participantes	CrITÉRIOS de InclusÃO	CrITÉRIOS de ExclusÃO	Quantidade Proposta
Diretor clinico	Ocupar o cargo há pelo menos 6 meses	—	01
Coordenação da maternidade (obstetrícia)	Ocupar o cargo há pelo menos 6 meses	—	01
Coordenação da neonatologia	Ocupar o cargo há pelo menos 6 meses	—	01
Chefia da enfermagem (maternidade)	Ocupar o cargo há pelo menos 6 meses	Estar ausente no período da coleta por razões de licença ou férias	01
Técnicos da assistência (sala de parto, berçário, AC)	Estar atuando por um período mínimo de 4 meses	Estar ausente no período da coleta por razões de licença ou férias	03
Enfermeira da assistência	Estar atuando por um período mínimo de 4 meses	Estar ausente no período da coleta por razões de licença ou férias	03
Profissional da admissão	Estar atuando por um período mínimo de 4 meses	Estar ausente no período da coleta por razões de licença ou férias	01
Profissional do ambulatório	Estar atuando por um período mínimo de 4 meses	Estar ausente no período da coleta por razões de licença ou férias	01
TOTAL			12

Fonte: Elaborado pela autora.

Para participar da elaboração dos instrumentos de coleta de dados utilizou-se uma amostra de 12 profissionais, sendo que onze responderam ao convite na primeira etapa, na segunda participaram nove e na terceira etapa quatro, por serem os *stakeholders* gestores do estudo.

Este estudo foi apresentado aos profissionais, com seus objetivos gerais e específicos. Os participantes convidados que concordaram em participar do estudo, tiveram sua anuência registrada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE (Apêndice A-C).

4.4 Técnicas, instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a outubro de 2021, foi composta de seis etapas. A primeira etapa foi uma revisão ampliada de literatura dos últimos cinco anos dos descritores definidos no estudo.

Esta etapa se apoiou na revisão integrativa, denominada marco teórico. Utilizando os descritores controlados: “Gestão em saúde”, “Planejamento estratégico”, “*DASHBOARD*”, “painel de controle”, “painel de indicadores”. Realizou-se os cruzamentos: “Gestão em saúde” *and* “Planejamento estratégico” *and* “*DASHBOARD*” *or* “painel de controle”, *or* “painel de indicadores”. Como critérios de inclusão foram definidos: pesquisa disponível na íntegra e com acesso gratuito nas bases de dados selecionadas nos idiomas português, inglês e espanhol, que tenham utilizado instrumento semelhante ao objeto de estudo e que tenham sido publicadas a partir de 2017 a 2021.

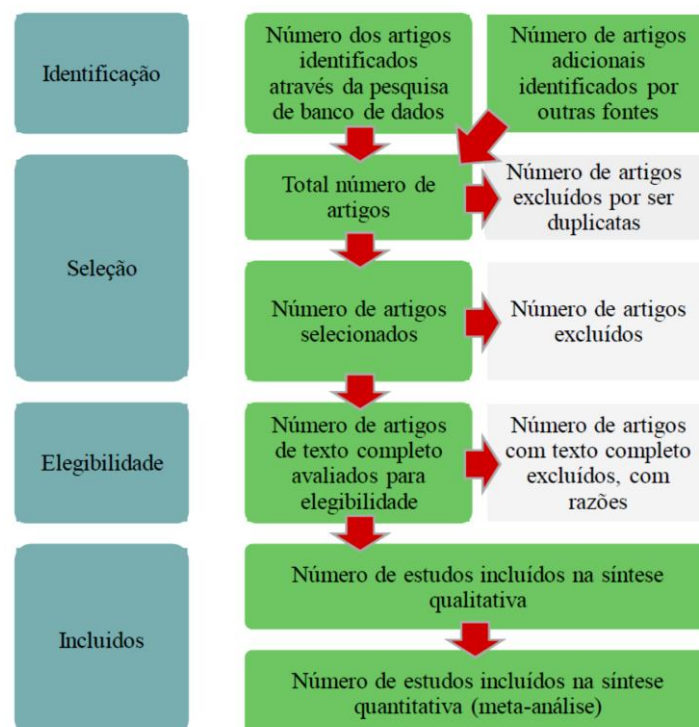
Para a busca dos artigos duas estratégias, PICO e PRISMA, foram utilizadas. A estratégia PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “*Outcomes*” (desfecho). Esses quatro componentes são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências (Quadro 2). O componente Comparação não se aplica à pesquisa, visto que o protótipo a ser desenvolvido será elaborado conforme os indicadores considerados estratégicos, pontualmente, para a gestão da maternidade em estudo.

Quadro 2 – Descrição do PICO

P	Serviços de saúde “or” Hospital “or” Clínica
I	Sistema de informação “or” Monitoramento de dados “or” Painel de indicadores
C	-----
O	Melhoria no processo de gestão

Fonte: Elaborado pela autora.

A ferramenta PRISMA é um método estruturado de organização de informações contidos em artigos, revistas, livros, monografia etc, que permite a análise e organização do processamento das informações existentes sobre determinado tema e tornando mais ágil a leitura. (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015; MCGREGOR; BROPHY, 2005). Para um efetivo controle existe um fluxograma proposto (Fluxograma 2), que facilita a organização do trabalho.

Fluxograma 2 – Critérios de escolha e exclusão de artigos

Fonte: Adaptado de GALVÃO, PANSANI, HARRAD (2015).

Este estudo visou utilizar a metodologia na área de serviço de saúde para definição de indicadores estratégicos para a maternidade em estudo.

Na segunda etapa da pesquisa, foram realizadas aplicações de instrumentos para elaboração de um planejamento estratégico e definição dos indicadores, junto aos sujeitos da pesquisa. Os instrumentos aplicados foram a construção do CANVAS, construção da Matriz SWOT e Matriz TOWS.

O CANVAS quando destinado a negócios, tem por objetivo analisar e levantar informações que visam sustentar a empresa, identificar o modo como a empresa ganha seu sustento. Quando os talentos da organização têm isso definido, facilita compreender o melhor modo da organização ser bem-sucedida. Além disso auxilia na identificação dos seus clientes, produtos/serviços.

O *Business Model Canvas* trata-se da combinação de nove componentes para definir o modelo de negócios, uma técnica poderosa que cria esquemas que fazem o funcionamento da organização dar certo. O principal enfoque do CANVAS é trazer clareza para os objetivos centrais da empresa, apontando as suas forças, fraquezas e prioridades (FALCÃO *et al.*, 2019).

A Análise SWOT, acrônimo das palavras da língua inglesa *Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats* (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças), enquadra a análise SWOT na escola de pensamento sobre formulação estratégica conhecida como Escola do Design, que entende *estratégia econômica como a união entre qualificações e oportunidades que posicionam uma empresa em seu ambiente* (MARIA *et al.*, 2020).

A matriz SWOT combinada, também conhecida como matriz TOWS, complementa a Análise SWOT. Além da análise das forças, fraquezas, ameaças e oportunidades, a TOWS faz uma análise dos pontos negativos de forma a transformá-los em pontos positivos. Dessa forma, ela é utilizada para gerar alternativas estratégicas após a obtenção dos resultados da matriz SWOT. (PAES-DE-SOUZA *et al.*, 2019).

A etapa inicial foi constituída de três sub etapas: reunião inicial de alinhamento com todos os convidados da pesquisa para apresentação do projeto, elaboração do CANVAS da maternidade em estudo, entrega de um questionário com os quatro elementos que compõem a Matriz SWOT, o qual foi respondido individualmente.

Na segunda etapa foram concatenadas as respostas dos questionários entregues, a terceira foi uma segunda reunião para apresentação: do CANVAS elaborado com revisão, apresentação da Matriz SWOT elaborada partir das definições dos sujeitos da pesquisa. A partir dessa matriz, realizado a escolha de três elementos principais de cada quadrante da matriz e pontuação na escala de um a três, sendo uma menor pontuação e três a maior, com isso elaborado a Matriz TOWS. As reuniões tiveram duração média de duas horas e foram realizadas na sala de reunião do centro de estudos do hospital que pertence a maternidade.

Na terceira etapa foram definidos os indicadores que constituíram o *dashboard*. A escolha dos indicadores ocorreu a partir dos objetivos, metas e estratégias elaborados em resposta a Matriz TOWS, os mesmos foram apresentados aos *stakeholders* participantes do estudo, exclusivamente os ligados a gestão.

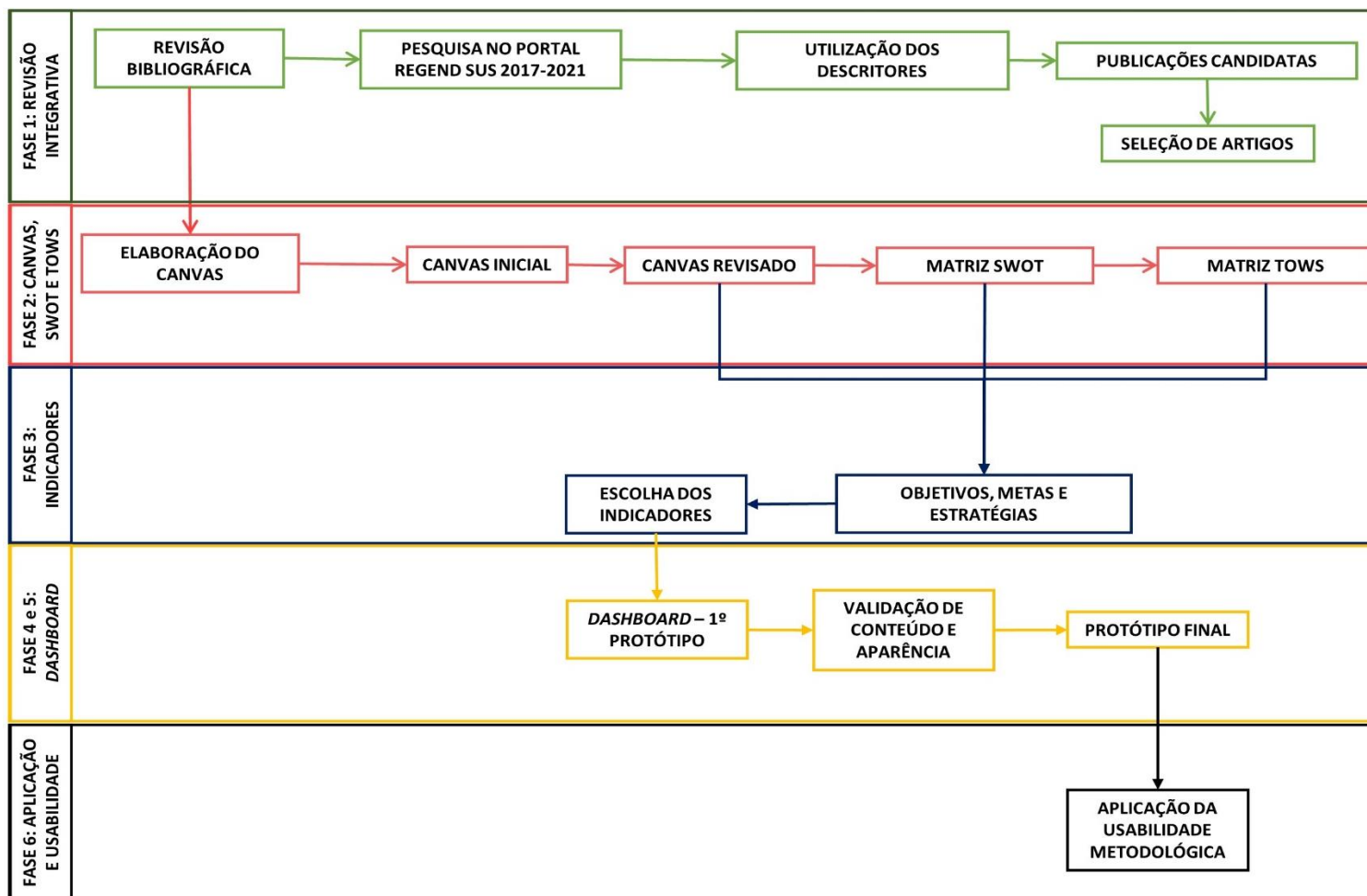
A quarta etapa consistiu na elaboração do DASHBOARD, que contenha os indicadores estratégicos definidos conforme etapas anteriores.

Na quinta etapa ocorreu a validação de conteúdo e aparência pelos juízes, através dos seguintes instrumentos: Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde, IVATES (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020). Por fim, a sexta etapa foi aplicado o Instrumento de avaliação de usabilidade pelos profissionais utilizando o *System Usability Scale* (S.U.S).

4.5 Coleta de dados

O estudo concentrou-se nesta etapa do projeto, a qual foi dividida em seis etapas progressivas, assim como destrinchado no Fluxograma 3 e descrito nos subitens seguintes.

Fluxograma 3 – Coleta de dados sequencial



Fonte: Elaborado pela autora.

4.5.1 Fase 1: Revisão integrativa

A pesquisa foi realizada no Portal Regional da BVS, utilizou-se a busca booleana nos tópicos de títulos, resumos e palavras-chave com a seguinte combinação de descritores: “Gestão em saúde” and “Planejamento estratégico” and “DASHBOARD” or “painel de controle”, or “painel de indicadores”, com os seguintes critérios utilizados para a seleção: publicações nos idiomas inglês, português e espanhol; e publicadas entre 2017 a 2021.

4.5.2 Fase 2: Elaboração do CANVAS, Matriz SWOT e Matriz TOWS

A primeira fase foi dividida em quatro sub fases:

Subfase 1: Foi realizado uma reunião com os *stakeholders* da maternidade; este grupo foi composto por representantes de toda a cadeia da linha de cuidado do paciente na maternidade, uma representante da admissão, coordenadores médicos da obstetrícia e neonatologia, coordenadora da enfermagem, enfermeiras da área da assistência e técnicas de enfermagem. Foram convidados 12 participantes, comparecendo 10 para a reunião. Houve convite para participar do encontro a coordenadora do centro de estudo.

A reunião ocorreu no dia 16/09/2021 às 10hrs na sala de reunião do centro de estudo, com duração de aproximadamente duas horas.

Durante a reunião ocorreu a distribuição de adesivos, canetas e uma cópia da tela que estava projetada. A partir de então foi explanado o quê cada um dos nove elementos que constituem o CANVAS representava. A seguir todos escreveram o que entendem ser a resposta nos adesivos, os quais eram colados na área que corresponde ao elemento explicado. Foi reforçado que não existe o “certo ou errado”, pois trata-se de uma construção que responde a um diagnóstico da referida maternidade em estudo e que existe a liberdade para que cada um responda de acordo com sua vivência, experiência, forma de avaliar, daí a importância da participação de *stakeholders* que pertençam a todas as etapas da experiência do cliente na maternidade.

Ao final da reunião houve a entrega do CANVAS com todos os adesivos aplicados pelos participantes da pesquisa.

