

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E SÓCIO-ECONÔMICAS –
ESAG DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**CADERNO DE ATIVIDADES PRÁTICAS:
CONSULTORIA DE PROCEDIMENTOS COM FOCO INTERDISCIPLINAR NA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

FLORIANÓPOLIS, 2013

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC Centro de Ciências da Administração – ESAG Departamento de Administração Pública

Reitor

Prof. Antonio Heronaldo de Sousa

Pró-Reitor de Ensino

Profº Luciano Hack

Diretor Geral da ESAG

Prof. Mário César Barreto Moraes

Diretor de Ensino da ESAG

Prof. Arnaldo José de Lima

Chefe do Departamento de Administração Pública

Profº Sullivan Desirée Fischer

F529

FISCHER, Sullivan Desirée; SCHOMMER, Paula Chies

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

122p.:il. ; 14,7x21,0cm

Bibliografia: p.00

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

1. Administração Pública. I. Título.

CDD: 350

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

UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina

Centro de Ciências da Administração e Sócio-Econômicas – ESAG

Av. Madre Benvenuta – 2007 – Itacorubi – 88.034-001 Florianópolis, SC Telefone: (48) 3321-821

SUMÁRIO

1. Proposta De Implementação Do Programa Permanente De Diagnóstico Da Satisfação Do Trabalho (PPDST). Amanda Sandra de Souza; Paulo Sérgio Cardoso da Silva; Rafaela Fernandes Olm.....	08
2. Mapeamento De Competências De Diretores Da Secretaria Municipal De Saúde De Florianópolis. Maria Aparecida Neto da Cruz; Mariana Secco Cardoso; Paula Gianini Reis.....	32
3. Mapeamento De Processos Na Gerência De Vigilância Sanitária E Ambiental Da Secretaria Municipal De Saúde De Florianópolis. Catherine Recouvreux; Diogo Carvalho.....	50
4. Mapeamento De Microprocessos Na Gerência De Programas Estratégicos Da Secretaria Municipal De Saúde De Florianópolis. Ana Carolina Arnéz dos Santos; Thayse Muller.....	88
5. Mapeamento De Macroprocessos Na Diretoria De Planejamento E Captação De Recursos Da Secretaria Municipal De Saúde De Florianópolis. Luana Morais De Aguiar; Samanta Bez Birolo.....	114
6. Mapeamento Do Processo De Concessão De Alvará Sanitário Na Diretoria De Vigilância Em Saúde Da Secretaria Municipal De Saúde Florianópolis. Jéssica Garcia Da Silva; Jian Marcos Da Rocha; Maria Luiza Silva Valério.....	132
7. Metodologia Das Oficinas Do Plano Municipal De Saúde. Bianca Ferreira Borges; Lucas Antonio Da Silva Purificação.....	156
8. Comunicação Do Plano Municipal De Saúde 2014 – 2017. Felipe Pinho; Luccas Pereira Luiz.....	200

9. Prêmio De Boas Práticas Em Saúde 2013 - Secretaria Municipal De Saúde De Florianópolis.Aline Bittencourt Medeiros; Beatriz Wollinger; Larissa Schmitt.....212

10. Comunicação Interna Consultoria Para Secretaria Municipal De Saúde De Florianópolis Leonardo Borges;Luana Krühs;Rhuan Scaini.....256

PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PERMANENTE DE DIAGNÓSTICO DA SATISFAÇÃO DO TRABALHO (PPDST)

Amanda Sandra de Souza
Paulo Sérgio Cardoso da Silva
Rafaela Fernandes Olm

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta os resultados da consultoria realizada na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis no setor de Recursos Humanos, que teve por objetivo elaborar o Programa Permanente de Diagnóstico da Satisfação do Trabalho (PPDST) e aplicar um teste piloto, de modo a verificar sua viabilidade.

A demanda para a realização desta consultoria partiu de um pré-diagnóstico do setor de Recursos Humanos da SMS onde foi identificado um número elevado de afastamento de servidores.

Foram apresentadas as fases de implementação do PPDST e a metodologia utilizada, mostrando a aplicação do estudo piloto a um Centro de Saúde do Município de Florianópolis.

O instrumento sugerido para o PPDST e utilizado no piloto foi o questionário (S20/23), que abarca questões sobre a satisfação com relações hierárquicas, a satisfação com o Ambiente Físico de trabalho e a Satisfação Intrínseca do Trabalho. Foi elaborado um questionário sociodemográfico para o cruzamento dos resultados.

Os resultados obtidos com o piloto mostraram valores insatisfatórios da Satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento dos participantes do estudo piloto, entretanto a reprodutibilidade dos resultados deve ser cautelosa, dada a representatividade da amostra.

Dentre os resultados que se pretende alcançar com a implementação do PPDST está a identificação dos índices de satisfação por estratos (funções/cargos, setores, distritos) e a comparação dos índices de satisfação intra-estratos e inter-estratos ao longo dos anos de realização das pesquisas, possibilitando o monitoramento e controle das ações empreendidas pela SMS aos seus funcionários e oportunizando a identificação de estratégias pontuais à satisfação no trabalho. Desta forma, espera-se que os níveis de satisfação se elevem, diminuindo a desmotivação, o absenteísmo, a rotatividade e promovendo o aumento a produtividade e dos níveis de qualidade de vida dos profissionais vinculados à SMS de Florianópolis.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

O Departamento de Gestão de Pessoas está formalmente institucionalizado como Gerência de Recursos Humanos e está vinculado diretamente ao Secretário Municipal de Saúde. Segundo o Regimento da SMS de 2010, a Gerência de Recursos Humanos é formada pelas seguintes unidades: Departamento de Administração de Pessoal, Divisão de Folha de Pagamento, Divisão de Movimentação de Pessoal, Departamento de Integração do Ensino e Serviço em Saúde, Departamento de Formação e Qualificação Profissional.

Na estrutura em funcionamento atual possui três unidades de trabalho vinculadas: Gestão do Trabalho, Saúde do Trabalhador da SMS e Educação em Saúde. Atualmente tramita na Câmara Municipal um projeto de reforma para formalizar a estrutura do setor.

O Art. 53ª do Regimento Interno traz no seu parágrafo primeiro que uma das funções da SMS é a de executar as políticas relativas à gestão de pessoas, estabelecendo normas para os setores e unidades da Secretaria Municipal de Saúde. Quanto às ações promovidas pelo setor, estão previstas as questões referentes a gestão e saúde dos profissionais da SMS, incluindo neste último aspecto a satisfação no trabalho. Identificar o índice de satisfação destes profissionais possibilita que os processos atribuídos ao setor ocorram de maneira mais eficiente, eficaz e efetiva, visto que o principal insumo para os serviços em saúde são seus profissionais.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A partir de um diagnóstico inicial elaborado pelo setor de Recursos Humanos da SMS, foi constatado um expressivo número de afastamentos de profissionais na SMS.

Atualmente a SMS conta com aproximadamente 2.800 servidores e verificou-se que somente no primeiro trimestre de 2013 houveram aproximadamente 200 afastamentos do trabalho dentre os servidores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. Isto representa 7,14%, valor superior, por exemplo, ao que a Resolução nº 293/04 do Conselho Federal de Enfermagem preconiza (6%).

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Considerando as informações obtidas no processo de diagnóstico e a proposta da SMS em analisar a Satisfação do Trabalhador da Saúde, esta consultoria sugeriu a implementação do Programa Permanente de Diagnóstico da Satisfação do Trabalhador, organizados em dois momentos.

Primeiro desenhar as fases e ações necessárias para a efetivação do programa, bem como elaborar um cronograma a ser adotado nas futuras avaliações.

Segundo configurar a aplicação de um estudo piloto, de modo a verificar a viabilidade, aceitabilidade, dificuldades e demais variáveis presentes neste processo. Sugeriu-se como instrumento à aplicação do estudo piloto o questionário S20/23. Este questionário é uma versão validada e adaptada para o Brasil em 2008 por Carlotto e Câmara. Segundo Ferreira (2011) este instrumento foi projetado para extrair de maneira útil, conveniente e completa os conteúdos relacionados à satisfação no emprego, considerando as possíveis restrições motivacionais e temporais que o indivíduo possa estar exposto no seu trabalho. Sua constituição se deu a partir do questionário S4/82, que abarcava a satisfação com o trabalho através de 82 questões divididas em seis dimensões (MELIÁ et al.; 1990).

Por ser muito extenso e de difícil aplicação em algumas realidades organizacionais devido ao seu volume, desenvolveu-se o S20/23, uma versão reduzida e com boa representatividade nos resultados, apresentando índices de confiabilidade dos fatores no momento da validação com variação entre 0,77 e 0,92 e um alfa geral de 0,91, valores muito similares ao original (MELIÁ et al., 1986). Ferreira (2011) ainda acrescenta que a sua validação para a língua portuguesa se deu em uma amostra constituída de 72,3% por professores do ensino superior, médio e fundamental e 27,7% por trabalhadores da área da saúde (médicos, enfermeiros e auxiliares administrativos), afirmando a escolha deste instrumento como propícia para a amostra em questão.

Este instrumento avalia três dimensões: a) Satisfação com as Relações Hierárquicas (SRH), que traz questões acerca de como o indivíduo se sente em relação ao seu superior, além de verificar como o seu trabalho é avaliado e julgado e questões referentes ao sentimento de igualdade, justiça e autonomia; b) Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho (SAFT), que envolve questões concernentes à ambiência, que incluem a higiene, a salubridade, a iluminação, a ventilação e a climatização do ambiente de trabalho; e c) Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidade de Crescimento (SITOPC), que traz questões referentes à satisfação em relação ao trabalho desenvolvidas pelo indivíduo, além das oportunidades que o trabalho oferece em desenvolver atividades que o indivíduo gosta e se destaca e ainda como

este indivíduo se sente em relação aos objetivos e metas que deve alcançar (SALEME DE SÁ, 2011). Os 20 itens que constituem o S20/23 estão expressos no apêndice A.

Vale observar ainda que o questionário socioeconômico e o de satisfação no trabalho (S20/23) são autoaplicáveis, autoexplicativos e de fácil entendimento, podendo ser aplicados no próprio ambiente de trabalho, o que favorece a entrega dos questionários no mesmo momento de seu preenchimento (FERREIRA, 2011).

5. ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

5.1 ELABORAÇÃO DO PPDST

O Programa Permanente de Diagnóstico da Satisfação do Trabalhador consiste em periodicamente monitorar os níveis de satisfação no trabalho dos profissionais da saúde do município de Florianópolis. Para que esta logística seja viável, em cada momento de reteste, são sugeridas algumas fases.

5.1.1 FASES DE IMPLEMENTAÇÃO

Fazem parte das fases de implementação todas as ações necessárias para a execução da pesquisa a ser realizada. Integram as fases de implementação:

- a) Levantar das Unidades Básicas de Saúde participantes

Sugere-se como primeiro passo verificar quais Unidades Básicas de Saúde serão incorporadas na pesquisa. É a partir desta escolha que a equipe de pesquisa deve ser selecionada/contratada. O número de pessoas na equipe deve garantir que as ações ocorram conforme o planejamento.

- b) Verificar a data das reuniões das equipes nas UBS

É fundamental que seja levantada as datas das reuniões das equipes, uma vez que é nas reuniões de equipe que mais funcionários estarão juntos, sendo, portanto, o momento mais propício para a aplicação dos questionários. Considera-se a aplicação do questionário durante o período de atendimento inviável, seja pela excessiva demanda a qual a unidade possa estar

submetida no dado momento, seja pelo nível de concentração exigido para resolver o questionário.

c) Definir da equipe responsável pela pesquisa

Esta fase compreende o momento onde a Secretaria Municipal de Saúde define qual equipe será responsável pela pesquisa. Se for interna haverá uma maior exigência na fase de “Alinhamento/Treinamento das equipes”. Se for externa, terá a preocupação apenas com a ambientação da equipe nas unidades que farão parte da pesquisa. Vale salientar que no segundo caso, aspectos licitatórios serão envolvidos, devendo o planejamento contemplar estas variáveis.

d) Alinhamento/Treinamento das equipes

Nesta fase as equipes devem receber o treinamento e alinhamento para a realização da pesquisa. No caso de uma equipe interna à Secretaria, deverá ser realizadas reuniões de planejamento, explicitação dos procedimentos adotados na pesquisa (modo de agir, premissas necessárias, material a ser utilizado), treinamento da equipe nas ações a serem realizadas, alinhamento entre as equipes (visando garantir a perfeita comunicação e sincronia das ações). Outro aspecto que deve ser considerado é a relação entre os aplicadores do questionário e os responsáveis pela análise dos dados e elaboração do relatório final. É importante que tenham reuniões semanais para o acompanhamento dos processos e garantia dos padrões adotados.

Caso a equipe seja externa, pressupõe-se que as equipes já sejam alinhadas. Ainda assim, sugere-se a participação da equipe da SMS durante as reuniões de planejamento conjunto e reuniões de alinhamento semanal para que haja um acompanhamento das fases da pesquisa.

e) Aquisição da estrutura necessária

Trata-se de adquirir o material necessário para que a pesquisa possa ocorrer. Prevê desde a impressão dos materiais, a aquisição de canetas para o preenchimento e a reserva de uma sala com condições para o preenchimento do questionário pelos respondentes e explicação dos procedimentos aos funcionários (deve ter iluminação ideal, cadeiras, projetor).

f) Aplicação do questionário

É o momento da aplicação propriamente dita. Após explicação do motivo da pesquisa e de explicações gerais sobre o questionário (deve ocorrer sempre pois podem haver funcionários novos que não participaram da pesquisa anterior) os questionários devem ser entregues aos respondentes pela equipe responsável pelo Programa.

g) Tabulação dos dados da pesquisa

É interessante que após a aplicação do questionário em determinada unidade, a equipe responsável pela tabulação já a inicie, garantindo que não haja uma sobrecarga posterior. Deve ser realizada toda em um mesmo programa para que haja compatibilidade das análises. É extremamente importante que haja uma verificação dos dados tabulados para assegurar que os mesmos tenham sido passados corretamente. Se possível esta verificação deve ser feita por outra pessoa, descartando erros sistemáticos.

h) Análise dos dados da pesquisa

Sugere-se duas fases dentro da análise. A primeira se refere à análise de cada unidade, trazendo a caracterização e a interpretações dos dados da mesma. Nesta fase ainda não se tem a noção do todo. Como ela deve ser feita mesmo assim, sugere-se que ao passo que seja realizada a pesquisa nas unidades, está primeira fase de análise já seja realizada.

A segunda fase traz a compilação dos dados, em nível distrital, por áreas, ou geral. Nesta fase de análise, os dados devem ser analisados por estratos maiores, podendo oferecer conclusões do nível de satisfação, por exemplo, dos profissionais de algum distrito, dos CAPs, de determinado cargo, ou ainda de todos os profissionais. Esta análise, por ser realizada com um “n” amostral maior, possui, inclusive, maior significância estatística, sendo o ponto máximo do PPDST.

Deve ser mencionado que, no caso de se tratar de um reteste, cruzamentos temporais podem ser realizados, possibilitando que se verifique a evolução dos níveis de satisfação ao longo de determinado período. Isso possibilita que a gestão saiba quais as estratégias que deram certo e quais que devem ser melhoradas.

i) Elaboração do relatório final

Após as análises deve ser elaborado o relatório final com as conclusões mais relevantes para a organização. É ideal que este relatório mantenha uma padronização na sua execução para que possa ser comparado no decorrer dos anos.

A seguir apresenta-se as etapas dispostas em uma proposta de cronograma.

CRONOGRAMA DA EXECUÇÃO do PPDST

Atividades\Semanas	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	9 ^a	10 ^a
Levantar as UBS participantes	X									
Verificar a data das reuniões das equipes nas UBS	X	X								
Definição da equipe responsável pela pesquisa	X	X	X							
Alinhar/Treinar equipes de aplicação do instrumento nas UBS		X	X	X						
Aquisição da estrutura necessária				X						
Aplicação do questionário					X	X	X			
Tabulação dos dados da pesquisa						X	X	X		
Análise dos dados da pesquisa							X	X	X	
Elaboração do relatório final									X	X

UBS = Unidade Básica de Saúde

Para fins deste cronograma considerou-se o tempo mínimo para cada uma das atividades.

5.1.2 Periodicidade e aspectos logísticos

Considerando que os aspectos que influenciam diretamente na qualidade e vida e satisfação do trabalhador são muito dinâmicos e voláteis, é importante que haja um acompanhamento destes indicadores ao longo do tempo, permitindo a comparação de um período para o outro, bem como a identificação das melhores práticas adotadas neste processo.

Dada a necessidade de acompanhamento, considera-se o período de um ano como ideal para a reaplicação dos testes, haja vista que neste período as dinâmicas organizacionais podem sofrer modificações passíveis de influenciar na satisfação deste trabalhador.

6. AÇÕES PRIORIZADAS

6.1 PILOTO

Para testar a viabilidade do Programa Permanente de Diagnóstico da Satisfação do Trabalhador, a ação prioritizada é a realização de um piloto em uma Unidade Básica de Saúde, previamente definida (da Trindade), no final de outubro de 2013. O instrumento utilizado foi escolhido conjuntamente com as profissionais da área de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, a partir da proposta desta consultoria, e todos os procedimentos metodológicos adotados seguem abaixo.

Alguns pontos foram determinantes na seleção Centro de Saúde da Trindade para o estudo piloto. O primeiro deles é que o mesmo atende a uma população heterogênea da população (oportunizando uma amostra que está exposta a uma demanda equilibrada, quando comparada aos demais centros de saúde); o segundo ponto é que este centro já foi objeto de outras pesquisas, o que acelera o processo de conscientização da necessidade da intervenção e por fim, o último foi a conveniência (se encontra em lugar estratégico, perto da UDESC e da SMS de Florianópolis).

6.1.1 Métodos

Os métodos compreendem as características gerais do estudo, os instrumentos utilizados, a análise de dados e os aspectos éticos observados.

a) Características gerais do estudo

A pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2013 e a coleta de dados foi realizada em 31/10/2013. O questionário foi aplicado aos servidores efetivos lotados no Centro de Saúde da Trindade.

Foram elegíveis para participar da pesquisa todos os funcionários não terceirizados, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que desempenhassem função no

Centro de Saúde da Trindade e que estivessem presentes no dia da pesquisa. Excluiu-se da pesquisa os profissionais terceirizados, visto que, além de não se ter o controle do absenteísmo e funções desempenhadas destes profissionais, os mesmos podem ser submetidos a cargas laborais externas à Unidade Básica de Saúde.

Embora o quadro profissional do C.S.T seja composto por 38 servidores, entre: coordenador da unidade, técnicos administrativos e recepcionistas, médicos da família, farmacêuticos, técnicos de saúde bucal, auxiliares de saúde bucal, técnicos de higienização, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de serviço e agentes comunitário, durante a realização da pesquisa, responderam ao questionário 27 servidores. Os profissionais ausentes estavam de férias, afastados ou haviam faltado o trabalho no dia da pesquisa.

b) Instrumentos

O levantamento de dados foi realizado em duas etapas. A primeira compreende um questionário sociodemográfico abrangendo a idade (por faixas etárias); gênero; estado civil; ter ou não filhos; tempo de trabalho na atenção básica (em categorias); escolaridade; função que ocupa; se exerce função gratificada; se recebe algum outro tipo de gratificação; se trabalha na mesma cidade do local de trabalho e local de moradia no caso de não ser o mesmo do trabalho.

No segundo momento aplicou-se o questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23), que abordou três dimensões: a Satisfação com as relações hierárquicas; a Satisfação com o ambiente físico de trabalho e a Satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento.

c) Análise de dados

A tabulação dos dados e os testes de tendência central ocorreram por meio do *software Microsoft Office Excel 2010*. A estatística descritiva compreendeu o cálculo das médias, medianas, desvio padrão e frequência percentual (%). Através do *software G-power* versão 3.1.5 calculou-se o poder amostral através do *t-test post hoc*, obtendo como valor 70%.

d) Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC/ESAG, em consonância com o disposto na Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde por meio da Plataforma Brasil, para posterior publicação dos resultados. Todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, cujo modelo está disponível no apêndice B.

7. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

7.1 RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO ESTUDO PILOTO

a) Caracterização da amostra

Participaram da amostra 27 profissionais, que estavam presentes durante a reunião de equipe do Centro de Saúde da Trindade, ocorrida na quinta-feira (31/11/2013). Destes profissionais, 77,8% eram mulheres e 63% tinham filhos. Quanto ao estado marital, 63% eram casados; 25,9% eram solteiros e o restante era separado ou divorciado. Quanto à faixa etária, 81,5% tinham entre 28 e 46 anos e 18,5% tinham entre 47 e 65 anos. Ao referi-se ao tempo de trabalho, a figura 1 traz a segmentação destes profissionais:

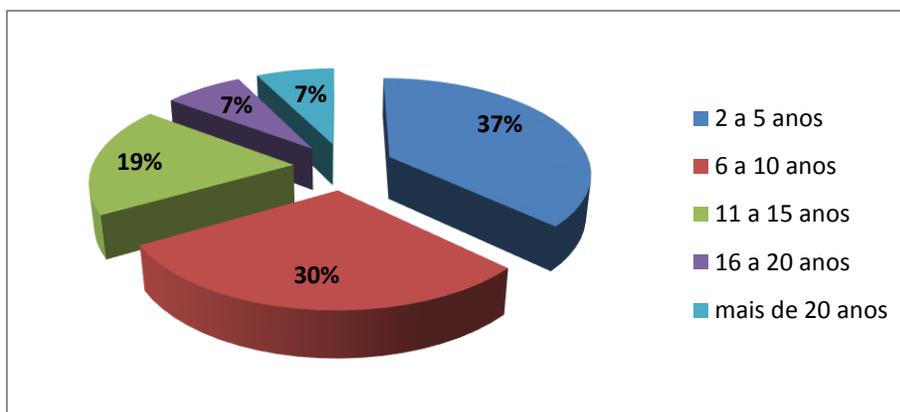


Figura 1 – Tempo de trabalho na atenção básica

Quanto ao grau de instrução dos profissionais participantes da pesquisa apresentaram variado grau de formação, decorrente das variadas funções existentes no Centro de Saúde. Dos 27 participantes, 37% tinham especialização, 25,9% ensino técnico e 22,2% ensino médio.

A pesquisa ainda apresentou um profissional com a titulação de doutor e dois profissionais com a titulação de mestre.

Ao verificar a função de ocupação dos profissionais, uma grande variação foi encontrada, expressa na tabela 1:

Tabela 1 – Funções ocupadas na Unidade Básica de Saúde

Categoria Profissional	Observações	
	N	%
Coordenação da UBS	1	3,7
Técnico administrativo-recepcionista	3	11,1
Médico da família	2	7,4
Farmacêutico	2	7,4
Técnico de saúde bucal	1	3,7
Auxiliar de saúde bucal	1	3,7
Enfermeiro	3	11,1
Técnico de Enfermagem	5	18,5
Agente comunitário	3	11,1
Dentista	2	7,4
NASF - Educador físico	1	3,7
NASF - Pediatra	1	3,7
NASF - Psicólogo	1	3,7
NASF - Farmacêutico	1	3,7
Total	27	100

Dos participantes, 40,7% afirmaram exercer função gratificada e 55,6% afirmaram não exercer função gratificada. Uma pessoa não respondeu este quesito (*missing*). Ainda referente à gratificação, 29,8% afirmaram ter um outro tipo de gratificação.

Cerca de 81,5% moram no município que trabalham, Florianópolis. Dos 18,5% que moram em outras cidades, 60% afirmou morar no município da Palhoça e 40% no município de São José.

b) Satisfação do trabalhador no CST

Os índices de satisfação no trabalho, demonstrados na Tabela 2 indicam, na média, que os participantes da pesquisa se sentem nem satisfeitos nem insatisfeitos com as Relações Hierárquicas, apresentam-se indiferentes quanto ao Ambiente Físico de Trabalho, com uma

leve tendência à satisfação e nem insatisfeitos nem satisfeitos na maior parte das vezes com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento, tendenciando para a insatisfação. Por haverem alguns dados faltantes, fruto de preenchimento incompleto do questionário, o “n” não atingiu o máximo (27) em algumas dimensões.

Referente à matriz de julgamento, as notas para cada dimensão varia entre 1 e 5. Embora o juízo de valor seja posteriormente embasado nas avaliações anteriores, tendo portanto, um caráter de monitoramento e aperfeiçoamento do estado atual, é importante ter um panorama de como estes valores se apresentam em outras realidades.

Tabela 2 – Índices médios de satisfação no trabalho em suas dimensões: SRH; SAFT; SITOPC. Florianópolis, 2013 (n=27)

Dimensões	N	Média	Desvio Padrão	Min.	Máx.
SRH	24	2,92	1,14	1	5
SAFT	27	3,38	1,23	1	5
SITOPC	26	2,42	0,96	1	5

Escala: 1=Totalmente Insatisfeito; 2=Insatisfeito na maior parte das vezes; 3=Nem insatisfeito nem satisfeito; 4=Satisfeito na maior parte das vezes; 5=Totalmente satisfeito. Legenda: SRH: Satisfação com as relações hierárquicas; SAFT: Satisfação com o ambiente físico de trabalho; SITOPC: Satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento.

Um estudo de Saleme de Sá (2011) buscou analisar fatores de satisfação no trabalho que estivessem associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem em um hospital público da Região Metropolitana da Grande Vitória no ano de 2010. Para a avaliação da satisfação no trabalho o mesmo instrumento do presente estudo foi utilizado (versão do S20/23 validada e adaptada por Carlotto e Câmara). Participaram deste estudo um total de 52 observações, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Foram encontrados como índices médios, para o SRH o valor de 3,06 (superior ao encontrado no presente estudo); para o SAFT o valor de 2,58 (valor inferior ao presente estudo); e para o SITOPC o valor de 3,57 valor também superior).

Foi no estudo de Carlotto e Câmara (2008) que o questionário S20/23 foi adaptado para a versão aplicada neste estudo. Neste estudo, participaram da amostra se constituiu de 640 trabalhadores, 72,3% pertencentes ao campo da educação (professores universitários, ensino médio e fundamental) e 27,7% à área da saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares administrativos) de instituições de trabalho localizadas na região metropolitana de Porto Alegre

– RS. O resultado obtido nos índices médios foi de SRH=3,51; SAFT=3,85 e SITOPC=3,71, todos superiores ao encontrado na SMS de Florianópolis.

Repara-se que ao comparar os resultados obtidos com o estudo de Saleme de Sá (2011), há uma similaridade entre os valores encontrados na Satisfação com as relações hierárquicas (SRH), que poderia ser explicada pela similaridade das relações hierárquicas entre os profissionais da saúde. Os demais valores (Satisfação com o ambiente físico de trabalho e Satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento) apresentaram tendências distintas, talvez justificada por se tratarem de diferentes níveis de complexidade na saúde.

Ao analisar o estudo de Carlotto e Câmara (2008), verificou-se que todos os índices foram superiores aos encontrados no presente estudo, resultado que pode ser explicado pelo fato de mais de 70% da amostra do referido estudo ser composta por profissionais da área da educação.

Ao analisar a Satisfação dos trabalhadores segundo o tempo de trabalho na atenção básica (tabela 3), verifica-se que os valores referentes à Satisfação com as relações hierárquicas e à Satisfação com o ambiente físico do trabalho apresentaram uma pequena variação, exceção feita àqueles dois últimos grupos analisados (de 16 a 20 anos e mais de 20 anos) onde houveram valores *outliers*, visto que houve poucas observações nestas categorias.

Tabela 3 – Índices médios de satisfação no trabalho em suas dimensões, segundo tempo de trabalho na atenção básica. Florianópolis, 2013 (n=27)

Tempo de trabalho na Atenção Básica	SRH		SAFT		SITOPC	
	N	Média	N	Média	N	Média
de 02 a 05 anos	10	3,16	10	3,42	9	3,11
de 06 a 10 anos	6	2,91	8	3,60	8	3,16
de 11 a 15 anos	5	2,55	5	3,24	5	3,20
de 16 a 20 anos	1	3,00	2	1,80	2	2,38
mais de 20 anos	2	2,64	2	4,20	2	2,38
Total	24	2,85	27	3,25	26	2,84

Escala: 1=Totalmente Insatisfeito; 2=Insatisfeito na maior parte das vezes; 3=Nem insatisfeito nem satisfeito; 4=Satisfeito na maior parte das vezes; 5=Totalmente satisfeito. Legenda: SRH: Satisfação com as relações hierárquicas; SAFT: Satisfação com o ambiente físico de trabalho; SITOPC: Satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento.

Quando analisada a Satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento verifica-se uma queda acentuada a partir dos 16 anos de trabalho na atenção

básica, sugerindo que o maior tempo de serviço esteja relacionado com a insatisfação nesta dimensão (tabela 3).

A tabela 4 traz os valores médios segundo a escolaridade dos profissionais da unidade básica de saúde da Trindade. Verifica-se uma redução na Satisfação do ambiente físico à medida que o grau de escolaridade aumenta.

Tabela 4 – Índices médios de satisfação no trabalho em suas dimensões, segundo grau de escolaridade. Florianópolis, 2013 (n=27)

Grau de Escolaridade (completo)	SRH		SAFT		SITOPC	
	N	Média	N	Média	N	Média
Ensino Médio	4	3,05	6	4,00	6	2,96
Ensino Técnico	6	2,91	7	3,26	6	2,88
Graduação	1	2,18	1	4,00	1	2,75
Especialização	10	2,91	10	3,20	10	3,20
Mestrado	2	3,27	2	3,00	2	3,38
Doutorado	1	2,64	1	2,40	1	2,25
Total	24	2,83	27	3,31	26	2,90

Escala: 1=Totalmente Insatisfeito; 2=Insatisfeito na maior parte das vezes; 3=Nem insatisfeito nem satisfeito; 4=Satisfeito na maior parte das vezes; 5=Totalmente satisfeito. Legenda: SRH: Satisfação com as relações hierárquicas; SAFT: Satisfação com o ambiente físico de trabalho; SITOPC: Satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento.

Ao analisar a relação entre os índices médios de satisfação no trabalho com o fato de exercer uma função gratificada (questão 8 do questionário sociodemográfico – ver apêndice), verificou-se que todas as três dimensões analisadas apresentaram valores maiores entre aqueles que exerciam função gratificada. Entre as três dimensões analisadas, a que apresentou maior média foi a Satisfação com o ambiente físico de trabalho, tendo as outras duas dimensões (SRH e SITOPC) valores muito semelhantes (tabela 5).

Tabela 5 – Índices médios de satisfação no trabalho em suas dimensões, em caso de exercer função gratificada. Florianópolis, 2013 (n=27)

Exerce função gratificada	SRH		SAFT		SITOPC	
	N	Média	N	Média	N	Média
Sim	9	3,30	11	3,62	10	3,28
Não	14	2,77	15	3,12	15	2,82
Total	23	3,03	26	3,37	25	3,05

Escala: 1=Totalmente Insatisfeito; 2=Insatisfeito na maior parte das vezes; 3=Nem insatisfeito nem satisfeito; 4=Satisfeito na maior parte das vezes; 5=Totalmente satisfeito. Legenda: SRH: Satisfação com

as relações hierárquicas; SAFT: Satisfação com o ambiente físico de trabalho; SITOPC: Satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento.

Verificou-se a mesma tendência ao se analisar o grau de satisfação com o fato de receber outro tipo de gratificação. Entre as três dimensões analisadas também foram encontradas maior média na dimensão Satisfação com o ambiente físico de trabalho (tabela 6).

Tabela 6 – Índices médios de satisfação no trabalho em suas dimensões, no caso de receber outro tipo de gratificação. Florianópolis, 2013 (n=27)

Recebe outro tipo de gratificação	SRH		SAFT		SITOPC	
	N	Média	N	Média	N	Média
Sim	7	3,29	8	3,53	7	3,36
Não	17	2,77	19	3,32	19	2,91
Total	24	3,03	27	3,42	26	3,13

Escala: 1=Totalmente Insatisfeito; 2=Insatisfeito na maior parte das vezes; 3=Nem insatisfeito nem satisfeito; 4=Satisfeito na maior parte das vezes; 5=Totalmente satisfeito. Legenda: SRH: Satisfação com as relações hierárquicas; SAFT: Satisfação com o ambiente físico de trabalho; SITOPC: Satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento.

A figura 2 mostra a relação entre o índice médio de satisfação no trabalho nas três dimensões, relacionado com o fato de exercer função gratificada e de receber outro tipo de gratificação.

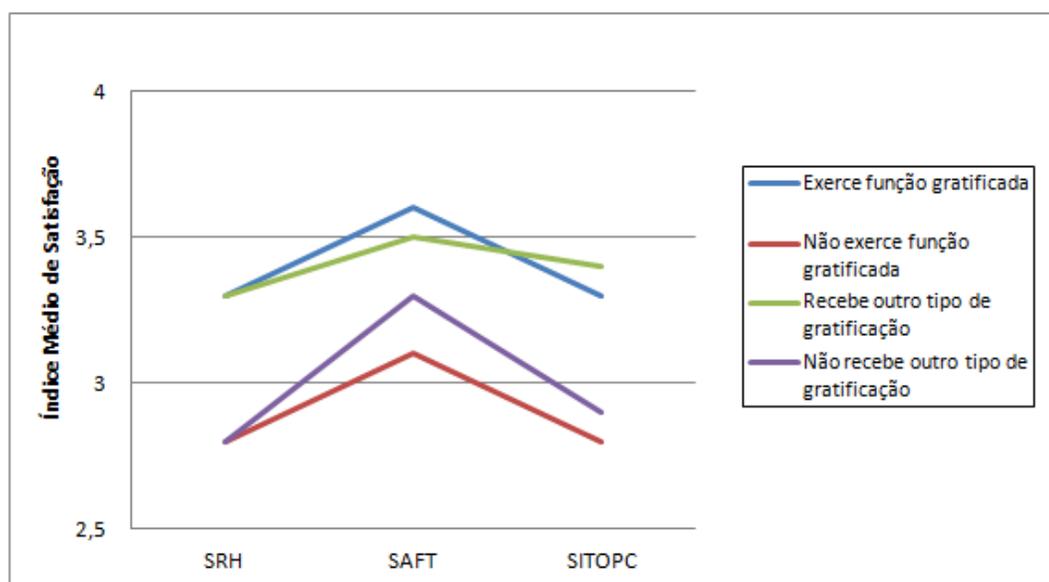


Figura 2 – Relação entre o índice médio de satisfação no trabalho nas e a gratificação, por dimensões de satisfação (SRH, SAFT, SITOPC)

A figura 2 deixa claro que àqueles que exercem função gratificada ou recebem algum outro tipo de gratificação são muito mais satisfeitos do que aqueles que não estão na mesma situação. Percebe-se que há diferenças, nas três dimensões chega a quase um ponto na média (que varia entre 1 e 5), sendo portanto bastante significativa.