Por fim, houve a entrega de um novo instrumento, Matriz SWOT. Dois impressos, um que continha a definição de cada item do instrumento e o outro em branco, para que fosse preenchido individualmente. Foi acertado as respostas seriam recolhidas em até sete dias para que os dados fossem tabulados e apresentados junto ao CANVAS construído na próxima reunião.

Subfase 2: Nesta fase foi realizada a coleta das respostas da Matriz SWOT, para tabulação dos dados a serem apresentados. No sétimo dia após a reunião inicial foi feita a coleta das respostas junto aos participantes da pesquisa, não era necessário ter a identificação do participante nas suas respostas, a pesquisa foi entregue a onze dos participantes, obtendo-se resposta de nove desses. Essas foram tabuladas e composta a da Matrix SWOT, a qual seria apresentada ao grupo na próxima reunião.

Subfase 3: Cerca de 20 dias após o primeiro encontro, foi realizada uma segunda reunião, a qual foi dividida em três momentos:

- a) Apresentação do CANVAS tabulado com as respostas dos participantes. Após a leitura de cada um dos itens que o compõem utilizando a mesma sequência da apresentação inicial, o grupo solicitou alterações ou propostas adicionais em quatro dos elementos que compõem o CANVAS, sendo eles: Seguimento de clientes, Relacionamento com Clientes, Atividades Chaves e Estrutura de Custo. Concluído assim o CANVAS da Maternidade em estudo.
- b) No segundo momento foram apresentados os dados tabulados na Matriz SWOT, conforme resposta dos participantes. Realizado a discursão de cada item definido nos quadrantes da matriz. Uma vez definido os itens de cada quadrante da matriz, foi realizada a escolha dos três que são mais importantes que respondam as necessidades na maternidade me estudo.
- c) No terceiro momento, a partir da escolha dos itens que compõem cada quadrante da SWOT, foi solicitado ao grupo uma pontuação de 1 a 3 para cada um dos itens, sendo três o mais impactante para a gestão e 1 o menos impactante, lembrando que todos os itens poderiam ter pelo grau de influência, a mesma pontuação. Em seguida aplicada a nota para cada item na tabela de *Excel* que contem a fórmula que gera o cruzamento para compor a pontuação da Matriz SWOT Combinada (TOWS).

Subfase 4: Com a entrega desses instrumentos, foram definidos: objetivos, metas e estratégias que respondesse ao diagnóstico feito pelo grupo participante da pesquisa. O grupo escolheu os quadrantes da matriz TOWS que respondem as perspectivas de crescimento e desenvolvimento. Com base nessa entrega foram definidos os indicadores que respondem as necessidades para a gestão da maternidade em estudo.

Entende-se que para uma gestão em saúde é relevante o uso efetivo dos dados qualitativos e quantitativos disponíveis as instituições. Os indicadores hospitalares são dados numéricos capazes de sintetizar e apresentar os serviços ofertados determinando a adequação e a eficácia das práticas utilizadas na gestão da organização. São através deles que conseguimos identificar as necessidades de introduzir novas ferramentas que permitam a melhoria do processo de trabalho pelas equipes, subsidiando o desempenho da organização frente às melhores práticas disponíveis no setor.

4.5.3 Fase 3: Escolha dos indicadores estratégicos

Para construção dessa fase foi utilizada a matriz TOWS. O grupo escolheu os quadrantes de maior pontuação e que respondessem às perspectivas de crescimento e desenvolvimento para definição de objetivos, metas e estratégias.

Uma vez concluída esta fase, os encaminhamentos foram apresentados aos *stakeholders* estratégicos: Diretor clínico, coordenadores da obstetrícia e neonatologia e gerente de enfermagem. Os quais, com base no estudo apresentado, fizeram a escolha dos indicadores estratégicos para a gestão da maternidade em estudo.

4.5.4 Fase 4: Construção do protótipo do *dashboard*

A construção do *dashboard* foi realizada a partir de uma tabela de *Excel*, que contém os dados enviados pela maternidade, utilizando uma base de dados do período de janeiro de 2021 a agosto de 2021.

Foi aplicado a metodologia *Business Intelligence* (BI) por meio do software *PowerBI* da *Microsoft* no qual desenvolveram-se *dashboards*, contendo gráficos interativos em painéis em concordância através de parâmetros que estão sendo empregues conforme dados colhidos do estudo (TURBAN *et al.*, 2009).

4.5.5 Fase 5: Validação de conteúdo e aparência

Para validação da aparência foi utilizado o Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES). Os itens analisados foram avaliados por uma escala adjetival com cinco opções e respostas: 1= discordo totalmente, 2=discordo parcialmente, 3=discordo, 4=concordo e 5= concordo totalmente (Anexo A).

O protótipo a ser avaliado foi enviado por *WhatsApp LLC*¹, junto a carta convite (Apêndice D) e um resumo de pesquisa (Apêndice E) assim como a planilha de categorização dos juízes (Apêndice F). Foi usada para tanto a plataforma do *Google Forms*, para coleta das respostas.

4.5.6 Fase 6: Aplicação de uma avaliação de usabilidade para os profissionais

Nesta fase, os participantes foram escolhidos de forma intencional: aqueles que irão trabalhar diretamente com o *dashboard* ou que participam da gestão do hospital da maternidade em estudo, desses, quatro participaram da primeira etapa do processo. Foram convidados por intermédio de Carta Convite (Apêndice D) enviados via *WhatsApp LLC*, junto ao instrumento de avaliação e um formulário da caracterização do especialista. (Apêndice G).

Para avaliação da usabilidade, foi utilizado o instrumento System Usability Scale (S.U.S), uma métrica de avaliação da usabilidade, constituído por um questionário padronizado, amplamente utilizado pela sua praticidade e rapidez, considerado um dos questionários mais confiáveis e válidos para medir a usabilidade pelo público-alvo, mesmo aplicado em pequenas amostras (Anexo B) (PADRINI-ANDRADE *et al.*, 2019). Inicialmente foi realizado uma apresentação do

¹ WhatsApp LLC Attn: WhatsApp Copyright Agent ip@whatsapp.com.

dashboard, sua funcionalidade e em seguida todos foram convidados a responder o instrumento que havia sido enviado via a plataforma do *Google Forms*.

4.6 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da Plataforma Brasil, tendo sido aprovado e obtendo o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 42020721.9.0000.5534. (Anexo C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como descrito na metodologia, esta pesquisa foi desenvolvida em seis fases, das quais seus resultados serão apresentados e discutidos conforme análise de cada etapa do estudo para o atendimento dos objetivos propostos.

5.1 Fase 1: Revisão integrativa

A primeira fase fez referência a uma revisão bibliográfica integrativa. A pesquisa foi realizada no Portal Regional da BVS, utilizou-se a busca booleana nos tópicos de títulos, resumos e palavras-chave com a seguinte combinação de descritores: “Gestão em saúde” and “Planejamento estratégico” and “DASHBOARD” or “painel de controle”, or “painel de indicadores”, com os seguintes critérios utilizados para a seleção: publicações nos idiomas inglês, português e espanhol; e publicadas entre 2017 a 2021.

Como resultado da pesquisa foram recuperadas 105 publicações, 99 dessas publicações textos completos (Quadro 3), A Distribuição dos estudos pesquisados no levantamento bibliográfico pode ser organizado na Tabela 1.

Quadro 3 – Publicações candidatas ao estudo

Quantitativo por idioma		Quantitativo por base de dados	
Idioma	Quantidade	Base de dados	Quantidade
Inglês	53	LILACS	41
Português	44	MEDLINE	39
Espanhol	19	BDENF	17
		PAHO-IRIS	8
		IBECS	7
		Coleciona SUS	7
		LIS	3
		SES/SP	2
		BBO	1
		BINACIS	1
		CUMED	1
		Repositório RHS	1
		CVSP - Brasil	1

Fonte: Elaborado pela autora.

Legenda: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. MEDLINE: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica; BDENF: Banco de Dados em Enfermagem; PAHO-IRIS: Pan American Health Organization – Institucional Repository for Information Sharing; IBECS: Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud; LIS: library and information Science; SES/SP: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo; BBO: Bibliografia Brasileira de Odontologia; BINACIS: Bibliografia Nacional em Ciências da Saúde da Argentina; CUMED: Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba; CVSP: O Campus Virtual de Saúde Pública.

Tabela 1 – Distribuição dos estudos pesquisados no levantamento bibliográfico

OBJETIVO	FASES DO MÉTODO	POPULAÇÃO ALVO	TÉCNICA/INSTRUMENTO	ANÁLISE
Realizar revisão da literatura dos descritores	Fase 1: Revisão da literatura	Literatura	PRISMA e estratégia PICO	Descritivamente
Aplicar três instrumentos de planejamento estratégico	Fase 2: Aplicação dos instrumentos	Stakeholders da maternidade	Reunião com os stakeholders para construção do CANVAS e Matriz SWOT e Matriz TOWS	Instrumentos construídos
Definir indicadores estratégicos para a gestão dessa maternidade	Fase 3: Definição dos indicadores estratégicos	Stakeholders da maternidade	Reunião com os stakeholders	Por meio da fase 2
Elaborar um <i>dashboard</i> com indicadores estratégicos para a gestão de uma maternidade	Fase 4: Estudo metodológico	A partir da fase 2	Sinopse e roteiro do <i>DASHBOARD</i>	Por meio da fase 4
Validar conteúdo do <i>dashboard</i> com juízes	Fase 5: Estudo metodológico	4 juízes	Roteiro para avaliação dos juízes	Método IVATES
Validar usabilidade do <i>dashboard</i> com especialistas	Fase 6: Estudo metodológico	Usuários do <i>dashboard</i>	Roteiro para especialistas	SUS

Fonte: Elaborada pela autora.

Para escolha das publicações, utilizou-se a estratégia PRISMA. A estratégia PRISMA é utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras. A pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (BRASIL, 2016).

Diversas abordagens foram desenvolvidas para conduzir estudos sistemáticos em uma disposição mais ampla de perguntas. Por exemplo, atualmente revisões sistemáticas são conduzidas para investigar custo-efetividade, perguntas de diagnóstico e prognóstico, associações genéticas e formulação de políticas. Os conceitos e tópicos gerais cobertos pelo PRISMA são todos relevantes para qualquer revisão bibliográfica, não apenas para aquelas cujo objetivo é resumir os benefícios e prejuízos de uma intervenção em assistência médica (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015)

Oito artigos foram selecionados, os demais foram excluídos por apresentar outra metodologia de pesquisa ou pelo produto ser diferente do proposto nesse estudo. Ressalta-se a grande quantidade de publicações em 2020 e 2021 relativo à Síndrome da COVID-19, do inglês *Coronavirus Disease*.

Percebe-se uma grande lacuna de conhecimento, quando da busca de estudo de temas com a especificidade do estudo. Visto que a metodologia aplicada nesse é própria da área de negócio, *business*. A proposta do estudo visa utilizar essa metodologia aplicada a área de serviço, visando oportunizar melhoria no processo de gestão.

5.2 Fase 2: CANVAS, Matriz SWOT e TOWS

Na segunda etapa da pesquisa, foram realizadas aplicações de instrumentos para elaboração de um planejamento estratégico e definição dos indicadores, junto aos sujeitos da pesquisa. Os instrumentos aplicados foram a construção do CANVAS, construção da Matriz SWOT e Matriz TOWS. Como resultado dessa etapa foram obtidas três entregas.

5.2.1 CANVAS

A construção do CANVAS foi a primeira entrega do estudo (Figura 1), visto que havia necessidade de os participantes entenderem o negócio maternidade, o qual todos os participantes pertencem, como estão absorvidos na assistência, acabam por não entender o processo como o todo, a importância das parcerias, assim como as atividades chaves, entre outros. O CANVAS com sua revisão está descrito no Quadro 4.

Figura 1 – Construção do CANVAS inicial



Fonte: Elaborada pela autora.

Quadro 4 – CANVAS Maternidade

<u>PARCEIROS CHAVE</u>	<u>ATIVIDADE CHAVE</u>	<u>PROPOSTA DE VALOR</u>	<u>RELACIONAMENTO COM O CLIENTE</u>	<u>SEGMENTOS DE CLIENTES</u>
<ul style="list-style-type: none"> - SESA - SMS - SMS - FORNECEDORES - EQUIPAMENTOS - UNIVERSIDADES - HOSPITAIS REDE SESA - CRESUS - PARCEIROS INTERNOS - MINISTÉRIO DA SAÚDE - ESCOLAS TÉCNICAS 	<ul style="list-style-type: none"> -FORMAÇÃO DE RESIDENTES (ENFERMAGEM) - ATENDIMENTO A GESTANTE (SALA DE PARTO, AMBULATÓRIO, CENTRO CIRÚRGICO, ALOJAMENTO CONJUNTO) - ATENDIMENTO AO RN (SP, CC, BMR, AC, AMBULATÓRIOS) - ESTÁGIO NA ÁREA DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA -ESTÁGIO DE INTERNATO (NEO, GO); -RETAGUARDA DE LEITOS DA SESA -ATIVIDADE DE PESQUISA GRUPO DE ORIENTAÇÃO (GEAS) - VACINAÇÃO -COLETA DE LEITE MATERNO 	<p>PRESTAR ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE, ATRAVÉS DE UM SERVIÇO HUMANIZADO E COM RESPEITO A GESTANTE, RN E SUA FAMÍLIA SENDO UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -CONSULTAS AMBULATORIAIS - ATENDIMENTO EM SP, CC, AC E BERÇÁRIO - VISITAS CLÍNICAS COM RESIDENTES/INTERNOS -PESQUISA DE SATISFAÇÃO - CADERNETA DO BEBÊ -CERTIFICADO DO BEBÊ - POSTO DE COLETA 	<ul style="list-style-type: none"> -GESTANTES DE MÉDIO E BAIXO RISCO -RN DE MÉDIO E BAIXO RISCO -FAMILIARES -ACOMPANHANTES -RESIDENTES/INTERNOS -LACTENTES -PUÉRPERAS
	<p style="text-align: center;"><u>RECURSOS CHAVE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - INSUMOS (MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS) -EQUIPE ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL (MÉDICOS, FONO, FÍSIO ENFERMEIRAS, TÉCNICOS E AUXILIARES) -EQUIPE DE LIMPEZA/ TRANSPORTE/MANUTENÇÃO -EQUIPE ADMINISTRATIVA -EQUIPAMENTOS -LABORATÓRIO 		<p style="text-align: center;"><u>CANAIS DE COMUNICAÇÃO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -CRESUS -<i>WHATSAPP LLC</i> -ATENDIMENTO PRESENCIAL -ATENDIMENTO TELEFÔNICO -AMBULATÓRIO -SITE 	
<p style="text-align: center;"><u>ESTRUTURA DE CUSTOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ÁGUA, ENERGIA, INTERNET - MATERIAL HOSPITALAR - EQUIPAMENTOS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - HOTELARIA - NUTRIÇÃO - TRANSPORTE 		<p style="text-align: center;"><u>FLUXOS DE RECEITAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - RECURSOS DA FONTE ESTADUAL - RECURSOS DA FONTE FEDERAL - CONVÊNIO COM AS UNIVERSIDADES 		

Fonte: Elaborado pela autora.

A construção de um CANVAS ocorre com a resposta de quatro perguntas chaves para o planejamento de qualquer negócio: O que? Para quem? Como? Quanto? Os nove itens contidos no CANVAS respondem a essas perguntas, sendo essa a fase inicial do planejamento estratégico a ser construído.

O estudo utilizou a metodologia de CANVAS de negócio, sendo aplicada a um serviço de saúde. A escolha de iniciar o estudo com a aplicação do CANVAS teve como objetivo fazer os participantes da pesquisa perceberem a maternidade como um negócio, e como todo precisa ser sustentável, com isso definir os indicadores estratégicos para o negócio maternidade são fundamentais para uma efetiva entrega.

Para a construção o CANVAS MATERNIDADE, ocorreu duas reuniões, uma com a construção inicial e a outra para revisão. O roteiro para construção tinha como objetivo responder as seguintes perguntas norteadoras:

O que é o serviço maternidade? A resposta está descrita na proposta de valor que defini o propósito da maternidade em estudo, tendo como resposta:

Prestar assistência de qualidade, através de um serviço humanizado e com respeito a gestante e sua família sendo um serviço de referência para a formação do profissional.

Para quem o serviço existe? Para essa resposta utilizam se três entregas do CANVAS: Segmento de clientes, Canais de relacionamento e Relacionamento com clientes.

O segmento de cliente definido pelo estudo, ficou assim constituído:

- a) - Gestantes de médio e baixo risco
- b) - Rn de médio e baixo risco
- c) - Familiares
- d) - Acompanhantes
- e) - Residentes/internos
- f) - Lactentes
- g) - Puérperas.

Além da gestante, seus RN e familiares. Uma outra clientela importante são os alunos, sejam residentes, internos, estagiários, visto ser o ensino uma das entregas definidas na proposta de valor.

Os canais de relacionamento definem as formas de como se faz a comunicação entre a maternidade e seus clientes, ou seja, como o usuário do SUS se comunica com a maternidade. A principal forma de acesso ocorre através da Central de Regulação do Estado (CRESUS), pois a referida maternidade não tem serviço de emergência, sendo, portanto, a principal retaguarda para as outras maternidades da rede, destacadamente o Hospital Geral Cesar Cals (HGCC). Os canais definidos são:

- a) CRESUS
- b) WhatsApp LLC
- c) Atendimento presencial
- d) Atendimento telefônico
- e) Ambulatório
- f) SITE

O relacionamento com o cliente, representa como o serviço estabelece relação com sua clientela para efetuar suas entregas, as quais estão definidas nas atividades chaves. Na maternidade em estudo as formas de relacionamento são:

- a) Consultas ambulatoriais
- b) Atendimento em sp, cc, ac e berçário
- c) Visitas clínicas com residentes/internos
- d) Pesquisa de satisfação
- e) Caderneta do bebê
- f) Certificado do bebê
- g) Posto de coleta

A terceira pergunta a ser respondida na construção do CANVAS foi *Como ocorrem as entregas da maternidade?* Para resposta utilizam se de três, dos nove itens do CANVAS, que sejam: parceiros chaves, atividades chaves e recursos principais.

A maternidade pertence a uma rede estadual de saúde, sendo seus principais parceiros órgãos públicos de saúde. A nível privado os que mais tiveram destaques foram as universidades por ser a maternidade um campo de estudo para seus alunos. Ficando assim definidos os principais parceiros:

- a) SESA
- b) SMS
- c) Fornecedores -Equipamentos
- d) Universidades
- e) Hospitais Rede SESA
- f) Cresus
- g) Parceiros Internos
- h) Ministério Da Saúde
- i) Escolas Técnicas

As atividades chaves desenvolvidas estão focadas na assistência e ensino. A assistência a puérpera ocorre em toda a cadeia do processo da gestação, seja atendimento em consultas pré-natal, exclusivamente no último trimestre de gestação, até o retorno no pós parto. O recém-nascido tem sua linha de cuidado definido do nascer ao acompanhamento ambulatorial, puericultura, até a idade de dois anos.

Percebe se um destaque a atividade de ensino desenvolvido pela maternidade, sendo um campo de oportunidades de crescimento.

- a) Formação de residentes (enfermagem) atendimento a gestante (sala de parto, ambulatório, centro cirúrgico, alojamento conjunto).
- b) Atendimento ao RN (SP, CC, BMR, AC, ambulatório)
- c) Estágio na área de técnico em enfermagem e fisioterapia
- d) Estágio de internato (NEO, GEO)
- e) Retaguarda de leitos da SESA
- f) Atividade de pesquisa
- g) Grupo de orientação (GEAS)
- h) Vacinação
- i) Coleta de leite materno

Para o desenvolvimento dessas atividades os recursos chaves necessários foram definidos como sendo, prioritariamente, os descritos abaixo:

- a) Insumos (medicamentos e materiais médicos)
- b) Equipe de assistência profissional (médicos, fono, fisio enfermeiras, técnicos e auxiliares)
- c) Equipe de limpeza / transporte/manutenção
- d) Equipe administrativa

- e) Equipamentos
- f) Laboratório

Por fim a última pergunta contida no CANVAS responde quanto é o custo do negócio. Essa pergunta é respondida através dos dois últimos itens que compõem o instrumento: estrutura de custos e receitas.

A estrutura de custos conte todos os custos envolvidos na operação do modelo de negócio da maternidade, considera-se que para tanto se faz necessário a seguintes custos operacionais:

- a) Água, energia, internet
- b) Material hospitalar (mat/med)
- c) Equipamentos
- d) Equipe multiprofissional
- e) Hotelaria
- f) Nutrição
- g) Transporte

Quanto à receita, por se tratar de uma maternidade da rede pública suas fontes de recursos ocorrem através de repasses públicos seja pelas receitas estaduais, através da Fonte 00 e receita federal pela Fonte 91. Uma outra fonte de receita ocorre através dos convênios realizados com as universidades privadas.

Assim sendo, a utilização do CANVAS como metodologia de captação de negócio e sob a perspectiva de inovação em uma organização de saúde, tornou-se ferramenta de gestão essencial para a observação de que se pretendia compreender na maternidade. Usar este modelo facilitou a pensar de forma mais organizada, assim como de repensar ou reformular negócios já em andamento. (SANTOS, 2013).

A visualização proposta pela aplicação do quadro CANVAS foram de grande utilidade para que se pudesse apresentar o modelo de operacionalização da maternidade a outras pessoas, pois se torna muito mais didático do que grandes apresentações ou manuais descritivos. Isso se torna um ponto muito positivo tanto internamente (engajamento da equipe, por exemplo), como externamente (os *stakeholders* ou possíveis investidores, por exemplo).

Além disso, por se tratar de uma ferramenta que simplifica o pensamento e acelera as reflexões sobre as ideias nela “fixadas”; permitiu rápidas mudanças em diversos detalhes e processos antes imaginados e que ao analisá-los de forma mais visual, como descrito no conceito de *design thinking*, tornou-se mais óbvio (BROWN, 2009).

Neste estudo, o modelo CANVAS ofereceu uma referência visual, com o objetivo de simplificar, agrupar ideias; assim como auxilia a validá-las. Se existe a possibilidade de montar o Modelo Canvas de um negócio, visualizá-lo, analisa-lo e pensá-lo de forma global dentro e fora da equipe de trabalho; indica-se que existe a convicção de um caminho.

5.2.2 Matriz SOWT

Segundo instrumento construído para definir os indicadores estratégicos que iram compor o *dashboard* foi a Matriz SWOT, a qual foi preenchida individualmente e os dados tabulados e apresentados na segunda reunião, quando ocorreu a revisão do CANVAS. Dos onze participantes do primeiro momento, obteve-se resposta de nove, os demais não quiseram participar.

A Matriz SWOT é um instrumento de planejamento estratégico, constituída de quatro elementos, acrônimo das palavras da língua inglesa *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities* e *Threats* (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças), também conhecida como Matriz FOFA.

Os pontos fortes são fatos ou circunstâncias internas que favorecem o cumprimento da missão. Os pontos fracos, por sua vez prejudicam o cumprimento dessa. Oportunidades são circunstâncias externas que favorecem o cumprimento das metas, já as ameaças dificultam o mesmo atingimento.

A matriz permite que o gestor otimize suas forças, conheça suas fraquezas, busque mitigar as ameaças e priorize as oportunidades. A partir dos dados colhidos da pesquisa, a Matriz SWOT da maternidade está descrita no Quadro 5.

Quadro 5 – MATRIZ SWOT

FRAQUEZAS	FORÇAS
<p>INSUFICIÊNCIA ORÇAMENTÁRIA</p> <p>QUEBRA DE EQUIPAMENTOS</p> <p>POUCOS LEITOS DE PPP</p> <p>POUCAS SALAS CIRÚRGICAS</p> <p>FALTA DE GESTÃO POR INDICADORES</p> <p>FALTA DE TREINAMENTO PARA EQUIPE</p> <p>MELHORAR A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO</p> <p>FALTA DE FLUXOS DEFINIDOS</p> <p>FALTA DE PADRONIZAÇÃO E ROTINAS</p> <p>SOBRECARGA DO PESSOAL DE ENFERMAGEM</p> <p>FALTA DE RECONHECIMENTO DO PROFISSIONAL</p> <p>ALIMENTAÇÃO INADEQUADA PARA PACIENTES NO PÓS PARTO</p> <p>COMUNICAÇÃO INTERSETORIAL RUIM</p> <p>FALTA DE SERVIÇO SOCIAL 24H</p> <p>FALTA DE REUNIÕES PERIODICAS ENTRE OS GESTORES E LIDERANÇAS DE CADA SETOR</p>	<p>APOIO DA DIREÇÃO</p> <p>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ENGAJADA</p> <p>HOSPITAL DE ENSINO E PESQUISA</p>
	AMEAÇAS
<p>OPORTUNIDADES</p> <p>FORTELECIMENTO COM AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO</p> <p>GRANDE DEMANDA REPRIMIDA DE PROCEDIMENTOS NA REDE</p> <p>AUMENTAR DEMANDA COM CONTATO DIRETO</p>	<p>ABSCENTEIMOS DE PACIENTES</p> <p>AGUARDAR DEMANDA DA CENTRAL</p> <p>INDISPONIBILIDADE DE RECURSOS FINANCEIROS</p> <p>DEMORA NO PROCESSO LICITATÓRIO</p> <p>DIFICULDADE DE LIBERAÇÃO DE RECURSOS PELA SESA</p> <p>DEMORA NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS</p> <p>DEMORA NO PROCESSO DE CHEGAR AO HOSPITAL DO PACIENTE REGULADO</p> <p>EXCLUSIVIDADE APENAS PARA PAC DA REDE SESA</p> <p>DESCONEXÃO COM A CENTRAL DE REGULAÇÃO</p> <p>DESCONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE NOSSO SERVIÇO</p> <p>DEPENDÊNCIA DA REGULAÇÃO PARA RECEBER PACIENTES</p>

Fonte: Elaborado pela autora

A matriz elaborada foi apresentada na segunda reunião, que ocorreu 21 dias após a primeira, junto à revisão do CANVAS. Nesse encontro havia sete dos nove que responderam ao instrumento, dois estavam de plantão e não puderam comparecer. Notou-se, entretanto, que existem alguns itens que para alguns participantes foram considerados forças e para outro fraqueza e que representam a mesma entrega.

Forças: Humanização na assistência; protocolos escritos e implantados; alimentação balanceada e de qualidade.

Fraquezas: Melhorar a humanização do atendimento; Falta de padronização e rotinas; alimentação inadequada para pacientes no pós-parto.

Realizado uma ampla discussão em grupo, ficando esclarecido que a maternidade, em estudo, busca por melhorias contínuas e que esses itens são considerados pontos fracos em processo de se tornarem pontos fortes, por isso percebido pelos representantes da gestão como ponto forte e pelos representantes da assistência como ponto fraco. Ficando acertado que esses itens não estariam na base do estudo, para evitar um viés na pesquisa.

A entrega da Matriz SWOT foi a base para a elaboração do terceiro instrumento de planejamento, Matriz TOWS.

Zable (2021) aponta que os promotores da melhoria contínua (CI) têm como maior desafio convencer outras pessoas na organização a aceitá-la. Uma análise SWOT pode ser uma maneira poderosa de preencher a lacuna entre as partes interessadas e um departamento de CI.

Na administração hospitalar, por exemplo, a análise SWOT mostra opções estratégicas para a expansão do hospital, ao mesmo tempo em que destaca áreas para melhoria e vigilância. Uma das coisas a serem observadas neste exemplo é que, ao envolver as partes interessadas no desenvolvimento do SWOT, elas podem ajudar a iluminar áreas de melhoria e oportunidades que você pode não ver e, então, eles podem se tornar promotores da melhoria de processos.

Uma análise SWOT também pode ser usada como uma ferramenta de comunicação maravilhosa para ajudar a obter a adesão de que você precisa para suas partes interessadas (ZABLE, 2021).

Lameirão *et al.* (2020) relatam a experiência da aplicação matriz SWOT na equipe da Estratégia de Saúde da Família no estado do Rio de Janeiro que gerou um processo de autoconhecimento e facilitou a análise dos principais problemas a serem mudados, com vistas a melhorar o processo de organização do trabalho dos profissionais. A percepção da equipe sobre a aplicação da matriz SWOT foi muito positiva, diante da conscientização do trabalho.

Destaca-se, o aumento da satisfação da população adstrita, devido à redução do tempo de marcação de consulta e facilidade de acesso à equipe, gerando elogios e ouvidorias positivas. Como consequência, os membros da equipe relataram mais prazer ao desempenhar suas tarefas diárias (LAMEIRÃO; CARIELL; RODRIGUES, 2020).

Quando a ferramenta foi aplicada na caracterização de pontos fortes e fracos dos projetos de intervenção como fonte de produção de dados do programa de mestrado profissional em ensino na saúde da Universidade Federal Fluminense (UFF), percebeu-se a valorização de aspectos reconhecidos pelos gestores como fortalezas e oportunidades e apresentou sugestões de superação das fraquezas e ameaças. Pode-se observar que os projetos de intervenção em sua maioria foram relacionados ao nível de atenção primário.

Ainda no mesmo estudo, observou-se a necessidade de os gestores de saúde desenvolverem intervenções e práticas relacionadas a Unidades Básicas de Saúde (UBS). Através das intervenções apresentadas havia ainda a preocupação, principalmente, com a capacitação dos profissionais das UBS e com a dinâmica assistencialista, a geração de práticas desejáveis de gestão tendo em vista as necessidades das unidades que eram suscitadas de forma recorrente. Neste sentido, a problematização apresentou-se como dispositivo de atualização e de comunicação entre as práticas dos profissionais de saúde e as práticas de gestão, de forma a permitir à reflexão da equipe sobre seu papel na produção do cuidado em saúde da população. (BARBOSA *et al.*, 2017).