Referente à satisfação no trabalho e o local de moradia, a tabela 7 mostra que não há diferenças voluptuosas nos dois grupos. Embora aparentemente o grupo que não more em Florianópolis apresente uma média sensivelmente maior, o número de observações é muito pequeno para que possam ser feitas associações.

Tabela 7 – Índices médios de satisfação no trabalho em suas dimensões, segundo local de moradia. Florianópolis, 2013 (n=27)

Recebe outro tipo de gratificação	SRH		SAFT		SITOPC	
	N	Média	N	Média	N	Média
Sim	7	3,29	8	3,53	7	3,36
Não	17	2,77	19	3,32	19	2,91
Total	24	3,03	27	3,42	26	3,13

Escala: 1=Totalmente Insatisfeito; 2=Insatisfeito na maior parte das vezes; 3=Nem insatisfeito nem satisfeito; 4=Satisfeito na maior parte das vezes; 5=Totalmente satisfeito. Legenda: SRH: Satisfação com as relações hierárquicas; SAFT: Satisfação com o ambiente físico de trabalho; SITOPC: Satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento.

A partir dos resultados encontrados, foi possível verificar que os estratos que apresentam maior deficiência na perspectiva da satisfação com as relações hierárquicas foram aqueles que tinham 11 ou mais anos de tempo de trabalho na atenção básica; aqueles que tinham graduação e aqueles sem qualquer função gratificada. Quando analisada a satisfação com o ambiente físico de trabalho, verificou-se uma menor média naqueles com tempo de trabalho na atenção básica entre 16 e 20 anos; naqueles com pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) e naqueles sem função gratificada. Por fim, ao analisar a satisfação intrínseca com o trabalho, verificou-se que aqueles que apresentaram 16 ou mais anos de trabalho na atenção básica e aqueles que não tinham gratificação apresentaram os menores índices.

Em geral os valores se mantiveram entre o nível 2 (insatisfeito na maior parte das vezes) e nível 4 (satisfeito na maior parte das vezes). É importante se atentar para os aspectos que

apresentaram índice abaixo de 3 (nem insatisfeito nem satisfeito), visto que sugere uma tendência a insatisfação no trabalho.

7.2 PERSPECTIVAS FUTURAS

Algumas iniciativas poderiam ser incorporadas dentro da gestão de pessoas da SMS, visando assim, mapear melhor os aspectos exitosos e débeis praticados pela SMS aos seus servidores da saúde. Uma delas seria a implantação do Programa Permanente de Diagnóstico da Satisfação do Trabalhador (PPDST) conforme sugerido, focando inicialmente em todas as unidades básicas de saúde, e posteriormente ampliado para toda a rede. Após a reaplicação deste questionário, comparações poderão ser realizadas, possibilitando a parametrização dos valores obtidos e a definição de metas a se alcançar.

Embora algumas afirmações já possam ser feitas sobre a satisfação no trabalho destes profissionais, a generalização dos resultados deve ser realizada com cautela, haja vista que o número de observações foi reduzido. Ao realizar o mesmo estudo a todas as Unidades Básicas de Saúde, os resultados das análises estratificadas tenderão a apresentar maior representatividade e redução das chances de viés amostral. Outras questões poderiam ainda ser incorporadas ao questionário sociodemográfico, segundo alguma demanda recorrente da SMS, como por exemplo questões relacionadas à jornada de trabalho.

Uma vez implantado o PPDST será possível desenvolver ações aos trabalhadores da SMS de maneira mais oportuna, e acompanhar a evolução desses índices após determinadas escolhas, identificando se estas devem ser mantidas ou não. Para isso é fundamental que haja uma periodicidade nestes diagnósticos, sugerindo-se a reaplicação anual dos mesmos. Uma vez satisfeitos com sua situação laboral, menor o absenteísmo e os problemas de saúde e maior a qualidade de vida destes profissionais. Imagina-se que, conseqüentemente a isso, melhorias na qualidade e resolubilidade dos serviços de saúde prestados à sociedade sejam alcançados.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Departamento de Atenção Básica – DAB. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília-DF, 2012. Site:<http://dab.saude.gov.br/nasf.php>. acesso em 24/10/12

CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Propriedades psicométricas do questionário de satisfação no trabalho (S20/23). *Psico-USF*, v.12, n.2, p.203-210, 2008.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 293/04, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e assemelhados [Acesso: 21/11/2013] Disponível em <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/122.pdf>. Rio de Janeiro; 2004.

FERREIRA, A.C.M.. Satisfação no trabalho de docentes de uma instituição pública de ensino superior [manuscrito]: reflexos na qualidade de vida / Ana Cássia Mendes Ferreira. - 2011. xv, 126 f.

MELIÁ, J.L.; PEIRÓ, J.M.; CALATAYUB, C. El Cuestionario General de Satisfacción en Organizaciones Laborales: Estudios factoriales, fiabilidad y validez. (Presentación del Cuestionario S4/82) Millars, XI, p.43-77, 1986.

MELIÁ, J.L.; PRADILLA, J.F.; MARTÍ, N., SANCEMI, M.D.; OLIVER, A.; TOMÁS, J.M. Estructura factorial, fiabilidad y validez del Cuestionario de Satisfacción S21/26: Un instrumento con formato dicotómico orientado al trabajo profesional. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, v.12(1/2), p.25-39, 1990.

PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>, acesso em 12 de outubro de 2013.

SMS – Secretaria Municipal de Saúde. Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. jan 2010.

SALEME DE SÁ, A.M. Síndrome de Burnout: influências da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital público. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Administração na linha de pesquisa Gestão de Pessoas, da Fundação Instituto Capixaba em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), Vitória, 2011, 71 f.

VOIGT, A.F. MEMÓRIA DO BAIRRO TRINDADE EM FLORIANÓPOLIS. *Revista Ágora*, Florianópolis, v.21, n.43, p.111-123, 2011.

APÊNDICE A - Questionário sobre satisfação do trabalhador

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E SÓCIO ECONÔMICAS – ESAG
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Questionário sobre satisfação do trabalhador

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis está estudando a possibilidade de verificar o nível de satisfação de seus servidores e para isso selecionou a Unidade Básica da Trindade para realizar o primeiro teste. Este questionário é de fácil interpretação e abordará questões sobre aspectos relacionados à satisfação do trabalhador. Todas as informações serão mantidas em sigilo e o questionário não terá qualquer identificação pessoal em momento algum. O tempo médio de duração deste questionário é em torno de 7 minutos. Marque um “X” na resposta que corresponde à sua realidade (apenas uma vez). No primeiro momento serão realizadas algumas questões mais gerais e logo depois as específicas. No final deste semestre os resultados serão divulgados na Unidade Básica da Trindade. Não se esqueça de responder a todas as questões. Bom Questionário!

I - Perfil dos participantes

1. Sua idade

() até 20 anos () de 21 a 27 anos () de 28 a 46 anos () de 47 a 65 anos () mais de 65 anos
2. Gênero

() Feminino () Masculino
3. Estado civil

() Solteiro (a) () Casado(a)/União Estável () Separado/Divorciado(a) () Viúvo(a)
4. Filhos

() Sim () Não
5. Tempo de trabalho na Atenção Básica

() até 1 ano () de 02 a 05 anos () de 06 a 10 anos () de 11 a 15 anos () de 16 a 20 anos () mais de 20 anos
6. Escolaridade (completo):

() Ensino Médio () Ensino Técnico () Graduação () Especialização
() Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado

7. Função que ocupa

- coordenação da UBS
- técnico administrativo/recepcionista
- médico de família
- farmacêutico
- técnico de saúde bucal
- auxiliar de saúde bucal
- técnico de higienização
- enfermeiro
- odontólogo
- técnico em enfermagem
- auxiliar de enfermagem (atendente)
- auxiliar de serviço
- agente comunitário
- NASF Qual? _____
- Outro (descreva) _____

8. Exerce função gratificada?

- Sim Não

9. Recebe algum outro tipo de gratificação (membro de comissão ou outros)?

- Sim Não

10. Mora na mesma cidade em que trabalha?

- Sim Não

11. Se não trabalha, qual a cidade?

- São José Palhoça Biguaçu Santo Amaro da Imperatriz
 outras _____

II - Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23)

Habitualmente o nosso trabalho, nos seus variados aspectos, produz graus diferentes de satisfação ou insatisfação. Classifique, de acordo com a escala abaixo, o grau de satisfação e insatisfação que o seu trabalho lhe proporciona, circulando o número que corresponda a sua opinião.

- 1 = Totalmente Insatisfeito
- 2 = Parcialmente insatisfeito
- 3 = Indiferente
- 4 = Parcialmente satisfeito
- 5 = Totalmente satisfeito

1. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com o trabalho enquanto fator de realização.
2. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca.
3. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta.
5. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com os objetivos e metas que deve alcançar.
6. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a higiene e a salubridade de seu local de Trabalho
7. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho.
8. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a iluminação de seu local de trabalho.
9. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a ventilação de seu local de trabalho.
10. Você esta: 1.....2.....3.....4.....5 com a climatização de seu local de trabalho
13. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com as relações pessoais com as instâncias de poder.
14. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a supervisão sobre o trabalho que realiza.
15. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a periodicidade das inspeções realizadas
16. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a forma como avaliam e julgam seu trabalho
17. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a igualdade de tratamento e sentido de justiça no trabalho
18. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com o apoio recebido das instâncias superiores.
19. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho.
20. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence.
21. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados à organização.
22. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho.
23. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios (políticas de benefícios da organização).

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de satisfação no trabalho organizada em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o curso de graduação de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC/ESAG). Este estudo tem caráter de teste, e, em caso de sucesso, pode vir a ser um padrão a ser adotado pela SMS de Florianópolis.

Para a realização deste estudo será aplicado um questionário já validado, que tem como objetivo verificar o nível de satisfação dos funcionários do Centro de Saúde da Trindade. A aplicação dos questionários ocorrerá no próprio Centro de Saúde da Trindade, durante a reunião da equipe. Nenhum profissional do Centro de Saúde de Trindade é obrigado a responder o questionário.

Os riscos destes procedimentos são mínimos por envolver medições não invasivas de cunho unicamente informacional. Dentre eles destaca-se o possível constrangimento em expor informações pessoais; a insegurança no preenchimento, decorrente de temer o vazamento das informações; o preenchimento errado por incompreensão de alguma questão do questionário; e o tempo destinado para o preenchimento que poderia comprometer de alguma forma a reunião da equipe.

Quanto a quaisquer receios no preenchimento, todos os procedimentos éticos serão respeitados de modo que a sua identidade seja preservada, sendo cada indivíduo identificado por um número.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão o melhor conhecimento dos níveis de satisfação dos trabalhadores da Atenção Básica em Saúde, especificamente dos funcionários do Centro de Saúde da Trindade; a obtenção de parâmetros para uma melhor gestão dos recursos humanos bem como ações pontuais dentro da Unidade; a melhor caracterização desta Unidade Básica de Saúde, sugerindo estudos similares em outras unidades e, contudo, a possibilidade de melhoria na prestação de serviços de saúde à população pela melhoria da qualidade de vida de seus profissionais.

Os responsáveis pelo acompanhamento da aplicação dos questionários serão os acadêmicos do curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Solicitamos a vossa autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não identificação do seu nome.

Agradecemos a sua participação e colaboração.

Assessoria em Gestão de Pessoas – SMS Florianópolis
Telefone: (48) 3239-1577
rhsaude.pmf@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ **Local** _____ **Data:** __/__/__.

MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS DE DIRETORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Maria Aparecida Neto da Cruz

Mariana Secco Cardoso

Paula Gianini Reis

1. INTRODUÇÃO

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

O Mapeamento de Competências foi realizado com os diretores da Secretaria e esteve orientado pela análise comparada dos modelos de competências descritos por: Governo de Minas Gerais, Carbone *et al.* (2006), e Le Boterf (2003).

A partir da análise comparada, optou-se por Le Boterf (2003) por ter como elemento norteador à competência para cargos estratégicos, o que coaduna com o propósito desta consultoria, de mapear as competências dos Diretores da Secretaria de Saúde.

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

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde – SMS é um órgão do poder executivo da cidade de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, e está vinculada a Prefeitura Municipal, sendo um órgão público da administração direta.

Sua missão é “promover saúde para todos, com qualidade” (Plano Municipal de Saúde de Florianópolis/2011-2014, 2010), neste sentido, a competência básica é atender a toda a demanda oriunda de prevenção e tratamento relacionados à saúde dos munícipes de Florianópolis e a população flutuante, considerando-se também os turistas.

A gestão da SMS é orientada pelo Sistema Único de Saúde – SUS e ordenado pela Estratégia da Saúde da Família. O atendimento aos cidadãos ocorre por meio de uma estrutura capilarizada por todo o território do município em Centros de Saúdes (Unidades Básicas de Saúde) e Policlínicas vinculados aos Distritos Sanitários, Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, Centros de Atenção Psicossocial, Centro de Bem Estar Animal e Laboratório de Análises.

Esta estrutura dá suporte ao sistema de atendimento ao usuário-cidadão na Atenção básica, que engloba as questões de atenção primária, que são os cuidados essenciais da saúde, disponibilizadas da forma mais completa e simples para alcance de todas as famílias e pessoas, considerando também a participação destes no processo de atenção a cada indivíduo, empregando tecnologia de baixa densidade (Atenção primária à saúde, 2013).

Média Complexidade, que atende problemas e agravos, onde são necessários profissionais especializados e a utilização de tecnologias para diagnóstico e tratamento (Conass, 2007).

Vigilância em saúde, que atua nas áreas de promoção da saúde, vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica e controle de infecções em serviços públicos a fim de se buscar a qualidade de vida de cada indivíduo da comunidade e minimizar os riscos de degradação ambiental (SMS, 2013).

OCentro de zoonoses e cuidados com animais, que busca identificar e tratar doenças transmitidas por vetores. Também realiza cuidados com os animais que sofrem maus tratos e/ou são abandonados e a castração de animais para famílias com baixa renda.

Para os serviços de alta complexidade, a SMS realiza a regulação e o acompanhamento, sendo a prestação dos serviços realizada pelo Estado.

Todavia, essa estrutura ampla e complexa para atendimento ao usuário-cidadão é recente e tem demandado novos conhecimentos e habilidades dos gestores para o funcionamento ordenado pela qualidade desta estrutura capilarizada, o que levou a nova gestão 2013-2016 reforçar o papel da área de Recursos Humanos. Para atender as novas demandas, a Assessoria de gestão de pessoas está orientada por três eixos – gestão do trabalho, saúde do trabalhador da SMS e educação em saúde (SMS/PMF, 2013).

No intuito de trabalhar a última perspectiva – educação em saúde, principalmente na identificação das demandas de capacitação e treinamento (educação permanente) dos trabalhadores, realizar-se-á o mapeamento de competências junto aos diretores da SMS, que posteriormente poderá ser sistematizado para a avaliação desses funcionários e desenvolvimento da educação em saúde.

As diretorias envolvidas neste piloto foram: Diretoria do Fundo Municipal de Saúde e Logística, Diretoria de Planejamento, Informação e Capacitação de Recursos, Diretoria de Atenção Primária à Saúde, Diretoria de Média Complexidade, Serviços Especiais e Ações Regionais, Diretoria de Alta Complexidade, Regulação, Avaliação e Auditoria e Diretoria de Vigilância em Saúde.

Optou-se por esta amostragem em face da metodologia de competência escolhida, que tem como premissas a identificação dos saberes mobilizados na resolução de situações complexas, sendo neste caso, os diretores dos níveis mais estratégicos da organização.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Desenvolver a área de gestão de pessoas na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis se mostrou como uma das principais metas apresentadas pela organização. Constatou-se que Assessoria de gestão de pessoas da Secretaria vem buscando desenvolver ações na política de gestão de pessoas para consolidar a implementação do programa de educação permanente e de avaliação por desempenho dos seus servidores.

No primeiro semestre de 2013, tendo como base a metodologia proposta por Carbone *et al.* (2006), foi efetuado o mapeamento das competências dos coordenadores das unidades locais de saúde por considerá-los estratégicos para a operacionalização da atividade fim da Secretaria.

Para dar continuidade ao trabalho iniciado pela consultoria do semestre passado, a Assessoria de gestão de pessoas apresentou como demanda validar a metodologia adotada para o mapeamento das competências dos coordenadores das unidades locais de saúde aos diretores da Secretaria Municipal de Saúde.

Diante das características do cargo de diretor, surgiu a proposta de comparar esta metodologia com a de Le Boterf (2003) por ser considerada pelo grupo de consultores como melhor apropriada ao mapeamento de competências de cargos estratégicos.

Além das metodologias de Carbone *et al.* (2006) e Le Boterf (2003), foi demandado também a análise comparativa da metodologia do Governo de Minas Gerais com o propósito de verificar aquela que melhor se aplica ao mapeamento de competências para o cargo de diretor da SMS, contribuindo para definir perfis esperados dos servidores de saúde, subsidiar avaliações de desempenho, identificar *gaps* e orientar investimentos em educação continuada, e responsabilizar os servidores no exercício de suas funções.

Considerando a demanda apresentada pela Assessoria de gestão de pessoas da SMS construiu-se o quadro comparativo apresentado a seguir:

Quadro 1 – Comparação de metodologias: Carbone *et al.* (2006), Governo de Minas Gerais e Le Boterf (2003)

Dimensão	Metodologias		
	Carbone <i>et al.</i> (2006)	Minas Gerais	Le Boterf (2003)
Conceito	Conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para exercer determinada atividade	Conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes	Saberes expressos pelo indivíduo no enfrentamento de situações complexas
Nível	Estratégico e Operacional	Estratégico e Operacional	Estratégico
Envolvidos	Dois subordinados ao cargo mapeado, cargo mapeado e um superior	Entrevistado	Cargo mapeado
Tipos de competências	<i>Competências técnicas</i> (conhecimento e habilidades em técnicas ou funções específicas) e <i>comportamentais</i> (atitudes e comportamentos compatíveis com as atribuições a serem desempenhadas)	<i>Competências essenciais</i> (comuns a todos os servidores, permeadas com os valores e crenças da gestão); <i>gerenciais</i> (ligadas a função gerencial exercida) e <i>técnicas</i> (conhecimento e habilidades específicos para exercício das funções)	<i>Competências técnicas</i> (saberes teóricos formais), <i>comportamentais</i> (saber conduzir e se relacionar adequadamente e proativamente no contexto do trabalho) e <i>empíricas</i> (saberes resultantes de experiências práticas)
Objetivo	Aproximar os objetivos organizacionais e pessoais, alinhando esforços para que as competências humanas possam gerar e sustentar as competências organizacionais necessárias à consecução dos objetivos estratégicos da organização	Identificar necessidades de desenvolvimento dos trabalhadores; Estimular desenvolvimento de suas competências; Recompensar indivíduos que atuam de forma a disponibilizar produtos e serviços de qualidade com a premissa do bom desempenho da organização	Identificar as situações complexas inerentes ao cargo em questão; Identificar as competências ou saberes mobilizados para o enfrentamento de tais situações
Ponto forte	De forma objetiva, identifica e analisa as competências profissionais necessárias ao bom desempenho de determinado cargo	Forte comprometimento e apoio da alta direção e de pessoas-chave no processo	Indicado para mapear competências de cargos em níveis estratégicos

3.1 ANÁLISE COMPARADA DAS METODOLOGIAS

Na metodologia de Carbone *et al.* (2006), o conceito de competência é definido por um conjunto de conhecimento, habilidades e atitudes necessários ao exercício de determinada função, em termos de comportamentos, mobilização e aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes no trabalho pelo indivíduo. Para o mapeamento das competências a metodologia recomenda a realização de entrevistas semiestruturadas nas quais participam dois subordinados, um superior e o cargo mapeado.

Seguindo esta mesma vertente, a metodologia do Governo de Minas Gerais compreende o conceito de competência como o conjunto de conhecimentos (saberes), habilidades (saber fazer) e atitudes (querer fazer), as competências mapeadas são classificadas em gerenciais, essenciais e técnica. A metodologia é indicada para o mapeamento de competências para cargos de nível estratégico e operacional, sendo entrevistados somente aqueles que ocupam o cargo mapeado.

Já a metodologia de Le Boterf apresenta o conceito de competência como uma abstração, sem materialidade e que depende dos indivíduos para sua concretização (LE BOTERF, 2003). Portanto, a competência é uma ação que resulta da combinação de recursos do indivíduo (conhecimento, habilidades, experiências, capacidades, etc.) e recursos do meio (tecnologias, rede de clientes, bancos de dados, etc.), o objetivo de mobilizar esses recursos consiste no enfrentamento de situações complexas.

As situações complexas são eventos críticos pelos quais o indivíduo enfrenta na execução das suas atividades profissionais e também inerentes ao cargo que ocupa num dado contexto organizacional. Essas situações requerem uma ação sustentada na combinação de saberes, recursos pessoais próprios do indivíduo e ainda recursos disponíveis no meio, desse modo, as competências são resultantes desse saber combinatório próprio do indivíduo para agir perante uma situação complexa (LE BOTERF, 2003; FEUERSCHÜTTE, 2006).

Quanto aos objetivos das metodologias avaliadas, em princípio, são semelhantes entre si, sendo umas mais indicadas que outras para o mapeamento de determinados cargos:

(a) a apoiada em Carbone *et al.* (2006), desenvolvida para atender a demanda da SMS de Florianópolis, busca primordialmente a sistematização, o de um programa de educação permanente, na tentativa de aprimorar a gestão de recursos humanos no órgão e atendendo o proposto no planejamento estratégico da mesma;

(b) desenvolvida para atender uma demanda do governo do Estado de Minas Gerais para profissionalização dos servidores, busca de forma pormenorizada, a identificação das necessidades de aprimoramento profissional dos servidores, estimulando o desenvolvimento

das competências identificadas e ainda, como tentativa de melhor adesão deste ao programa, implementou-se formas de recompensar o indivíduo com vista ao seu bom desempenho perante o fornecimento de produtos e serviços de qualidade e;

(c) a delineada por Le Boterf (2003), pretende identificar as situações complexas relativas a função exercida, bem como os saberes mobilizados para a resolução destas e ainda, dar aporte para o desenvolvimento de um programa de educação continuada.

Neste sentido, evidencia-se como potencialmente mais contributiva em longo prazo a metodologia de Le Boterf (2003), pois segue a mesma direção ao que a SMS de Florianópolis vislumbra, de institucionalizar – um programa de educação continuada e, também pela amostra definida – diretores que desempenham papéis estratégicos dentro da organização.

4 IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

A partir da demanda e do conhecimento inicial do grupo de consultores, acerca da realidade, foi sugerido pela equipe de consultoria a utilização da metodologia de Le Boterf (2003), dado que esta é melhor recomendada ao mapeamento das competências de cargos estratégicos dentro de uma organização.

Identificar as competências técnicas e comportamentais inerentes aos cargos de diretor poderá contribuir significativamente no processo de escolha dos indivíduos a ocupar tais cargos, tendo em vista que a possibilidade de alocar servidores sem o perfil desejado para o cargo poderá ser minimizada.

Além disso, o mapeamento das competências permitirá ainda a implantação das políticas de educação permanente e de avaliação por desempenho pela Assessoria de gestão de pessoas da Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis.

5 AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Diante das análises realizadas, sugere-se a utilização da metodologia proposta por Le Boterf (2003) em substituição àquela utilizada inicialmente no mapeamento de competência dos gestores das unidades locais de saúde.

Esta substituição deve-se ao fato de que a metodologia de Le Boterf (2003) é mais recomendada para o mapeamento das competências de cargos com teor estratégico dentro da organização. Outra vantagem da metodologia de Le Boterf (2003) refere-se à forma pela qual a competência é classificada, o autor não tem a preocupação de classificar

separadamente o que é conhecimento, habilidade ou atitude como faz Carbone *et al.* (2006), apenas sugere identificar as competências, classificando-as apenas aquilo que é técnico, comportamental ou empírico.

O mapeamento das competências para os cargos de diretor foi realizado por meio de entrevistas em profundidade pelas quais se utilizou um roteiro semiestruturado. O roteiro incorporou questões que identificassem as situações complexas nas quais os diretores da Secretaria se deparam no desempenho de suas atividades profissionais, diante dessas situações, foi possível mapear as competências mobilizadas por esses diretores.

Participaram das entrevistas os 6 (seis) diretores da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Florianópolis, sendo a Diretoria do Fundo Municipal de Saúde e Logística, Diretoria de Planejamento, Informação e Capacitação de Recursos, Diretoria de Atenção Primária à Saúde, Diretoria de Média Complexidade, Serviços Especiais e Ações Regionais, Diretoria de Alta Complexidade, Regulação, Avaliação e Auditoria e Diretoria de Vigilância em Saúde.

As entrevistas foram agendadas pela equipe de Assessoria de Gestão de Pessoas e realizadas no local de trabalho de cada um dos diretores participantes, com a duração de aproximadamente 40 minutos. Cabe destacar que todos os diretores da Secretaria Municipal de Saúde participaram das entrevistas.

Finalizadas as entrevistas com os 6 (seis) diretores da Secretaria, iniciou-se a transcrição dos áudios no programa *Word*. Na sequência foram construídos os quadros para as análises conforme recomendado por Le Boterf (2003).

Os quadros analíticos referentes às competências mapeadas foram validados por professores do curso de administração pública com notório conhecimento na área de mapeamento por competência. Logo após a validação, foi apresentado à Assessoria de gestão de pessoas os resultados das análises para que estes pudessem também validar os resultados obtidos nas entrevistas.

Diante das competências expressas pelos diretores, observou-se que nem todas as competências são pertinentes ao cargo de diretor da Secretaria Municipal de Saúde, por isso, sugeriu-se a Assessoria de gestão de pessoas uma nova rodada de entrevistas, através da aplicação de questionários quantitativos aos diretores participantes das entrevistas.

Por meio de um questionário estruturado e da escala proposta por Likert, é possível avaliar a importância atribuída a cada competência identificada nas entrevistas semiestruturadas pelos diretores participantes, através do cálculo da média aritmética para cada competência identificando aquelas com as maiores médias de importância conforme a percepção dos diretores.

Além da escala de valor para identificar a importância de cada competência, foi sugerido ainda a utilização de uma escala para avaliar o domínio da competência em questão. Quando o diretor estiver preenchendo o questionário poderá informar se possui ou não domínio das competências em questão. Sempre que o valor da escala de domínio for inferior ao da escala de importância, significa que há um *gap* de competência a ser preenchido, cabendo identificar qual a competência e a intensidade.

Dessa forma, a Assessoria de gestão de pessoas poderá identificar tais *gaps* e propor ações a serem tomadas para minimizar os desequilíbrios entre as escalas de importância e domínio, como por exemplo, programas de educação permanente e de capacitação.

Além disso, o mapa das competências expressas ao cargo de diretor poderá nortear a avaliação de novos candidatos a ocupar estes cargos, sendo utilizado pelo Secretário e pela Assessoria de gestão de pessoas da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

A etapa de validação das competências mapeadas contou com dois questionários diferentes. Para os diretores foi utilizado um questionário que avaliava a competência segundo a escala de importância para o cargo e se o diretor possuía o domínio da competência. O questionário foi enviado aos diretores por e-mail pelas gestoras da Assessoria de gestão de pessoas, assim como as entrevistas qualitativas todos os diretores responderam os questionários quantitativos.

O outro questionário foi aplicado com os gerentes dessas diretorias sendo avaliado o grau de importância daquelas competências mapeadas nas entrevistas qualitativas para o exercício do cargo de diretor. Os questionários foram disponibilizados aos gerentes através da ferramenta *Google Formulário* e por e-mail, participaram dessa etapa 11 (onze) gerentes de uma população de aproximadamente 20 (vinte) gerentes.

6 RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

O objetivo da consultoria buscou sistematizar os saberes (teóricos, procedimentais e do meio) e saber-fazer (formalizados, empíricos, relacionais e cognitivos) mobilizados pelos Diretores da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis que expressam suas competências diante das situações complexas enfrentadas por eles. Para isso, foi necessário primeiramente identificar quais são as situações complexas inerentes ao cargo de Diretor da Secretaria.

Através das entrevistas com os Diretores, identificaram-se como situações complexas: (i) a ocorrência de conflitos entre os funcionários da Diretoria e entre as

Diretorias; (ii) as implicações decorrentes da falta de um planejamento adequado das Diretorias sobre as demandas; (iii) a pouca autonomia dos Diretores em relação à alocação de recursos financeiros que, em alguns casos, impossibilita de priorizar certas atividades por falta de recursos e (iv) a falta de conhecimento relacional dos Diretores a respeito de liberar adequadamente a equipe visto que estes não estão preparados tecnicamente para lidar com tais situações.

Diante de tais situações, as competências técnicas expressas pelos diretores nas entrevistas semiestruturadas foram àquelas relacionadas a conhecer as legislações do Sistema Único de Saúde, ter domínio sobre o funcionamento e serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde e possuir domínio de idiomas estrangeiros e sobre os processos referentes à gestão.

Importante destacar que as competências comportamentais foram aquelas que tiveram maior ênfase nas entrevistas e compreendem atividades como mediação de conflitos entre os funcionários, construção de relação empática com a equipe de trabalho, envolvimento dos funcionários nos processos de tomadas de decisão, estabelecimento de comunicação direta e contínua junto aos funcionários, ter disposição para estudar os processos de gestão, bem como novas estratégias de promoção de saúde etc. Já como competência empírica - saberes resultantes de experiências práticas – os diretores mencionaram apenas a importância de saber utilizar as próprias experiências adquiridas dentro da Secretaria para ocupar tal cargo.

O Quadro 2 , a seguir, mostra todas as competências técnicas e comportamentais expressas pelos Diretores da Secretaria durante as entrevistas realizadas:

Quadro 2 – Competências técnicas e comportamentais expressas pelos Diretores da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Competências Técnicas	Competências Empíricas	Competências Comportamentais
<p>Possuir conhecimento sobre as legislações do Sistema Único de Saúde</p> <p>Ter conhecimento aprofundado sobre o funcionamento e serviços da</p>	<p>Saber utilizar suas próprias experiências adquiridas dentro da Secretaria Municipal de Saúde para ocupar o cargo de Diretor</p>	<p>Mediar conflitos entre os funcionários</p> <p>Construir uma relação de empatia com a equipe de trabalho</p> <p>Ter disposição e iniciativa</p>

<p>Secretaria de Saúde</p> <p>Possuir domínio de idiomas estrangeiros</p> <p>Possuir conhecimento sobre os processos de gestão</p>		<p>para estudar sobre os processos de Gestão</p> <p>Ter disposição e interesse para aprender novas estratégias de promoção de saúde</p> <p>Saber articular e mobilizar atores externos à Secretaria em prol da promoção da saúde</p> <p>Estabelecer uma comunicação direta e contínua junto aos funcionários a fim de uma convivência harmoniosa</p> <p>Envolver a participação dos funcionários nos processos de tomadas de decisão</p> <p>Saber negociar e estabelecer uma rede de colaboração para atingir os objetivos específicos da Diretoria</p> <p>Saber articular e mobilizar recursos humanos do meio para lidar com situações que o Diretor não possui domínio técnico</p> <p>Saber antecipar e prevenir</p>
--	--	---

		<p>impactos de problemas futuros inerentes à Diretoria</p> <p>Saber liderar a equipe</p>
--	--	--

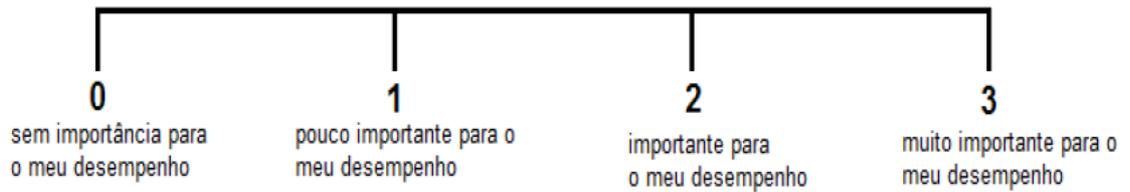
A partir do mapeamento de tais competências, o grupo de consultoria propôs que fosse aplicado um questionário baseado em Escala de Likert, para que fossem atribuídas notas a cada competência mencionada anteriormente, de maneira que pudesse ser facilmente visto quais competências são mais ou menos importantes para o cargo de diretor da Secretaria Municipal de Saúde, segundo os próprios.