5.2.3 Matriz TOWS

Para a elaboração do terceiro instrumento foi solicitado aos participantes, na segunda reunião, que realizassem a escolha de três dos itens considerados mais importantes para cada elemento da matriz SWOT.

Ao avaliar os itens descritos na Matriz SWOT, percebe-se a oportunidade de agregar alguns desses, para compor um grupo definido em uma única fraqueza ou força, a partir dessa nova base fazer a pontuação. Esses itens foram pontuados em uma escala de 1 a 3, pelo nível de significância para gestão da maternidade, sendo um o menos impactante e três o mais impactante. Feito o agrupamento por grupos e redefinidos as fraqueza e forças.

FRAQUEZAS:

Fragilidade da estrutura física, composta de:

- a) Quebra de equipamentos
- b) Poucos leitos de PP
- c) Poucas salas cirúrgicas

Deficiência da gestão participativa, composta de:

- a) Falta de gestão por indicadores
- b) Falta de fluxos definidos
- c) Falta de reconhecimento profissional
- d) Falta de serviço social 24h
- e) Falta de reuniões periódicas da equipe com seus liderados

Falha na educação permanente, composta de:

- a) Falta de treinamento para equipe
- b) Falta de padronizações e rotinas

FORÇAS:

Equipe multiprofissional engajado, composta de:

- a) Bom relacionamento entre os colaboradores
- b) Compromisso da equipe
- c) Trabalho com qualidade
- d) Ambiente harmônico
- e) Espírito colaborativo
- f) Equipe multiprofissional
- g) Alta resolubilidade

O quadrante oportunidades obteve apenas três itens, não sendo necessário realizar o agrupamento; o quadrante ameaças não houve possibilidade de agrupamento, tendo sido escolhido três dos itens descritos e pontuados conforme descrição citada anteriormente. Após ampla discussão do grupo, chegou-se a seguinte pontuação dos itens que irão compor a Matriz TOWS (Figura 2):

Figura 2 – Matriz SWOT pontuada

PONTOS FRACOS		NOTA	PONTOS FORTES		NOTA
FRAGILIDADE NA ESTRUTURA FÍSICA		3	APOIO DA DIREÇÃO		2
DEFICIÊNCIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA		3	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ENGAJADA		3
FALHA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE		3	HOSPITAL DE ENSINO E PESQUISA		2
AMEAÇAS		NOTA	OPORTUNIDADES		NOTA
DEPENDENCIA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO		3	FORTALECIMENTO COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO		2
PROCESSOS ENGESSADOS		3	GRANDE DEMANDA REPRIMIDA NA REDE		3
INSTABILIDADE POLÍTICA		2	PARCERIA COM SMS		2

Fonte: Elaborada pela autora.

A Matriz TOWS é gerada a partir do cruzamento dos quatro elementos da matriz SWOT. Sendo composta de quatro quadrantes definidos pelos seguintes cruzamentos:

Ponto fraco x Ameaça: sobrevivência

Ponto forte x Ameaça: manutenção

Ponto fraco x Oportunidade: crescimento

Ponto forte x Oportunidade: desenvolvimento

Existiu pontuação máxima (nove) em todos os quadrantes, sendo mais evidente no quadrante Sobrevivência e menos evidente no quadrante Desenvolvimento (Figura 3). Visando a entrega de indicadores que fossem impactantes para a gestão, entende-se que duas estratégias responderiam a uma entrega efetiva, estratégia de reforço (quadrante crescimento) e estratégia ofensiva (quadrante desenvolvimento).

Figura 3 – Matriz TWOS combinada

		PONTO FRACO			PONTO FORTE		
		PF 1	PF 2	PF 3	PF 1	PF 2	PF 3
		3	3	3	2	3	2
AM 1	3	9	9	9	6	9	6
AM 2	3	9	9	9	6	9	6
AM 3	2	6	6	6	4	6	4
OP 1	2	6	6	6	4	6	4
OP 2	3	9	9	9	6	9	6
OP 3	2	6	6	6	4	6	4

Fonte: Elaborada pela autora.

A estratégia de Reforço deve ser utilizada quando se deseja diminuir os impactos de uma fraqueza para aumentar a chance de ocorrência de uma oportunidade. Quanto a estratégia ofensiva tem o objetivo de identificar a ajuda que determinada força dá para que uma oportunidade aconteça (YAMAGISHI et al., 2021).

A ferramenta de análise TOWS é uma técnica que auxilia na formulação de planos estratégicos, sendo muito utilizada na prática gerencial caracteriza-se como uma ferramenta de análise utilizada na verificação da posição estratégica de uma organização com relação ao ambiente externo e interno. Trata-se de um modelo conceitual para realização de análises sistemáticas que visem a facilitar o cruzamento entre *threats* (ameaças) e *opportunities* (oportunidades), *weaknesses* (fraquezas) e *strengths* (forças) oriundos de fatores internos e externos, podendo ser de um país, território, região, indústria ou organização. (PAES-DE-SOUZA et al., 2019; STEFANES, 2016).

Os itens da planilha são pontuados de 1 a 3, sendo um o de menor impacto e três o de maior impacto. Ao realizar o cruzamento, obtém-se como nota máxima o valor nove, o qual representa o cruzamento que apresenta maior oportunidade de melhoria e que poderá gerar maior impacto para a gestão.

Apesar de a literatura ser escassa, quando se trata da aplicação da ferramenta na gestão da saúde, não há restrição quanto ao tipo de unidade organizacional a ser utilizada nessa espécie de análise, observando-se que as situações que necessitam da tomada de decisão estratégica podem ser favorecidas

por esta abordagem, pois o emprego da matriz TOWS pode conduzir à identificação de estratégias adequadas. (GOTTFRIED *et al.*, 2018).

Para Yamagishi *et al.* (2021) este modelo fornece uma estrutura para o desenvolvimento de estratégias alternativas, tornando-se base para quatro estratégias distintas, por meio da integração destes fatores. A diferença entre as formas de análise (matrizes) consiste que a SWOT enfatiza o ambiente interno, enquanto a TOWS enfatiza o ambiente externo por meio dos seus elementos, combinando os fatores de forma sistemática como contingência.

O estudo apresentou oportunidades de melhorias em todos os quadrantes, a depender da estratégia escolhida pela gestão será escolhido alguns dos quadrantes para a definição de objetivos, metas e estratégia. Foi definido pela gestão da maternidade utilizar a estratégia de crescimento ou estratégia de reforço, utilizando-se dos cruzamentos dos pontos fracos (f) x oportunidades (OP) e a estratégia de desenvolvimento à estratégia ofensiva, utilizando se do cruzamento das forças (F) x oportunidades (OP).

Paes-de-Souza *et al.* (2019) conseguiram adaptar o uso da matriz TOWS e realizar uma análise das estratégias de sustentabilidade das organizações cooperativas no estado de Rondônia. Observou-se que, mesmo com ações que beneficiam os produtores, as cooperativas encontram diversas barreiras, como o excesso de burocracia, falta de recursos, falta de informação sobre o sistema cooperativista no Estado, entre outras. Os resultados também indicaram que a venda conjunta dos produtos, a compra de insumos e outros itens pelos produtores diretamente pelas cooperativas, lhes permite preço e prazo melhores que os encontrados no mercado.

Cabe ainda ressaltar, que independente dos pontos destacados na análise TOWS, a ferramenta permitiu otimizar estratégias comerciais, econômicas, sociais, políticas e territoriais (PAES-DE-SOUZA *et al.*, 2019).

Em uma outra abordagem, Stefanos (2016) conseguiu realizar um diagnóstico estratégico com base na Matriz TOWS do Escritório Técnico da FIOCRUZ de Rondônia. Demonstrou-se que o objeto de estudo poderia enfrentar quatro cenários: (1) mini-mini, a ser evitado, pois há forte ameaça de perda de capital intelectual associada às fraquezas existentes; (2) mini-maxi, que parte da redução de debilidades por meio do aproveitamento das oportunidades, como apoio humano e financiamento externo, combatendo a falta de pessoal qualificado e

infraestrutura deficiente; (3) maxi-mini, maximizando as forças para minimizar as ameaças, sendo possível alavancar o forte apoio institucional à pesquisa para combater os fatores negativos externos; e (4) maxi-maxi, o qual retrata o cenário em que todos desejam estar, é possível potencializar as variáveis internas e externas ao mesmo tempo. Sendo esta última uma posição bastante favorável à fundação, uma vez que há forte correlação entre as forças e oportunidades investigadas. (STEFANES, 2016).

Poucos estudos existem na busca da literatura sobre a aplicação da ferramenta da matriz TOWS nos serviços de saúde. Percebe-se com isso a importância do estudo que permite de multiplicar a metodologia em outras áreas do negócio saúde, oportunizando assim entregas mais efetivas e uma melhoria na gestão.

5.3 Fase 3: Definição dos indicadores

Tendo sido construído as ferramentas que responderiam a necessidade da maternidade no momento da aplicação do instrumento, foram definidos os objetivos, metas, estratégia e os indicadores que possam ser impactantes para a gestão da maternidade.

Para essas definições foram realizados os cruzamentos dos pontos fracos (f) x oportunidades (OP) na estratégia de crescimento e cruzamento das forças (F) x oportunidades (OP) na estratégia de desenvolvimento. Os quais estão descritos no Quadro 6 abaixo:

Quadro 6 – Definição de Indicadores

ESTRATÉGIA DE REFORÇO: CRESCIMENTO	
f1 x OP 3: Fragilidade da estrutura física x grande demanda reprimida	Indicadores
Objetivo: oferecer maior número de leitos para a rede Meta: otimizar a oferta de leitos existentes Estratégia: criar indicadores de gestão para acompanhar essa oferta	Taxa de ocupação Tempo de permanência Local de origem do paciente
f2 x OP3: Deficiência de gestão participativa x grande demanda reprimida	Indicadores
Objetivo: desenvolver ações com participação efetiva do colaborador Meta: criar um instrumento de acompanhamento dos indicadores estratégicos Estratégia: acompanhar os indicadores com planos de ações para não conformidades	<i>Dashboard</i>
f2 x OP3: Falha na educação permanente x grande demanda reprimida	Indicadores
Objetivo: desenvolver ações de educação permanente para os colaboradores Meta: estabelecer rotinas e padrões para a maternidade Estratégia: ser parceiro da qualidade na estruturação de uma educação permanente	% de colaboradores que realizaram treinamentos Número de protocolos instalados
ESTRATÉGIA DE OFENSIVA: DESENVOLVIMENTO	
F2 x OP 3: Equipe multiprofissional engajada x grande demanda reprimida	Indicadores
Objetivo: transformar o engajamento dos colaboradores em ações de impacto assistencial Meta: desenvolver ações que sejam percebidas pelos usuários Estratégia: acompanhar o índice de satisfação do usuário com os serviços prestados	Índice de satisfação do usuário

Fonte: Elaborado pela autora.

Os indicadores definidos com a aplicação dos instrumentos de planejamento estratégico, foram:

- a) Taxa de ocupação;
- b) Tempo de permanência;
- c) Local de origem da gestante;
- d) Índice de satisfação do usuário;
- e) Número de protocolos/ rotinas efetivadas;
- f) Percentual de colaboradores que realizaram treinamento

Definir medidas de avaliação e monitoramento de processos de gestão de sistemas de saúde, propriamente ditos, é uma tarefa complexa, no entanto, sua operacionalização no cotidiano da gestão requer, muitas vezes, indicadores que apesar de simplificar os processos, permitem sua incorporação no apoio à gestão e viabilizam sua adoção como instrumento de trabalho da gestão. (KIEFT *et al.*, 2018; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008).

Desta forma, o processo de escolha de indicadores deve buscar potencializar o seu uso pela aproximação dos indicadores escolhidos com os processos que necessitam representar e, assim, orientar sua utilização.

Tamaki *et al.* (2012) reforça que, entre as características que estes indicadores devem ter está a sua validade conceitual, o que significa que devem conseguir informar sobre os aspectos que constituem o modelo teórico. Os indicadores devem buscar abarcar o amplo espectro de dimensões que possam ser identificadas como essenciais no modelo teórico construído e utilizado.

A maioria dos estudos encontrados na literatura utilizou domínios/indicadores semelhantes como: gestão, participação e controle social; operacionalização e recursos materiais e humanos; no entanto, cada estudo usou itens diferentes para medir seus domínios. Ao exemplo dos que utilizaram revisão de literatura combinada com outras técnicas, como painel de especialistas, workshops e entrevistas qualitativas com visitas de campo para desenvolver o instrumento. Ou dos que utilizaram apenas o método de revisão da literatura. Quase todos os estudos aplicaram o instrumento, apesar disso, poucos apresentaram evidências para a validade do instrumento. (BICALHO *et al.*, 2021; LIMA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2018; TAMAKI *et al.*, 2012a).

No ano de 2020 foi realizado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), um planejamento estratégico com todas as unidades de saúde, seja gestão própria ou gerida por Organização Social (OS). A partir do encontro foi celebrado um acordo de resultados entre o secretário de saúde e o diretor geral da unidade de saúde, onde haveria o acompanhamento sistemático de indicadores definidos como estratégicos. Os objetivos pactuados assim como os indicadores estão contidos no quadro abaixo (Quadro 7).

Quadro 7 – Objetivos pactuados

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS
RESULTADOS PARA SOCIEDADE E USUÁRIOS	R1 Garantir acesso com qualidade à assistência especializada.	Índice de readmissão hospitalar em até 30 dias após a alta	Não se aplica
		Número de pacientes em leito de emergência acima de 24hrs	
	R2 Atender de forma humanizada e segura	Índice de satisfação do usuário	90%
SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA	S1 Aumentar a eficiência do uso de recursos	Índice de desempenho orçamentário	100%
TECNOLOGIA E PROCESSOS	P1 Tornar o processo de atendimento acessível, rápido, resolutivo e humanizado	Tempo médio de permanência	5
		Taxa de ocupação hospitalar	76%
		Densidade de incidência de infecção hospitalar	2
		Taxa de mortalidade	0,50%
		Taxa de utilização de salas cirúrgicas eletivas	75%
GOVERNANÇA E GESTÃO	G1 Promover gestão para resultados com transparência e integridade	Índice de desenvolvimento institucional-IDI	65%

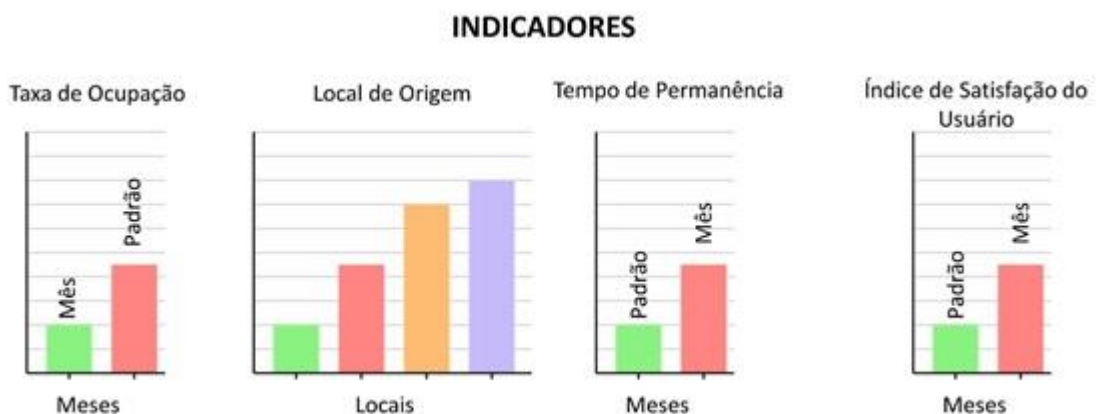
Fonte: Adaptado do acordo de resultados SESA 01.7/2021.