6.1 QUESTIONÁRIO DE IMPORTÂNCIA E DOMÍNIO DE ACORDO COM A ESCALA DE LIKERT

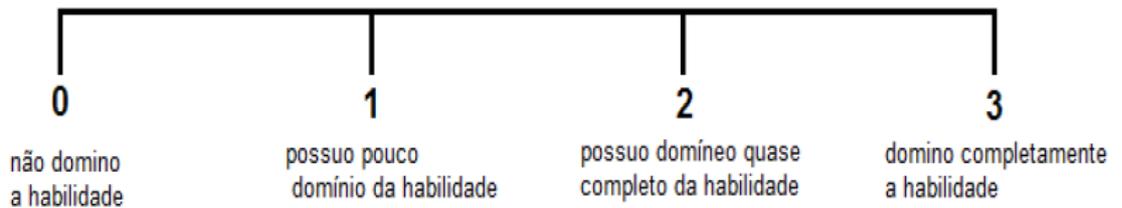
A Escala de Likert utilizada nesta consultoria é comumente utilizada em pesquisas quantitativas, para que se consiga registrar o nível de concordância ou discordância das partes em referências às questões temáticas. Essa escala pode variar no número de respostas disponíveis e, geralmente, utiliza-se a escala de cinco pontos, no entanto, para o mapeamento das competências na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis foi utilizada escala com quatro pontos de escala, dos quais são: sem importância/não domínio, pouco importante/posso pouco domínio, importante/posso domínio quase completo ou muito importante para o desempenho da função. Tal escolha foi realizada para que se excluísse o ponto mediano existente em escalas ímpares, onde denomina-se categoria de indecisos.

A partir das situações críticas mapeadas pela metodologia de Le Boterf, foram criados dois questionários com Escala de Likert: um onde os diretores da Secretaria avaliam a importância da competência descrita para o desempenho do seu cargo e também onde se auto-avaliam, ou seja, avaliam a dominação quanto àquela competência; e outro onde os gerentes da Secretaria ligados diretamente aos diretores avaliam a importância da competência descrita para o desempenho do cargo de diretor. A seguir seguem as escalas de importância e dominação mencionadas anteriormente:

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE IMPORTÂNCIA



ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOMÍNIO



A partir da Escala de Avaliação de Importância e das notas mensuradas pelos Diretores chegou-se a tais médias:

Tabela 1: Escala de Avaliação de Importância segundo os Diretores da SMS

Competência expressa	Média das notas dos Diretores
Praticar o conceito de promoção de saúde como eixo norteador das ações da SMS	1,4
Saber buscar literatura estrangeira (inglês instrumental)	2
Saber utilizar suas próprias experiências adquiridas dentro da Secretaria Municipal de Saúde para ocupar o cargo de Diretor	2,4
Estudar sobre os processos de Gestão (planejamento e controle)	2,4
Mediar conflitos	2,6
Saber articular e mobilizar atores externos à Secretaria em prol da promoção da saúde	2,6
Possuir conhecimento sobre as legislações do Sistema Único de Saúde específicas para a área de atuação	2,8
Adotar postura empática com a equipe de	2,8

trabalho	
Envolver a equipe na tomada de decisão dos processos de trabalho	2,8
Saber mobilizar recursos humanos do meio para lidar com situações que o Diretor não possui domínio técnico	2,8
Saber antecipar e gerenciar problemas	2,8
Ter conhecimento sobre o funcionamento e articulações dos serviços da Secretaria de Saúde	3
Estabelecer uma comunicação direta e contínua com a equipe	3
Saber negociar uma rede de colaboração para atingir determinados objetivos	3
Ter capacidade de tomar decisões	3
Saber liderar a equipe	3

De acordo com os resultados mostrados acima, vemos que os Diretores consideram como competências mais importantes para execução de seu trabalho (competências que possuíam a nota máxima – 3): ter conhecimento sobre o funcionamento e articulações dos serviços da SMS; estabelecer uma comunicação direta e contínua com a equipe; saber negociar uma rede de colaboração para atingir determinados objetivos; ter capacidade de tomar decisões e; saber liderar a equipe.

Os diretores, ainda, além de mensurarem quão importante é cada competência para realização de suas atividades, mensuraram o quanto de domínio possuem sobre cada competência.

Tabela 2: Escala de Avaliação de Domínio segundo os Diretores da SMS

Competência expressa	Média das notas dos Diretores
Saber articular e mobilizar atores externos à Secretaria em prol da promoção da saúde	1,2
Mediar conflitos	1,4
Estudar sobre os processos de Gestão (planejamento e controle)	1,4
Saber negociar uma rede de colaboração	1,4

para atingir determinados objetivos	
Praticar o conceito de promoção de saúde como eixo norteador das ações da SMS	1,5
Saber buscar literatura estrangeira (inglês instrumental)	1,6
Saber mobilizar recursos humanos do meio para lidar com situações que o Diretor não possui domínio técnico	1,6
Saber utilizar suas próprias experiências adquiridas dentro da Secretaria Municipal de Saúde para ocupar o cargo de Diretor	1,8
Adotar postura empática com a equipe de trabalho	1,8
Estabelecer uma comunicação direta e contínua com a equipe	1,8
Saber antecipar e gerenciar problemas	1,8
Possuir conhecimento sobre as legislações do Sistema Único de Saúde específicas para a área de atuação	2
Ter conhecimento sobre o funcionamento e articulações dos serviços da Secretaria de Saúde	2
Envolver a equipe na tomada de decisão dos processos de trabalho	2
Saber liderar a equipe	2
Ter capacidade de tomar decisões	2,4

A partir das notas relacionadas acima, vemos que aquelas que possuem menor nota são as competências de que os Diretores da Secretaria possuem menos domínio – em escala crescente de menos domínio e mais domínio. Com a mensuração de tais notas, fica claro onde a Secretaria Municipal de Saúde deve atuar para capacitar seus diretores, ou seja, investindo em capacitações que girem em torno de articulação e mobilização de atores externos à Secretaria em prol da promoção da saúde – conceito de coprodução; mediação de conflitos; processos de Gestão etc.

Ainda com base neste questionário, os gerentes foram perguntados sobre as competências, que segundo eles, os diretores da Secretaria devem ter para execução de seu desempenho.

Tabela 3: Escala de Avaliação de Importância segundo os Gerentes da SMS

Competência expressa	Média das notas dos Diretores
Saber buscar literatura estrangeira (inglês instrumental)	1,5
Praticar o conceito de promoção de saúde como eixo norteador das ações da SMS	2,1
Saber articular e mobilizar atores externos à Secretaria em prol da promoção da saúde	2,1
Saber utilizar suas próprias experiências adquiridas dentro da Secretaria Municipal de Saúde para ocupar o cargo de Diretor	2,3
Envolver a equipe na tomada de decisão dos processos de trabalho	2,3
Ter conhecimento sobre o funcionamento e articulações dos serviços da Secretaria de Saúde	2,3
Saber negociar uma rede de colaboração para atingir determinados objetivos	2,3
Estudar sobre os processos de Gestão (planejamento e controle)	2,6
Adotar postura empática com a equipe de trabalho	2,6
Saber mobilizar recursos humanos do meio para lidar com situações que o Diretor não possui domínio técnico	2,6
Possuir conhecimento sobre as legislações do Sistema Único de Saúde específicas para a área de atuação	2,8
Saber antecipar e gerenciar problemas	2,8
Mediar conflitos	2,8
Estabelecer uma comunicação direta e	3

contínua com a equipe	
Ter capacidade de tomar decisões	3
Saber liderar a equipe	3

A partir da amostra feita com 16 (dezesesseis) gerentes, três competências obtiveram nota 3, ou seja, foram consideradas as competências mais importantes para execução do cargo de Diretor da SMS, segundo os Gerentes: estabelecer uma comunicação direta e contínua com a equipe; ter capacidade de tomar decisões e; saber liderar a equipe.

6.2 ACCOUNTABILITY E O MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS DOS DIRETORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

No decorrer das entrevistas realizadas com o grupo amostral, algumas palavras ligadas à *accountability* foram apresentadas nos discursos, como transparência e controle, e outras com uma forma de falar um pouco diferente, lembravam questões como responsabilidade, imputabilidade e responsividade no exercício do cargo de diretor.

Devido à estrutura organizacional e administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, considerando-se as regulamentações as quais a gestão da administração pública direta deve estar pautada, percebe-se assim, uma tendência à abordagem formal/legal, que segundo Etzioni (2009), que está paramentada nos procedimentos legais e que há outros atores (autoridades) que o gestor deve se reportar.

Contudo, há tentativas de se buscar, mesmo de forma incipiente, no que se refere ao meio externo, soluções por meio da instrumentalização e efetivação da *accountability* na instituição e com os atores externos, sendo ainda um ponto a ser aprimorado, para que assim seja aplicada uma abordagem de orientação, que para Etzioni (2009) é a interação contínua com os diferentes interesses para promover a transparência do serviço público.

Diante disto, pode-se observar que a competência que os diretores julgaram que precisam aprimorar, considerando o domínio que têm, é “saber articular e mobilizar atores externos à Secretaria em prol da promoção da saúde”, visualizada na pesquisa realizada com os diretores, onde utiliza-se uma escala de definição do nível de domínio sobre as competências levantadas.

Por outro lado, no meio interno da organização, e possivelmente devido ao perfil dos gestores no cargo de diretores, há uma busca pela participação da equipe e disseminação da informação com o objetivo de tornar a administração pública mais ágil, transparente e responsiva considerando as expectativas dos usuários dos serviços de saúde.

Neste sentido, foram apontadas nas entrevistas e traduzidas em competências para o cargo de diretor, duas situações relacionadas com a busca pela abordagem de orientação, que estão entre as cinco definidas como as mais importantes, sendo: “estabelecer uma comunicação direta e contínua com a equipe” e “saber liderar a equipe”.

Ressalta-se que o mapeamento de competências, possibilitará o desenho do perfil dos cargos, sendo um ponto fundamental para a indicação de novos gestores para o cargo de diretores e, de se estabelecer critérios para o desencadeamento de ações de educação permanente, considerando os *gaps* levantados com os estudos, demonstrando assim, um processo transparente para a administração pública e para os diversos atores interessados na prestação de um serviço de saúde com qualidade.

MAPEAMENTO DE PROCESSOS NA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Catherine Recouvreux

Diogo Carvalho

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório é produto de consultoria de procedimentos realizada por acadêmicos do 8º termo do curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, com auxílio das docentes Sullivan Desirée Fischer e Paula Chies Schommer, na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SMS. A análise foi consubstanciada na Diretoria de Vigilância em Saúde, em particular, no âmbito da Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental.

A demanda atendida por esta Consultoria partiu de um diagnóstico preliminar dos gestores da SMS envolvidos diretamente com a problemática, em que foram identificadas fragilidades no controle e rastreabilidade das atividades desenvolvidas pelos fiscais da Vigilância Sanitária e os procedimentos adotados nos processos em análise.

Para reduzir as fragilidades apontadas, a consultoria optou por mapear os processos administrativos ordinários; as denúncias via Pró-Cidadão e telefone; as solicitações de ouvidorias externas; e as solicitações advindas dos Ministérios Públicos. Procedimentos esses que se apresentam como canais de entrada do fluxo da atividade fim da Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental, qual seja, a fiscalização realizada pelos fiscais.

A metodologia utilizada na coleta de dados para o trabalho foi a entrevista semiestruturada realizada com os funcionários da repartição, em especial a servidora Magda Suzana Rocha Correia e o Gerente da Vigilância Sanitária e Ambiental, Artur Amorim.

Para a modelagem do fluxo dos procedimentos foi empregado o software *Bizagi Process Modeler*.

Este relatório está estruturado em cinco partes, além desta introdução. Na primeira, caracteriza-se a organização objeto da consultoria. Na sequência, é apresentado o diagnóstico da situação problema para, então, apontar as alternativas de solução encontradas. Ao final, cumpre detalhar as ações priorizadas no sentido de propor alterações nos mencionados procedimentos e os resultados alcançados.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, órgão da administração direta, subordinada diretamente ao Chefe do Poder Executivo, responsável por promover saúde para todos com qualidade por meio do acesso de 100% da população a um sistema público de saúde, com gestão da qualidade total. Possui como valores o diálogo; o respeito; a ética; o compromisso com a qualidade e o comprometimento com o SUS.

Esta Secretaria tem em sua estrutura organizacional as seguintes unidades de trabalho: Gabinete do Secretário, Conselho Municipal, Secretário adjunto, assessorias (jurídica; comunicação; vigilância; e técnicas), e seguintes Diretorias: de Atenção Primária a Saúde; de Planejamento, Informações e Captação de Recursos; de Vigilância em Saúde; de Bem Estar Animal; das Unidades de Pronto Atendimento; de Média Complexidade, de Assuntos Especiais e Ações Regionais; do Fundo Municipal de Saúde e Logística; de Alta Complexidade, Controle e Auditoria; e Diretoria das Policlínicas.

Esta consultoria foi realizada na Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental, que está vinculada a Diretoria da Vigilância em Saúde. Esta Gerência tem como atribuição: a prevenção, fiscalização e fiel cumprimento da legislação específica das questões sanitárias e ambientais no município, bem como a lavração de autos de intimação e infração, concessão de alvará sanitário e Habite-se sanitário, análise de viabilidade de projetos.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A execução das atividades incumbidas à Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental é apoiada por dois tipos de profissionais: os servidores administrativos que efetuam procedimentos internos e os fiscais, responsáveis pela fiscalização. A entrada dos macroprocessos que dão origem às atividades desta Gerência é realizada por (a) os processos administrativos ordinários; (b) as denúncias via Pró-Cidadão e telefone; (c) as solicitações provenientes de ouvidorias externas (PMF, Governo do Estado e SUS); e (d) as solicitações advindas dos Ministérios Públicos, cujo detalhamento será a seguir exposto.

Os processos administrativos ordinários e as denúncias via Pró-Cidadão e telefone são registrados no sistema de informação SISVISA. Após o registro são classificados distribuídos nas regiões: Norte, Sul, Leste, Central e Continental, onde estão localizados os Distritos Sanitários do município. Essa distribuição ocorre pois os fiscais estão distribuídos por distrito sanitário e ambiental.

3.1 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REFERENTES AOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS ORDINÁRIOS

Este processo tem sua origem no Pró-Cidadão, no momento da solicitação por um cidadão. O Pró-Cidadão, então, cria o respectivo processo administrativo (físico) e registra a solicitação no Sistema SISVISA.

Registrada a solicitação no sistema, o Pró-Cidadão envia o processo administrativo (físico) à Secretaria Municipal de Saúde, onde é recebido pelo Setor de Protocolo.

O Setor de Protocolo faz a divisão dos processos para o fiscal em conformidade com a localização ou natureza do estabelecimento a ser vistoriado.

Após, o setor de Protocolo encaminha o processo administrativo ao Distrito ou setor competente para apreciá-lo, já com o Fiscal escolhido. O processo é recebido pelo Distrito Sanitário, o qual encaminha para o Fiscal previamente escolhido pelo Setor de Protocolo.

O Fiscal recebe o processo administrativo e realiza a fiscalização. Finalizada a fiscalização, o processo é devolvido em mãos pelo fiscal ao Setor de Protocolo.

O Setor de Protocolo verifica se existe documento pendente de assinatura pelo Gerente da Vigilância Sanitária e Ambiental. Havendo, o Setor de Protocolo providencia a coleta da assinatura no documento. Se não for necessária assinatura ou após a coleta da assinatura, o Setor de Protocolo devolve o processo administrativo ao Pró-Cidadão.

De posse do processo o Pró-Cidadão, procurado pelo solicitante, entrega-lhe a resposta da solicitação. Após isso, o processo administrativo retorna à SMS, ao Setor de Protocolo para arquivar.

3.2 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REFERENTES ÀS DENÚNCIAS VIA PRÓ-CIDADÃO E TELEFONE

Esse procedimento possui duas entradas distintas. Na primeira, o cidadão relata sua denúncia presencialmente no Pró-Cidadão. Na segunda, o relato da denúncia é feito diretamente via telefone para a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental.

Apenas na primeira entrada há o devido cadastramento no Sistema SISVISA, onde o Pró-Cidadão registra a denúncia classificando-a por Distrito. Na segunda entrada é a própria Vigilância Sanitária e Ambiental, pelo Setor de Protocolo, que registra o encaminhamento ao distrito.

Completado o cadastro em ambas as entradas, o Fiscal entra no Sistema SISVISA e escolhe a denúncia cadastrada de forma aleatória, respeitando seu distrito de origem, e promove a realização da fiscalização. Após realizar essa diligência.

O relatório é elaborado de acordo com seu parecer técnico a respeito da denúncia relatada confrontando com a situação encontrada.

Por fim, o Fiscal inclui o relatório no Sistema SISVISA.

3.3 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REFERENTES ÀS SOLICITAÇÕES DE OUVIDORIAS EXTERNAS (PMF, GOV. ESTADO, SUS)

O presente procedimento tem início quando o cidadão encaminha sua solicitação à ouvidoria externa (no caso à Prefeitura Municipal de Florianópolis; ou ao Governo do Estado de Santa Catarina; ou, também, ao Sistema Único de Saúde), a qual encaminha a solicitação por e-mail à Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental do Município de Florianópolis.

A Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental recebe a solicitação enviada pela ouvidoria externa e analisa se é possível resolvê-la e responde-la sem a realização de fiscalização pelos Fiscais (Cenário A) ou com a realização da fiscalização (Cenário B).

Verificado pela Gerência que é possível a resolução sem a necessidade da realização de fiscalização pelos Fiscais, é elaborado o relatório técnico em a resposta da solicitação.

Verificado que não é possível a resolução sem a realização da fiscalização, a Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental envia a solicitação nominalmente ao Fiscal por e-mail, que recebe a denúncia e realiza a fiscalização. O Fiscal elabora o relatório técnico com o parecer sobre a fiscalização e o envia por e-mail à Gerência da Vigilância Sanitária.

A Gerência recebe o e-mail e procede o seu encaminhamento, juntamente com o relatório, à ouvidoria externa que enviou a solicitação. A ouvidoria externa recebe o relatório e notifica o solicitante para ciência da resposta pela Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental.

3.4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REFERENTES ÀS SOLICITAÇÕES DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS

O procedimento tem início quando o Ministério Público de Santa Catarina envia ofício endereçado à Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental contendo solicitação. O ofício é recebido na Secretaria de Saúde pelo Setor de Protocolo que, o encaminha à Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental.

Recebido o ofício pela Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental, o Fiscal que será responsável pela realização da fiscalização necessária para a resposta da solicitação é

escolhido. A Gerência remete o ofício já com o Fiscal escolhido ao Setor de Análise de Processos.

O Setor de Análise de Processos recebe o ofício e o inclui no controle. Em seguida, o Setor de Análise de Processos encaminha em mãos o ofício ao respectivo Fiscal.

O Fiscal recebe o ofício e realiza a fiscalização necessária para a resposta da solicitação. A seguir, o Fiscal elabora o relatório e o remete em mãos ao Setor de Análise de Processos.

O Setor de Análise de Processos recebe o ofício com o relatório e elabora outro ofício contendo a resposta à solicitação formulada pelo Ministério Público. O Setor de Análise de Processos envia o ofício e o relatório à Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental para conferência.

A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental recebe o ofício e o relatório e verifica se existem correções a serem realizadas. Havendo, a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental realiza as correções. Se não existem correções a serem feitas ou após a realização das correções, a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental devolve o ofício e o relatório ao Setor de Análise de Processos.

O Setor de Análise de Processos recebe o ofício e o relatório e verifica se foram feitas correções pela Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental e, se foram, corrige-as. Caso não tenham sido realizadas correções ou, após a correção, o Setor de Análise de Processos retém cópia do ofício e do relatório para arquivar.

O Setor de Análise de Processos envia o ofício e o relatório ao Ministério Público solicitante em mãos.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Nesta seção, serão detalhadas as dificuldades identificadas no que diz respeito aos procedimentos mapeados e as alternativas para a sua solução.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE MELHORIA REFERENTES AO PROCEDIMENTO DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS ORDINÁRIOS

Após a finalização do diagnóstico foi possível identificar algumas oportunidades de melhoria no procedimento dos processos administrativos ordinários.

A primeira seria modificar o sistema de informação que dá suporte para Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental (Sistema SISVISA) incluindo o nome do Fiscal designado

como responsável pela fiscalização. A mencionada alteração melhora a falta de controle do processo, na medida que a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental somente sabe o fiscal que ficou designado para um processo administrativo específico depois que ele inclui o primeiro relatório no Sistema SISVISA. Até esse ponto, só se tem conhecimento do Distrito ou setor para qual o processo administrativo foi encaminhado. Por esta razão, quando há necessidade de encontrar determinado processo administrativo antes da realização da fiscalização, a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental encontra dificuldades para essa localização. Essa providência ajuda tanto o controle pelos supervisores como também o *accountability* interno, ao passo que possibilita aos demais fiscais saberem como acontece a divisão de trabalho.

A segunda oportunidade de melhoria diz respeito a criação de funcionalidade no SISVISA, permitindo que, conforme a natureza e a localidade da solicitação, fosse determinado o Distrito e o setor responsável pelo atendimento do pedido. Assim, o Pró-Cidadão poderia prontamente encaminhar o processo administrativo ao Distrito ou ao setor competente, onde o funcionário responsável destacará o Fiscal responsável pela fiscalização.

Dessa forma, é eliminada a necessidade do processo administrativo passar pelo Setor de Protocolo antes de ser encaminhado ao Distrito ou setor competente. Com o envio dos processos administrativos diretamente ao local competente, é economizado tempo e recursos com pessoal e logística.

Outra sugestão de melhoria é a interligação do Sistema SISVISA com o Sistema Rastreabilidade da Prefeitura Municipal de Florianópolis para propiciar que o Gerente da Vigilância Sanitária e Ambiental assine e valide o documento digitalmente, sem precisar retornar ao Setor de Protocolo, proporcionando maior celeridade ao processo. Também seria importante que o próprio Sistema SISVISA providenciasse a validação, que poderia ser realizada pelo próprio Fiscal. No entanto, tendo em vista que a Prefeitura Municipal de Florianópolis já tem um sistema que faz a assinatura digital, acredita-se que o custo de adaptar o programa já existente deve ser menor do que criar essa funcionalidade em outro sistema de informação.

Essa mudança pode, também, proporcionar outra melhoria, do retorno do processo administrativo ao Pró-Cidadão para entregar a resposta ao solicitante.

Com a validação digital do documento, o solicitante, com senha e protocolos fornecidos previamente, poderia receber a notificação de sua solicitação acessando o documento online. Isso privilegiaria a celeridade e a *accountability*, na medida que o solicitante, com o recebimento de senha e protocolo, teria acesso ao andamento do seu processo.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE MELHORIA REFERENTES AO PROCEDIMENTO DAS DENÚNCIAS VIA PRÓ-CIDADÃO E TELEFONE

A primeira dificuldade encontrada relaciona-se com a escassez de informações que servem de suporte para Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental no decorrer do procedimento. A oportunidade de melhoria identificada seria a modificação do sistema de informações existentes para a Gerência (Sistema SISVISA), no sentido de viabilizar a inclusão do nome do Fiscal que ficou designado como responsável pela fiscalização, bem como outros dados necessários para o gestor controlar a solicitação (hora de entrada, vinculação ao distrito, descrição da solicitação, entre outros).

Outro gargalo neste procedimento é a falta de um mecanismo no qual o cidadão possa acompanhar o trâmite de sua solicitação do momento em que foi cadastrada no SISVISA e acessar a resposta de modo online. Hoje, de forma contrária, o procedimento é finalizado com a inclusão da resposta pelo Fiscal no sistema, de modo que o cidadão somente tem acesso à resposta se entrar em contato com a SMS. Sugere-se então, como no procedimento de processos ordinários, que seja fornecido ao cidadão o número do seu protocolo e senha.

4.3 IDENTIFICAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE MELHORIA REFERENTES AO PROCEDIMENTO DAS SOLICITAÇÕES DE OUVIDORIAS EXTERNAS (PMF, GOV. ESTADO, SUS)

Neste procedimento as informações referentes as solicitações são enviadas pelas ouvidorias externas via e-mail à Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental não seguindo um padrão previamente estabelecido, gerando dificuldade na busca e retorno das solicitações já cadastradas. Atualmente, não são realizadas as fiscalizações das solicitações advindas das ouvidorias externas. Problema este gerado pela despadronização do registro das denúncias em um sistema único e concomitante a isso a falta de rastreabilidade e do cadastro da solicitação ao longo do procedimento.

Importante, ainda, destacar que não é realizada a triagem das solicitações pela Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental para verificar a hipótese de a pendência poder ser resolvida sem a necessidade de inspeção.

Por fim, o diagnóstico evidenciou que a multiplicidade de canais de entrada, gera um fluxo de retrabalho, ao ponto que o fluxo dos procedimentos de denúncia são realizados,

dentro da Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental, de maneiras diferentes, não respeitando um padrão que facilite a gestão de tal procedimento.

Como já dito, a alternativa de solução relaciona-se com a modificação do sistema de informação que serve de suporte para Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental (Sistema SISVISA), no qual deverá ser feito o cadastro de todas as solicitações, viabilizando a inclusão do nome do Fiscal que ficou designado como responsável pela fiscalização e gerando um número de protocolo para a Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental. Desta forma, permitindo ao solicitante o acompanhamento do trâmite de sua denúncia, para que não se perca o controle e torne à resposta ao cidadão mais fácil.

Elaborada a análise deste procedimento, foram mapeados algumas oportunidades de melhoria: os registros de todas as solicitações no Sistema SISVISA; a seleção das solicitações de forma a discriminar aquelas que possam eventualmente serem resolvidas sem necessidade de fiscalização; a possibilidade da rastreabilidade das solicitações ao longo do procedimento; bem como a geração de senha e protocolo para acompanhamento do solicitante em virtude da ausência registro da solicitação no Sistema SISVISA; e, por fim, a multiplicidade de canais de entrada para as denúncias, neste procedimento e no anteriormente citado.

Com vistas a minimizar essa problemática, propõe-se um procedimento único (apêndice) para denúncias tanto para as ouvidorias externas e para o cidadão, a fim de oferecer maior fluidez as atividades da Gerência, bem como padronizar os diferentes fluxos existentes para os mesmos procedimentos.

4.4 IDENTIFICAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE MELHORIA REFERENTES AO PROCEDIMENTO DAS SOLICITAÇÕES DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS

Propõe-se inicialmente a alteração do Sistema SISVISA no sentido de permitir a inclusão demanda proveniente do Ministério Público que poderia, por exemplo, ser feita pelo Setor de Protocolo. Após a designação do Fiscal responsável pela Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental, ele poderia receber notificação pelo próprio Sistema SISVISA acerca da solicitação, sem a necessidade de documento físico ser a ele remetido. Dessa forma, é eliminado o problema da falta de registro e dificuldade de controle da solicitação proveniente de Ministério Público no Sistema SISVISA. Além disso, retira a obrigação de passagem inicial do ofício pelo Setor de Análise de Processos para que a solicitação seja incluída em tabela para controle de prazos e diminui os custos de logística visto que a solicitação não necessitaria mais ser encaminhada em mãos ao Fiscal designado.

Deve ser realizada também a seleção das solicitações pela Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental para verificar a hipótese de a demanda poder ser resolvida sem a necessidade de fiscalização. Essa providência diminuiria o trabalho dos Fiscais e garantia o cumprimento dos prazos fixados pelo Ministério Público.

Com o objetivo de facilitar a correção do ofício elaborado pelo Setor de Análise de Processos pelo Gerente de Vigilância Sanitária e Ambiental e o arquivamento da solicitação, deve ser possibilitada sua elaboração diretamente no Sistema SISVISA, de forma que, após a confecção, uma notificação seja enviada ao Gerente que providenciará a devida correção, impressão, assinatura e envio do ofício ao Ministério Público.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Apresenta-se as ações priorizadas, detalhando o procedimento dos processos e a representação dos fluxos dos procedimentos propostos de acordo com as alternativas previamente apresentadas.

5.1 AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO REFERENTES AO PROCEDIMENTO DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS ORDINÁRIOS

Propõe-se, para o procedimento dos processos administrativos ordinários o padrão a seguir detalhado e apresenta-se o fluxo do procedimento.

O solicitante faz determinada solicitação, que é recebida pelo Pró-Cidadão. O Pró-Cidadão cria o respectivo processo administrativo (físico) e registra a solicitação no Sistema SISVISA que, conforme a localização e natureza da demanda a ser fiscalizada, já determina o Distrito ou setor responsável pela sua realização.

Após o registro, o Pró-Cidadão informa ao solicitante protocolo e senha gerada pelo Sistema SISVISA para o acompanhamento online da solicitação e envia o processo administrativo diretamente ao Distrito ou Setor competente.

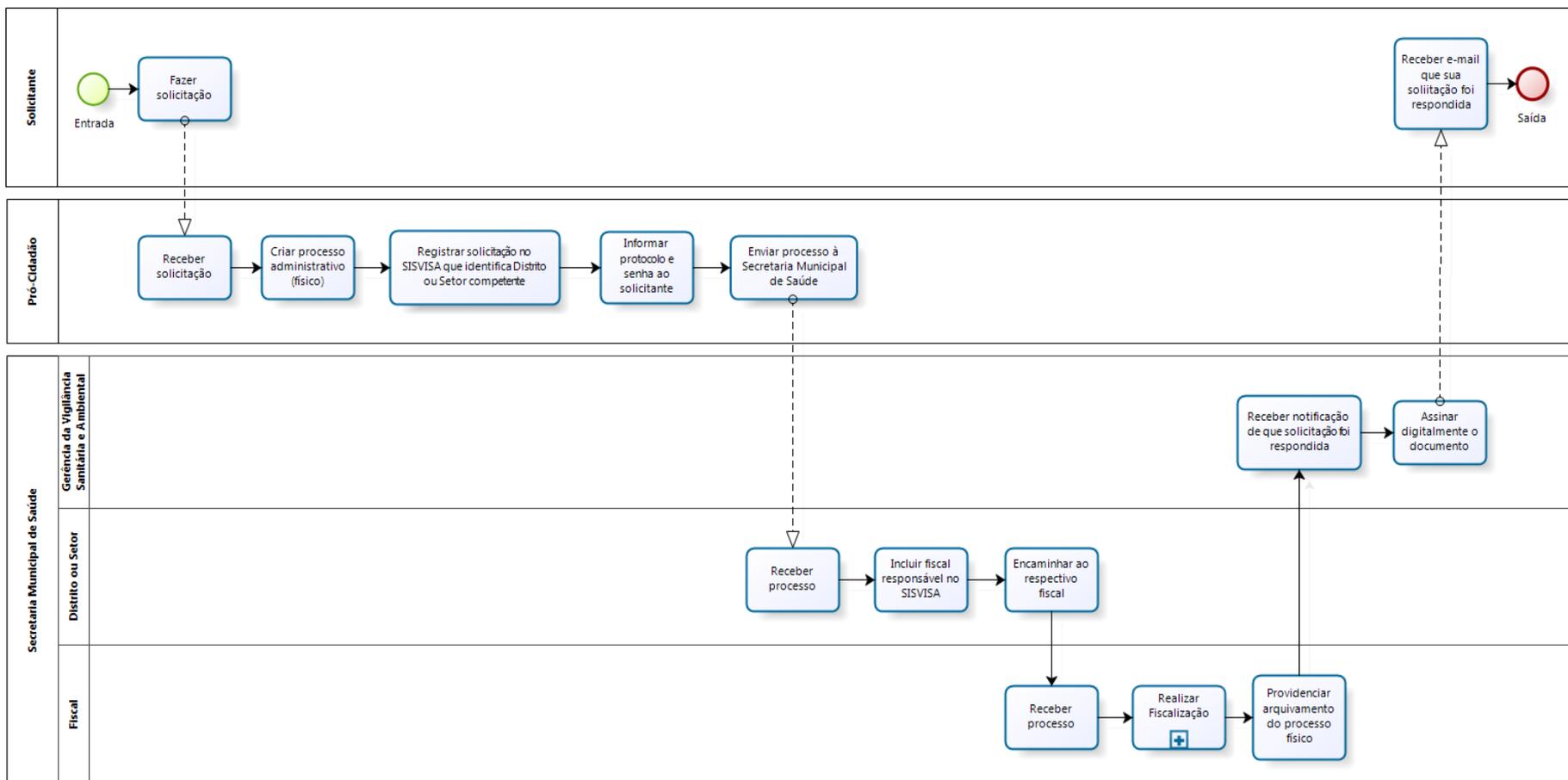
O Distrito ou setor recebe o processo administrativo e inclui no Sistema SISVISA o nome do Fiscal que será responsável pela fiscalização. Remete o processo administrativo ao Fiscal previamente destacado.

O Fiscal destacado recebe o processo administrativo e realiza a fiscalização. Terminada a fiscalização, o Fiscal providencia o arquivamento do processo administrativo.

A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental recebe notificação emitida pelo Sistema SISVISA de que a solicitação foi atendida e assina o documento digitalmente. O

solicitante recebe notificação online de que a sua solicitação teve resposta e pode ser acessada pelo computador.

Figura 1 - Processo Ordinário



5.2 AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO REFERENTES AO PROCEDIMENTO DE DENÚNCIAS

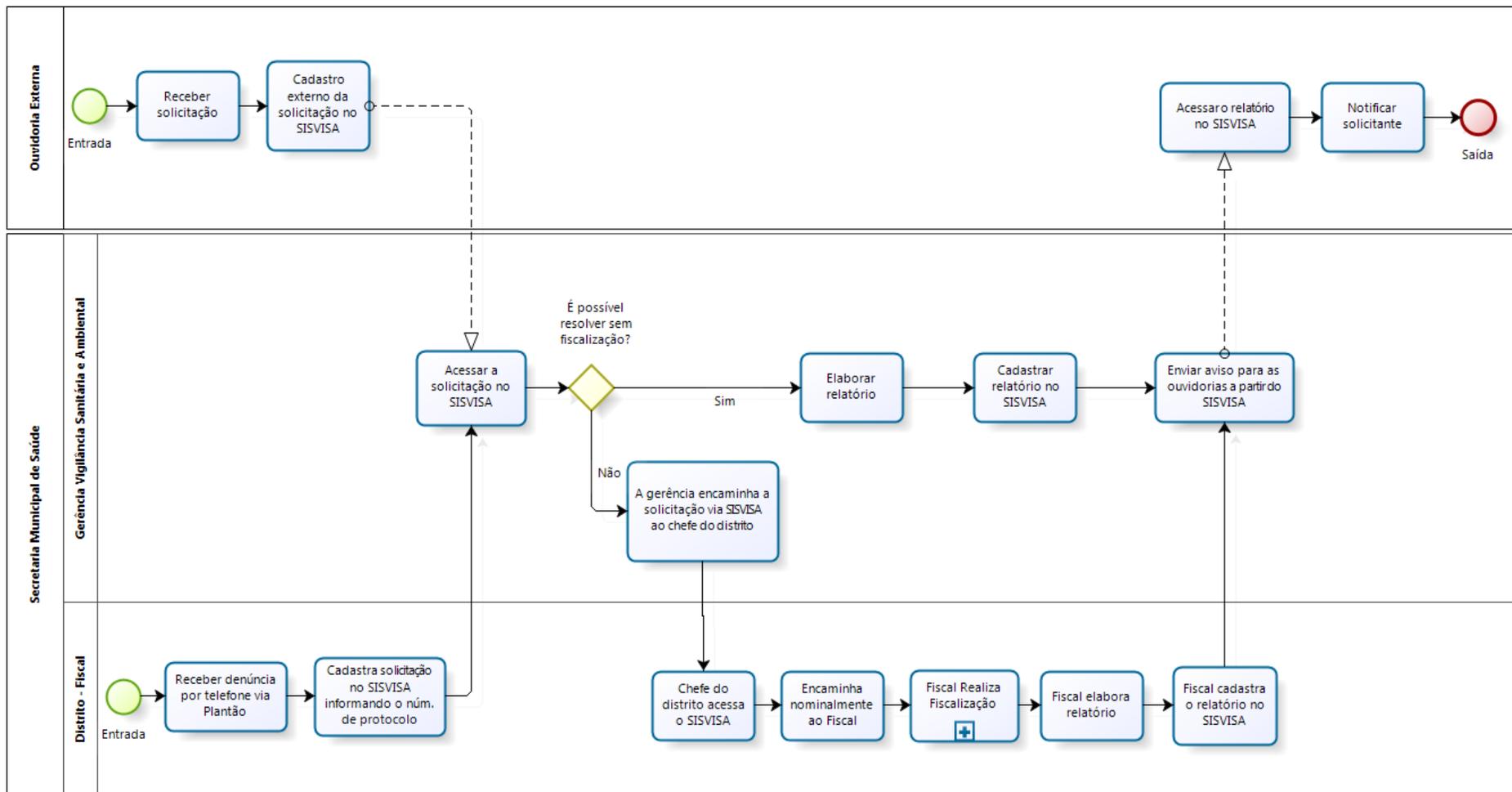
Este fluxo une em um único procedimento as denúncias realizadas pelo telefone e pelas ouvidorias do Pró-Cidadão, do Governo do Estado, do SUS e da PMF. Inicia no momento em que o cidadão efetua sua solicitação na ouvidoria (neste caso poderá ser protocolada juntamente ao Pró-Cidadão da Prefeitura Municipal de Florianópolis; ou ao Governo do Estado de Santa Catarina; ao Sistema Único de Saúde ou também via telefone). Uma segunda entrada, indispensável ao procedimento de denúncias, na visão da Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental, é quando o próprio cidadão efetua sua solicitação diretamente ao Fiscal, via plantão telefônico.

No que tange ao recebimento e cadastramento da solicitação no SISVISA, na primeira entrada a ouvidoria é quem recebe e realiza o cadastramento. Já na segunda entrada, quem realiza tal procedimento é o próprio Fiscal da Vigilância Sanitária e Ambiental, relatando ao cidadão que o procedimento deveria ser impetrado junto ao Pró-Cidadão, afim de que o solicitante receba o número de protocolo referente a denúncia.

A Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental acessa a solicitação no SISVISA, e analisa se é possível resolvê-la e responde-la sem a realização de fiscalização pelos fiscais [Cenário A] ou com a realização da fiscalização [Cenário B]. Verificando que é possível a resolução sem a necessidade da realização de fiscalização, a Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental elabora respectivo relatório com a resposta da solicitação, cadastrando-o no SISVISA.

Verificado que não é possível a resolução sem a necessidade da realização de fiscalização pelos fiscais, a Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental envia a solicitação, pelo SISVISA, ao diretor do distrito. Ao receber a denúncia via SISVISA, o diretor do distrito encaminha nominalmente ao Fiscal que irá realizar a fiscalização. Após realiza-la, o Fiscal elabora o relatório com o parecer sobre a fiscalização e realiza o registro do mesmo no SISVISA sinalizando a Gerência que tal subprocesso fora realizado. A gerência da Vigilância Sanitária do Município de Florianópolis sinaliza que a solicitação já possui resposta, por meio do SISVISA, cabendo a ouvidoria acessar o SISVISA e verificar o relatório, notificando em sequencia o cidadão de que a solicitação já possui resposta pela Vigilância Sanitária e Ambiental.

Figura 2 - Procedimento de Denúncia



5.3 AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO REFERENTES AO PROCEDIMENTO DAS SOLICITAÇÕES DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS

Apresenta-se o detalhamento do procedimento proposto para as solicitações oriundas dos Ministérios Públicos (MPSC, MPT, MPF) e o fluxo dos procedimentos.

O Ministério Público envia ofício endereçado à Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental contendo solicitação, que é recebido pelo Setor de Protocolo. O Setor de Protocolo escaneia o ofício e o inclui no Sistema SISVISA, juntamente com a solicitação e o prazo fixado. Então, a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental recebe notificação pelo Sistema SISVISA de que existe solicitação urgente proveniente do Ministério Público.

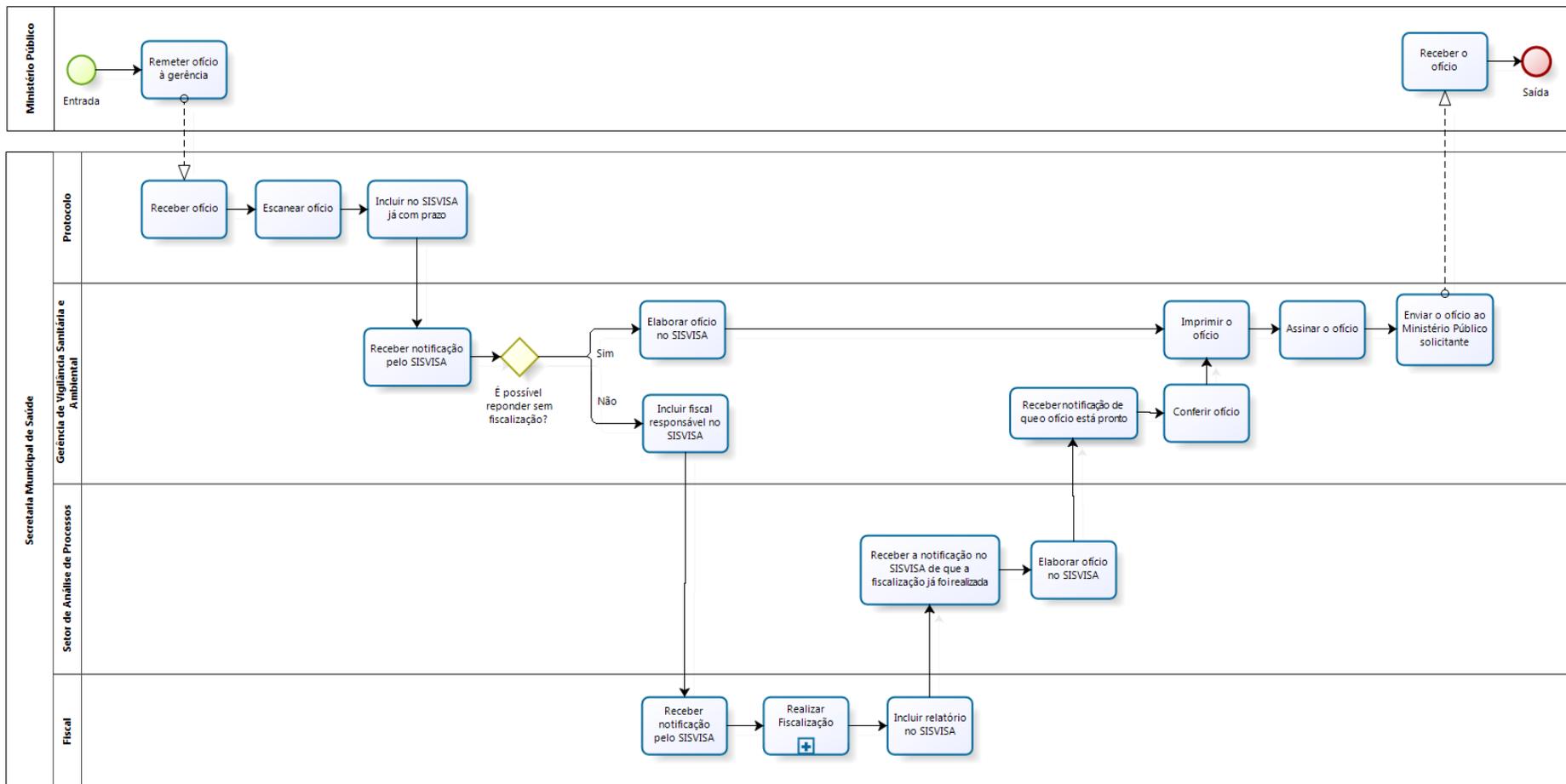
Deve a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental verificar se é possível responder a solicitação sem a realização de fiscalização. Se for, a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental elabora o ofício pelo Sistema SISVISA, onde ficará arquivado, com a resposta à solicitação.

Caso seja necessária a fiscalização, a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental providenciará a inclusão do Fiscal que será responsável pela fiscalização no Sistema SISVISA. O Fiscal é notificado pelo Sistema SISVISA de que existe solicitação urgente e realiza a fiscalização.

O Setor de Análise de Processos recebe notificação pelo Sistema SISVISA de que a fiscalização foi realizada e elabora o ofício contendo a resposta à solicitação do Ministério Público pelo Sistema SISVISA. A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental é notificada que o ofício foi elaborado pelo Setor de Análise de Processos e procede a sua conferência.

A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental imprime, assina e envia o ofício ao Ministério Público que o recebe.

Figura 3 - Solicitação de Ministério Público



6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Coube à equipe realizar o mapeamento de quatro procedimentos específicos referentes aos canais de entrada do fluxo de trabalho dos Fiscais da Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental: (a) os processos administrativos ordinários; (b) as denúncias via Pró-Cidadão e telefone; (c) as solicitações provenientes de ouvidorias externas (PMF, Governo do Estado e SUS); e (d) as solicitações advindas dos Ministérios Públicos.

Finalizado o diagnóstico que consiste a elaboração do fluxo e no detalhamento de como são os procedimentos atualmente, foram identificados os gargalos que tem o condão de tornar os procedimentos mais morosos, menos transparentes e controláveis.

Com base nas dificuldades encontradas, foram propostas alterações nos quatro procedimentos – inclusive com a junção de dois deles. Em seguida, foram destacadas as ações a serem priorizadas por intermédio da elaboração de novos fluxos no *software Bizagi Process Modeler* com a demonstração de como serão os procedimentos após a implementação das alterações propostas.

Contudo, grande parte das ações propostas não puderam ser prontamente aplicadas, pois dependem de diversas alterações no sistema de informação (Sistema SISVISA) que serve de suporte para o serviço da Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental.

A perspectiva, portanto, consiste que as mudanças necessárias sejam realizadas no Sistema SISVISA de forma a propiciar a implementação de todas as alterações propostas nos quatro procedimentos. E que as modificações contribuam para a transparência, o controle e a celeridade desses procedimentos e, em consequente, do trabalho fim da Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental.

APÊNDICE

ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO		
Código: POPVISA – 001	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 21/10/13	Verificado por: Ger. Vigilância Sanitária e Ambiental PMF em 23/10/13
Responsáveis: Leandro Garcia / Artur Amorim		Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS ORDINÁRIOS		

1. PROCEDIMENTO

Solicitação registrada em processo administrativo ordinário aberto no Pró-Cidadão da Prefeitura Municipal de Florianópolis – PMF e cadastrada no Sistema SISVISA.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: O Pró-Cidadão recebe determinada solicitação.

Passo 2: O Pró-Cidadão cria o respectivo processo administrativo (físico).

Passo 3: O Pró-Cidadão registra a solicitação no Sistema SISVISA.

Passo 4: O Pró-Cidadão envia o processo administrativo à Secretaria Municipal de Saúde.

Passo 5: O Setor de Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde recebe o processo administrativo.

Passo 6: O Setor de Protocolo divide o processo administrativo ao fiscal que será responsável por realizar a fiscalização.

Passo 7: O Setor de Protocolo encaminha o processo administrativo ao Distrito ou setor competente para apreciá-lo.

Passo 8: O Distrito ou setor recebe o processo administrativo.

Passo 9: O Distrito ou setor encaminha o processo administrativo ao fiscal previamente destacado.

Passo 10: O Fiscal destacado recebe o processo administrativo.

Passo 11: O Fiscal destacado realiza a fiscalização (subprocesso).

Passo 12: O Fiscal destacado devolve o processo administrativo em mãos ao Setor de Protocolo.

Passo 13: O Setor de Protocolo recebe o processo administrativo.

Passo 14: O Setor de Protocolo verifica se existe documento pendente de assinatura pelo Gerente da Vigilância Sanitária e Ambiental.

Passo 14A: Havendo, o Setor de Protocolo providencia a coleta da assinatura do documento pelo Gerente da Vigilância Sanitária e Ambiental.

Passo 15: Caso a resposta for negativa, ou após a coleta da assinatura, o Setor de Protocolo devolve o processo administrativo ao Pró-Cidadão.

Passo 16: O Pró-Cidadão recebe o processo administrativo.

Passo 17: O Pró-Cidadão entrega a resposta ao solicitante.

Passo 18: O Pró-Cidadão devolve o processo administrativo à Secretaria Municipal de Saúde.

Passo 19: O Setor de Protocolo recebe o processo administrativo.

Passo 20: O Setor de Protocolo providencia o arquivamento do processo administrativo.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	SISVISA	Registro da solicitação. Geração do Alvará.

1.4 ABRANGÊNCIA

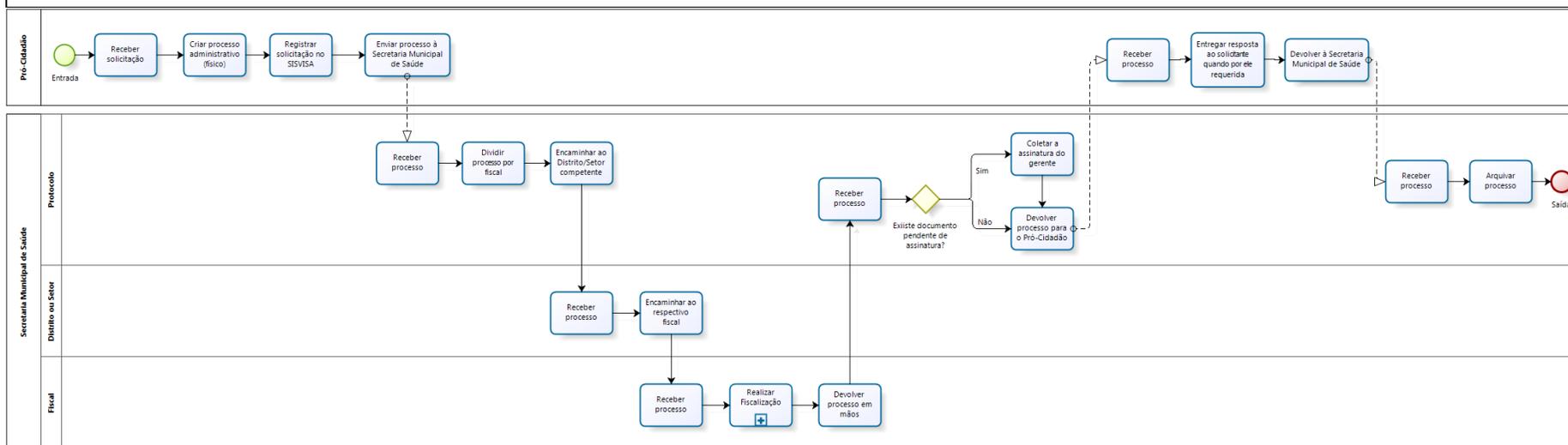
Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental; Fiscais da Vigilância Sanitária e setor de Protocolo.

Externa: Pró Cidadão – Prefeitura Municipal de Florianópolis e o cidadão solicitante.

ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO



Código: POPVISA – 001 Título: PROCEDIMENTO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS ORDINÁRIOS



ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO		
Código: POPVISA – 001N	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 15/11/13	Verificado por: Ger. Vigilância Sanitária e Ambiental PMF em 20/11/13
Responsáveis: Leandro Garcia / Artur Amorim		Versão: 03
Título: PROCEDIMENTO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS ORDINÁRIOS		

1. PROCEDIMENTO

Solicitação registrada em processo administrativo ordinário aberto no Pró-Cidadão da Prefeitura Municipal de Florianópolis – PMF e cadastrada no Sistema SISVISA.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: O solicitante faz determinada solicitação.

Passo 2: O Pró-Cidadão recebe a solicitação.

Passo 3: O Pró-Cidadão cria o respectivo processo administrativo (físico).

Passo 4: O Pró-Cidadão registra a solicitação no Sistema SISVISA que, conforme a localização e a natureza da demanda a ser fiscalizada, já determina o Distrito ou setor responsável.

Passo 5: O Pró-Cidadão informa ao solicitante protocolo e senha para que possa acessar a solicitação online.

Passo 6: O Pró-Cidadão envia o processo administrativo diretamente ao Distrito ou setor competente.

Passo 7: O funcionário responsável do respectivo Distrito ou setor recebe o processo administrativo.

Passo 8: O funcionário responsável do respectivo Distrito ou setor inclui o fiscal responsável pela fiscalização no Sistema SISVISA.

Passo 9: O funcionário responsável encaminha o processo administrativo ao fiscal previamente destacado.

Passo 10: O Fiscal destacado recebe o processo administrativo.

Passo 11: O Fiscal destacado realiza a fiscalização (subprocesso).

Passo 12: O Fiscal destacado providencia o arquivamento do processo administrativo.

Passo 13: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental recebe notificação de que a solicitação foi atendida.

Passo 14: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental assina o documento digitalmente.

Passo 15: O solicitante recebe notificação online de que a solicitação teve resposta.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	SISVISA	Registro no sistema da solicitação; Geração do documento (alvará) com assinatura digital pelo fiscal e pelo Gerente; Acompanhamento pelo solicitante do andamento do processo.

1.4 ABRANGÊNCIA

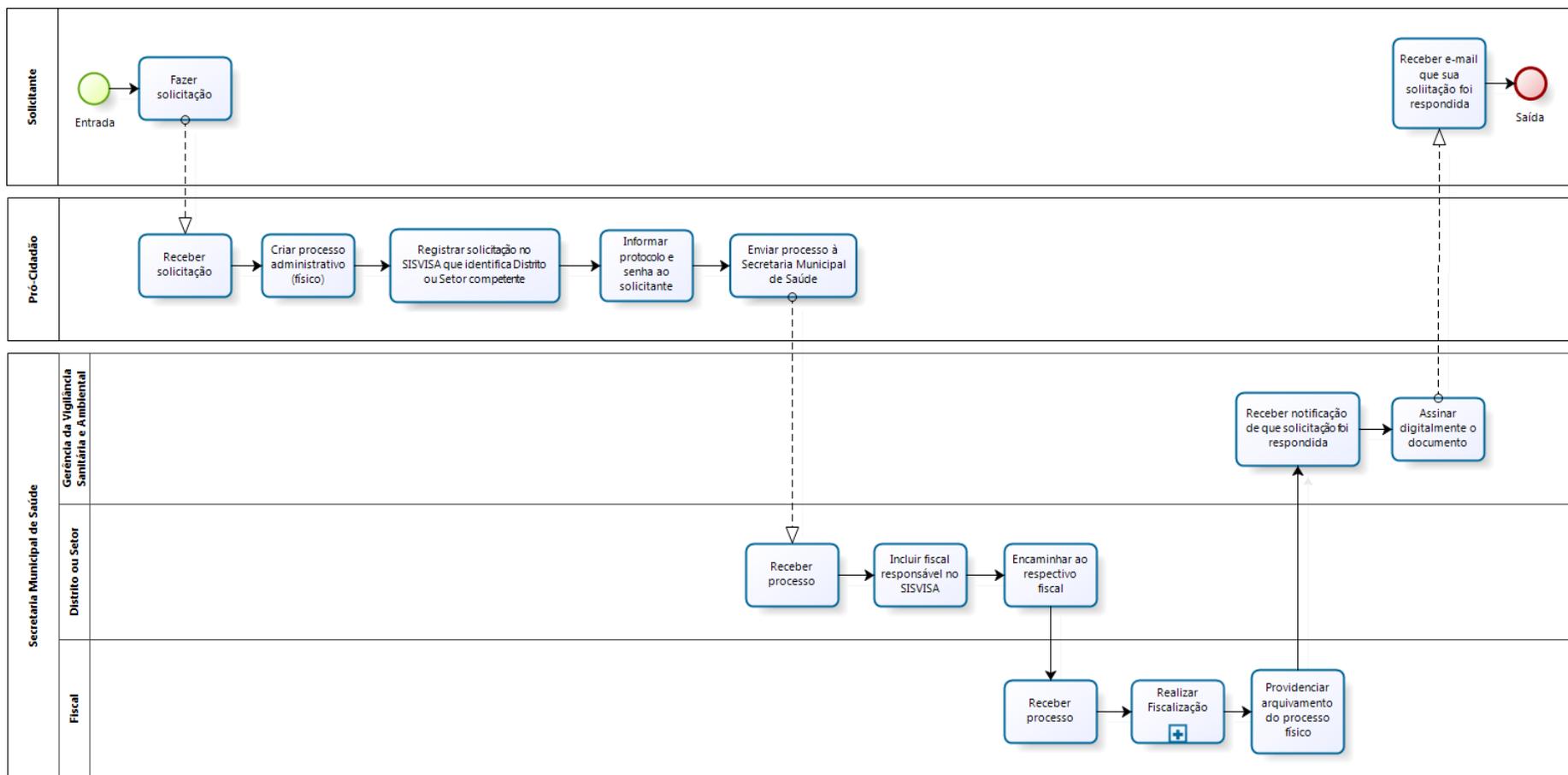
Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental; e Fiscais da Vigilância Sanitária.

Externa: Pró-Cidadão – Prefeitura Municipal de Florianópolis e o cidadão solicitante.

ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO



Código: POPVISA – 001 Título: PROCEDIMENTO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS ORDINÁRIOS



ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO		
Código: POPVISA – 002	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 23/10/13	Verificado por: Dir. Vigilância Sanitária PMF em 25/10/13
Responsáveis: Leandro Garcia / Artur Amorim		Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO DENÚNCIA OUVIDORIA E VIA TELEFONE		

1. PROCEDIMENTO

Denúncia realizada pelo cidadão por meio do Pró-Cidadão, espécie de um centro de atendimento ao cidadão da Prefeitura Municipal de Florianópolis – PMF ou via telefonema para a própria Vigilância Sanitária.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1a: O cidadão relata sua denúncia presencialmente no Pró-Cidadão.

Passo 1b: O cidadão relata sua denúncia diretamente via telefone para a Vigilância Sanitária e Ambiental.

Passo 2a: O Pró Cidadão recebe a denúncia presencial.

Passo 2b: A Vigilância Sanitária e Ambiental recebe a denúncia por telefone.

Passo 3a: O Pró-Cidadão registra a denúncia no Sistema SISVISA, classificando-a por distrito.

Passo 3b: A Vigilância Sanitária e Ambiental registra a denúncia no Sistema SISVISA, classificando-a por distrito.

Passo 4: O Fiscal entra no Sistema SISVISA.

Passo 5: O Fiscal escolhe a denúncia cadastrada no Sistema SISVISA de forma aleatória, respeitando seu distrito de origem.

Passo 6: O Fiscal realiza a fiscalização [Subprocesso].

Passo 7: O Fiscal, após realizar a fiscalização elabora relatório final de acordo com seu parecer técnico a respeito da denúncia relatada confrontando com a situação encontrada.

Passo 8: O Fiscal inclui o relatório final no Sistema SISVISA.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

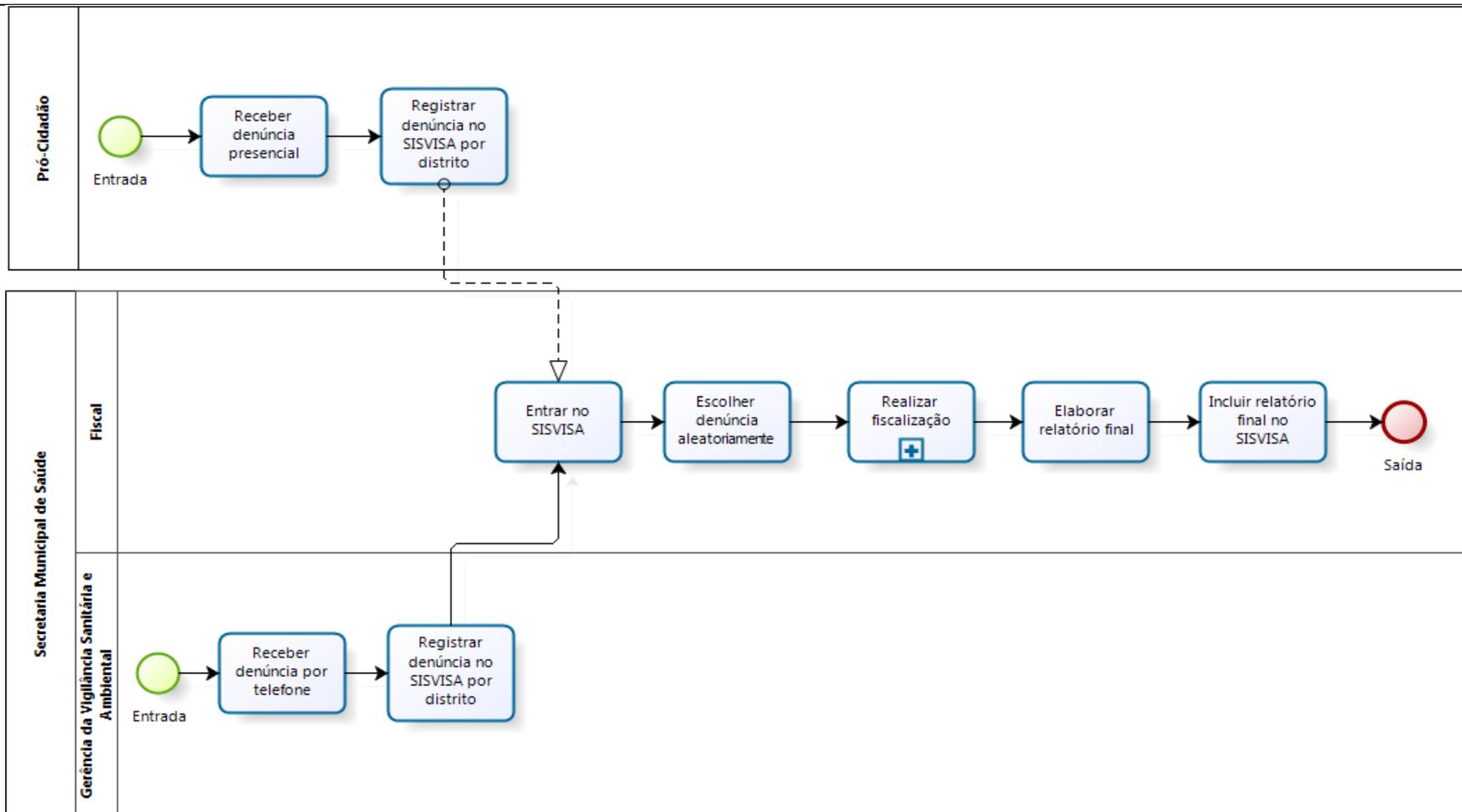
Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	SISVISA	Registro no sistema da Vigilância Sanitária para acompanhamento da Gerência e pelos Fiscais Sanitários.

1.4 ABRANGÊNCIA

Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Gerência da Vigilância Sanitária; Fiscais da Vigilância Sanitária.

Externa: Pró Cidadão - Prefeitura Municipal de Florianópolis e o Cidadão.



ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO		
Código: POPVISA – 003	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 20/10/13	Verificado por: Dir. Vigilância Sanitária PMF em 25/10/13
Responsáveis: Leandro Garcia / Artur Amorim		Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO OUVIDORIA EXTERNA (PMF/GOV. SC/SUS)		

1. PROCEDIMENTO

Denúncia realizada pelo cidadão por meio da ouvidoria externa da Prefeitura Municipal de Florianópolis – PMF; do Governo do Estado de Santa Catarina – GOV.SC; e do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: O cidadão encaminha sua solicitação a ouvidoria externa (no caso a Prefeitura Municipal de Florianópolis; ou ao Governo do Estado de Santa Catarina; ou talvez ao Sistema Único de Saúde).

Passo 2: A ouvidoria externa encaminha a solicitação por e-mail à Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental do Município de Florianópolis.

Passo 3: A Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental recebe a solicitação enviada pela ouvidoria externa e analisa se é possível resolvê-la e responde-la sem a realização de fiscalização pelos fiscais (Cenário A) ou com a realização da fiscalização (Cenário B).

Passo 4A1: Verificado que é possível a resolução sem a necessidade da realização de fiscalização pelos fiscais, a Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental elabora respectivo relatório com a resposta da solicitação.

Passo 4B1: Verificado que é não possível a resolução sem a necessidade da realização de fiscalização pelos fiscais, a Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental envia a solicitação nominalmente ao fiscal por e-mail.

Passo 4B2: O Fiscal recebe a denúncia encaminhada via e-mail.

Passo 4B3: O Fiscal realiza a fiscalização [Subprocesso].

Passo 4B4: O Fiscal elabora relatório com o parecer sobre a fiscalização.

Passo 4B5: O Fiscal envia o relatório com o parecer sobre a fiscalização por e-mail a gerência da Vigilância Sanitária do Município de Florianópolis.

Passo 4B6: A gerência da Vigilância Sanitária do Município de Florianópolis recebe o relatório.

Passo 5: A gerência da Vigilância Sanitária do Município de Florianópolis envia o relatório à ouvidoria externa por e-mail.

Passo 6: A ouvidoria externa recebe o relatório.

Passo 7: A ouvidoria externa notifica o solicitante que a solicitação já possui resposta pela Vigilância Sanitária e Ambiental.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	MS WORD	Formulário de Solicitação / E-mail
2	Sistema de Controle – Protocolo	Registro no banco de dados do protocolo MS ACCESS
3	SISVISA	Registro no sistema da Vigilância Sanitária para acompanhamento da Gerência e pelos Fiscais Sanitários.

1.4 ABRANGÊNCIA

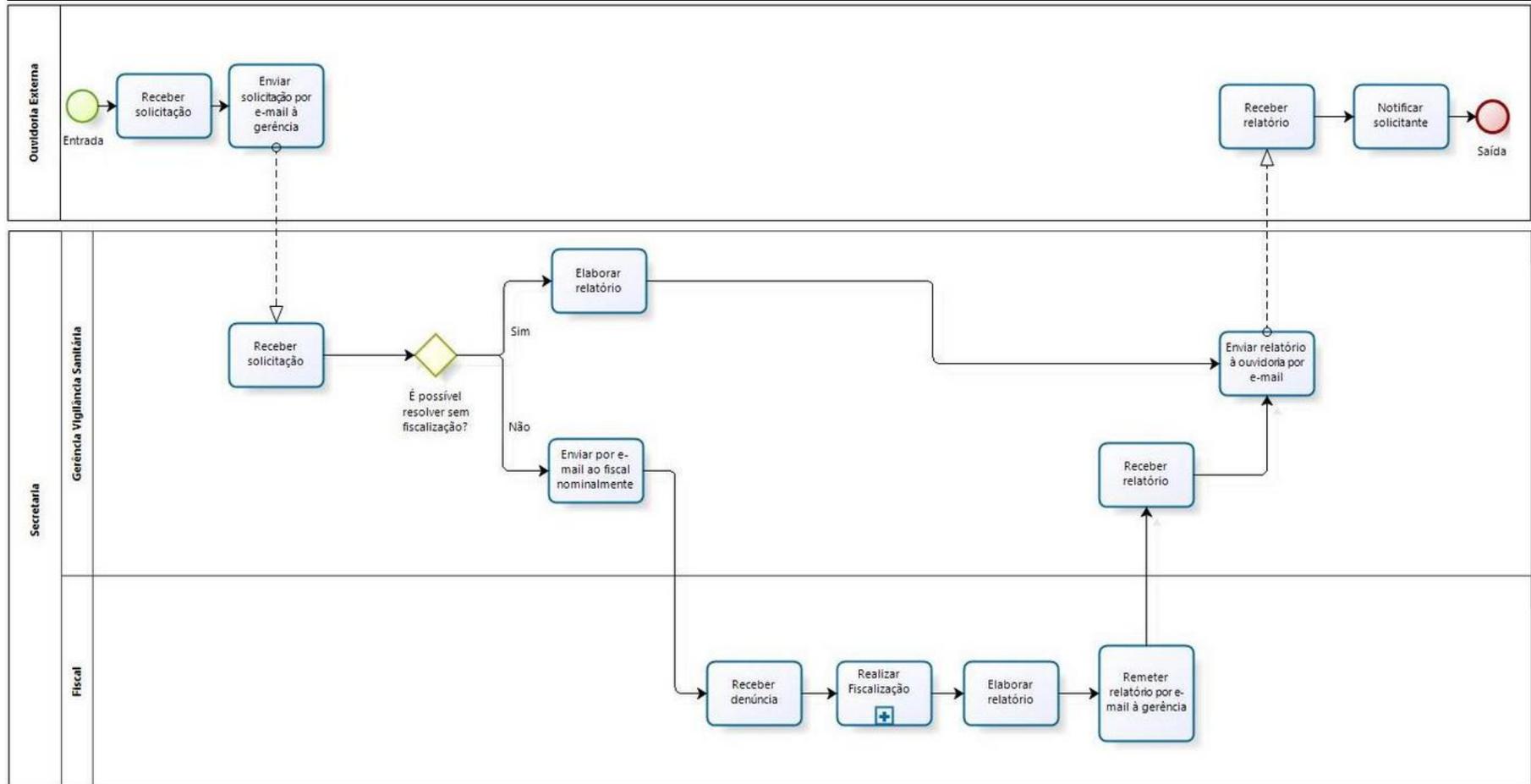
Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental; Fiscais da Vigilância Sanitária.