Dos dez indicadores descritos acima, três foram considerados estratégicos para o nosso estudo, que sejam: índice de satisfação do usuário, tempo médio de permanência, taxa de ocupação hospitalar.

5.4 Fase 4: Construção do *dashboard*

A ideia inicial do *dashbord* a ser construído apresentava a seguinte perspectiva (Figura 4), pois o entendimento é que todos os indicadores estivessem contidos em uma única página, visando objetividade a quem faz a avaliação e gestão dos indicadores.

Figura 4 – Ideia inicial do *dashboard*



Fonte: Elaborada pela autora.

A partir da aplicação dos instrumentos de planejamento e definição dos indicadores houve a construção do protótipo inicial do *dashboard*. A referência para construir os indicadores foi retirada de uma planilha de Excel, estruturada na forma de um *kambam*, que é uma base de dados alimentada diariamente.

Para construção foi aplicado a metodologia *Business Intelligence*, por meio do software Power BI da Microsoft no qual desenvolveram-se *dashboards*, contendo gráficos interativos em painéis em concordância através de parâmetros que estão sendo entregues conforme dados colhidos do estudo.

Knaflic (2019) reforça que para que um gestor possa realizar seu trabalho, ele precisa ter ao seu alcance, da forma mais clara possível, todas as informações disponíveis sobre o assunto em alvo de sua análise. O grande volume de dados

disponíveis para análise de uma dada situação cria a necessidade de fornecer mecanismos que auxiliem o gestor a gerir de maneira segura e cautelosa suas decisões. Através dos dashboards as informações são distribuídas visualmente através de gráficos que representem, preferencialmente de maneira clara, precisa, objetiva e completa, todos os dados necessários para tomada de decisão (FERNANDES *et al.*, 2020; KNAFLIC, 2019).

Karami *et al.* (2017) apresenta que dashboards são exibições visuais de informações importantes, organizadas, que são relevantes para alcançar um ou mais objetivos. Tais informações são organizadas em uma única tela para que a informação possa ser monitorada pelos gestores de forma rápida. O *dashboard* como ferramenta de gestão deve conter informações atualizadas, como o hospital não dispõe de um sistema de informação que permita dados em tempo real, foi feita uma proposta para que a atualização dos dados seja semanal, utilizando a semana epidemiológica, domingo a sábado, como referência

Entende-se que a atualização semanal dos indicadores irá permitir ao gestor a tomada de decisão visando corrigir não conformidades em tempo real, evitando um *gap* de tempo de resposta, como ocorre no modelo atual, oportunizando com isso uma gestão mais efetiva. (DLIMA; ANTUNES; SILVA, 2015; KARAMI; LANGARIZADEH; FATEHI, 2017; TAMAKI *et al.*, 2012b).

A partir dos indicadores definidos e de acordo com a capacidade tecnológica que dispõe a maternidade, foi elaborado o *dashboard* como primeiro protótipo, o que será avaliado pelos juízes na fase quatro do projeto.

O *dashboard*, protótipo inicial, foi composto por quatro abas, a primeira (Figura 5) contém as informações gerais, número total de procedimentos realizados, tipos de procedimentos, período de admissão do paciente na maternidade. Configuram-se informações gerenciais básicas para todo gestor, essas informações colaboram para a entrega dos indicadores definidos no projeto.

Figura 5 – Aba de informações gerais do dashboard



Fonte: Elaborada pela autora.

A segunda aba (Figura 6) contém um dos indicadores definidos: local de origem da gestante. Essa informação permitirá ao gestor avaliar qual o seu principal cliente na cadeia de fornecedores e a partir daí montar estratégias gerenciais para otimizar essa informação. A referência é aberta visto que o hospital pertence a rede de saúde do estado, sendo a maternidade classificada como rede secundária. De acordo com a complexidade da gestante e se adequando aos critérios de regulação, essa poderá ser encaminhada de qualquer lugar da rede, com isso não é possível estabelecer referências para o local de origem da gestante.

Figura 6 – Aba de local de origem da gestante do *dashboard*



Fonte: Elaborada pela autora.

A terceira aba (Figura 7) contém dois indicadores, **tempo médio de permanência e taxa de ocupação**, os dois estão contidos em uma mesma aba por ser um influenciado diretamente pelo outro. Esses indicadores foram considerados estratégicos para a gestão secretária de saúde, sendo dois dos indicadores pactuados no acordo de resultados celebrado entre o hospital e a SESA.

Figura 7 – Aba tempo médio de permanência e taxa de ocupação do *dashboard*



Fonte: Elaborada pela autora.

No Brasil a taxa de ocupação varia de acordo com o porte de cada hospital, determinado pelo número de leitos. Não é possível estabelecer taxas de internação baseada exclusivamente em dados históricos, pois essas refletem a demanda atendida que está contaminada por problemas de ofertas. Os valores de referência para programação devem ser obtidos por comparação com outros sistemas e devem ser ajustados, partindo de dados de demanda efetiva, considerando o comportamento das filas e análise dos dados de recusa da central de regulação. As diferenças de estruturas das redes de atenção devem ser consideradas nessa análise (BRASIL, 2013).

De acordo com Jones (2009) a taxa de ocupação para hospitais gerais com menos de 100 leitos para uma taxa de recusa de 3% (entendendo-se como recusa a presença de fila para internação, cancelamento de cirurgia, pacientes clínicos em leitos da cirurgia, pacientes internados em leitos de observação da emergência, retenção de macas do SAMU, etc) poderia ser de 87%, para hospitais de 50 leitos poderia ser de 76%. Com isso a referência utilizada como taxa de ocupação no *dashboard* foi definida como ideal, a partir de 76% (BRASIL, 2017; JONES, 2009).

A taxa de ocupação demonstrada pelo estudo apresentou como média 52,3%, ficando, pois, abaixo da média definida como ideal, gerando assim oportunidade de melhoria para que a gestão utilize estratégias de gestão visando otimizar a utilização os leitos

O tempo médio de permanência na maternidade, está relacionada à taxa de parto cesárea e parto normal, visto ser a recuperação do parto normal mais rápida quando comparado ao parto cesárea, assim como o baixo risco da gestação comparado ao alto risco. No SUS observou-se, para o período de 2008 a 2012, uma média de permanência para partos normais de 2,0 dias e para partos cesáreos de 2,6 dias (BRASIL, 2017).

O tempo de permanência definido como referência do *dashboard* foi de 2,6 dias, por ser essa uma média dos tempos definidos pelo MS para maternidades de baixa e média complexidade. O estudo apresentou um tempo médio de permanência de 2,39 dias, ficando abaixo da meta Definida.

A quarta aba (Figura 8) contém o último do quadro de indicadores: índice de satisfação do usuário. Ele está pactuado junto a SESA como indicador estratégico para a gestão.

Figura 8 – Aba de índice de satisfação do usuário do *dashboard*



Fonte: Elaborada pela autora.

A satisfação do usuário tornou-se um componente fundamental para medir a qualidade de um serviço. Por isso, diversos pesquisadores passaram a demonstrar preocupação e interesse em conhecer as expectativas, percepções e o sentimento destes usuários acerca da assistência prestada nos serviços de saúde. Para Donabedian (1988), a satisfação do usuário tornou-se um dos elementos da avaliação da qualidade em saúde, ao lado da avaliação do médico e da comunidade.

O autor considera que a avaliação da qualidade dos serviços de saúde pode fundamentar-se em três aspectos: estrutura, processo e resultados. A estrutura diz respeito aos recursos físicos, materiais e humanos (quantitativo); a avaliação do processo engloba as atividades e ou os procedimentos, ou seja, o processo de trabalho e a dos resultados enfatiza os efeitos das ações e dos procedimentos sobre a saúde do usuário, como resultante da assistência prestada.

Sendo assim, como referência para definir o nível de satisfação foi utilizado 72%, 72 a 82,87%, acima de 82,88%, como baixo, médio e alto, respectivamente. A maternidade alcançou índices de satisfação acima de 82,88 % em todos os meses analisados, demonstrando um alto grau de satisfação por seus usuários.

A avaliação em serviços de saúde deve tornar-se um procedimento habitual na gestão destes serviços. Portanto, a avaliação é parte integrante e necessária ao planejamento e indispensável no processo de tomada de decisões. Entende-se que vários desafios existem, como vencer as resistências às mudanças dos profissionais e gestores, mostrando a avaliação como um aspecto positivo do processo de qualidade da assistência e não como um caráter impositivo ou punitivo. Implementação das avaliações nos serviços de saúde, é um aspecto fundamental para o aprimoramento destes serviços na busca de entregas efetivas

5.5 Fase 5: Validação

A criação de tecnologias que visam entrega de produtos efetivos, requer pensar na sua construção qual a clientela que irá utilizar e quais os objetivos a serem alcançados para uma efetiva entrega. A validação é um processo que se utiliza de instrumentos de avaliação para verificar a presença do atributo de validade, com isso avaliar se o produto está apto a realizar a tarefa que se propõe. Para avaliar tecnologias educacionais as mais aplicadas são a de conteúdo e de aparência. A validação de aparência se propõe a analisar formas, linhas, cores e movimentos que devem esta harmônicos ao conteúdo das informações (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020).

Para validação da aparência foi utilizado o Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES).

Devido à correspondência de convergência, o instrumento Índice de Validade de Aparência (IVA) foi proposto baseado no método de estimação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), de acordo com a pontuação de validação. O IVA para cada item é computado para o número de especialista que responderam 4 ou 5, dividido pelo total de juízes. Para o IVA total, é realizado a soma dos IVA dividido pelo número total de itens. O item com $IVA \geq 0,78$ é considerado excelente; entre 0,60 e 0,78 indica necessidade de adequação para melhorar a aparência; item com $IVA < 0,60$ é considerado ruim, e o material deve ser refeito a partir do ponto chave do item.

Foi enviado aos juízes: a carta convite juntamente com um texto explicando todo o processo metodológico de definição dos indicadores estratégicos, um questionário para validação e um para caracterização dos juízes. A caracterização dos juízes que participaram da pesquisa está definida no quadro abaixo (Quadro 8).

Quadro 8 – Caracterização dos juízes no estudo

PROFISSÃO	QUANTIDADE	PORCENTAGEM (%)
Administrador	1	12,5
Enfermeiro	1	12,5
Farmacêutico	1	12,5
Físico	1	12,5
Médico	3	37,5
Professor	1	12,5
FAIXA ETÁRIA		
41 a mais	8	100
SEXO		
Masculino	4	50
Feminino	4	50
ESCOLARIDADE		
Doutorado	4	50
Mestrado	4	50
EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE SAÚDE		
Sim	7	87,5
Não	1	12,5
EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO		
Sim	8	100

Fonte: Elaborado pela autora.

Os juízes participantes da pesquisa tinham formações variadas, o que permite uma visão multidisciplinar do produto. O percentual entre doutores e mestres foi de 50%, respectivamente. Todos tinham experiência com a educação e 87,5% têm experiência com a gestão em saúde. A partir da avaliação do instrumento pelos juízes, obteve-se o seguinte resultado (Quadro 9):

Quadro 9 – Instrumento de validação de aparência de tecnologia educacional em saúde

ITENS	RESULTADO
1- As ilustrações estão adequadas para o público-alvo	1,00
2- As ilustrações estão claras e transmitem facilidade de compreensão	0,75
3-As ilustrações são relevantes para a compreensão do conteúdo pelo público-alvo	0,87
4-As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo do material	0,75
5-As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	1
6-As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção	0,85
7-A disposição das figuras está em harmonia com o texto	0,85
8- As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo	1
9-As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica	0,75
10-As ilustrações estão em quantidades adequadas no material educativo	1
11-As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo	1
12-As ilustrações ajudam na mudança de comportamento e atitudes do público-alvo	0,85
TOTAL	0,89

Fonte: Elaborado pela autora.

Como mostrado no Quadro 9, o IVA foi de 0,89, considerado como excelente. Das dozes perguntas do instrumento, três apresentaram a menor pontuação, questões 2, 4 e 9:

2. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo (0,75);

4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material (0,75);

9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica (0,75).

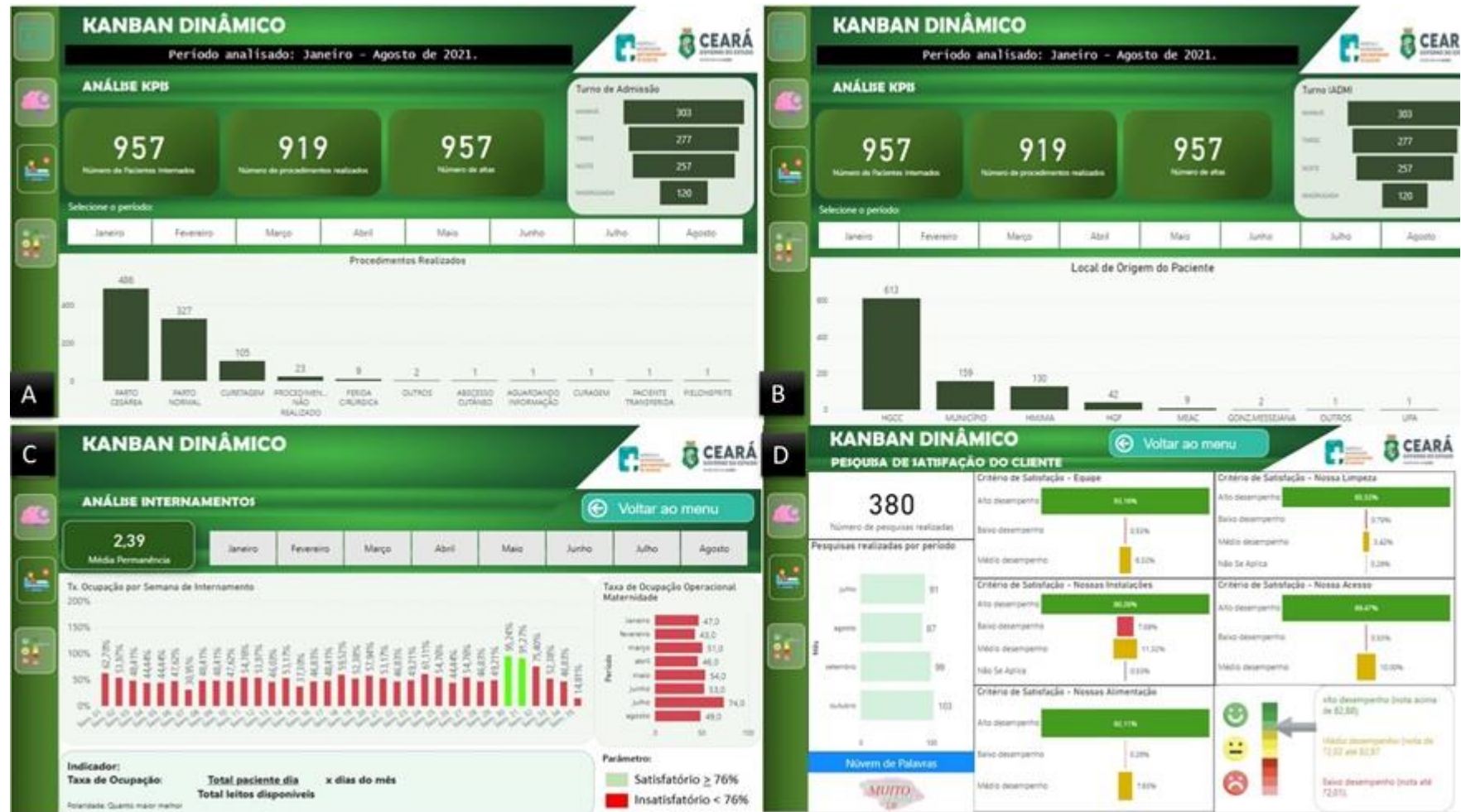
As questões 1 e 4 tem como definição operacional que o estilo do desenho possibilite ao leitor reconhecer e identificar se com o assunto e se esse, facilita a aprendizagem. O questão 9, por sua vez, tem como objetivo que a mensagem processual apresentada com figuras tornem a ação mais fácil de ser executada (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020).