Externa: Ouvidoria da Prefeitura Municipal de Florianópolis; do Governo do Estado de Santa Catarina; do Sistema Único de Saúde; e o Cidadão.

ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO



Código: **POPVISA – 003** Título: **PROCEDIMENTO OUVIDORIA EXTERNA (PMF/GOV. SC/SUS)**



ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO		
Código: POPVISA – 002N	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 15/11/13	Verificado por: Dir. Vigilância Sanitária PMF em 20/11/13
Responsáveis: Leandro Garcia / Artur Amorim		Versão: 03
Título: PROCEDIMENTO DENÚNCIA OUVIDORIA E VIA TELEFONE		

1. PROCEDIMENTO

Denúncia instaurada pelo cidadão poderá ser protocolada junto ao Pró-Cidadão, espécie de um centro de atendimento ao cidadão da Prefeitura Municipal de Florianópolis – PMF, a ouvidoria externa da PMF; ao Governo do Estado de Santa Catarina – GOVSC; ao Sistema Único de Saúde – SUS, ou também, via telefonema para a própria Vigilância Sanitária e Ambiental.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

[Entrada 1]: O cidadão instaura sua solicitação na ouvidoria (neste caso poderá ser protocolada juntamente ao Pró-Cidadão da Prefeitura Municipal de Florianópolis; ou ao Governo do Estado de Santa Catarina; ao Sistema Único de Saúde ou também via telefone).

[Entrada 2]: O cidadão instaura sua solicitação via telefone diretamente ao Fiscal, via plantão.

Passo 1: Na Entrada 1 a ouvidoria recebe a solicitação. Na Entrada 2, quem realiza tal procedimento é o próprio Fiscal da Vigilância Sanitária e Ambiental.

Passo 2: Na Entrada 1 a ouvidoria cadastra a solicitação no SISVISA. Na Entrada 2, quem realiza tal procedimento é o próprio Fiscal da Vigilância Sanitária e Ambiental.

Passo 3: A Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental acessa a solicitação dentro do SISVISA, analisando se é possível resolvê-la e responde-la sem a realização de fiscalização pelos fiscais [Cenário A] ou com a realização da fiscalização [Cenário B].

Passo 4A1: Verificando que é possível a resolução sem a necessidade da realização de fiscalização, a Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental elabora respectivo relatório com a resposta da solicitação.

Passo 4A2: A Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental cadastra o relatório com seu parecer no SISVISA.

Passo 4B1: Verificado que é não possível a resolução sem a necessidade da realização de fiscalização pelos fiscais, a Gerência da Vigilância Sanitária e Ambiental envia a solicitação, por meio do SISVISA, ao chefe do distrito.

Passo 4B2: O Chefe do distrito recebe a denúncia encaminhada via SISVISA.

Passo 4B3: O Chefe do distrito encaminha via SISVISA a denuncia.

Passo 4B4: O Fiscal realiza a fiscalização [Subprocesso].

Passo 4B5: O Fiscal elabora relatório com o parecer sobre a fiscalização.

Passo 4B6: O Fiscal cadastra o relatório com o parecer sobre a fiscalização no SISVISA e sinaliza à gerência da Vigilância Sanitária do Município de Florianópolis.

Passo 5: A gerência da Vigilância Sanitária do Município de Florianópolis envia o aviso a ouvidoria por meio do SISVISA.

Passo 6: A ouvidoria acessa o SISVISA e recebe o relatório.

Passo 7: A ouvidoria notifica o solicitante que a solicitação já possui resposta pela Vigilância Sanitária e Ambiental.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	SISVISA	Registro no sistema da Vigilância Sanitária para acompanhamento da Gerência e pelos Fiscais Sanitários.

1.4 ABRANGÊNCIA

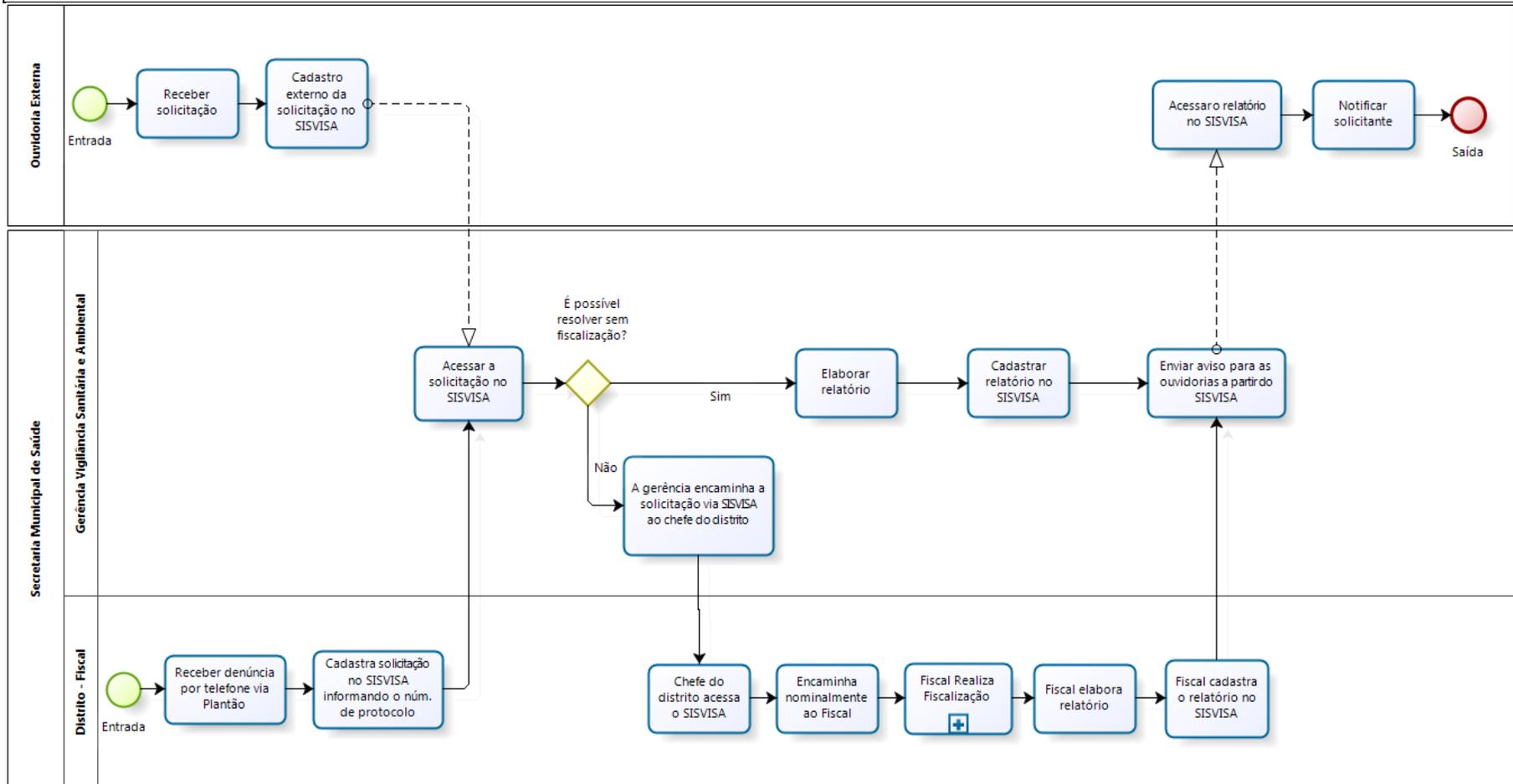
Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Gerência da Vigilância Sanitária; Fiscais da Vigilância Sanitária.

Externa: Pró Cidadão - Prefeitura Municipal de Florianópolis; Governo do Estado de Santa Catarina – GOV.SC; Sistema Único de Saúde – SUS, e o Cidadão.

ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO



Código: POPVISA – 002N Título: PROCEDIMENTO DENÚNCIA PRÓ-CIDADÃO E VIA TELEFONE



ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO		
Código: POPVISA – 004	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 21/10/13	Verificado por: Ger. Vigilância Sanitária e Ambiental PMF em 25/10/13
Responsáveis: Leandro Garcia / Artur Amorim		Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO DE SOLICITAÇÃO DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS		

1. PROCEDIMENTO

Solicitação encaminhada via ofício pelo Ministério Público do Estado de Santa Catarina – MP/SC.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: Ofício endereçado à Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental contendo solicitação é enviado por algum Ministério Público.

Passo 2: O Setor de Protocolo recebe o ofício.

Passo 3: O Setor de Protocolo encaminha o ofício à Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental.

Passo 4: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental recebe o ofício.

Passo 5: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental escolhe o fiscal que será responsável pela realização da fiscalização necessária para a resposta da solicitação.

Passo 6: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental envia o ofício com o fiscal destacado ao Setor de Análise de Processos.

Passo 7: O Setor de Análise de Processos recebe o ofício.

Passo 8: O Setor de Análise de Processos inclui o ofício no controle referente ao Fiscal responsável e de prazos.

Passo 9: O Setor de Análise de Processos encaminha em mãos o ofício ao respectivo Fiscal.

Passo 10: O Fiscal eleito recebe o ofício.

Passo 11: O Fiscal realiza a fiscalização necessária para a resposta da solicitação (subprocesso).

Passo 12: O Fiscal elabora relatório com as informações obtidas na fiscalização.

Passo 13: O Fiscal envia o relatório em mãos ao Setor de Análise de Processos.

Passo 14: O Setor de Análise de Processos recebe o relatório.

Passo 15: O Setor de Análise de Processos elabora o ofício contendo a resposta à solicitação formulada pelo Ministério Público com base no relatório escrito pelo Fiscal.

Passo 16: O Setor de Análise de Processos envia o ofício e o relatório à Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental.

Passo 17: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental recebe o ofício e o relatório.

Passo 18: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental confere o ofício e o relatório.

Passo 19: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental verifica se existem correções a serem feitas.

Passo 20A: Havendo, a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental realiza as correções.

Passo 20: Caso a resposta for negativa, ou após realizar as correções, a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental devolve o ofício e o relatório ao Setor de Análise de Processos.

Passo 21: O Setor de Análise de Processos recebe o ofício e o relatório.

Passo 22: O Setor de Análise de Processo verifica se foram realizadas correções pelo Gerente da Vigilância Sanitária e Ambiental.

Passo 23A: Caso a resposta for positiva, o Setor de Análise de Processos corrige as correções feitas pela Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental.

Passo 23: Caso a resposta for negativa, ou após arrumar as correções, o Setor de Análise de Processos retém cópia do ofício e do relatório para arquivamento.

Passo 24: O Setor de Análise de Processos envia o ofício e o relatório ao Ministério Público solicitante em mãos.

Passo 25: O Ministério Público solicitante recebe o ofício e o relatório.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	MS WORD	Elaboração de ofício.
2	MS EXCEL	Controle de processos e prazos.

1.4 ABRANGÊNCIA

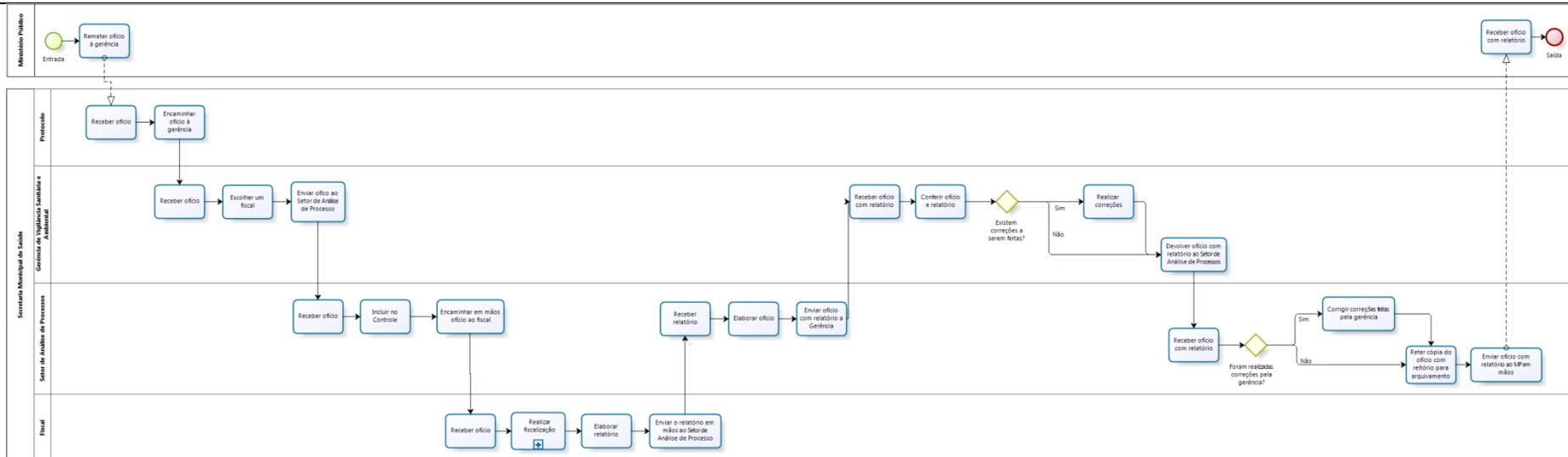
Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental; Fiscais da Vigilância Sanitária e Ambiental; Setor de Protocolo e Setor de Análise de Processos.

Externa: Ministério Público do Estado de Santa Catarina – MP/SC, Ministério Público Federal – MPF e Ministério Público do Trabalho – MPT.

ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO



Código: POPVISA – 004 Título: PROCEDIMENTO DE SOLICITAÇÃO DOS MINISTÉRIO PÚBLICOS



ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO		
Código: POPVISA – 004N	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 15/11/13	Verificado por: Ger. Vigilância Sanitária e Ambiental PMF em 20/11/13
Responsáveis: Leandro Garcia / Artur Amorim		Versão: 03
Título: PROCEDIMENTO DE SOLICITAÇÃO DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS		

1. PROCEDIMENTO

Solicitação encaminhada via ofício pelo Ministério Público do Estado de Santa Catarina – MP/SC.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: O Ministério Público envia ofício endereçado à Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental contendo solicitação.

Passo 2: O Setor de Protocolo recebe o ofício.

Passo 3: O Setor de Protocolo escaneia o ofício.

Passo 4: O Setor de Protocolo inclui o ofício no Sistema SISVISA, juntamente com a solicitação e o prazo.

Passo 4: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental recebe notificação pelo Sistema SISVISA de que existe solicitação urgente proveniente do Ministério Público.

Passo A: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental verifica se é possível responder sem a realização de fiscalização.

Passo A1: Se for possível, a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental elabora o ofício no Sistema SISVISA, onde ficará arquivado, com a resposta à solicitação.

Passo B1: Caso seja necessária a fiscalização, a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental incluirá o fiscal responsável no Sistema SISVISA.

Passo B2: O Fiscal é notificado pelo Sistema SISVISA de que existe solicitação urgente.

Passo B3: O Fiscal realiza a fiscalização (subprocesso).

Passo B4: O Fiscal inclui o relatório no Sistema SISVISA.

Passo B5: O Setor de Análise de Processos recebe notificação no Sistema SISVISA de que a fiscalização foi realizada.

Passo B6: O Setor de Análise de Processos elabora o ofício contendo a resposta à solicitação no Sistema SISVISA.

Passo B7: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental é notificada pelo Sistema SISVISA de que o ofício contendo a resposta à solicitação foi elaborado.

Passo B8: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental confere o ofício.

Passo 5: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental imprime o ofício conferido.

Passo 6: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental assina o ofício.

Passo 7: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental envia o ofício assinado com a resposta à solicitação para o Ministério Público solicitante.

Passo 8: A Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental recebe o ofício.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	Sistema SISVISA	Registro da solicitação; Inclusão do relatório; Elaboração do ofício.

1.4 ABRANGÊNCIA

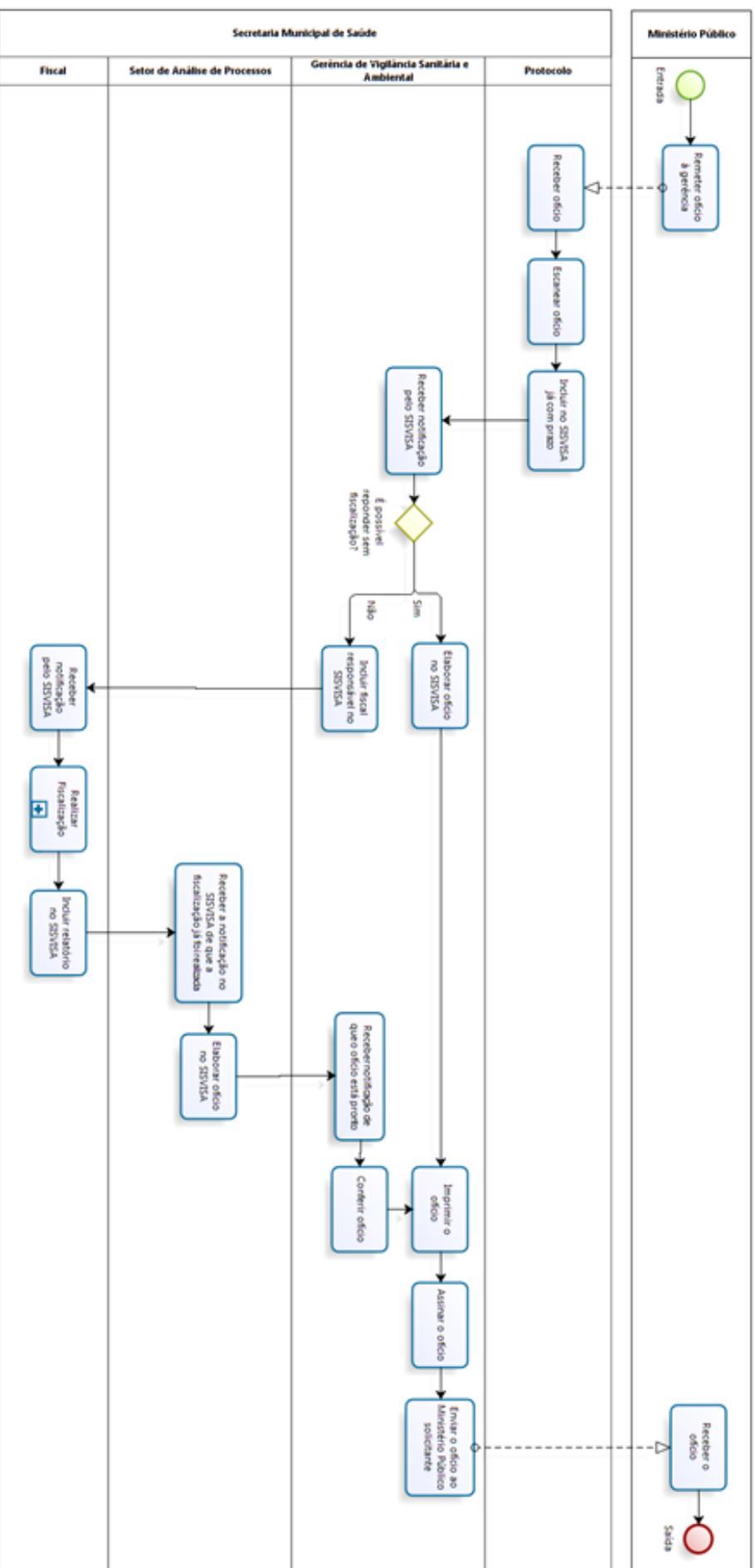
Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental; Fiscais da Vigilância Sanitária e Ambiental; Setor de Protocolo e Setor de Análise de Processos.

Externa: Ministério Público do Estado de Santa Catarina – MP/SC.

ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO



Código: POPVISA – 004N Título: PROCEDIMENTO DE SOLICITAÇÃO DOS MINISTÉRIO PÚBLICOS



MAPEAMENTO DE MICROPROCESSOS NA GERÊNCIA DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Ana Carolina Arnéz dos Santos

Thayse Muller

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta os resultados da consultoria realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis no segundo semestre do corrente ano na Gerência de Programas Estratégicos, mais especificamente no departamento de Saúde Bucal e o no Programa Capital Idoso, o qual teve como propósito realizar o mapeamento dos processos de Manutenção de Equipamentos Odontológicos e do Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar.

A necessidade de mapear tais processos se deu após o diagnóstico realizado em conjunto com os gestores, no qual foi identificado que alguns conhecimentos e informações importantes para o desenvolvimento dos processos não são compartilhados com todos os gestores, de forma que existe a necessidade da construção desta documentação. Além disso, foi percebido que os processos em questão tomam muito tempo dos gestores responsáveis e podem vir a ser simplificados.

O mapeamento de processos revela-se uma ferramenta gerencial importante, a qual tem a intenção de ajudar a identificar gargalos e pontos a serem aperfeiçoados em processos existentes, assim como aspectos positivos que devem ser mantidos. Além disso, o mapeamento de processos serve como forma de registro e documentação da organização, que serve como modo de compartilhamento de conhecimentos. Para a modelagem do fluxo dos procedimentos foi empregado o software Bizagi Process Modeler.

Este relatório é o resultado desta consultoria e contempla: Descrição da organização; Diagnóstico realizado na Gerência de Programas Estratégicos; Alternativas identificadas para a situação-problema; Ações prioritizadas e sua implementação; Resultados alcançados e perspectivas; Referências e; Anexos.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis possui importante papel para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde na esfera municipal. Entre suas atribuições podemos listar: Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações da saúde no município;

organizar o SUS no âmbito municipal; participar na constituição do SUS, de forma integrada e harmônica com os demais sistemas municipais.

À Secretaria Municipal de Saúde estão subordinados os Distritos Sanitários (Centro, Continente, Leste, Sul e Norte) que são compostos pelos Centros de Saúde do Município de Florianópolis.

Esta atividade de consultoria foi realizada na Gerência de Programas Estratégicos que compõe com outras duas Gerências, a Diretoria da Atenção Primária à Saúde.

À Gerência de Programas Estratégicos compete planejar, coordenar e controlar as ações técnicas e administrativas dos Programas de Saúde Bucal, Capital Criança, Capital Adulto, Capital Idoso, de Combate ao Tabagismo e Doenças Emergentes e da Saúde do Escolar e Adolescente, em articulação com a Gerência da Atenção Primária e Gerência Regional de Unidades Básicas de Saúde.

A partir do diagnóstico da situação problema que será apresentado no tópico seguinte, o trabalho teve como foco dois Departamentos:

O programa Capital Idoso, que surge a partir da constatação de que Florianópolis, assim como outros municípios do Brasil, vem aumentando consideravelmente sua população idosa. Atualmente, segundo dados do Censo de 2010 a população acima de 60 anos é de 48. 423 e representa 11,4% dos habitantes do município.

Ao programa do Capital Idoso compete:

I. Promover a atenção integral (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva através de ações específicas voltadas à população com 60 anos de idade ou mais.

II. Planejar e implantar uma política de atenção integral a saúde do idoso.

III. Realizar outras atividades correlatas.

Desde 2007, com o crescente movimento de descentralização do SUS, o Capital Idoso tem a responsabilidade de realizar o encaminhamento de processos e acompanhamento de usuários do serviço de Oxigenoterapia Domiciliar, atividade que anteriormente pertencia à esfera estadual. Tal programa consiste na disponibilização de equipamentos de oxigênio para os pacientes portadores de distintas doenças crônico-degenerativas que evoluem gradualmente para a insuficiência respiratória.

O outro departamento foco desta consultoria é o departamento de Saúde Bucal, que abrange o programa de Saúde Bucal da Secretaria o qual atua atendendo a todas as faixas etárias nas Unidades Básicas de Saúde. O Programa atende o bebê desde quando ele está na barriga de sua mãe, por meio do Programa Capital Criança, depois do nascimento com a primeira consulta odontológica com um mês de idade agendada na maternidade para o profissional Cirurgião-Dentista da unidade de saúde mais próxima da residência do paciente.

Este atendimento continua durante a infância e adolescência com acompanhamento dos escolares, e mais tarde na idade adulta e terceira idade com atendimentos nas unidades de saúde, Centros de Especialidades Odontológicas e Unidades de Pronto Atendimento. Ao todo são 50 Centros de Saúde, 2 UPA's e 2 CEO's com atendimento odontológico.

Ao Departamento de Saúde Bucal compete:

I. Promover a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, indivíduos e grupos específicos, segundo programação.

II. Zelar pela conservação dos equipamentos odontológicos, providenciando a devida manutenção em conjunto com a Diretoria do FMS e Logística.

III. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

IV. Realizar outras atividades correlatas.

Sendo assim, os gestores da Saúde Bucal auxiliam os processos de compra de materiais odontológicos bem como o processo de manutenção preventiva e corretiva desses materiais, de forma a manter o serviço funcionando, já que a falta dos equipamentos pode prejudicar as atividades odontológicas.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A partir da coleta de dados inicial, formulou-se o pré-diagnóstico em conjunto com os gestores dos departamentos de Saúde Bucal e Capital Idoso. Foi identificado como situação problema dois principais micro processos, um de cada departamento, para serem mapeados. São eles: processo de Manutenção de Equipamentos Odontológicos e processo do Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar.

A necessidade de documentar os processos realizados, de modo a facilitar a sua compreensão e gerar compartilhamento de informações, além de identificar pontos a serem aperfeiçoados levou à escolha de tais processos a serem mapeados.

As atividades realizadas pelo departamento Capital Idoso no Programa de Oxigenoterapia domiciliar consistem em atividades-meio, burocráticas e trabalhosas, as quais tomam considerável tempo dos gestores que as realizam, de forma que não é possível dedicar o tempo necessário às atividades-fim do Capital Idoso, como ações estratégicas para promover e manter a saúde da pessoa idosa. Além disso, é importante registrar que o

Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar (SOD) não abrange somente pacientes idosos, e sim pacientes de todas as faixas etárias.

No levantamento de dados evidenciou-se a existência de um fluxo para os procedimentos para a prestação do SOD, o qual está disponibilizado no site da Secretaria de Saúde de Florianópolis, porém tal apresenta-se incompleto e sem as informações necessárias para seu total entendimento. Também ficou evidenciado o interesse dos gestores em descentralizar o SOD, para que os processos possam ser tratados diretamente entre o Estado e os Distritos, sem a intermediação do Capital Idoso. A busca por essa descentralização não é recente, houve tentativa anterior de descentralização do serviço para as policlínicas do Centro, porém devido a falta de estrutura de pessoal e a falta de interesse do Estado, o projeto não foi concretizado.

Os problemas evidenciados no processo do SOD foram:

a) demora entre o pedido do serviço até seu deferimento ou indeferimento: este dura geralmente de três à quatro semanas para ser concluído, sendo influenciado pela quantidade de procedimentos burocráticos necessários à sua realização e o número de atores envolvidos. Neste processo estão envolvidos os pacientes solicitantes do serviço, os centros de saúde, o programa capital idoso e a Secretaria de Saúde do Estado.

b) ausência de garantia da execução das atividades pelos Centros de Saúde: a falta de descrição claras dos procedimentos, da distinção das responsabilidades e competências entre as partes envolvidas faz com que algumas tarefas sejam duplicadas sem necessidade, como forma de garantir que estejam sendo realizadas. Neste caso, em eventos como a falta de documentos necessários para o prosseguimento da solicitação do serviço, o Programa Capital Idoso contata não somente o Centro de Saúde, mas também o próprio paciente, o que poderia ser evitado se as responsabilidades fossem bem definidas e de fato obedecidas.

c) centralização das atividades na gerência do Capital Idoso: o que envolve grande parte do tempo dos gestores, já que o SOD é um processo contínuo, onde a solicitação por meio de pacientes necessitados é constante e envolve demanda específica com urgência ao atendimento. Além disso, a centralização faz com que as linhas de comunicação ao longo do processo provoquem demora e maior custo operacional, envolvendo pessoas que não estão ligadas diretamente ao serviço e possibilitando distorções e erros no processo de comunicação das decisões.

d) dificuldade no acompanhamento e avaliação do Programa pela falta de relatórios de avaliação dos pacientes pelas equipes de saúde: dessa forma o controle do processo fica prejudicado, já que os gestores ficam sem as informações atualizadas do paciente, como quando ocorre desistência do serviço ou óbito do paciente. Este é um problema que já foi

conversado entre os gestores do Programa Capital Idoso e os Centros de Saúde, onde foi colocada a importância da elaboração dos relatórios, porém resultados obtidos não foram duradouros.

Outro ponto que ficou evidenciado a partir deste diagnóstico foi a necessidade de mapear o processo de Manutenção de Equipamentos. Tal processo é atualmente acompanhado por um único servidor, isso dificulta o compartilhamento das informações na Gerência.

O diagnóstico também tornou evidente a necessidade de mapear o processo de Compras de Equipamentos. Esta evidencia se deu por constatar-se que não há um fluxo definido e há compreensão distintas sobre os trâmites. Entretanto, foi observado que outra equipe de Consultores da UDESC/ESAG/DAP está realizando o mapeamento deste processo e dessa forma este foi descartado.

O processo elegido para o mapeamento foi o de manutenção dos equipamentos odontológicos. A manutenção dos equipamentos odontológicos é realizada por meio da empresa, Instituto de Engenharia Biomédica (IEB-UFSC) (empresa licitada) e 2 equipes do Centro Local de Engenharia Clínica (CELEC) são responsáveis pela manutenção dos equipamentos da Secretaria Municipal de Saúde e cada equipe por um roteiro para visita semanal que engloba todas as Unidades de Saúde da rede Municipal divididas de acordo com a localização geográfica. Ao final de cada mês, o IEB encaminha à Secretaria um relatório das ocorrências dos consertos naquele período que são constatadas pelas equipes da CELEC ao fazerem as visitas ou pelos coordenadores das Unidades.

Sempre que ocorre um chamado técnico para manutenção à IEB é apresentado um laudo técnico, descrevendo o problema e o orçamento. Vale ressaltar que, seguindo a legislação pertinente à matéria, a SMS deve atentar-se para que o valor do conserto do equipamento não ultrapasse o estabelecidos por Lei, 50% do valor total do bem. Em caso do conserto ultrapassar este limite, verifica-se no almoxarifado a disponibilidade de equipamento similar para sua substituição. Havendo essa disponibilidade, a unidade de saúde informa ao Almoxarifado para que seja efetuado a baixa do equipamento no controle patrimonial da SMS e retorno do equipamento que estava na Unidade ao Almoxarifado. Se não houver equipamento disponível para a reposição, permanece o que foi emprestado à Unidade enquanto o de origem foi para conserto.

O processo de Manutenção de Equipamentos possui a responsabilidade de manter o serviço odontológico funcionando na Unidade e a reposição dos equipamentos em caso de problemas simultâneos segue o critério de prioridade: 1. UPA's e Policlínicas, 2. Centros de Saúde.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Sugere-se como alternativa aos problemas evidenciados no diagnóstico, o mapeamento dos micro-processos de Manutenção de Equipamentos Odontológicos e do Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar. O mapeamento de processos trata-se de uma ferramenta gerencial e de comunicação que tem como finalidade melhorar o desenvolvimento de processos já existentes e/ou implantar uma nova estrutura voltada para processos.

O mapeamento modela o processo através de representação gráfica, mostrando todas as partes e fluxos desse. Com a aplicação de uma metodologia baseada no Mapeamento dos Processos, pode-se obter a melhoria dos sistemas em geral. Além de que, garante a gestão do conhecimento, proporcionando que novos servidores possam exercer determinadas atividades sem dificuldades de operacionalização.

De acordo com Vilela (2000, apud HUNT, 1996), o “mapeamento de processos é uma ferramenta gerencial analítica e de comunicação que tem a intenção de ajudar a melhorar os processos existentes ou de implantar uma nova estrutura voltada para processos”.

Levando-se em conta os problemas identificados anteriormente, o mapeamento do SOD poderá ser uma alternativa para tornar evidente a necessidade de descentralizar esse processo, baseado em fontes documentais de forma a tomar a decisão mais pertinente dentro do contexto envolvido. O mapeamento de processos também poderá ajudar na identificação de pontos a serem melhorados, de modo a diminuir o tempo de duração do processo, por conta de sua urgência.

Sugere-se, neste caso, que as atividades pelas quais o Programa Capital Idoso encontra-se responsável sejam realizadas diretamente pelos Centros de saúde, de modo que as tarefas sejam realizadas com mais celeridade pelos próprios executores da ação. Sendo assim, os Centros de saúde receberiam a solicitação do SOD pelo paciente, verificariam os documentos e encaminhariam diretamente à 18ª Regional de Saúde, ficando responsáveis por dados de controle do serviço e pela realização do contato com os pacientes. Assim o processo é acelerado, já que a etapa de encaminhamento para o Programa do Capital Idoso não seria mais necessária.

Além disso, este mapeamento de processos visa identificar a documentação necessária de todas as etapas realizadas durante o processo, de modo que tais sejam percebidas de forma clara e possam ser entendidas mesmo quando houver rotatividade de funcionários, fato que foi evidenciado no processo de manutenção de equipamentos odontológicos como um problema. No SOD também foi constatada a importância do

desenvolvimento de uma documentação para que todos os envolvidos no processos possam tenham conhecimento das etapas realizadas, assim como a especificação das tarefas, gerando responsabilidades e responsividade pelas pessoas envolvidas no processo. Uma sugestão de melhoria, visando um maior alcance de publicidade dos processos e promoção da transparência dos mesmos, é a publicação dos fluxos dos processos no site da Secretaria Municipal de Saúde, mais especificamente nas páginas da Saúde Bucal e do Capital Idoso.

Assim, a partir desta documentação se pode notar a presença da transparência das informações aos gestores e àqueles que tiverem acesso a eles, garantindo a accountability dos processos. Desta maneira, o controle interno dos processos na organização é facilitado pela existência de mais informações, aumentando a capacidade dos gestores públicos de impedirem a propagação de erros, ineficiências e fraudes e de responsabilizarem os atores de forma correta. O mapeamento de processos na organização é essencial para a promoção da transparência da gestão pública, abrangendo controles de legalidade, mérito e gestão.

No processo de manutenção de equipamentos odontológicos um exemplo de transparência refere-se à elaboração do relatório mensal pelo IEB das ocorrências de consertos de equipamentos de toda Rede Municipal de Saúde de Florianópolis que é enviado à Secretaria Municipal de Saúde para que ocorra o devido controle.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Foram priorizados a elaboração dos procedimentos e a construção dos fluxos dos processos de Manutenção de Equipamentos Odontológicos e do Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar, descritos abaixo.

5.1 MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS

ESTRUTURAÇÃO DO POPADM - PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO		
Código: POPMEQ – 001	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 16/10/13	22/11/2013
Responsável: Marynes Terezinha Reibnitz		Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS		

PROCEDIMENTO

Solicitação de manutenção de equipamentos odontológico, realizada quando algum aparelho apresenta problemas ou de maneira preventiva a fim de garantir maior vida útil ao equipamento.

FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no mapa de processos anexo a este procedimento.

DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Manutenção Preventiva

Passo 1: Realização de visitas semanais aos Centros de Saúde pelas duas equipes da CELEC, para acompanhar o estado dos equipamentos e identificar os equipamentos que precisam de manutenção para não interromper a prestação dos serviços da Secretaria.

Passo 2: Identificado problema em algum equipamento segue passo 2A1, caso esteja tudo em ordem, finaliza-se o processo.

Passo 2A1: Inicia a Manutenção Corretiva a partir do passo 2.

Manutenção Corretiva

Passo 1: Coordenador (a) da Unidade de Saúde ao verificar a necessidade de manutenção de algum de seus equipamentos, faz a solicitação à CELEC preenchendo o formulário na Internet especificando o equipamento que necessita de manutenção.

Passo 2: A equipe da CELEC vai até a Unidade e durante a visita o problema no equipamento pode ser diagnosticado como manutenção imeditada (cenário A) ou manutenção não imeditada (cenário B).

Passo 3A1: O conserto acontece no Centro de Saúde.

Passo 3B1: O aparelho é recolhido pela equipe da CELEC para conserto.

Passo 3B2: Almoxarifado faz a reposição* temporária do equipamento que saiu do local para conserto. Equipamento possui conserto segue passo 3B31. Equipamento não possui conserto ou o conserto é superior à 50% do valor total do bem segue passo 3B4.

Passo 3B31: Após conserto, o equipamento volta para uso da Unidade.

Passo 3B32: É retirado pelo Patrimônio, o equipamento que foi emprestado.

Passo 3B4: Equipamento que foi emprestado permanece na Unidade.

*Em casos de extrema necessidade, pode ocorrer empréstimo de uma unidade à outra, nesse caso tanto o Departamento quanto o Distrito podem realizar esse trâmite, dependendo do tipo de equipamento em questão.

Acompanhamento

O acompanhamento do processo ocorre:

Por meio de contato direto dos gestores do Departamento Saúde Bucal que fiscalizam as etapas e procuram acelerar o resultado final.

FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Sistema	Descrição
MS Word	Elaboração de documentos, quando necessário.
Plataforma do IEB	Formulário de solicitação de serviço. Acesso restrito aos coordenadores das unidades

ABRANGÊNCIA

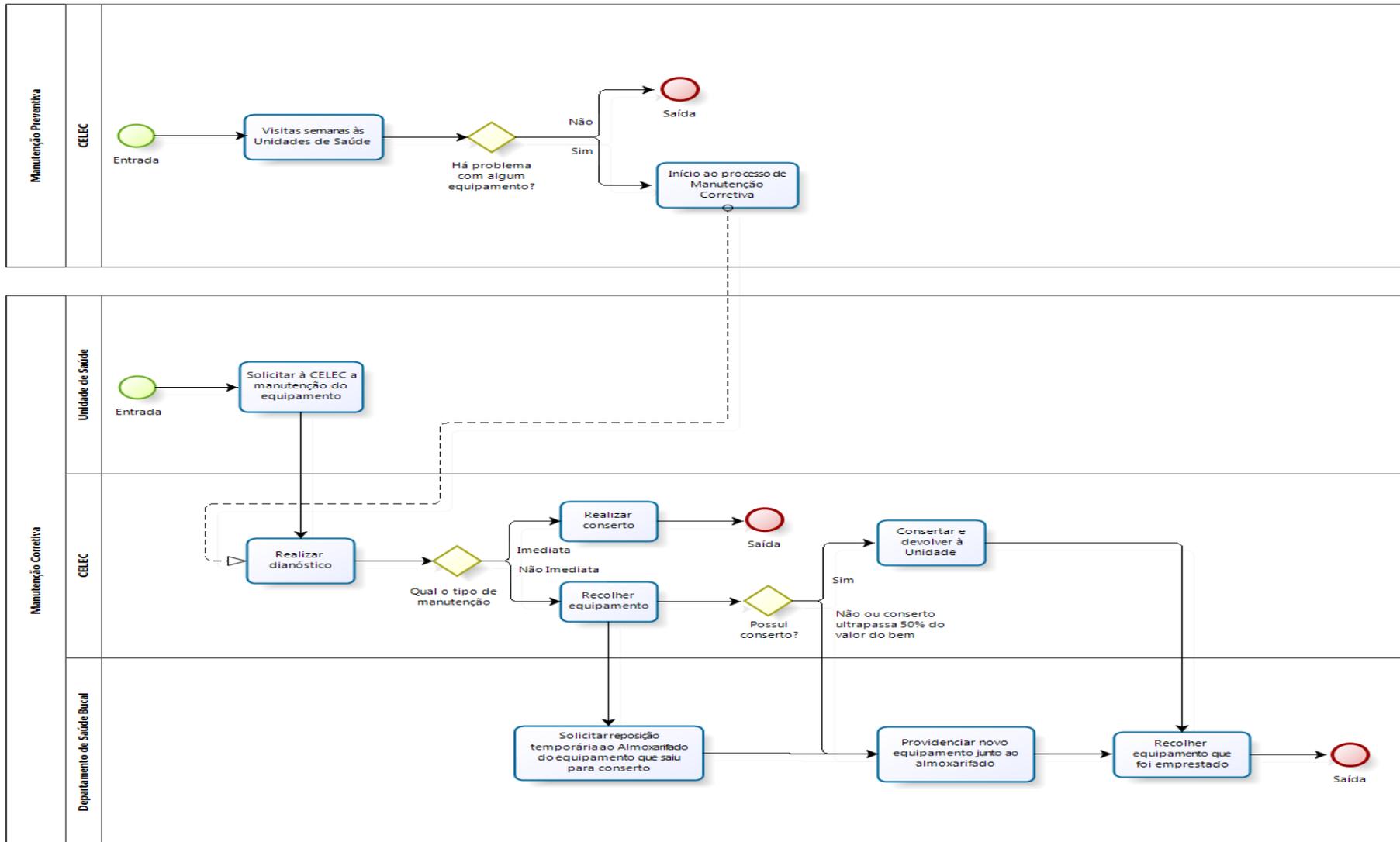
Interna: Secretaria Municipal de Saúde; Direção de Atenção Primária à Saúde; Gerência de Programas Estratégicos; Departamento Saúde Bucal; Distritos Sanitários; Centros de Saúde de Florianópolis; Unidades de Pronto Atendimento; Centro de Especialidades Odontológicas.

Externa: Instituto de Engenharia Biomédica.

ESTRUTURAÇÃO DO POPADM – PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO



Código: POPMEQ – 001 Título: PROCEDIMENTO MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS



5.2 OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

ESTRUTURAÇÃO DO POPADM - PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO		
Código: POPMEQ – 002	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 01/10/13	22/11/2013
Responsáveis: Noélia Oliveira e Erádio Gonçalves		Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR		

PROCEDIMENTO

Pedido realizado pelo paciente portador de doença respiratória para obter equipamento de Oxigenação domiciliar ao Centro de Saúde, repassado à Secretaria Municipal de Saúde e posteriormente à 18ª Regional de Saúde (Secretaria de Saúde do Estado) para o deferimento.

FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no mapa de processos anexo a este procedimento.

DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: Paciente portador de doenças que necessitam de oxigenação domiciliar procuram o centro de saúde de sua região, levando os documentos necessários para dar entrada ao processo.

Documentos necessários: Ficha de cadastro; Ficha de solicitação médica (anexo I); Cópia do CPF; Cópia do RG; Cópia do comprovante de residência; Cópia do cartão de agendamento e cartão nacional do SUS; Exame de gasometria arterial, nos casos de solicitação do equipamento de Concentrador de Oxigênio ou Polissonografia, no caso de equipamento de CPAP OU BIPAP.

Passo 2: Recebidos os documentos pelo centro de saúde, estes são encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde, ao Programa de Saúde Capital Idoso.

Passo 3: O Programa Capital Idoso analisa os documentos, verifica se é necessária a revisão dos mesmos (cenário A) ou se estes estão completos e corretos (cenário B).

Passo 4A1: Se houver problemas na documentação do paciente, o centro de saúde e/ou o paciente são contatados (via telefone) para correção dos documentos (retorna ao Passo 1).

Passo 4B1: Se os documentos estiverem corretos, são anexados a eles o Termo de Responsabilidade assinado pelo Secretário municipal de saúde (Anexo II) e o Ofício solicitando o serviço à 18ª Regional de Saúde. Paralelamente, é inserido na planilha de controle os dados do paciente solicitante do SOD.

Passo 4B2: Ofício, documentos do paciente e Termo de Responsabilidade são enviados para a 18ª Regional de Saúde (Secretaria de Saúde do Estado).

Passo 5: 18ª Regional de Saúde (Secretaria de Saúde do Estado), confere os documentos e realiza avaliação clínica. Se deferido o pedido do paciente (cenário A). Se indeferido o pedido do paciente (cenário B) .

Passo 6A1: Deferido, é emitido pela 18ª Regional de Saúde (Secretaria de Saúde do Estado), Guia de Autorização de Serviço – G.A.S e enviada para ao Programa de Saúde Capital Idoso. Paralelamente, a 18ª Regional de Saúde (Secretaria de Saúde do Estado) contata a empresa do equipamento de oxigênio solicitando a instalação do equipamento na residência do paciente.

Passo 6A2: Recebida a G.A.S pelo Programa Capital Idoso, é atualizado os dados do paciente na planilha de controle (data de início do serviço ,data prevista para renovação do serviço e prescrição do uso do oxigênio).

Passo 6A3: Providencia-se cópia da G.A.S para arquivar. G.A.S original é enviada ao Distrito para controle e acompanhamento. Fim do processo.

Passo 6B1: Se o pedido for indeferido, 18ª Regional de Saúde (Secretaria de Saúde do Estado) emite documento de indeferimento (anexo IV) e envia ao Programa Capital Idoso.

Passo 6B2: Programa de Saúde Capital Idoso informa (via telefone) ao Centro de Saúde do indeferimento, solicitando que seja informado o paciente para que este possa tomar as medidas cabíveis para o prosseguimento do processo levando-se em conta o motivo do indeferimento.

FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

Sistema	Descrição
MS Word	Ficha de solicitação médica; Termo de Responsabilidade; Ofício de solicitação de serviço;

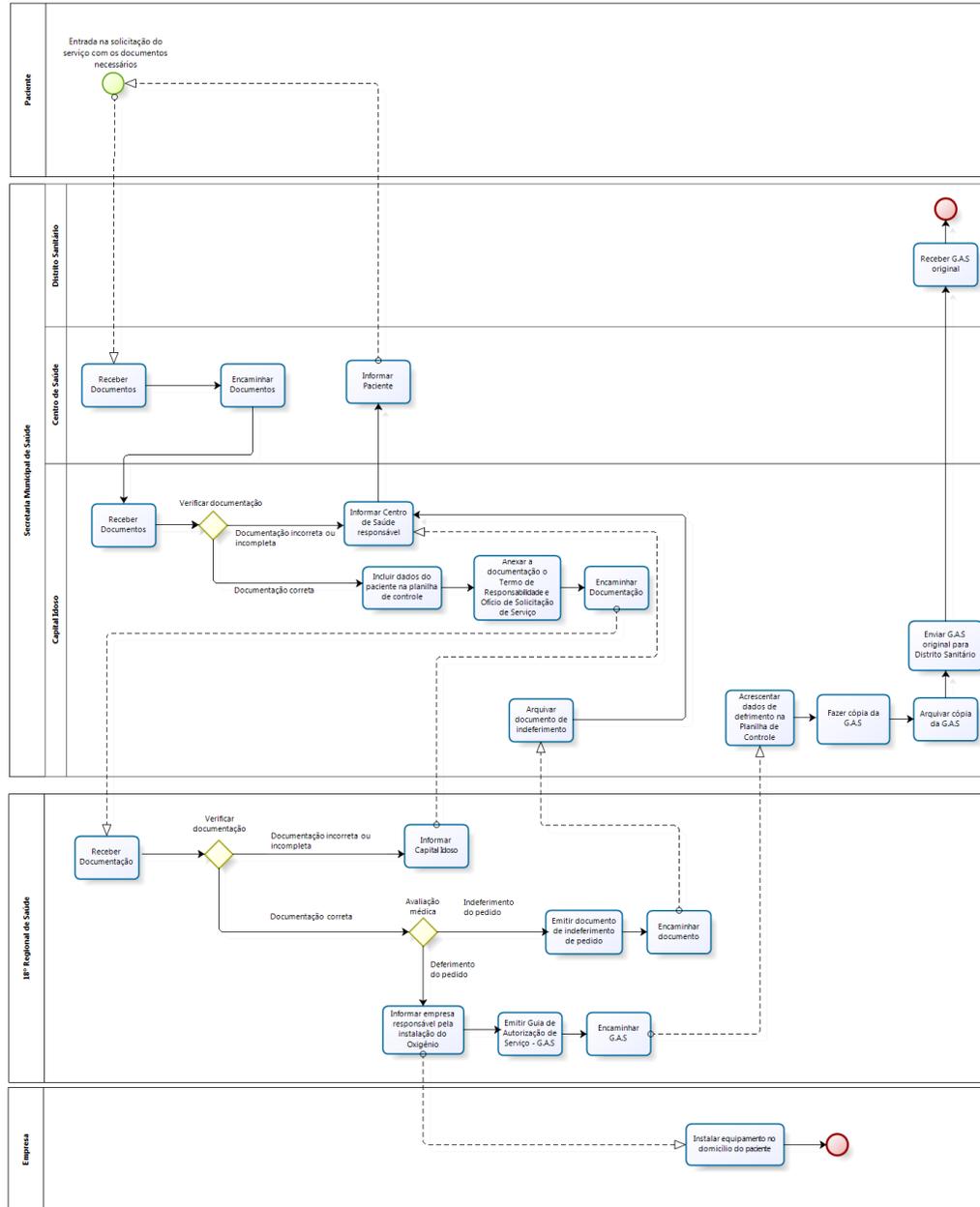
	Guia de Autorização de Serviço; Documento de indeferimento.
MS Excel	Planilha de controle do SOD.

ABRANGÊNCIA

Interna: Secretaria Municipal de Saúde; Diretoria de Atenção Primária à Saúde; Gerência de Programas Estratégicos; Programa Capital Idoso; Centros de Saúde de Florianópolis; Distritos Sanitários.

Externa: 18ª Regional de Saúde; Empresa fornecedora dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar.

Observação: A duração do serviço varia a cada paciente. Para a renovação do serviço o processo é o mesmo da solicitação .



ESTRUTURAÇÃO DO POPADM - PROCEDIMENTO OPERACIONAL ADMINISTRATIVO		
Código: POPMEQ – 003	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 01/10/13	Verificado por: Dir. Vigilância Sanitária PMF em 30/10/13
Responsáveis: Noélia Oliveira e Erádio Gonçalves		Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO DE ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR		

PROCEDIMENTO

Processo de acompanhamento do SOD após o deferimento do pedido.

FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no mapa de processos anexo a este procedimento.

DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: Equipe de Saúde da família realiza visitas mensais aos pacientes usuários do SOD.

Passo 2: Equipe de Saúde elabora relatório de avaliação do paciente (anexo V) após cada visita, informando, entre outras coisas, se o paciente veio a óbito, recebeu alta clínica ou desistiu de utilizar o serviço.

Passo 3: O relatório de avaliação é entregue ao Centro de Saúde responsável.

Passo 4: Centro de Saúde envia o relatório ao Programa Capital Idoso.

Passo 5: Programa Capital Idoso realiza a atualização dos dados do paciente na planilha de controle de acordo com as informações constantes do relatório recebido.

Passo 5: Programa Capital Idoso encaminha relatório geral de avaliação do SOD à 18ª Regional de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado .

Passo 6: 18ª Regional de Saúde (Secretaria de Saúde do Estado) verifica a situação do paciente de acordo com o relatório recebido. Em caso de óbito, alta ou desistência do paciente, é feita a solicitação de recolhimento do equipamento de oxigenação e emissão de documento de suspensão de fornecimento (anexo VI). Este documento é enviado ao Programa Capital Idoso para controle.

Passo 7: O equipamento de oxigenoterapia domiciliar é recolhido da casa do paciente pela empresa responsável. Fim do processo.

FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

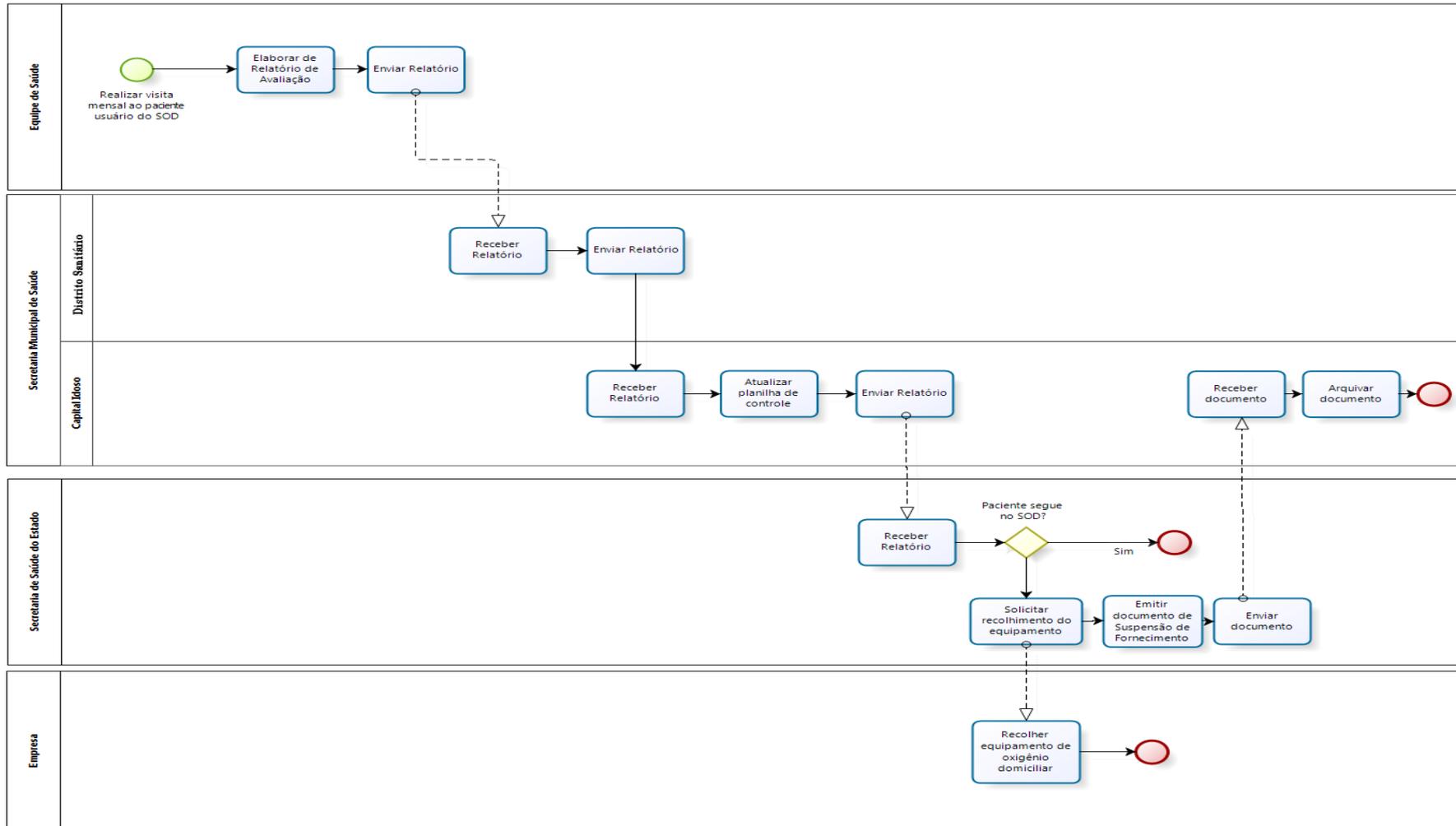
Sistema	Descrição
MS Word	Relatório de Avaliação; Documento de suspensão de fornecimento.
MS Excel	Planilha de controle do SOD

ABRANGÊNCIA

Interna: Secretaria Municipal de Saúde; Diretoria de Atenção Primária à Saúde; Gerência de Programas Estratégicos; Programa Capital Idoso; Equipes de Saúde da Família ; Distrito Sanitário.

Externa: 18ª Regional de Saúde; Empresa fornecedora dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar.

Observação: As planilhas de controle são alimentadas de acordo com a entrada e saída de processos, pelos gestores do Programa Capital Idoso. São usadas como forma de controle dos pacientes usuários do SOD e àqueles que entraram com o pedido de solicitação do serviço. Nela são encontrados dados como o Centro de Saúde responsável pelo paciente, se o pedido de solicitação do serviço pelo paciente já foi deferido, a data do início do serviço, possível data de renovação, telefone de contato do paciente, entre outros dados.



6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Os resultados alcançados com o desenvolvimento desta consultoria envolvem a criação da documentação dos processos, de modo a garantir maior eficiência na realização destes processos e a gestão do conhecimento para os demais gestores que venham a ser responsável por executá-los.

O mapeamento do Serviço de Oxigenoterapia permite que as atividades realizadas pelos participantes do processo sejam percebidas dentro de um todo, de forma que se torne um instrumento de auxílio na busca pela descentralização do serviço, uma vez que esse é interesse dos gestores. Através do mapa é possível perceber que o Programa Capital Idoso é o intermediador de tarefas entre os Centros de Saúde e o Estado, e a descentralização permitiria que tais tarefas pudessem ser realizadas diretamente.

Em relação ao mapeamento do processo de Manutenção de Equipamentos, este possibilita que outras pessoas que venham a se responsabilizar por tais tarefas, saibam executá-las sem dificuldades mesmo que não tenham conhecimento prévio do processo.

Além disso, é importante destacar que ao início da consultoria o mapeamento do Programa de Prevenção e Controle do Tabagismo também foi apresentado como demanda, mas em face o tempo exíguo para esta consultoria não foi possível ser atendida esta demanda. Optou-se por mapear os outros dois temas pois o diagnóstico apontou como de maior relevância no momento. Sugere-se, o atendimento desta demanda no próximo semestre.

Outras demandas não atendidas são a necessidade de avaliação da possibilidade de descentralização do processo de Oxigenoterapia Domiciliar; e desmistificar os principais problemas do Programa Saúde Bucal.

7. ANÁLISE GERAL DO GRUPO SOBRE O PROCESSO

Após a experiência de consultoria, onde se pode vivenciar na prática o que tanto estudamos na teoria e fazer um paralelo entre estas duas visões, buscando um desenvolvimento de responsabilidades e habilidades e o aprimoramento dos conhecimentos adquiridos durante a formação no curso de Administração Pública na ESAG, podemos afirmar que o processo foi de fundamental importância para o crescimento profissional, uma vez que até o momento não havíamos trabalhado no cenário de consultoria.

Além disso, o conhecimento teórico a respeito de Mapeamento de Processos precisou ser aprofundando de forma que pudessemos nos sentir seguras em realizar o contato com os gestores da organização e desenvolver o processo de forma adequada.

A habilidade interpessoal foi essencial para lidar com algumas situações que devem ser contornadas sem prejudicar o andamento do trabalho. Na primeira visita à Secretaria Municipal de Saúde ocorreu de a Diretora da Gerência de Programas Estratégicos com quem iríamos trabalhar não estava sabendo da nossa visita e tão pouco estava por dentro dos assuntos conversados no grupo de e-mail referente à consultoria conforme ela mesma relatou. Apesar do contratempo, a diretora se mostrou disposta em conversar com os gestores responsáveis pelos processos estudados e na semana seguinte foi marcado um encontro onde foi possível dar início a consultoria. Os demais gestores que nos atenderam se mostraram acessíveis e dispostos a ajudar, colaborando e agregando conhecimento ao trabalho

REFERÊNCIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>>. Acesso em: 16 out. 2013.

DE MELLO, Ana Emília N. Salomon. **Aplicação do Mapeamento de Processos e da simulação no desenvolvimento de projetos de processos produtivos**. Itajubá: UNIFEI, 2008. 116p.

O'DONNELL, G. Accountability horizontal e novas poliarquias. **Lua Nova**, 44, p. 27-53, 1998.

BRESSER-PEREIRA, L.; GRAU, C. N. (Coord.). **Responsabilização na administração pública**. São Paulo: CLAD, FUNDAP, 2006.

LEVY, Evelyn. Controle social e controle de resultados: um balanço dos argumentos e da experiência recente. **O público não-estatal na reforma do Estado**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

VILLELA, C. S. S. **Mapeamento de Processos como Ferramenta de Reestruturação e Aprendizado Organizacional**. Dissertação de Mestrado pelo Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção , Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

LIMA, Liliane. **Controle interno na administração pública: o controle interno na administração pública como um Instrumento de accountability**. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2541195.PDF>>. Acesso : 16 nov. 2013.

ANEXOS

FICHA DE SOLICITAÇÃO

Dados do Paciente:	
Nome: _____	
Município / SC: _____	
Patologia Pulmonar: _____	CID10: _____
_____	CID10: _____
Patologias associadas: _____	CID10: _____
_____	CID10: _____
_____	CID10: _____
Paciente hospitalizado: <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim. Hospital: _____	
Avaliação do perfil de Oxigenação do Paciente:	
1. Gasometria arterial (paciente estável, sem uso de oxigênio e em repouso).	
Data da realização: __/__/__	
pH = _____ pCO ₂ = _____ pO ₂ = _____ Sat.O ₂ = _____ % BIC = _____ BE = _____	
2. Outro (necessita avaliação por especialista ou exame específico)	

Dados da Solicitação	
Fluxo de O ₂ : _____ l/min (≥ 3 litros por minuto necessita de titulação com gasometria art.)	
Tempo de uso diário: <input type="checkbox"/> _____ hs/dia (18 – 24 horas/dia)	
<input type="checkbox"/> noturno (necessita comprovação específica)	
<input type="checkbox"/> durante exercício (necessita comprovação específica)	
Dados do Médico Solicitante:	
Nome: _____ CRM/SC: _____	
Endereço p/ correspondência: _____ N. _____	
Bairro: _____	Cidade: _____ CEP: _____
E-mail: _____ Fones: _____	
Especialidade: <input type="checkbox"/> pneumologia	
<input type="checkbox"/> outra. Qual? _____	
Observações:	

_____/_____/_____ Data	_____ Carimbo Assinatura do Médico

Anexo I – Ficha de Solicitação médica



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF Nº 82.892.282/0014-68

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Carlos Daniel Magalhães da Silva Moutinho Junior,
CPF....., Secretário Municipal de Saúde
de Florianópolis....., comprometo-me a cumprir e fazer cumprir as
exigências da Secretaria de Estado da Saúde no referente fornecimento de oxigênio
medicinal para pacientes com indicação do tratamento de oxigenoterapia domiciliar,
residentes na jurisdição deste município, cadastrados no Serviço de Oxigenoterapia
Domiciliar da Secretaria de Estado da Saúde.

Responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde:

- 1) Indicar um técnico responsável pelo Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar no município;
- 2) Montar o processo de solicitação de acordo com os Critérios do Serviço;
- 3) Acompanhar a instalação dos equipamentos de oxigenoterapia em conjunto com a empresa prestadora do serviço, no domicílio do paciente e enviar o relatório de instalação para a SES;
- 4) Assistir, acompanhar e orientar os pacientes em domicílio, por meio das equipes do PACS/PSF, e providenciar/atender solicitações pertinentes à manutenção do Serviço;
- 5) Enviar mensalmente relatório de acompanhamento/ visitas domiciliares para a SES;
- 6) Controlar o tratamento/ consumo autorizado pela SES;
- 7) Garantir a manutenção/otimização do tratamento com avaliações médicas sistemáticas e realização do exame de gasometria arterial;
- 8) Garantir reavaliação médica para renovação do processo conforme data especificada na Guia de Autorização de Serviço (GAS);
- 9) Notificar qualquer alteração referente ao paciente (alta, óbito, endereço etc.) ao Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar;
- 10) Garantir a continuidade do serviço no município, na saída do técnico responsável indicar imediatamente outro para assumir o trabalho, repassando a rotina e comunicando à SES.

CIENTE DA SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO CASO NÃO SEJAM CUMPRIDAS AS EXIGÊNCIAS CITADAS, LEIO E ASSINO.

Florianópolis
LOCAL

18 / 01 / 13
DATA

Carlos Daniel Moutinho Jr.
Secretário Municipal de Saúde
Pref. Municipal de Florianópolis

ASSINATURA DO SECRETÁRIO
MUNICIPAL DE SAÚDE.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES
SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

À
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS S/A

GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇO (G.A.S.)
N° 0577/13

Autorizamos a Empresa WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS S/A
fornecer Fonte de Oxigênio para tratamento de oxigenoterapia
domiciliar ao paciente [REDACTED]

residente na [REDACTED]

Bairro: JOAO PAULO,

Telefone: [REDACTED] - Contato: [REDACTED]

Município de FLORIANOPOLIS

Telefone da unidade de saúde: 48-32380606

Deferido por: 360 dias

Renovação do processo: 05/05/2014

Quantidade de litros/minutos: 3

Quantidade de horas/dia: 24

Quantidade de m3/mês: 129,6

Obs: LIBERADO OXIGENIO LIQUIDO (MOCHILA) POR 360 DIAS.
PACIENTE JA USUARIO DE OXIGENIO CONCENTRADOR.
CONFORME CONTRATO N° 529/09.

Florianópolis, 10/05/2013

Priscila
Setor de Oxigenoterapia
Div. de Serviços Assistenciais
GERPA/DISA/SES

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR
FICHA DE AVALIAÇÃO

Nome: [REDACTED]

Município: FLORIANÓPOLIS GERSA: 18^a

Resposta:

[] Deferido _____ l/min _____ hs/dia

[] Deferido em caráter provisório por _____ dias _____ l/min _____ hs/dia

Motivo: _____

Indeferido

Alta

Motivo:

Necessário PSG com titulação
de pressão do CPAP

Observações: 1) Patologias: Apnéia do Sono + DM + Hipertensão Arterial.

2) Gasometria Art.: PH = _____ PCO2 = _____ PO2 = _____ BIC = _____

BE = _____ SatO₂ = _____ %

OBS.: SOLICITAÇÃO DE CPAP.

10/10/2013

Dr. ISRAEL SILVA MAIA
CRM 8647
Médico Regulador do SOD
Serviços Especiais - SUR/CCR

RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR MENSAL (OXIGENOTERAPIA)

Cetro de Saúde _____ Área _____ MA _____

Nome do paciente _____

Nome do profissional que realizou a visita _____ -

Utilização do oxigênio (litros por minuto e horas por dia):

Quantidade prescrita pelo médico do SOD _____ l/min. _____ h/dia

Quantidade utilizada pelo paciente _____ l/min. _____ h/dia

Internações hospitalares (período/motivo)

Condições de saúde do paciente (evolução do tratamento). Obs: verificar condições da pele, principalmente atrás das orelhas, onde há contato com o cateter.

Medicação usada pelo paciente

Condições da residência (higiene)

Condições do equipamento (higiene, cuidados de uso)

Frequência da visita do técnico da empresa fornecedora de oxigênio

Crítica e sugestões do paciente

Orientações dada ao paciente

Observações gerais

Assinatura do paciente ou cuidador

Assinatura e carimbo do profissional

Local: _____ Data: ____/____/____.

Obito

*Morte = N
d = 11*



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES
SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

es Florianópolis

À

SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO

Solicitamos a suspensão imediata no fornecimento do Oxigênio Domiciliar
ao paciente [REDACTED]
residente no município de FLORIANOPOLIS
por motivo de ÓBITO
na data 05/09/2011

Observação: PACIENTE FOI A OBITO, CONFORME A FILHA INFORMOU AO
ATENDENTE DA EMPRESA WHITE MARTINS.

Florianópolis, 05/09/2011


Setor de Oxigenoterapia
Div. de Serviços Assistenciais
GERPA/DISA/SES

*OK 300
05/09/11*

Anexo VI – Documento de suspensão de fornecimento

MAPEAMENTO DE MACROPROCESSOS NA DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E CAPTAÇÃO DE RECURSOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Luana Morais de Aguiar

Samanta Bez Birolo

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório é resultado da consultoria realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis como trabalho proposto na disciplina Teoria e Prática de Administração dos Serviços Públicos em conjunto com a disciplina de Sistemas de *Accountability*.

Tal trabalho visa aproximar a teoria que os alunos vêem em sala de aula com a prática na Administração Pública, atuando como consultores e atendendo demandas das diretorias e gerências da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, busca incentivar o aluno a relacionar a prática e a experiência dessa consultoria com os sistemas de *accountability* aprendidos. Dessa forma, este trabalho agrega valor e conhecimento prático para a formação dos acadêmicos como administradores públicos e possibilita vivenciar os desafios e gratificações que a prática proporciona.