Visando melhoria do produto e diante das considerações dos juízes foram aceitas as seguintes sugestões:

- a) Melhorar a visualização dos dados por mês de pesquisa, retirando a base de ser cumulativa, apresentando apenas as semanas do mês avaliado;
- b) As cores serem categorizadas em vermelho quando meta não cumprida e em verde quando meta atingida;
- c) As informações serem tabuladas de forma a ser percebido de forma clara a variação dos dados apresentados, em virtude do tempo e sequência lógica.

Sendo assim, o *dashboard*, produto final desse projeto ficou constituído como mostrado na Figura 9. A próxima etapa foi avaliar a usabilidade deste produto pelos especialistas.

Figura 9 – Dashboard da maternidade



Legenda: A – Página Inicial; B – Locais de origem da gestante; C – Taxa de ocupação; D – Satisfação do usuário.
 Fonte: Elaborada pela autora.

5.6 Fase 6: Usabilidade pelos especialistas

Nesta fase, participantes foram escolhidos de forma intencional, os que trabalhariam diretamente com a plataforma desenvolvida, a tabela de caracterização dos especialistas foi preenchida conforme o Quadro 10. Participaram da pesquisa, sete especialistas, sendo um administrador, três enfermeiras e três médicos. A faixa etária mais prevalente esteve entre 31 a 35 anos e a cima de 41 anos. Todos apresentam experiência com a gestão em saúde

Quadro 10 – Caracterização dos especialistas do estudo

PROFISSÃO	QUANTIDADE	PORCENTAGEM (%)
Administrador	1	14,2
Enfermeiro	3	42,9
Médico	3	42,9
FAIXA ETÁRIA		
31-35 anos	3	42,9
36-40 anos	1	14,2
41 a mais	3	42,9
EXPERIÊNCIA EM GESTÃO		
Sim	7	100
Não	0	

Fonte: Elaborado pela autora.

Após o aceite, foi realizado de modo presencial a apresentação do aplicativo, garantindo o distanciamento social e as medidas de precaução de acordo com os protocolos de enfrentamento à COVID-19. Foram orientados quanto ao conteúdo da pesquisa e o Instrumento de Validação. A pesquisa de caracterização e o instrumento de avaliação foram enviados via *WhatsApp LLC*, e dos dados formatados utilizando o formulário no *Google Forms*.

O objetivo desta fase foi verificar a usabilidade do *dashboard*. Para tanto, foi usado como instrumento o *System Usability Scale (S.U.S)*.

O S.U.S é um questionário composto por 10 itens, com 5 opções de respostas distribuídas numa escala *Likert* que varia de “Discordo totalmente a Concordo totalmente”. O resultado do SUS é a soma da contribuição individual de cada item. Para os itens ímpares, deve-se subtrair 1 da resposta do usuário, ao passo que para os itens pares o escore é 5 menos a resposta do usuário. Depois de obter o escore de cada item, soma-se os escores e multiplica-se o resultado por 2,5

(LAURENT *et al.*, 2020; PADRINI-ANDRADE *et al.*, 2019). O resultado obtido é um índice de satisfação do utilizador (que varia de zero a 100).

Conforme Sauro (2009), a média da pontuação do SUS é de no mínimo 68 pontos para ser considerado de boa usabilidade. O resultado foi organizado no Quadro 11, a nota final foi de 72,86, considerado como satisfatório. (LEWIS; SAURO, 2009; MARIMON BOUCINHA *et al.*, 2013)

Quadro 11 – System Usability Scale - Avaliação dos Juízes

Itens	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
1. Eu acho que gostaria de usar esse <i>dashboard</i> com frequência	3	4	4	4	3	3	4
2. Eu acho o <i>dashboard</i> desnecessariamente complexo	2	4	2	2	2	2	4
3. Eu achei o <i>dashboard</i> fácil de usar	3	4	3	3	3	3	4
4. Eu acho que precisaria de ajuda de uma pessoa com conhecimentos técnicos para usar o <i>dashboard</i>	4	4	2	2	2	2	4
5. Eu acho que as várias funções do <i>dashboard</i> estão muito bem integradas	3	3	3	1	3	3	4
6. Eu acho que o <i>dashboard</i> apresenta muitas inconsistências	2	4	2	2	3	2	2
7. Eu imagino que as pessoas aprenderão como usar esse <i>dashboard</i> rapidamente	3	4	3	3	1	3	3
8. Eu achei o <i>dashboard</i> atrapalhado para usar	2	4	2	2	2	2	4
9. Eu me senti confiante em usar o <i>dashboard</i>	3	4	4	3	3	3	3
10. Eu precisei aprender várias coisas novas antes de conseguir usar o <i>dashboard</i>	2	4	3	2	2	3	4
SATISFAÇÃO	67,5	97,5	70	60	60	65	90
MÉDIA DE SATISFAÇÃO	72,86						

Fonte: Elaborado pela autora.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *dashboard* foi construído através de uma pesquisa metodológica, com a aplicação de duas ferramentas de gestão utilizadas na elaboração de um planejamento estratégico e uma ferramenta das áreas de negócio sendo adaptado a área de serviço saúde, buscando definir os indicadores estratégicos que deveriam conter o produto.

A construção das ferramentas contou com a participação dos *stakeholders* da cadeia do negócio maternidade, visando a entrega de um produto legítimo a necessidade da maternidade em estudo.

A validação do produto demonstrou-se de aparência considerada excelente e com usabilidade como satisfatória.

Espera-se que a utilização desse produto contribua para que novos horizontes e oportunidades de melhorias a gestão sejam percebidas e se aplicadas poderá gerar benefícios reais ao sistema de saúde e aos seus usuários.

Ademais, a metodologia descrita permite que as etapas possam ser multiplicadas em outras áreas de serviços, possibilitando otimização dos processos de gestão de forma ágil, fácil e inovadora.

REFERÊNCIAS

AHREN, Rudy de Barros. **A gestão estratégica na administração**. Ponta Grossa: Atena, 2017. v. 2. Disponível em: www.atenaeditora.com.br. Acesso em: 11 set. 2021.

ALDINO, Simone Vasconcelos; REIS, Érica Mariana Borges dos; SANTOS, Christian Boaventura; SOARES, Fabio Pereira; LIMA, Fernanda Silva; CALDAS, Jaciely Garcia; PIEDADE, Marcella Araújo Costa Ruffeil; OLIVEIRA, Alcione de Souza. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 1023-1057, jul. 2016.

BARBOSA, Nívea Carla Tavares; CORDEIRO, Benedito Carlos; ABRAHÃO, Ana Lúcia; XAVIER, Maria Lelita; CARVALHO, Renato Silva De; SILVA, Rafaela Oliveira Carvalho; VIEIRA, Mariane Ferreira. Educação em saúde: o uso da matriz SWOT para análise de projetos. **Revista de Enfermagem - UFPE**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4298-4304, nov. 2017.

BICALHO, Daniela; SANTOS, Thanise Sabrina Souza; SLATER, Betzabeth; LIMA, Tácio Mendonça. Evaluation of quality indicators for management of the National School Feeding Program in Brazil: a systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 3099-3110, ago. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/vFXp697jFPjW7Z6fW4MMTQy/?lang=en>. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. **A Gestão administrativa e financeira no SUS**. Brasília: CONASS, 2011c. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/a-gestao-administrativa-e-financeira-no-sus-2/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. **Financiamento da Saúde**. Brasília: CONASS, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Critérios e parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, 2010. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf. Acesso em: 17 ago. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Entendendo a incorporação de tecnologias em saúde no SUS: como se envolver.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** estrutura, princípios e como funciona. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 6 out. 2020.

BRASIL. **Pacto de gestão:** garantindo saúde para todos Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Para entender a gestão do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: file:///C:/Users/youhe/Downloads/kdoc_o_00042_01.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, n. 3.410, 30 dez. 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html. Acesso em: 6 dez. 2021.

BROWN, Tim. **Business concepts for fundraising change by design:** how design thinking transforms organizations and inspires innovation. New York, 2009.

CARVALHO, André Luis Bonifácio. Informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão eo fortalecimento do controle social no SUS. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 16-30, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewArticle/719>. Acesso em: 10 set. 2020.

CEARÁ (Estado). Governo do Estado do Ceará. **Missão, visão e valores.** 2013. Disponível em: <http://www.hmjma.ce.gov.br/index.php/2013-11-08-18-12-01>. Acesso em: 8 out. 2020.

CEARÁ (Estado). Governo do Estado do Ceará. **Perfil do Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar.** 2015. Disponível em: <http://www.hmjma.ce.gov.br/index.php/perfil-da-maternidade>. Acesso em: 6 out. 2020.

CEARÁ (Estado). **Tutorial de acesso aos indicadores da premiação cuidar melhor.** Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2021.

CELUPPI, Ianka Cristina; GEREMIA, Daniela Savi; FERREIRA, Jéssica; PEREIRA, Adelyne Maria Mendes; SOUZA, Jeane Barros De. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 43, n. 121, p. 302-313, abr./jun. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200302&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2020.

CONASS. **Instrumentos estratégicos para o planejamento no SUS**. Curitiba: CONASS, 2013.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/6qhnBYjvpMN6PknYfwVCTnH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

DAIN, Sulamis. Os vários mundos do financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. **Ciencia e Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1851-1864, nov. 2007. Supl. 10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320070007000008&nrm=iso. Acesso em: 11 abr. 2021.

DUARTE, Elisete; EBLE, Laeticia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, e00100018, mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000100100&nrm=iso. Acesso em: 11 abr. 2021.

ESCRIVÃO JUNIOR, Álvaro. **Uso de indicadores de saúde na gestão de hospitais públicos da região metropolitana de São Paulo**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004. p. 135.

FALCÃO, Humberto; JOÃO, Martins; MOTA, Paulo; MARINI, Caio. Modelos de negócio na esfera pública: o modelo canvas de governança pública Business models in the public domain: the public governance canvas. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 49-67, jan./mar. 2019.

FERNANDES, Anita Maria da Rocha; HENRIQUE, Alisson Steffens; LIEBEL, Graziela; DAZZI, Rudimar Luis Scaranto; MEZADRI, Tatiana. A relevância dos Dashboards para a gestão da saúde na pandemia causada pelo COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 39263-39274, jun. 2020.

FUNCIA, Francisco Rózsa. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4405-4415, dez. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204405&nrm=iso. Acesso em: 15 fev. 2021.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335&nrm=iso. Acesso em: 6 out. 2020.

GERSCHMAN, Silvia; DOS SANTOS, Maria Angélica Borges. The brazilian public health system (Sistema Único de Saúde) as the unfolding twentieth century health policies. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [S. l.], v. 21, n. 61, p. 177-190, jun. 2006.

GIOVANELLA, Ligia. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mário Testa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 129-153, juh. 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/y9Jxy9qpphd6YGnMyJRYTyq/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

GONÇALVES, Márcio Augusto. **Organização e funcionamento do SUS**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

GOTTFRIED, Oliver; DE CLERCQ, Djavan; BLAIR, Elena; WENG, Xin; WANG, Can. SWOT-AHP-TOWS analysis of private investment behavior in the Chinese biogas sector. **Journal of Cleaner Production**, [S. l.], v. 184, p. 632-647, maio. 2018.

HAMMES, Jades Fernando. **Dashboard e um modelo de análise preditiva para doenças cerebrovasculares na atenção primária em saúde**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

IACHECEN, FRANCIELE. **Construção de um dashboard dos atendimentos de saúde no município de Curitiba Em 2018**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Planejamento e avaliação de políticas públicas**. Brasília: IPEA, 2015.

JONES, Rod. Emergency admissions and hospital beds. **British Journal of Health Care Management**, [S. l.], v. 15, n. 6, p. 289-296, jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjhc.2009.15.6.42572>. Acesso em: 27 set. 2021.

KARAMI, Mahtab; LANGARIZADEH, Mostafa; FATEHI, Mansoor. Evaluation of effective dashboards: key concepts and criteria. **The Open Medical Informatics Journal**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 52, out. 2017. Disponível em: </pmc/articles/PMC5688382/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

KIEFT, R. A. M. M.; STALPERS, D.; JANSEN, A. P. M.; FRANCKE, A. L.; DELNOIJ, D. M. J. The methodological quality of nurse-sensitive indicators in dutch hospitals: a descriptive exploratory research study. **Health policy (Amsterdam, Netherlands)**, Ireland, v. 122, n. 7, p. 755-764, jun. 2018.

KNAFLIC, Cole Nussbaumer. **Storytelling com dados**: um guia sobre visualização. Rio de Janeiro: Alta Books, 2019. 319 p.

LACERDA, Josimari Telino de; BOTELHO, Lúcio José; COLUSSI, Cláudia Flemming. **Planejamento na atenção básica o planejamento em saúde na América Latina**. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

Disponível em:

https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33878/mod_resource/content/1/un2/top2_1.html. Acesso em: 10 set. 2021.

LAMEIRÃO, Melina Vassalo; CARIELL, Thadeu Felix; RODRIGUES, Rodolfo Rêgo Deusdará. Aplicação da matriz swot em uma equipe da estratégia de saúde da família. **Cadernos ESP**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 89-93, jun. 2020. Disponível em: <http://ezproxy.library.dal.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=144645937&site=ehost-live> NS. Acesso em: 30 jun. 2021.

LAURENT, Géry; MOUSSA, Mouhamed D.; CIRENEI, Cédric; TAVERNIER, Benoît; MARCILLY, Romaric; LAMER, Antoine. Development, implementation and preliminary evaluation of clinical dashboards in a department of anesthesia. **Journal of Clinical Monitoring and Computing**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 617-626, maio 2020.

LEMOS, Stephanie Garbelotti. **Proposta de instrumento para comparação de ferramentas de business intelligence**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2015.

LEWIS JR, SAURO J. A Estrutura fatorial da escala de usabilidade do sistema. *In*: KUROSU, M. (Org.) **Human centered design**. HCD 2009. Springer, Berlim: Heidelberg, 2009. v. 5619. (Notas de Palestra em Ciência da Computação). Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-642-02806-9_12. Acesso em: 25 jul. 2021.

LEWIS, James R.; SAURO, Jeff. The factor structure of the system usability scale. *In*: HCI INTERNATIONAL, 2009, San Diego, EUA, **Anais [...]**. San Diego, EUA: Springer, 2009.

LIMA, Keler Wertz Schender; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; SILVA, Zilda Pereira. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saude e Sociedade**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 61-71, jan./mar, 2015.

LIMA, Tácio de Mendonça; AGUIAR, Patricia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Evaluation of quality indicator instruments for pharmaceutical care services: asystematic review and psychometric properties analysis. **Research in social & administrative pharmacy**, [S. l.], v. 14, n. 5, p. 405-412, maio 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28552681/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

MARIA, Gercelina; JACINTO, Pereira; MICOLO, Pascoal; CAMPOS, Diogo. Uma análise swot dos desafios da educação nos países da África subsaariana ante a COVID-19. **Revista Angolana de Extensão Universitária**, [S. l.], v. 2, p. 11-29, jul. 2020.

MARIMON BOUCINHA, Rafael; MARGARIDA, Liane; TAROUÇO, Rockenbach; UFRGS, Pgie. Avaliação de ambiente virtual de aprendizagem com o uso do SUS - system usability scale. **CINTED - Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 10, 2013.

MATTOS, Ruben Araujo. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, [S. l.], v. 13, p. 771-780, 2009. Supl. 1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500028&lang=en.

MATUS, Carlos. Planificación y gobierno. **Revista de la CEPAL**, [S. l.], n. 31, p. 161-177, abr. 1987.

MCGREGOR, Maurice; BROPHY, James M. End-user involvement in health technology assessment (HTA) development: a way to increase impact. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, England, v. 21, n. 2, p. 263-267, 2005.

MONIZ, Bruno Alexandre Pereira. **Modelo de criação de dashboards clínicos**. [S. l.]: Universidade Aberta, 2018.

MOURA, Ionara Holanda; SILVA, Antônia Fabiana Rodrigues; ROCHA, Aparecida do Espírito Santo de Holanda; LIMA, Luisa Helena de Oliveira; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; SILVA, Ana Roberta Vilarouca. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 25, e2934, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100383&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2021.

MUTALE, Wilbroad; CHINTU, Namwinga; AMOROSO, Cheryl; AWOONOR-WILLIAMS, Koku; PHILLIPS, James; BAYNES, Colin; MICHEL, Cathy; TAYLOR, Angela; SHERR, Kenneth. Improving health information systems for decision making across five sub-Saharan African countries: implementation strategies from the African Health Initiative. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 13, p. 9, maio 2013. Supl. 2.

NOGUEIRA, Paulo; MARTINS, José; RITA, Francisco; FATELA, Luís. Dashboards da saúde: passado, presente e futuro. uma perspetiva da evolução em Portugal. **Séries Informação e Análise**, [S. l.], v. 2, p. 53, dez. 2017.

NORONHA, José Carlos; SANTOS, Isabela Soares; PEREIRA, Telma Ruth. **Relações entre o SUS e a saúde suplementar**: problemas e alternativas para o futuro do sistema universal. Rio de Janeiro: CEBES, 2010.

OXMAN, Andrew D.; VANDVIK, Per Olav; LAVIS, John N.; FRETHEIM, Atle; LEWIN, Simon. Support tools for evidence-informed health policymaking (STP) 2: improving how your organisation support the use of research evidence to inform policymaking. **Chinese Journal of Evidence-Based Medicine**, England, v. 10, n. 3, p. 247-254, dez. 2010.

PADRINI-ANDRADE, Lucio; BALDA, Rita de Cássia Xavier; ARECO, Kelsy Catherina Nema; BANDIERA-PAIVA, Paulo; NUNES, Marynéa do Vale; MARBA, Sérgio Tadeu Martins; CARVALHO, Werther Brunow. Avaliação da usabilidade de um sistema de informação em saúde neonatal segundo a percepção do usuário. **Revista Paulista de Pediatria**, [S. l.], v. 37, n. 1, p. 90-96, jan./mar. 2019.

PAES-DE-SOUZA, Mariluce; SOUZA FILHO, Theophilo Alves; MEDEIROS, Haroldo de Sá; SOUZA, Dércio Bernardes. O uso da matriz tows para análise de estratégias sustentáveis em cooperativas. **Desenvolvimento em Questão**, [S. l.], v. 17, n. 49, p. 309-328, out. 2019.

PEREIRA, Bernadete Dos Santos; TOMASI, Elaine. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 411-418, abr./jun. 2016.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

SANTOS, Luciano Hoefling. **Análise da ferramenta canvas como metodologia para criação de modelo de negócio sob a perspectiva de inovação em uma organização de saúde**. Orientadora: Cláudia de Salles Stadtlober 2013. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em MBA Gestão de Negócios em Saúde) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, 2013.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S. l.], v. 7, n. 23, p. 69-74, abr. 2012.

SOAREZ, Patricia Coelho; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Cost-effectiveness thresholds and the Brazilian Unified National Health System. **Cadernos de saude publica**, [S. l.], v. 33, n. 4, p. e00040717, maio 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000400301&lang=en. Acesso em 4 jun. 2021.

SOÁREZ, Patrícia Coelho; PADOVAN, Jorge Luis; CICONELLI, Rozana Mesquita. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. **Revista de Administração em Saúde**, [S. l.], v. 7, p. 57-64, abr./jun. 2005.

SOUZA, Ana Célia Caetano; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; BORGES, José Wicto Pereira. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, abr. 2020. Supl. 6. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/j4nNFSCVRjLFkTfXYBkLWgk/?lang=en>. Acesso em: 22 out. 2021.

STEFANES, Robnei Roni. **Diagnóstico Estratégico com base na matriz tows do escritório técnico da FIOCRUZ / RO**. 2016. 63 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2016.

TAMAKI, Edson Mamoru; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; FELISBERTO, Eronildo; ALVES, Cinthia Kalyne de Almeida; DRUMOND, Marcos; BEZERRA, Luciana Caroline de Albuquerque; CALVO, Maria Cristina Marino; DE MIRANDA, Alcides Silva. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 839-849, abr. 2012a. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/5Vd9wFMMtTW3xxNGpzMxWkS/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2021.

TAMAKI, Edson Mamoru; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; FELISBERTO, Eronildo; ALVES, Cintia Kalyne de Almeida; JUNIOR, Marcos Drumond; BEZERRA, Luciana Caroline de Albuquerque. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 839-849, abr. 2012b.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; TAMAKI, Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/jPGmmcBncYzk36SvwwC3bzj/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

TESTA, Mario. **Pensamento estratégico e lógica de programação**. O caso da saúde. São Paulo: Hucitec, 1995. Disponível em: <http://www.huciteceditora.com.br/catalogoselec.php?isbn=9788527102643>. Acesso em: 8 out. 2021.

TURBAN, Efraim; SHARDA, Ramesh; ARONSON, Jay E.; KING, David. **Business um enfoque gerencial para a par inteligência do negócio**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

YAMAGISHI, Kafferine; SAÑOSA, Alexander Rex; DE OCAMPO, Melanie; OCAMPO, Lanndon. Strategic marketing initiatives for small co-operative enterprises generated from SWOT-TOWS analysis and evaluated with PROMETHEE-GAIA. **Journal of Co-operative Organization and Management**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 100149, dez. 2021. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213297X21000215>. Acesso em: 17 nov. 2021.

ZABLE, Joshua. **Análise SWOT**: uma ferramenta poderosa para planejamento estratégico (e muito mais). 2021. Disponível em: <https://blog.minitab.com/pt/analise-swot-uma-ferramenta-poderosa-para-planejamento-estrategico-e-muito-mais>. Acesso em: 16 nov. 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS

Prezado (a),

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“DESENVOLVER UM *DASHBOARD* COM INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA GESTÃO DE UMA MATERNIDADE SECUNDÁRIA”** que será desenvolvida sob a orientação do Prof. Adriano Rodrigues de Souza. Nesse estudo intencionamos desenvolver um *dashboard* a ser aplicado em uma maternidade secundária em Fortaleza, para os profissionais que trabalhem na maternidade, assim contribuindo com a garantia e o fortalecimento dessa assistência. Sua seleção para participar do estudo se justifica pela sua atuação na maternidade. Caso concorde em participar do estudo, solicito que faça o acesso a plataforma e preencha o instrumento de avaliação, os quais deverão posteriormente, ser recolhido pela pesquisadora, enviado via internet ou correspondência habitual. Toda pesquisa pode oferecer riscos e desconfortos mínimos como sentimento de arrependimento ou constrangimento, insegurança quanto à garantia do sigilo e confidencialidade das informações; situações de desconforto ou incômodo ao preencher o instrumento. Estes riscos serão amenizados pela pesquisadora, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, será assegurado sempre a confidencialidade visando evitar qualquer tipo de transtorno inoportuno aos envolvidos na pesquisa. E, em virtude da pandemia por COVID-19, para evitar a sua propagação, seguiremos todos os protocolos de segurança recomendados pela Organização Mundial de Saúde. O benefício será o desenvolvimento de desenvolver um dashboard com os indicadores estratégicos para a gestão da maternidade. Ressalta-se que você não terá despesas e nem receberá pagamento por participar desta pesquisa, e que poderá ter direito ao ressarcimento de todas as despesas decorrentes da sua participação nesta pesquisa, assim como à indenização diante de eventuais danos resultantes de sua participação, pelo tempo que for necessário, que será de responsabilidade dos pesquisadores que assumirão os custos de um tratamento adequado. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada; compromete-se a utilizar os dados coletados somente para essa pesquisa e os

resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Notifica-se que você receberá esse termo em duas vias, sendo uma para você e outra para os arquivos da pesquisa. Caso tenha dúvidas a respeito dessa pesquisa e/ou dos métodos nela utilizados, poderá obter esclarecimentos a qualquer momento com o orientador Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza, pelo e-mail adrianorsouza@gmail.com e/ou com a mestranda, Angela Rocha Mapurunga, pelo e-mail: angelamapurunga@gmail.com ou pelo celular (85) 988185003. Endereço: Rua Ciro Monteiro, n. 308, Cameba, CEP: 60.822-285, Fortaleza/CE. Informe-lhes que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, também, se encontra à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: (85) 3101-9890, Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campos do Itaperi, CEP: 60714-903. Fortaleza - CE. e-mail cep@uece.br. Horário de atendimento ao público: de 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00, de segunda-feira a sexta-feira.

Eu, _____, Diante dos esclarecimentos acima prestados concordo em participar como voluntário(a) desta pesquisa.

Fortaleza, ___/___/2021

Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza
Orientador

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do participante

APÊNCIDE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES DAS RODAS DE CONVERSAS

Prezado (a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **“DESENVOLVER UM DASHBOARD COM INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA GESTÃO DE UMA MATERNIDADE SECUNDÁRIA”**, que será desenvolvida pela aluna Angela Rocha Mapurunga, sob a orientação do Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza, vinculado ao Mestrado Profissional de Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Nesse estudo intentamos desenvolver um *dashboard* a ser aplicado em uma maternidade secundária em Fortaleza, para os profissionais que trabalhem na maternidade. Caso autorize, você irá participar de um grupo focal para a construção de um CANVAS e de uma Matriz SWOT sobre o tema da pesquisa. Será uma conversa tranquila, o grupo será na própria unidade de saúde no qual está vinculado, no período da manhã com duração de duas horas. Em nenhum momento você será identificado. A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir da participação da conversa, se assim desejar. Tal recusa não trará nenhum prejuízo para você e nem na sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que trabalha. Toda pesquisa pode oferecer riscos e desconfortos mínimos como sentimento de arrependimento ou constrangimento, insegurança quanto à garantia do sigilo e confidencialidade das informações; situações de desconforto ou incômodo ao preencher o instrumento. Estes riscos serão amenizados pela pesquisadora, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, será assegurado sempre a confidencialidade visando evitar qualquer tipo de transtorno inoportuno aos envolvidos na pesquisa. E, em virtude da pandemia por COVID-19, para evitar a sua propagação, seguiremos todos os protocolos de segurança recomendados pela Organização Mundial de Saúde. O benefício será o desenvolvimento de desenvolver um dashboard com os indicadores estratégicos para a gestão da maternidade. Ressalta-se que você não terá despesas e nem receberá pagamento por participar desta pesquisa, e que poderá ter direito ao ressarcimento de todas as despesas decorrentes da sua participação nesta pesquisa, assim como à indenização diante de eventuais danos resultantes de sua participação, pelo tempo que for necessário, que será de responsabilidade dos

pesquisadores que assumirão os custos de um tratamento adequado. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada; compromete-se a utilizar os dados coletados somente para essa pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Notifica-se que você receberá esse termo em duas vias, sendo uma para você e outra para os arquivos da pesquisa. Caso tenha dúvidas a respeito dessa pesquisa e/ou dos métodos nela utilizados, poderá obter esclarecimentos a qualquer momento com o orientador Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza, pelo e-mail adrianorsouza@gmail.com e/ou com a mestrandia, Angela Rocha Mapurunga, pelo e-mail: angelamapurunga@gmail.com ou pelo celular (85) 988185003. Endereço: Rua Ciro Monteiro, n. 308, Cameba, CEP: 60.822-285, Fortaleza/CE. Informo-lhes que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, também, se encontra à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: (85) 3101-9890, Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campos do Itaperi, CEP: 60714-903. Fortaleza - CE. e-mail cep@uece.br. Horário de atendimento ao público: de 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00, de segunda-feira a sexta-feira.

Eu, _____, Diante dos esclarecimentos acima prestados concordo em participar como voluntário(a) desta pesquisa.