Este relatório refere-se a demanda de mapeamento de macroprocessos realizados na Diretoria de Planejamento e Captação de Recursos, que foram: Prêmio de Boas Práticas, a Programação Anual de Saúde, o Plano Municipal de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.

O mapeamento de macroprocessos é uma ferramenta que tem a finalidade de ajudar a melhorar os processos existentes ou de implantar uma nova estrutura de processos. (CAMPOS; LIMA, 2012). Dessa forma o mapeamento visa auxiliar a organização a perceber de forma clara os pontos fracos e oportunidades de melhoria em seus processos além de ser uma excelente forma de melhorar o entendimento sobre eles.

Contempla o relatório a descrição da organização, o diagnóstico da situação problema com a identificação da demanda, a identificação das alternativas de solução, bem como as ações priorizadas e sua implementação e, por fim, os resultados alcançados e perspectivas.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS) é um órgão da administração direta, que está diretamente subordinada ao poder executivo do município e suas diretrizes estão também alinhadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), desse modo a

secretaria possui algumas peculiaridades como a autonomia administrativa, orçamentária e financeira.

As competências da secretaria estão relacionadas ao desempenho de questões ligadas à promoção, proteção e recuperação da saúde no município de Florianópolis, tendo como objetivo propor políticas de saúde baseadas nas diretrizes propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atuando diretamente no gerenciamento e implementação dessas políticas públicas.

Tem como objetivo geral a promoção do acesso universal da população ao sistema público de saúde, para isso é necessário a articulação da secretaria com diferentes atores e instituições, para que seja possível o cumprimento de seus objetivos. Os principais atores e organizações envolvidos no cumprimento desse objetivo estão o Ministério da Saúde, a Câmara de Vereadores de Florianópolis, as organizações de controle social, e as parcerias com as demais secretarias municipais e com a sociedade civil de Florianópolis, através do Conselho Municipal de Saúde.

De acordo com o regimento interno da secretaria, elaborado em outubro de 2011, define algumas áreas de gestão da Secretaria Municipal de Saúde que são responsáveis pela definição das Políticas Públicas Municipais, sob a coordenação do Gestor Municipal, entre elas está a Diretoria de Planejamento e Captação de Recursos.

A Diretoria de Planejamento e Captação de Recursos é composta pelas seguintes gerências: Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde e Gerência de Captação de Recursos, como é possível observar no organograma interno da diretoria.



A diretoria é coordenada pela Diretora de Planejamento e Captação de Recursos Edenice Reis da Silveira, pela Gerente de Planos, Metas e Políticas de Saúde Daniela Baumgart de Liz Calderon. Integram a equipe: Lucas Alexandre Pedebôs, Nicole de Aquino e Kátiuscia Graziela Pereira.

A Diretoria desenvolve 04 (quatro) grandes atividades: o Prêmio de Boas Práticas, o Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O diagnóstico foi realizado a partir da análise do Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde de 2011 e reuniões com a Diretora de Planejamento e Captação de Recursos.

Disto resultou a evidência sobre a necessidade de mapear alguns dos processos da diretoria, assim como ficou evidente a falta de compatibilidade das descrições do Regimento interno com a prática exercida pela Diretoria.

O diagnóstico apontou para a necessidade de mapear os 04(quatro) macroprocessos essenciais para as atividades da Diretoria e que integram o “Programa Planeja Floripa”. São eles:

- a) Prêmio Boas Práticas
- b) Plano Municipal de Saúde
- c) Programa Anual de Saúde
- d) Relatório Anual de Gestão

Evidenciou-se que a falta de mapeamento de tais processos faz com que cada membro da diretoria tenha algumas vezes visões diferentes das etapas do processo, inclusive com documentos distintos para cada um dos processos. A falta de procedimentos definidos, formalizados, pode levar a retrabalho, bem como pode dificultar a continuidade das atividades por outras pessoas que possam vir a integrar a equipe.

É importante destacar que o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, segundo a Portaria GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, tratam de “instrumentos básicos resultantes do processo de planejamento nas três esferas de gestão do SUS”, sendo o Plano Municipal de Saúde “o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS.” E o Relatório Anual de Gestão é “o instrumento que apresenta os resultados alcançados e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.”

A seguir descrevemos o diagnóstico de cada um dos processos:

a) Prêmio Boas Práticas: Surgiu em 2012 e está em sua 2ª edição. Foi elaborado a partir de um *benchmarking* do Prêmio de Boas Práticas de Portugal, que já está em sua 8ª edição.

A ideia do prêmio de Boas Práticas promovido pela Secretaria Municipal de Saúde surgiu com o intuito de divulgar as experiências, que contribuem significativamente para a consolidação do SUS em todos os âmbitos e em Florianópolis possam ser conhecidas e divulgadas.

O objetivo é promover a visibilidade, continuidade e sustentabilidade das boas práticas em saúde (processo/projeto implantado de maneira proativa, efetiva, eficiente, com líder/es, método e controle definidos, que promovam aprendizado e integração, que tenham

resultados relevantes, tornando-se algo útil ou como exemplo a seguir), com vistas à integração dos trabalhadores e melhoria na qualidade dos serviços prestados.

O Prêmio de Boas Práticas constitui-se em um mecanismo que propicia a divulgação das Boas Práticas, desenvolvidas na SMS, valorizando as iniciativas dos trabalhadores.

Para a realização do evento, primeiro a Secretaria Municipal de Saúde procura estabelecer parcerias. As instituições parceiras na elaboração do prêmio foram a UDESC/ESAG/DAP desde a primeira edição e a UFSC que se engajou nesta segunda edição. Outros parceiros da avaliação das práticas são: TCE, CGU, Ministério da Saúde, SES/SC, OAB/SC, Assembleia Legislativa de Santa Catarina. Conselho Municipal de Saúde, Câmara Municipal de Florianópolis.

A SMS em conjunto com a UDESC e com a UFSC construiu os critérios de avaliação para esta 2ª edição. O processo de avaliação ocorreu em duas etapas: a primeira realizada pelo Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde e, a segunda por representantes das instituições/órgãos parceiros e profissionais da saúde convidados. Essa segunda etapa ocorreu por meio de uma oficina e o resultado dessa avaliação foi divulgado no site da própria secretaria.

Nessa 2ª edição, haverá 03 (três) categorias, diferente da primeira edição que havia somente uma. Serão apresentadas 10 (dez) práticas em cada categoria na modalidade oral e as demais serão apresentadas em formato de Banner. Ao total foram setenta e nove (79) trabalhos inscritos.

b) Plano Municipal de Saúde: Obrigação legal do poder público, o Plano Municipal de Saúde determina como a Secretaria de Saúde deve atuar para atingir sua missão, sendo um instrumento fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

De acordo com a Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, o Plano Municipal de Saúde “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas, [...] no qual devem estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias de cada esfera, [e] configura-se a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.”

A elaboração do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2014-2017, contou com o apoio de estudantes e professores da Universidade do Estado de Santa Catarina, no semestre 2013.2, que em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis colaboraram com a comunicação do plano e a metodologia a ser aplicada nas oficinas.

O projeto em andamento busca produzir um planejamento estratégico que alinhe todas as unidades de saúde, seus recursos e serviços, à visão da SMS, norteando a atuação da equipe de saúde do município.

c) Programação Anual de Saúde: A Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006 também define a Programação Anual de Saúde (PAS) como “o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS.”

A PAS é escrita anualmente, por municípios, estados e federação, descrevendo ações e recursos necessários para a sua execução. Sua realização em todos os pontos da Rede Municipal de Saúde garante a consolidação do Ciclo de Elaboração da Programação de Saúde, alinhando a Secretaria de Saúde à sua Visão, e também à Secretaria de Estado da Saúde e ao Ministério da Saúde, por meio do Pacto Municipal de Saúde. (Planejamento PMF, 2013)

A elaboração da PAS é utilizado como instrumento que norteia a elaboração do planejamento, plano orçamentário e a aplicação dos recursos financeiros para que necessidades dos usuários/cidadãos sejam atendidas, afim de que a Secretaria de Saúde de Florianópolis apresente bons resultados em saúde, com responsividade e alcance a excelência. (Planejamento PMF, 2013)

d) Relatório Anual de Gestão: A Portaria A Portaria GM nº 3.332, de dezembro de 2006, o define como “o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.”

Em seu parágrafo 3º, a Portaria descreve o conteúdo do relatório, que deve conter: o resultado da apuração dos indicadores; a análise da execução da programação (física e orçamentária/financeira); e outras recomendações julgadas necessárias (como revisão de indicadores, reprogramação etc.).

A portaria ainda cita que o RAG é também instrumento das ações de auditoria e de controle e deve ser insumo básico para a avaliação do Plano de Saúde e essa avaliação tem por objetivo subsidiar a elaboração do novo Plano.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Sugeriu-se como metodologia para mapear os processos a abordagem *middle-up-down*, que consiste na análise dos macroprocessos e processos em um viés integrador chegando-se mais próximo da realidade da prática atual. Consiste em comparar os dados das abordagens *top-down* (visão dos gestores sobre o processos) e *bottom-up* (visão dos executores sobre o processo).

A intenção de usar essa metodologia, seria comparar os impasses entre as atividades realizadas pelo gestores e executores, e, se constatadas divergências, seria realizado *workshop* estruturado com todos os profissionais da Diretoria de Planejamento e Captação de Recursos para validação dos fluxos mapeados e discussão das discrepâncias. Diante deste resultado o próximo passo seria elaborar um fluxo ideal dos processos. No entanto essa metodologia não foi utilizada, dado a falta de uma delimitação expressiva na Diretoria entre executores e gestores em face da equipe ser pequena. A partir disso acordou-se pela não diferenciação entre as partes e o uso de uma metodologia em que o mapeamento integraria todos os membros da Diretoria.

Para a descrição dos procedimentos do processos mapeados, sugere-se o formulário “Estruturação do Programa Planeja Floripa” para padronizar os procedimentos e o uso do software Bizagi para o fluxograma dos processos mapeados.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Priorizou-se o mapeamento dos macroprocessos Prêmio de Boas Práticas, Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão da Diretoria de Planejamento e Captação de Recursos.

Para o mapeamento dos processos supracitados, foi realizado: a) levantamento e estudo da documentação existente acerca da estrutura e atribuições da diretoria; b) reunião com membros da diretoria para levantamento das atividades realizadas para cada macroprocesso; c) Desenvolvimento de formulário padrão; d) Elaboração do mapa de processo utilizando o software Bizagi; d) apresentação e ajuste do mapa de processo com membros da diretoria.

Para o planejamento e realização do Prêmio de Boas Práticas foram identificados os seguintes passos: 1 - Elaborar o projeto; 2 - Estabelecer metodologia para a execução do Prêmio Boas Práticas; 3 - Estabelecer Parcerias; 4 - Organizar o Evento; 5 - Avaliar as boas práticas; 6 - Realizar o Evento; e 7 - Avaliar o Evento. O mapa do macroprocessos “Prêmio de Boas Práticas” encontra-se no Apêndice 01 deste relatório.

A Construção do Plano Municipal de Saúde envolve: 1 - Levantar expectativas do stakeholders; 2 - Elaborar Projeto; 3 - Criar metodologia para elaboração do Plano; 4 - Elaborar Diagnóstico Estratégico da SMS; 5 - Elaborar o Plano Municipal de Saúde; 6 - Submeter o Plano Municipal de Saúde para aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde; 7 - Divulgar o Plano Municipal de Saúde; e 8 - Monitorar as ações realizadas. O mapa do macroprocesso “Plano Municipal de Saúde” encontra-se no Apêndice 02 deste relatório.

A elaboração da Programação Anual de Saúde envolve os seguintes passos: 1 - Levantar expectativas dos stakeholders; 2 - Elaborar Projeto; 3 - Criar metodologia para a elaboração da PAS; 4 - Revisar o Pacto Municipal de Saúde; 5 - Capacitar as equipes das unidades de trabalho; 6 - Executar a PAS; 7 - Monitorar as ações. O mapa do macroprocesso “Programação Anual de Saúde” encontra-se no Apêndice 03 deste relatório.

Para a elaboração do Relatório Anual de Gestão foram identificados os seguintes passos: Passo 1 - Criar metodologia para elaboração do RAG; 2 - Estudar os impactos dos resultados; 3 - Elaborar o RAG; 4 - Submeter o RAG ao Conselho Municipal de Saúde para validação; 5 - Disponibilizar o RAG no SARG-SUS (Sistema de Apoio à construção do Relatório de Gestão); 6 - Divulgar o RAG para as partes interessadas. O mapa do macroprocesso “Programação Anual de Saúde” encontra-se no Apêndice 034 deste relatório.

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Os resultados alcançados na consultoria foram:

- a. Descrição dos macroprocessos;
- b. Mapeamento dos macroprocessos;
- c. Elaboração de Formulário Padrão;
- d. Elaboração do fluxograma dos processos mapeados

Com o mapeamento dos macroprocessos espera-se conhecimento comum deles pelos membros da equipe da Diretoria de Planejamento e Captação de Recurso para que haja maior clareza, controle nos processos, evitando retrabalhos e também para a identificação dos responsáveis por cada macroprocesso.

A adoção do formulário padrão desenvolvido serviu para manter uma padronização entre os documentos relativos as atividades realizadas, a fim de identificar o responsável de cada macroprocesso, seu fluxo de informações, e descrição das atividades, bem como os formulários necessários para a realização destas e a abrangência interna e externa que o macroprocesso exige. Espera-se que essa padronização facilite no entendimento dos macrorprocessos.

Entende-se que os resultados alcançados pelo projeto de consultoria só foram possíveis pela participação ativa e colaboração pelos servidores da Diretoria de Planejamento e Captação de Recurso, que dispensaram seu tempo de trabalho para partilhar com o grupo as atividades realizadas pela diretoria e suas perspectivas e demandas, contribuindo de forma significativa para o andamento do projeto.

7. ANÁLISE GERAL DO GRUPO SOBRE O PROCESSO

O trabalho de consultoria proposto na disciplina de Teoria e Prática de Administração dos Serviços Públicos, realizada pelo grupo na Diretoria de Planejamento e Captação de Recursos na Secretaria Municipal de Saúde permitiu vivenciar na prática a teoria vista no decorrer do curso. Além disso, permitiu que o grupo testasse suas habilidades, lidando com uma situação nova que possibilitou passar por momentos de frustração e realização.

As habilidades que foram postas em prática durante o período da consultorias estão relacionada a habilidades interpessoais, como também conhecimento específico do que foi trabalhado na Secretaria Municipal de Saúde. A consultoria que foi realizada pelo grupo foi a consultoria de procedimento, desse modo, destaca-se a participação dos gestores durante todo o andamento do trabalho, o que possibilitou aos alunos o conhecimento dessa consultoria e o entendimento de sua relevância.

A experiência na Secretaria Municipal de Saúde permitiu ter uma prévia de como é realizada uma consultoria por administradores públicos em uma organização pública, e quanto há troca de aprendizagem nessa relação.

Também possibilitou perceber a necessidade de profissionais de administração pública trabalhando em setores administrativos dos órgãos públicos, uma vez que a Diretoria de Planejamento e Captação de Recursos não possui tais profissionais, o que prejudica a Diretoria pela falta de conhecimento técnico que o setor exige.

Conclui-se que a função de consultor exige habilidades técnica, interpessoal e de consultoria, e que essas habilidades são melhor desenvolvidas através da prática, e na consultoria elas são testadas em tempo integral.

O trabalho possibilitou tais experiências e aprendizado que atribuíram grande valor a formação de administradores públicos, dando a oportunidade de exercer a futura profissão.

REFERÊNCIAS

Blog do Curso de Administração Pública ESAG/UDESC. **Acadêmicos do 8º termo apoiam elaboração do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis.** 01 nov 2013
Disponível em: <<http://administracaopublica.org/>> Acesso em 19 nov 2013.

CAMPOS; LIMA. **Mapeamento de Processos: Importância para as Organizações.**
Disponível em:
<<http://www.ufrj.br/codep/materialcursos/projetomapeamento/MapeamentoProcessos.pdf>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3332, de 28 de janeiro de 2006.** Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS.. Brasília, Distrito federal: Diário Oficial da União, 29 jan. 2006.

Planejamento PMF. Planejamento em Saúde. **Programação de Saúde.** Disponível em: <<https://sites.google.com/site/planejamentoemsaudepmf/home/programacao-de-saude>>
Acesso em: 19 nov 2013.

ANEXOS E APÊNDICES

Em anexo estão os mapeamentos dos macroprocessos realizados na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Os macroprocessos analisados foram: Prêmio Boas Práticas, Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

Todos os macroprocessos foram analisados e descritos passo a passo, após essa descrição foi elaborado o fluxograma para cada macroprocesso.

APÊNDICE 01 – Prêmio Boas Práticas

ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA PLANEJA FLORIPA		
Código: BOASPRÁTICAS	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 23/10/13	Verificado por: Dir. De Planejamento e Captação de Recursos em 25/10/13
Responsáveis: Katiúscia		Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO PRÊMIOS BOAS PRÁTICAS		

1. PROCEDIMENTO

Planejamento e realização do Prêmio Boas Práticas em Saúde

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: Elaborar o projeto;

Passo 2: Estabelecer metodologia para a execução do Prêmio Boas Práticas;

Passo 3: Estabelecer Parcerias;

Passo 4: Organizar o Evento;

Passo 5: Avaliar as boas práticas;

Passo 6: Realizar o Evento;

Passo 7: Avaliar o Evento;

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

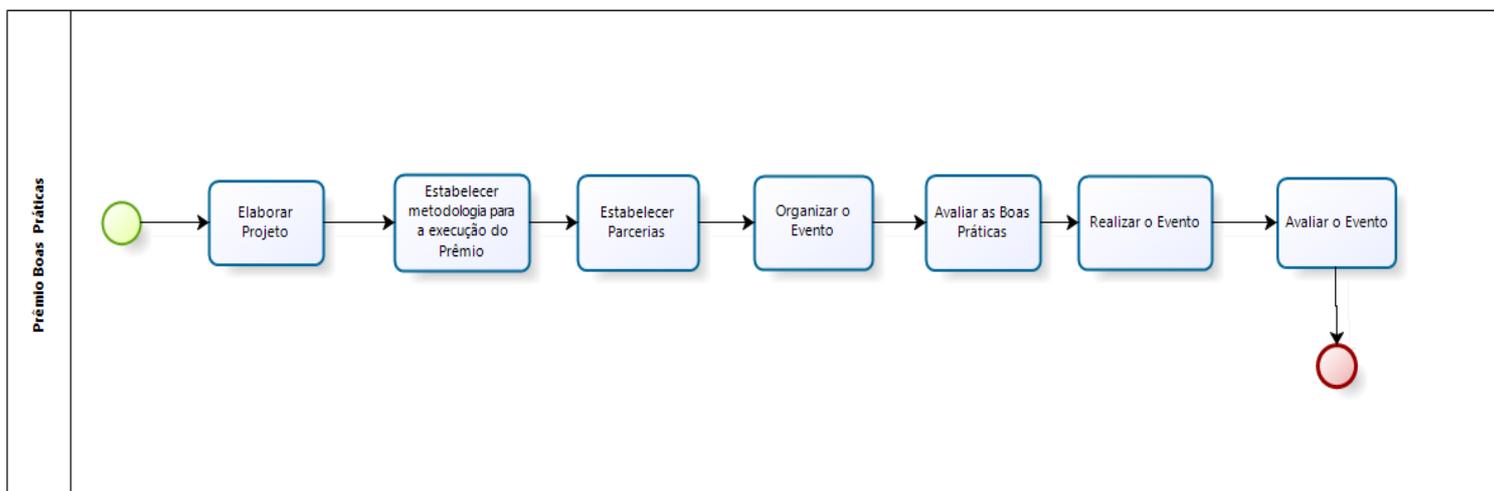
	Sistema	Descrição
1	MS WORD	Elaboração da Metodologia e questionário para avaliação
2	MS POWER POINT	Apresentação durante o Evento
3	MS EXCEL	Organização do evento / Avaliação
4	Formulário On-line	Inscrições
5	SPIDER PROJECT	Elaboração do Projeto

1.4 ABRANGÊNCIA

Interna: Inclui toda a Rede municipal de Saúde de Florianópolis.

Externa: Ministério da Saúde, Núcleo Estadual do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Tribunal de Contas do Estado, Controladoria Geral da União – Regional de Santa Catarina, Ordem dos Advogados do Brasil, Câmara Municipal de Florianópolis, Conselho Municipal de Saúde, Universidade do Estado de Santa Catarina e Universidade Federal de Santa Catarina.

ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA PLANEJA FLORIPA	
Código: BOAS PRÁTICAS Título: Título: PROCEDIMENTO PRÊMIOS BOAS PRÁTICAS	



APÊNDICE 02 – Plano Municipal de Saúde

ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA PLANEJA FLORIPA			
Código: PMS	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 23/10/13	Verificado por: Dir. De Planejamento e Captação de Recursos em 25/10/13	
Responsáveis: Edenice e Daniela			Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)			

1. PROCEDIMENTO

Construção do Plano Municipal de Saúde, realizada a cada quatro anos

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: Levantar expectativas do stakeholders;

Passo 2: Elaborar Projeto;

Passo 3: Criar metodologia para elaboração do Plano;

Passo 4: Elaborar Diagnóstico Estratégico da SMS;

Passo 5: Elaborar o Plano Municipal de Saúde;

Passo 6: Submeter o Plano Municipal de Saúde para aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde;

Passo 7: Divulgar o Plano Municipal de Saúde;

Passo 8: Monitorar as ações realizadas;

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

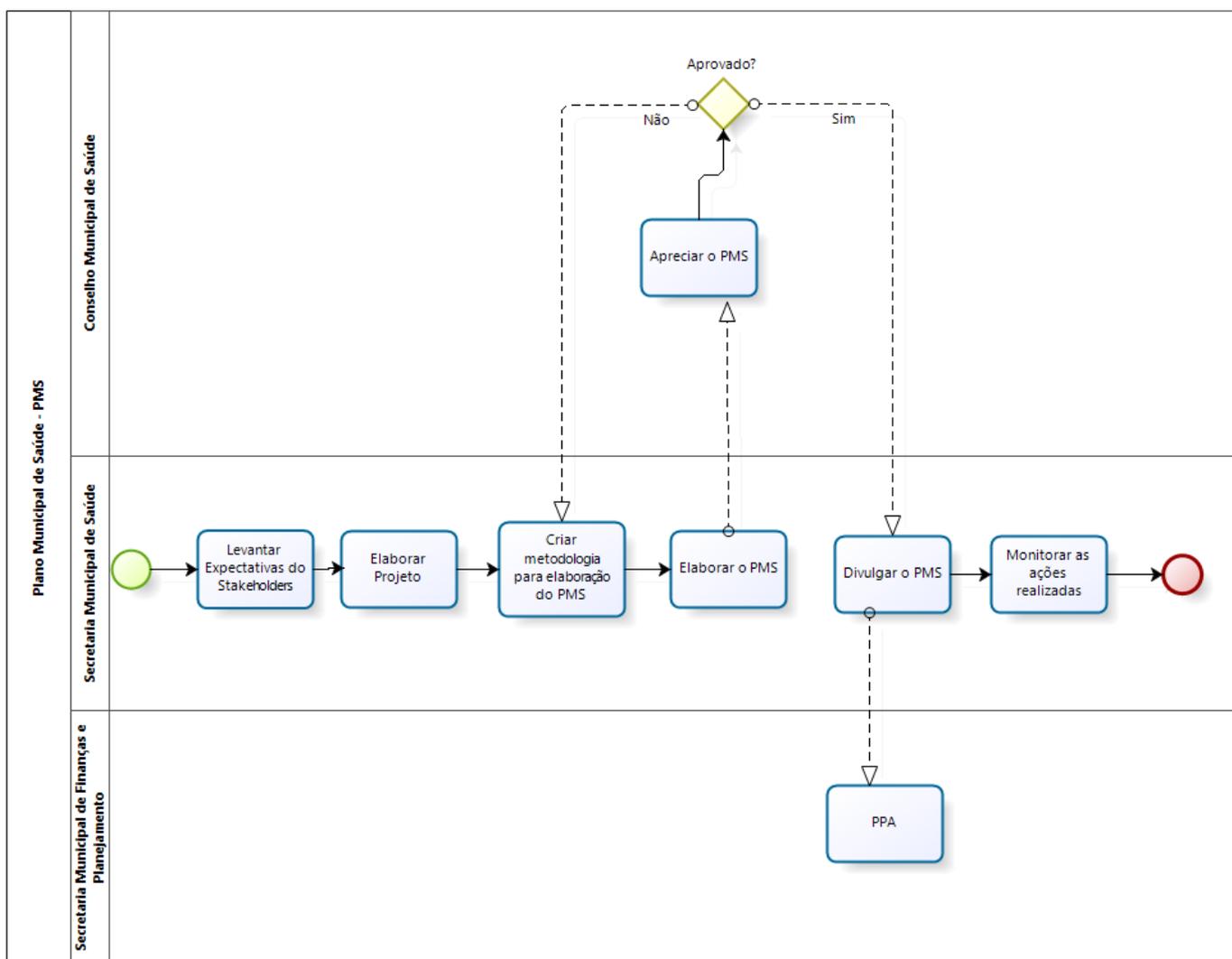
	Sistema	Descrição
1	MS WORD	Elaboração da Metodologia e do Plano
2	MS POWER POINT	Apresentação para a Divulgação do Plano Municipal de Saúde
3	MS EXCEL	Elaboração do Pacto
4	PDCA SAÚDE	Monitoramento
5	SISTEMAS DE VIGILÂNCIA DE DADOS DA SAÚDE (Ex: Datasus, IBGE)	Elaboração do Plano Municipal de Saúde
6	BSC	Diagnóstico Estratégico
7	SPIDER PROJECT	Elaboração do Projeto

1.4 ABRANGÊNCIA

Interna: Inclui toda a rede municipal de Saúde de Florianópolis

Externa: Secretarias Municipais, Conselho Municipal de Saúde, Ministério da Saúde, Ministério Público Estadual, Tribunal de Contas Estadual, 18ª Regional de Saúde.

ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA PLANEJA FLORIPA
Código: PMS Título: PROCEDIMENTO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



APÊNDICE 03 – Programação Anual de Saúde

ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA PLANEJA FLORIPA			
Código: PAS	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 23/10/13	Verificado por: Dir. De Planejamento e Captação de Recursos em 25/10/13	
Responsáveis: Edenice e Daniela			Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)			

1. PROCEDIMENTO

Elaboração da Programação Anual de Saúde das Unidades de Saúde, Distritos Sanitários e das Gerências

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: Levantar expectativas dos stakeholders;

Passo 2: Elaborar Projeto;

Passo 3: Criar metodologia para a elaboração da PAS;

Passo 4: Revisar o Pacto Municipal de Saúde;

Passo 5: Capacitar as equipes das unidades de trabalho;

Passo 6: Executar a PAS;

Passo 7: Monitorar as ações;

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

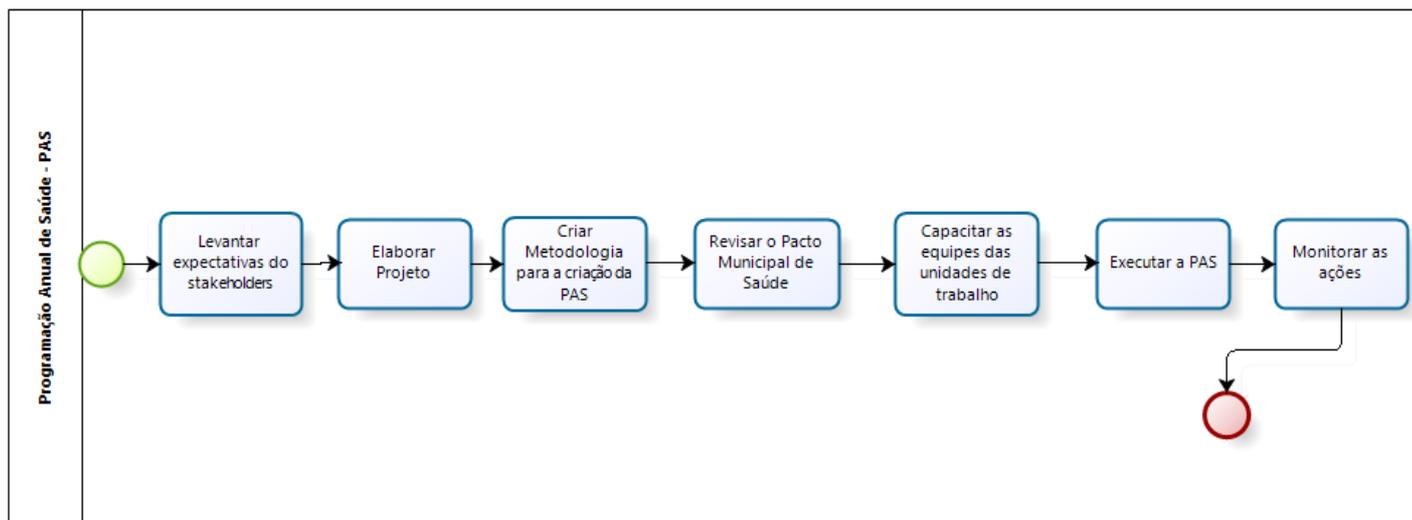
	Sistema	Descrição
1	MS WORD	Elaboração da Metodologia
2	MS POWER POINT	Capacitação das equipes de trabalho
3	MS EXCEL	Revisão do Pacto
4	PDCA SAÚDE	Monitoramento
5	SISTEMAS DE VIGILÂNCIA DE DADOS DA SAÚDE (Ex: Datasus, IBGE)	Elaboração da PAS
6	BSC	Construir o Pacto Municipal de Saúde
7	SPIDER PROJECT	Elaboração do Projeto

1.4 ABRANGÊNCIA

Interna: Toda a rede Municipal de Saúde de Florianópolis.

Externa: Não possui

ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA PLANEJA FLORIPA	
Código: PAS Título: PROCEDIMENTO PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)	



APÊNDICE 04 – Relatório Anual de Gestão

ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA PLANEJA FLORIPA			
Código: RAG	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 23/10/13	Verificado por: Dir. De Planejamento e Captação de Recursos em 25/10/13	
Responsáveis: Edenice e Daniela			Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO(RAG)			

1. PROCEDIMENTO

Elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG).

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: Criar metodologia para elaboração do RAG

Passo 2: Estudar os impactos dos resultados

Passo 3: Elaborar o RAG

Passo 4: Submeter o RAG ao Conselho Municipal de Saúde para validação

Passo 5: Disponibilizar o RAG no SARG-SUS (Sistema de Apoio à construção do Relatório de Gestão)

Passo 6: Divulgar o RAG para as partes interessadas

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	MS WORD	Elaboração da Metodologia
3	MS EXCEL	Elaboração do RAG
4	PDCA SAÚDE	Elaboração do RAG

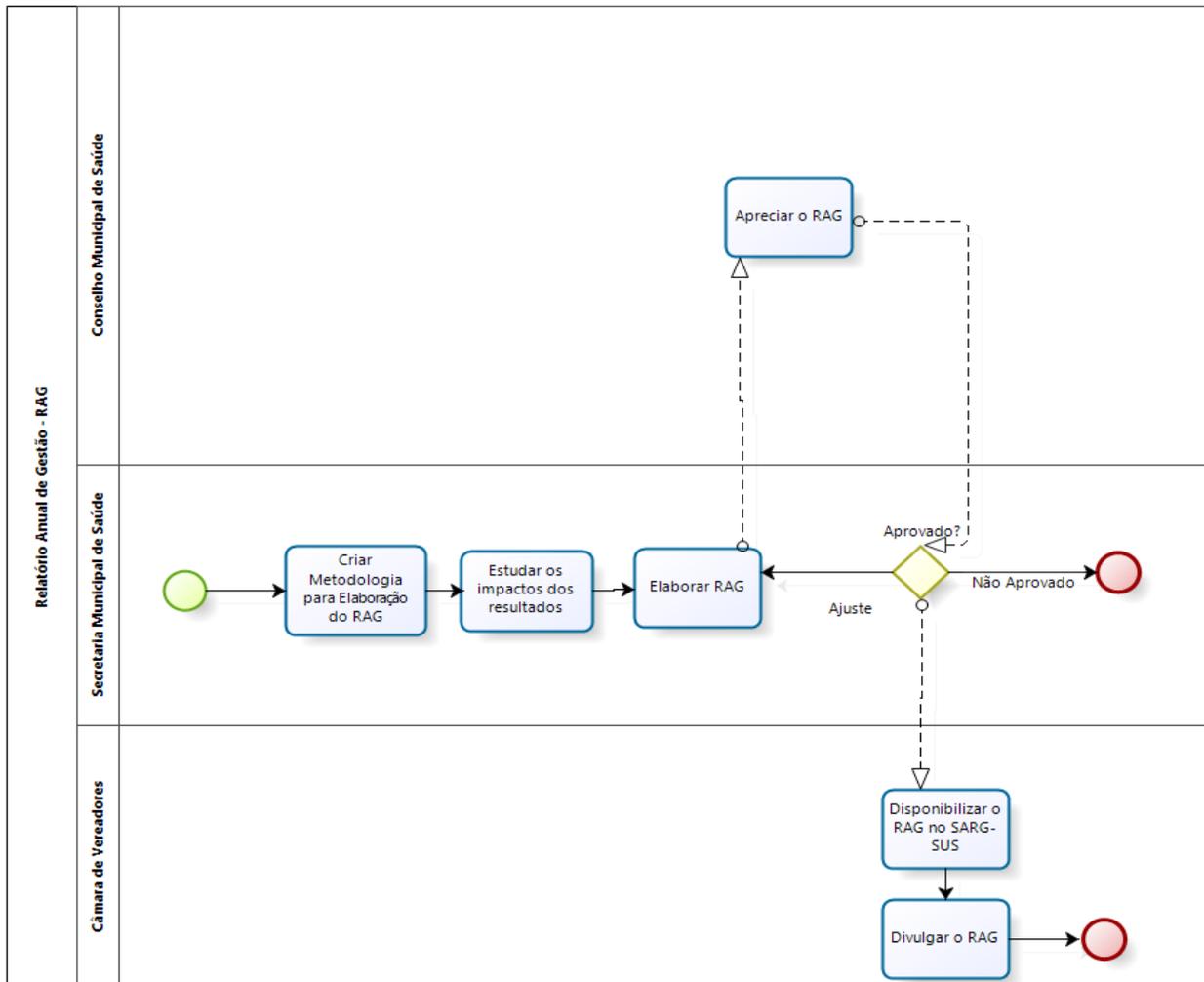
1.4 ABRANGÊNCIA

Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Gerência de Planejamento e Captação de Recursos.