Fortaleza, ___/___/2021

Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza
Orientador

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do participante

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS ESPECIALISTAS

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **“DESENVOLVER UM *DASHBOARD* COM INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA GESTÃO DE UMA MATERNIDADE SECUNDÁRIA”**, que será desenvolvida pela aluna Angela Rocha Mapurunga, sob a orientação do Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza, vinculado ao Mestrado Profissional de Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Nesse estudo intentamos desenvolver um Dashboard com os indicadores estratégicos para a gestão, contribuindo com a garantia e o fortalecimento dessa assistência e melhoria da gestão. Sua escolha para participar se justifica pela sua experiência na área da gestão. Caso concorde em participar desse estudo, solicito que faça o acesso a plataforma e preencha o instrumento de avaliação, os quais deverão posteriormente, ser recolhido pela pesquisadora, devolvido via *internet* ou correspondência habitual. Toda pesquisa pode oferecer riscos e desconfortos mínimos como sentimento de arrependimento ou constrangimento, insegurança quanto à garantia do sigilo e confidencialidade das informações; situações de desconforto ou incômodo ao preencher o instrumento. Estes riscos serão amenizados pela pesquisadora, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, será assegurado sempre a confidencialidade visando evitar qualquer tipo de transtorno inoportuno aos envolvidos na pesquisa. E, em virtude da pandemia por COVID-19, para evitar a sua propagação, seguiremos todos os protocolos de segurança recomendados pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, os participantes envolvidos nesse estudo receberão máscaras descartáveis e terão acesso ao álcool a 70% para higienizarem as suas mãos e será mantido o distanciamento físico de pelo menos 2 metros. Os pesquisadores usarão os equipamentos de proteção individual (EPI), luvas de proteção, máscara de proteção, proteção para corpo e óculos, para execução dos procedimentos que serão realizados durante o estudo. O benefício desta pesquisa será o desenvolvimento de um dashboard com os indicadores estratégicos específicos, para uma referida unidade. Esse instrumento é aplicável de fácil avaliação, objetivo, claro e transparente, podendo trazer benefícios de entregas mais eficientes, trazendo resposta aos gestores e agregando satisfação

aos usuários do SUS, com possibilidade de grande impacto político e social. Asseguro-lhe total sigilo dos dados coletados e o direito de desistir de participar deste estudo ou mesmo retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa se assim desejar, sem que isso traga prejuízo para você. Ressalta-se que você não terá despesas e nem receberá pagamento por participar desta pesquisa. E que poderá ter direito ao ressarcimento de todas as despesas decorrentes da sua participação nesta pesquisa, assim como à indenização diante de eventuais danos resultantes de sua participação, pelo tempo que for necessário, que serão de responsabilidade dos pesquisadores que assumirão os custos de um tratamento adequado. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada; comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para essa pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Notifica-se que você receberá esse termo em duas vias, sendo uma para você e outra para os arquivos da pesquisa. Caso tenha dúvidas a respeito dessa pesquisa e/ou dos métodos nela utilizados, poderá obter esclarecimentos a qualquer momento com o orientador Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza, pelo e-mail adrianorsouza@gmail.com e/ou com a mestranda, Angela Rocha Mapurunga, pelo e-mail: angelamapurunga@gmail.com ou pelo celular (85) 988185003. Endereço: Rua Ciro Monteiro, n. 308, Cameba, CEP: 60.822-285, Fortaleza/CE. Informo-lhes que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, também, se encontra à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: (85) 3101-9890, Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campos do Itaperi, CEP: 60714-903. Fortaleza - CE. e-mail cep@uece.br. Horário de atendimento ao público: de 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00, de segunda-feira a sexta-feira.

Eu, _____, Diante dos esclarecimentos acima prestados concordo em participar como voluntário(a) desta pesquisa.

Fortaleza, ___/___/2021

Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza
Orientador

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do participante

APÊNDICE D – CARTA CONVITE



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CEARÁ

CENTRO DE CIÊNCIAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE

CARTA CONVITE

Prezado@

Estou desenvolvendo uma pesquisa de mestrado, sob a orientação do Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza, que tem como objetivo desenvolvimento de um ***Dashboard*** com os indicadores estratégicos para a gestão de uma maternidade. Gostaríamos de convidá-l@ a ser um dos juízes na validação da aparência do referido instrumento. Diante de sua notável experiência e competência no tema em estudo, seria fundamental poder contar com a sua participação para o engrandecimento deste estudo.

Caso não tenha disponibilidade para desempenhar esta atividade, solicito, se possível, que indique o profissional que você considere apto para esta função. Para facilitar o acesso a avaliação, todo o material será enviado via *WhatsApp LLC*, será utilizado a plataforma do *Google Forms* para respostas e base de dados.

Aguardamos sua devolução no prazo de até sete dias.

Agradecemos antecipadamente e nos colocamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas.

Angela Rocha Mapurunga

APÊNDICE E – RESUMO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CEARÁ

CENTRO DE CIÊNCIAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE

Sobre a pesquisa:

Trata-se de um estudo metodológico que se dispõe a desenvolver uma tecnologia denominada *Dashboard* como estratégia para, possivelmente, maximizar a eficiência da gestão da maternidade.

A construção desta tecnologia leva em consideração o monitoramento de informações relevantes de todo o ciclo assistencial, que pode ser usada como ferramenta de gestão, buscando o desenvolvimento de ações de planejamento para mitigar riscos como pendências assistenciais, administrativas e sociais, além de promover ações de melhorias contínuas, na perspectiva de otimizar os leitos e garantir uma melhor regulação de gestantes ao serviço através da integração dos processos de trabalho pelas equipes.

A pesquisa visa responder a seguinte pergunta norteadora: **Quais os elementos constitutivos e operacionais devem compor o *dashboard* como ferramenta estratégica para a gestão de uma maternidade?**

Para definição dos indicadores que devem compor o *dashboard*, foram aplicados três instrumentos de planejamento estratégico: CANVAS, Matriz SWOT e Matriz TWOS. Instrumentos esses elaborados com a colaboração de *stakeholders* da maternidade em estudo.

Ao final foram definidos os seguintes indicadores como estratégicos:

- Taxa de ocupação;
- Tempo de permanência;
- Local de origem da gestante;
- Índice de satisfação do usuário;
- Número de protocolos/rotinas efetivados;

- Percentual de colaboradores que realizaram treinamento.

Desses indicadores, os dois últimos não estão incluídos no protótipo construído, pois pertencem aos indicadores acompanhados pela área da qualidade do hospital e centro de estudo.

A construção do *dashboard* foi realizada a partir de uma tabela de Excel, que contém os dados enviados pela maternidade. Utilizado uma base de dados do período de janeiro de 2021 a agosto de 2021.

Foi aplicado a metodologia *Business Intelligence (BI)*, por meio do software PowerBI da Microsoft no qual desenvolveram-se *dashboards*, contendo gráficos interativos em painéis em concordância através de parâmetros que estão sendo entregues conforme dados colhidos do estudo.

Com a definição dos indicadores foi realizado a construção do primeiro protótipo, o qual está sendo enviado para a avaliação de aparência. O instrumento utilizado para validação é o instrumento de avaliação de aparência de tecnologias educacionais em saúde (IVATES). Composto de 12 perguntas sendo os itens avaliados por uma escala adjetival com cinco opções e respostas: 1= discordo totalmente, 2=discordo parcialmente, 3=discordo, 4=concordo e 5= concordo totalmente.

Em anexo seguem o *dashbord* elaborado e o instrumento de validação para resposta.

APÊNDICE F – CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Caracterização dos juízes

PROFISSÃO	QUANTIDADE	PORCENTAGEM (%)
Administrador		
Enfermeiro		
Farmacêutico		
Físico		
Médico		
Professor		
FAIXA ETÁRIA		
31-35 anos		
36-40 anos		
41 a mais		
SEXO		
Masculino		
Feminino		
ESCOLARIDADE		
Doutorado		
Mestrado		
EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE SAÚDE		
Sim		
Não		
EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO		
Sim		
Não		

APÊNDICE G – CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS**Caracterização dos especialistas**

PROFISSÃO	QUANTIDADE	PORCENTAGEM (%)
Administrador		
Enfermeiro		
Médico		
FAIXA ETÁRIA		
31-35 anos		
36-40 anos		
41 a mais		
EXPERIÊNCIA EM GESTÃO		
Sim		
Não		

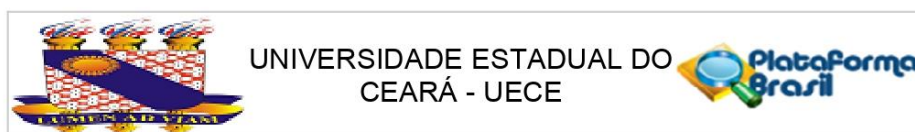
ANEXO A – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIAS DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE (IVATES)

Itens	1 – Discordo Totalmente	2 - Discordo	3 – Discordo Parcialmente	4 – Concordo	5 – Concordo Totalmente
1- As ilustrações estão adequadas para o público alvo					
2-As ilustrações estão claras e transmitem facilidade de compreensão					
3-As ilustrações são relevantes para a compreensão do conteúdo pelo público alvo					
4-As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo do material					
5-As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material					
6-As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção					
7-A disposição das figuras está em harmonia com o texto					
8- As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo					
9-As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica					
10-As ilustrações estão em quantidades adequadas no material educativo					
11-As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo					
12-As ilustrações ajudam na mudança de comportamento e atitudes do público alvo					

ANEXO B – SYSTEM USABILITY SCALE (S.U.S)

Itens	1 – Discordo Totalmente	2 - Discordo	3 – Discordo Parcialmente	4 – Concordo	5 – Concordo Totalmente
1- Eu acho que gostaria de usar esse dashboard com frequência					
2-Eu acho o dashboard desnecessariamente complexo					
3-Eu achei o dashboard fácil de usar					
4-Eu acho que precisaria de ajuda de uma pessoa com conhecimentos técnicos para usar o dashboard					
5-Eu acho que as várias funções do dashbord estão muito bem integradas					
6-Eu acho que o dashboard apresenta muitas inconsistências					
7-Eu imagino que as pessoas aprenderão como usar esse dashboard rapidamente					
8-Eu achei o dashboard atrapalhado para usar					
9-Eu me senti confiante em usar o dashboard					
10-Eu precisei aprender várias coisas novas antes de conseguir usar o dashboard					

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVER UM DASHBOARD COM INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA GESTÃO DE UMA MATERNIDADE SECUNDÁRIA

Pesquisador: ANGELA ROCHA MAPURUNGA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42020721.9.0000.5534

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.584.532

Apresentação do Projeto:

Trata da proposta de DESENVOLVIMENTO DE UM DASHBOARD (sistema virtual) COM INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA GESTÃO DE UMA MATERNIDADE SECUNDÁRIA.

Objetivo da Pesquisa:

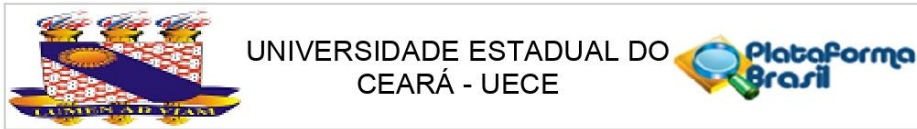
2.1 OBJETIVO GERAL Desenvolverum dashboard com indicadores estratégicos para gestão de uma maternidade secundária.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS a)Identificar os principais indicadores da gestão existente e necessários para o gerenciamento de uma maternidade;b)Construir um sistema virtual(dashboard), para organização e gerenciamento de capaz de indicadores como uma ferramenta para gestão;c)Validar a aparência e o conteúdo do sistema virtual;d)Testara utilização do dashboard junto aos profissionais da maternidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos:

No item "aspectos éticos da pesquisa" a pesquisadora diz: Os sujeitos da pesquisa serão convidados a

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.584.532

contribuir, após anuência inicial. "Os procedimentos de pesquisa serão explicados de maneira pormenorizada, esclarecendo os seguintes aspectos: garantia da confidencialidade, do anonimato, do uso das informações somente para os fins previstos no estudo, da garantia de que não haverá riscos aos participantes". Já no TCLE (apêndice B): "Os riscos são mínimos quanto a qualquer tipo de constrangimento"

QUANTO AOS BENEFÍCIOS: "entregas mais eficientes, trazendo resposta aos gestores e agregando satisfação aos usuários do SUS, com possibilidade de grande impacto político e social." E "o desenvolvimento de desenvolver um dashboard com os indicadores estratégicos para a gestão da maternidade."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Na apreciação anterior a relatora diz:

1. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. A pesquisadora precisa esclarecer quais os possíveis riscos/danos aos participantes, bem como apresentar as medidas, providências e cautelas que podem ser adotadas frente aos riscos / danos.
2. Apresentar Carta de Anuência Institucional.

N atual versão, as orientações foram acatadas, quer dizer, carta de anuência foi devidamente apresentada e conforme os protocolos indicados pelo CEP, bem como o TCLE foi corrigido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as diretrizes do CONEP.

Recomendações:

Enviar relatório final.

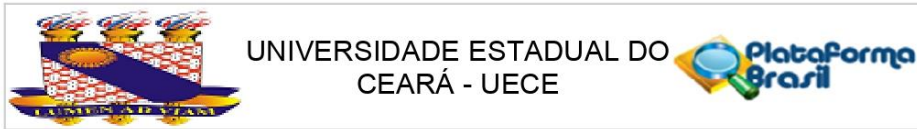
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700	
Bairro: Itaperi	CEP: 60.714-903
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890	Fax: (85)3101-9906
	E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.584.532

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1684445.pdf	19/02/2021 17:40:03		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostpAngela.pdf	19/02/2021 17:39:20	ANGELA ROCHA MAPURUNGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARTICIPANTES_RODAS_DE_CONVERSAS.pdf	19/02/2021 17:32:55	ANGELA ROCHA MAPURUNGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARTICIPANTES_GRUPOS_FOCAIS.pdf	19/02/2021 17:32:31	ANGELA ROCHA MAPURUNGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARA_ESPECIALISTAS.pdf	19/02/2021 17:32:10	ANGELA ROCHA MAPURUNGA	Aceito
Outros	termodeanuenciaangelamapurunga.jpg	19/02/2021 17:12:27	ANGELA ROCHA MAPURUNGA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ANGELA_ROCHA_MAPURUNGA.pdf	19/02/2021 17:12:04	ANGELA ROCHA MAPURUNGA	Aceito
Outros	CARTACONVITEJUIZES.pdf	06/01/2021 18:38:10	ANGELA ROCHA MAPURUNGA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOFINANCEIRO.pdf	06/01/2021 18:35:04	ANGELA ROCHA MAPURUNGA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/01/2021 18:34:50	ANGELA ROCHA MAPURUNGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 10 de Março de 2021

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br

ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA



HOSPITAL E MATERNIDADE
JOSE MARTINIANO DE ALENCAR



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que o Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: "DESENVOLVER UM DASHBOARD COM INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA GESTÃO DE UMA MATERNIDADE SECUNDÁRIA", a ser realizado por Angela Rocha Mapurunga, sob orientação do Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza, vinculado ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde (CMPGS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE), cujo objetivo é Desenvolver um *dashboard* com indicadores estratégicos para gestão de uma maternidade secundária, e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 12/04/2021 a 24/02/2021, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

Fortaleza, 14/02/2021


Dra. Lillian Alves Amorim

Dra. Lillian Alves Amorim Beltrão
Diretora Médica Assistencial
Hospital e Maternidade
José Martiniano de Alencar