Externa: Conselho Municipal de Saúde, Câmara de Vereadores e Secretaria Estadual de Saúde.

ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA PLANEJA FLORIPA

Código: RAG Título: PROCEDIMENTO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO



MAPEAMENTO DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO NA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FLORIANÓPOLIS

Jéssica Garcia da Silva
Jian Marcos da Rocha
Maria Luiza Silva Valério

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta os resultados da consultoria realizada na Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Florianópolis, mais especificamente na Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental. Fruto de uma parceria entre a UDESC/ESAG/DAP na disciplina de Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos, visa a aprendizagem mútua entre consultor/alunos e cliente/gestores em busca do desenvolvimento organizacional e do ensino-aprendizagem de consultoria.

A partir de uma demanda pré estabelecida pelo gestor da Diretoria de Vigilância em Saúde, foi realizada uma consultoria de procedimentos visando mapear o processo de liberação de alvarás sanitários aos estabelecimentos que necessitam requerê-los.

O mapeamento de processos é de suma importância para a organização. Por meio desta ferramenta, pode-se melhor compreender as tarefas que são executadas e identificar oportunidades de melhorias. As atividades desnecessárias/redundantes podem ser excluídas e as necessárias padronizadas. Através da modelagem, pode-se diminuir o ciclo das atividades, o retrabalho, o excesso de documentação, o tempo e os custos. Além disso, o mapeamento tem grande relevância em termos de *accountability*, pois gera transparência dos processos subjetivos e a padronização atua, inclusive, coibindo a pessoalidade.

Na primeira seção deste relatório é apresentada a descrição da Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental, local onde foi desenvolvido todo o trabalho.

A segunda seção compreende o diagnóstico do processo mapeado, retratando a situação atual.

Na terceira seção sugere-se alternativas em prol de melhorias ao processo mapeado, na quarta, a implementação das melhorias sugeridas ao processo mapeado e recomendação de execução.

Por fim, são apresentados os resultados alcançados e as perspectivas para trabalhos futuros.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis é composta pela Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Ambiental, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST e Laboratório de Saúde Pública - LAMUF (ver organograma - anexo 1).

A presente consultoria foi desenvolvida no Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental, constituído pelos seguintes setores: protocolo, medicamentos, análise de projetos e cinco distritos sanitários, os quais são distribuídos geograficamente pela Ilha.

Um dos objetivos da Vigilância Sanitária e Ambiental é a concessão de alvarás sanitários, sendo este o foco deste trabalho. As atividades relacionadas à concessão de alvarás são desenvolvidas pelos Fiscais Sanitários, atualmente distribuídos da seguinte forma:

Distrito Centro	10 fiscais
Distrito Norte	8 fiscais
Distrito Leste	10 fiscais
Distrito Sul	5 fiscais
Distrito Continente	6 fiscais
Setor de Medicamentos	5 fiscais
Setor de Alta Complexidade	5 fiscais
Setor de Análise de Projetos	6 fiscais
Setor de Análise de Processos	1 fiscal
CEREST	2 fiscais
LAMUF	1 fiscal

Gerência	2 fiscais
TOTAL	61 fiscais

Fonte: Elaboração própria.

Todos os fiscais estão subordinados a Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental, com exceção dos dois fiscais do CEREST que estão lotados na Diretoria de Vigilância em Saúde, sendo dessa forma, subordinados à ela.

Em cada distrito há um fiscal representante no Circulo de Controle de Qualidade - CCQ. Este grupo se reúne quinzenalmente para discutir assuntos de interesse de todos os distritos.

Existem também, nos distritos, a figura do facilitador. É uma pessoa que traz as dificuldades encontradas durante o desenvolvimento rotineiro das atividades e que as vezes é o mesmo representante do CCQ.

Além dos fiscais, a Vigilância Sanitária e Ambiental conta com mais 17 funcionários que realizam atividades administrativas.

O gerenciamento das atividades de Vigilância em Saúde de Florianópolis é realizado pelo Sistema de Informação SISVISA web.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Inicialmente, a demanda apresentada pela Diretoria de Vigilância em Saúde foi desenvolver uma metodologia de avaliação do procedimento de concessão de Alvará Sanitário pelos fiscais da saúde. O pré-diagnóstico revelou, entretanto, que não havia mapeamento de processos na Diretoria o que inviabilizava qualquer avaliação.

O diagnóstico tornou evidenciado uma série de pontos que requerem melhorias para a prestação do serviço pela Diretoria de Vigilância em Saúde. São eles:

a) Sistema SISVISA não atende as necessidades dos gestores / Falta de pessoal com capacitação técnica para alimentar/corriger o sistema.

O Sistema de Informação Gerencial utilizado pela Diretoria, o SISVISA, enfrenta dificuldades para atender às solicitações visto que há somente um técnico terceirizado para atender a todas as demandas. Os relatórios gerados pelo sistema não satisfazem as necessidades dos gestores e os campos que podem ser selecionados pelos fiscais para preencherem as ocorrências durante as vistorias são inadequados/insuficientes. Além disso, não é possível pesquisar no sistema a localização exata de um processo, uma vez que

consta na base de dados apenas o distrito para o qual foi encaminhado, mas não o fiscal que está na posse dele. Esse controle vem sendo feito manualmente em uma planilha.

b) Possibilidade de haver pessoalidade na distribuição dos processos entre os fiscais.

Os processos são distribuídos para cada fiscal por um funcionário do protocolo ou pela Gerência, sem alguma regra objetiva.

c) Ausência de controle nos distritos.

Não há, nos distritos, a figura de um coordenador responsável por realizar o controle e prestar contas ao Gerente da Vigilância Sanitária e ao Diretor da Vigilância em Saúde. Existe a necessidade de controle principalmente para que os processos obedeçam uma ordem cronológica.

d) Ausência de procedimentos padrões para a liberação de alvarás.

Ficou evidenciado que a Diretoria de Vigilância em Saúde não possui procedimentos padrões claramente definidos para a liberação de alvarás, o que pode levar a tomada de decisões diferentes para processos idênticos ou situações similares. Não mais se vem utilizando um roteiro de inspeção a fim de padronizar os processos. Ademais, os fiscais podem optar por multar o estabelecimento quando julgarem necessário e no valor que acharem necessário (até um teto de R\$2.500,00). Isso depõe contra o princípio da transparência. A discricionariedade, exigida e argumentada pelos gestores/servidores tão necessária para o exercício da atividade de fiscalização precisa ser compreendida no seu sentido real, ou seja, a discricionariedade é quando os executores estão aptos a exercer suas atividades, agindo livremente, desde que em defesa da ordem pública e dentro dos limites da lei. Isto é, a autonomia deve ser relativa, assim como a discricionariedade, devendo haver padrões mínimos de conduta para o controle das atividades e o exercício da equidade – tratamento igual para situações iguais.

e) Ausência de normas que regulam o tempo máximo para o trâmite de um processo.

Atualmente não há regulamentação de quanto tempo um processo deve durar ou de quantas inspeções um fiscal deve realizar antes de arquivar o processo por negligência do solicitante. Tampouco há regulamentação acerca de quanto tempo um fiscal pode demorar a retornar ao estabelecimento entre uma inspeção e outra.

f) Alguns alvarás são emitidos já com o prazo vencido.

Ao final do processo, os alvarás sanitários são expedidos com a data de solicitação do pedido e, em detrimento da demora no trâmite do processo, algumas vezes são emitidos já com o prazo, que é de 1 ano, vencido.

O mapeamento do processo Real de liberação de alvará encontra-se como apêndice I.

Abaixo apresenta-se a descrição do processo de Alvará Sanitário Real:

Passo 1. Requerente solicita o alvará no Pró-Cidadão. Apresenta lista de documentos exigidos de acordo com a atividade em que está requerendo o alvará.

Passo 2. Pró-cidadão faz a abertura do processo, registrando no SISVISA, gera a guia de pagamento de acordo com a atividade/ Código de Taxas da Vigilância.

Passo 3. Requerente paga a taxa.

Passo 4. Pró-cidadão encaminha o processo para o Protocolo da Vigilância Sanitária, via malote diário.

Passo 5. Setor de Protocolo recebe os processos e distribuí entre os cinco distritos sanitários (norte, sul, leste, centro e continente) e o setor de Alta Complexidade, somente os processos relacionados à alvará de farmácias e drogarias vão para o setor de Medicamentos Os processos são encaminhados aos distritos, distribuídos nominalmente para os fiscais, sendo que a divisão dos processos por fiscal é realizada por uma pessoa (pelo protocolo ou pela gerência). O controle da distribuição, como relatado acima, é feito manualmente.

Passo 6. De posse do processo fiscal analisa documentação e pode emitir um auto de intimação, antes mesmo da primeira visita, desde que tenha verificado irregularidade na documentação. É dado um prazo para regularização que fica a critério do fiscal (normalmente o máximo é 30 dias). Pode o requerente solicitar prorrogação do prazo inicial, desde que o mesmo seja efetuado até 48 horas antes do vencimento. O descumprimento do auto de intimação pode gerar um auto de multa (o valor pode ser de até R\$ 2.500,00) ou um auto de infração ao estabelecimento. Se for gerado um auto de infração ao estabelecimento, é originado um auto de imposição de penalidades que pode prever uma advertência e concomitantemente uma multa (esta pode ser superior a R\$ 2.500,00).

O auto de multa e o auto de infração são processos autônomos e não correm juntos ao processo de alvará. A imposição de multa (e seu valor) e de infração, respeitados os limites, são definidas pelo fiscal, que as estabelece de acordo com o seu julgamento.

Passo 7. Fiscal vai a campo realizar a primeira inspeção sanitária.

Passo 8. Realizada a inspeção, verifica-se:

I) Processo atende os requisitos determinados por lei, fiscal emite parecer de liberação do alvará, lança no SISVISA e encaminha processo para o Setor de Protocolo, para arquivamento.

II) Processo não atende os requisitos legais e não há possibilidade de adequação para o seu cumprimento. Processo é indeferido, mas não há uma regra de como deve ser lançado no sistema, sendo que alguns selecionam a opção “pendente” e outros “arquivo”.

III) Processo não atende os requisitos legais, mas existe a possibilidade de adequação. Fiscal emite auto de intimação, aponta as correções que devem ser efetuadas. É definido prazo pelo fiscal, de acordo com o seu julgamento, para que as correções sejam efetuadas. Proprietário também têm o direito de solicitar prorrogação, apresentando justificativa. Vencido o prazo, fiscal retorna ao estabelecimento para a segunda vistoria, a qual é realizada em tempo definido pelo fiscal. Desta vistoria, se constatado que não foram cumpridas todas as recomendações, pode o fiscal emitir novo laudo, estabelecendo novo prazo. Novas vistorias poderão ser realizadas pelo fiscal de acordo com o seu julgamento e auto de multa e auto de infração também podem ser emitidos pelo descumprimento do prazo.

A cada vistoria realizada, fiscal lança a data no sistema e atualiza a situação do processos. O lançamento desta informação é realizada pelo fiscal no sistema, mesmo quando no ato da vistoria pelo fiscal o estabelecimento estiver fechado, computando-se como vistoria efetuada, sem identificação no sistema sobre o fato ocorrido.

Passo 9. Setor de Protocolo encaminha alvará deferido é enviado para o Pró-Cidadão, onde o solicitante pode retirá-lo. Em casos urgentes o alvará pode ser retirado diretamente na SMS.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

A partir do diagnóstico apresentado, foram consideradas as sugestões de melhoria infra mencionadas:

a) Sugerir alterações no SISVISA direcionadas ao técnico por ele responsável – O sistema não corresponde às expectativas em alguns pontos.

a.1) Recomenda-se implantar a distribuição automática dos processos por fiscal pelo sistema, de modo a evitar a pessoalidade na divisão. Além disso, o SISVISA passaria a armazenar os dados referentes ao nome do fiscal que está em posse de cada processo, extinguindo-se a planilha que é feita manualmente. O procedimento torna-se mais ágil e o aceso a informação pode ser disponibilizado aos gestores mais facilmente.

a.2) Deve ser implantado o campo “indeferido” para que os fiscais possam selecionar quando não há possibilidade de deferimento do alvará. Atualmente estes processos encontram-se em um vácuo e são classificados como pendente “ou como” arquivo.

b) Reintroduzir roteiro de inspeção durante as visitas aos estabelecimentos – O roteiro de inspeção é uma ferramenta que vinha sendo utilizada para padronizar e publicizar as vistorias. Como alguns campos estavam desatualizados os fiscais deixaram de empregá-lo. Contudo, manuseando-se alguns processos foi possível observar que sem os roteiros não resta qualquer tipo de documento padrão com o poder de informar o ocorrido durante as inspeções, motivo pelo qual devem ser reimplementados.

c) Estabelecer por normativa interna da Diretoria que no momento da inspeção o fiscal possa conceder prazo máximo de 1 mês para regularização da situação e que retorne para a próxima vistoria em no máximo 1 semana após o vencimento do prazo– Os prazos mencionados foram estipulados conjuntamente com os gestores responsáveis pela diretoria com a finalidade de reduzir o tempo do processo.

d) Elaborar instrução normativa para fixar em três o número máximo de inspeções sanitárias em um procedimento, antes de indeferi-lo por descumprimento de regularização – Atualmente não há um limite de inspeções e o cidadão pode deixar de cumprir um novo quesito a cada vistoria, gerando um ciclo infinito, sem que o processo seja indeferido, o que torna o processo custoso e lento.

e) Nomear comissão para realizar estudo para padronizar as taxas de multa de acordo com cada descumprimento previsto no roteiro de inspeção – Hoje em dia, respeitado o teto de R\$2.500,00, o fiscal pode multar o estabelecimento como bem entender e se assim entender. Deve haver uma padronização das multas a fim de evitar que descumprimentos iguais recebam sanções distintas.

f) Fixar prazo para o deferimento do alvará – Objetiva-se estabelecer como meta interna que o processo de liberação de alvará não ultrapasse o prazo máximo de 3 meses – Este prazo foi estipulado de acordo com os gestores da Vigilância em Saúde, tendo em vista os itens estabelecidos nas letras “c” e “d”.

g) Instituir a figura do representante do CCQ – Deverá ser definido um fiscal e cada distrito com a função de controlar os processos do distrito e prestar conta a respeito

deles para a gerência. O principal objetivo desta ação é garantir que os processos respeitem a ordem cronológica e o tempo de duração máximo estipulado.

h) Elaborar planilha de controle dos representantes dos CCQ – Por meio de uma planilha simples os representantes deverão controlar as datas de entrada e de finalização dos processos, bem como das ocorrências excepcionais ocorridas durante as inspeções que justifiquem possíveis atrasos.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Nas ações priorizadas, optou-se por reescrever o processo de liberação de alvará de acordo com as melhoras apresentadas no item anterior, elaborar planilha de controle para os fiscais e elaborar proposta de instrução normativa para limitar em três as inspeções realizadas em um mesmo processo.

O mapeamento do processo ideal de liberação de alvará encontra-se como apêndice II.

A seguir, segue a descrição detalhada do processo mapeado.

Passo 1. Requerente solicita o alvará no Pró-Cidadão. Apresenta lista de documentos exigidos de acordo com a atividade em que está requerendo o alvará e roteiro de auto-inspeção.

Passo 2. Pró-cidadão faz a abertura do processo, registrando no SISVISA, gera a guia de pagamento de acordo com a atividade/ Código de Taxas da Vigilância.

Passo 3. Requerente paga a taxa.

Passo 4. Pró-cidadão encaminha o processo para o Protocolo da Vigilância Sanitária, via malote diário.

Passo 5. Setor de Protocolo recebe o processo e autoriza a distribuição do processo por fiscal através do SISVISA.

Passo 6. Processo é encaminhado ao representante do CCQ, nos distritos.

Passo 7. Representante do CCQ faz o seu controle.

Passo 8. Representante do CCQ distribui os processos entre os fiscais dos distritos.

Passo 9. Fiscal vai a campo realizar a primeira inspeção sanitária de acordo com o roteiro de inspeção que deverá ser reimplantado.

Passo 10. Realizada a inspeção, verifica-se:

I) Processo atende os requisitos determinados por lei, fiscal emite parecer de liberação do alvará, lança no SISVISA e encaminha processo para o Setor de Protocolo, para arquivamento.

II) Processo não atende os requisitos legais e não há possibilidade de adequação para o seu cumprimento. Processo é lançado no sistema com a opção indeferido e encaminhado para o setor de protocolo, para arquivamento.

III) Processo não atende os requisitos legais, mas existe a possibilidade de adequação. Fiscal emite uma das penalidades previstas (advertência / auto de multa / auto de infração) e aponta as correções que devem ser efetuadas. É definido prazo pelo fiscal, de no máximo 30 dias, para que as correções sejam efetuadas. Proprietário também têm o direito de solicitar prorrogação, apresentando justificativa. Vencido o prazo, fiscal retorna ao estabelecimento para a segunda vistoria em no máximo uma semana. Desta vistoria, se constatado que não foram cumpridas todas as recomendações, o fiscal deverá aplicar uma outra penalidade, estabelecendo novamente um prazo máximo de 30 dias para cumprimento. Após o prazo, o fiscal tem uma semana para retornar a última inspeção. Na terceira visita, ou está tudo de acordo com a lei e o alvará é deferido ou as irregularidades continuam e o alvará é indeferido.

Passo 11. Os processos finalizados são encaminhados ao representante do CCQ que irá realizar o controle.

Passo 12. Os processos são encaminhados ao setor de protocolo.

Passo 13. Protocolo recolhe assinatura do Gerente, quando necessário.

Passo 14. Os alvarás deferidos são encaminhados ao pró-cidadão.

Além do mapeamento, foi elaborada uma planilha de controle (apêndice III) para os representantes dos CCQ, a qual conta com os seguintes campos:

- a) número do processo
- b) data de abertura
- c) data de recebimento pelo fiscal
- d) data da vistoria 1
- e) ocorrências (vistoria 1)
- f) data da vistoria 2
- g) ocorrências (vistoria 2)
- h) data da vistoria 3
- i) ocorrências (vistoria 3)
- j) data do controle final

Sugere-se que os campos a, b, c, d e j sejam preenchidos regularmente, sem exceções. Os campos f e h só serão preenchidos em caso de realização da segunda e da

terceira vistoria, quando o processo não for deferido ou indeferido já na primeira ocasião. Já os campos relacionados às ocorrências (e, g, i) serão preenchidos apenas quando houver procedimento fora do padrão, a fim de justificar descumprimento do prazo estabelecido, como por exemplo: estabelecimento fechado ou pedido de prorrogação do prazo para efetuar adequações.

Por fim, decidiu-se realizar um esboço de instrução normativa com a finalidade de limitar que sejam realizadas somente até três inspeções sanitárias por processo (esboço da instrução no apêndice IV). Desta forma, visa-se otimizar os recursos humanos existentes, o tempo e os custos. Após a terceira visita, se persistirem as irregularidades, o fiscal deverá indeferir o pedido de alvará e o processo será arquivado.

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

O presente trabalho cumpriu a expectativa de mapear o processo de liberação de alvará sanitário e sugerir melhorias de acordo com o diagnóstico atual.

As sugestões apresentadas irão trazer mais eficiência à Diretoria de Vigilância em Saúde. Em relação a situação problema, através do mapeamento, buscou-se definir um novo desenho ao processo de concessão de alvarás sanitários, visando diminuir a discricionariedade e pessoalidade tão presente na atualidade da Diretoria. A partir deste trabalho, as atividades tendem a ser padronizadas e a ter seu prazo reduzido. A maior contribuição foi em termos de transparência do processo, que perdeu grande parte de sua subjetividade. No entanto, temos que contar com os gestores para que realmente implementem as melhorias.

Como sugestão, grupos futuros podem atuar implantando a comissão para padronização das taxas de multa, estudar melhorias no SISVISA ou se aprofundar no processo de avaliação de desempenho dos fiscais, que precisa ser remodelado.

7. ANÁLISE GERAL DO GRUPO SOBRE O PROCESSO

A experiência em uma consultoria de procedimentos foi muito construtiva para o grupo. Apesar das dificuldades apresentadas, tivemos um grande aprendizado.

Entre os contratemplos enfrentados, destacamos principalmente o impasse de encontrar horários compatíveis com os do gestor Leandro, que era responsável por nos atender. Além disso, a demanda inicialmente estabelecida não estava muito bem formulada e teve que sofrer algumas mudanças ao longo do trabalho, conforme melhor compreendíamos a situação da Diretoria em questão. Esse contexto acarretou em bastante

contratempo, pois acabamos redefinindo o que era pra ser feito muitas vezes e o prazo era bastante escasso.

Outro ponto que podemos mencionar foi a relutância do gestor Arthur em nos ajudar. Como o Leandro não pode nos atender, o Arthur foi encarregado de participar das reuniões, mas por duas vezes seguidas desmarcou em cima da hora e quando se fazia presente não colaborava muito.

Contudo, foi uma oportunidade muito válida para conhecermos melhor a realidade da Secretária Municipal de Saúde e para treinarmos as nossas habilidades interpessoais. Ao final, acabamos conseguindo acesso a uma terceira gestora, Renata, que muito nos auxiliou.

Por fim, acreditamos que o maior aprendizado foi o relacionado as habilidades técnicas pois todos os membros do grupo tinham pouco conhecimento de mapeamento de processos e com a alteração da demanda tivemos que ir atrás e nos inteirar da matéria.

REFERÊNCIAS

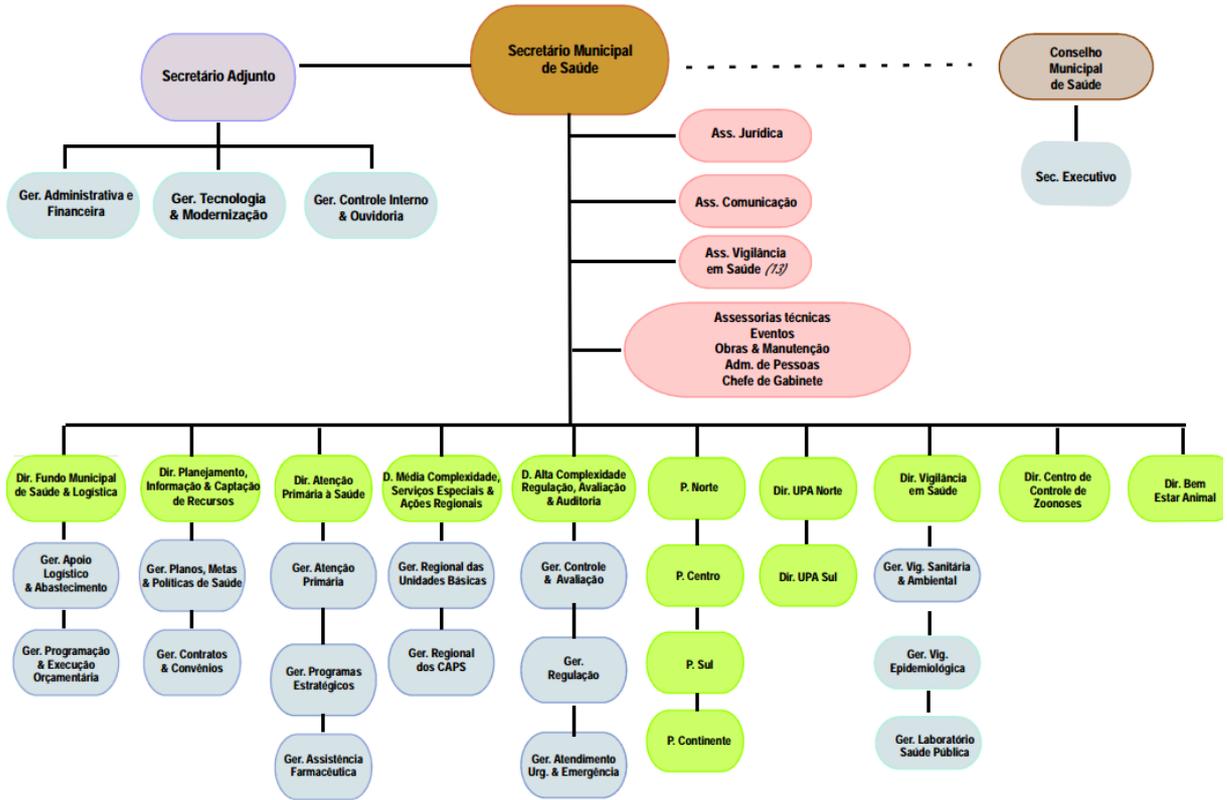
Site da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Disponível em:
<<http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=home&menu=0>>.

Acesso em: 20 out. 2013.

ANEXOS

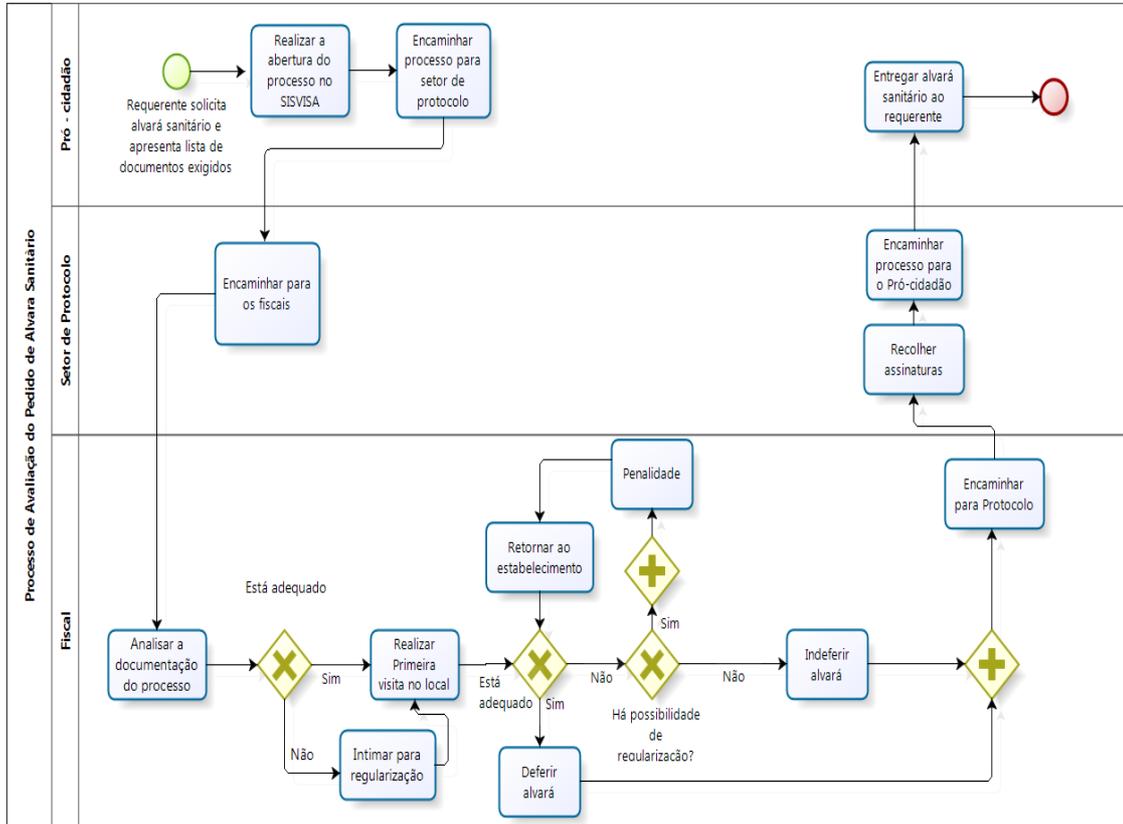
ANEXO 1 - Organograma Secretaria Municipal de Saúde

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS 2009

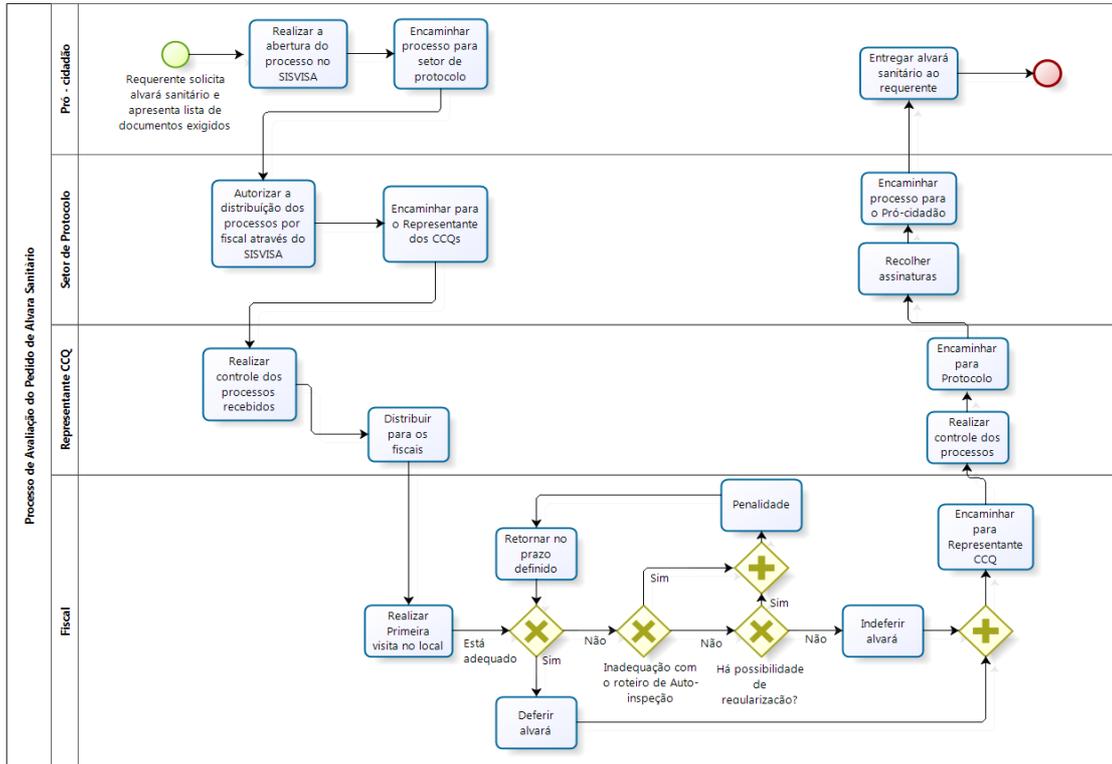


APÊNDICES

APÊNDICE I - Mapeamento do processo de Concessão de Alvará Sanitário Real



APÊNDICE II - Mapeamento do processo de Concessão de Alvará Sanitário Ideal



APÊNDICE IV - Esboço de instrução normativa

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº XXXXXX

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o art. 82, inciso I, da Lei Orgânica do Município, bem como o art. 20, da Lei Complementar nº 348/2009, e

Considerando a diversificação da atuação da Vigilância em Saúde no desenvolvimento de ações destinadas à proteção, promoção e preservação da saúde, atendendo aos princípios constitucionais e legislação federal, estadual e municipal vigentes;

Considerando o desenvolvimento de ações básicas, de média e de alta complexidade por parte da Vigilância em Saúde;

Considerando a pactuação efetuada entre os níveis Federal, Estadual e Municipal para o desenvolvimento de ações básicas, de média e de alta complexidade pela Vigilância em Saúde de Florianópolis;

Considerando a demanda de processos administrativos para requisição de alvarás sanitários, análises de projetos, habite-se sanitários e outros procedimentos;

Considerando a demanda de ações relacionadas com o controle dos riscos sanitários na área de meio ambiente, incluindo o do trabalho;

Considerando a demanda de reclamações, denúncias e solicitações de intervenções da Vigilância em Saúde para manutenção das adequadas condições de produção, transporte, armazenamento, manipulação e comercialização de produtos alimentícios, medicamentos, correlatos, produtos saneantes e domissanitários, reativos, inflamáveis, corrosivos, explosivos, biocidas, mutagênicos, genotóxicos, transgênicos, irradiados, químicos, psicoativos, radioativos, carcinogênicos, e outros;

Considerando o grande afluxo de pessoas de outras localidades no município de Florianópolis, potencializando a ocorrência de vírus circulantes que podem trazer agravos à saúde pública;

Considerando a necessidade de controle das infecções hospitalares e os agravos delas decorrentes,

Considerando a vigência da Política Nacional de Resíduos Sólidos e a necessidade do gerenciamento dos resíduos gerados nos estabelecimentos comerciais, industriais, de saúde, de interesse da saúde e nas residências unifamiliares e multifamiliares;

Considerando o Acórdão nº 2011.024552-9, do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, o qual reconhece o direito à indenização de combustível e, através da 3ª Vara da Fazenda Pública da Comarca da Capital, determina o seu pagamento aos fiscais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária;

Considerando o Decreto nº 9.897, de 12 de abril de 2012, que regulamenta o art. 177, da Lei Complementar nº 239/06, e que delega à Secretaria Municipal de Saúde competência de estabelecer normas para o controle da movimentação diária dos fiscais lotados na Vigilância em Saúde e que utilizarem veículos próprios para execução de suas atividades diárias;

Considerando a tramitação de proposta de regulamentação da produtividade na Procuradoria Geral do Município de Florianópolis;

E considerando a necessidade do estabelecimento de critérios específicos para a aferição da pontuação atribuída a cada uma das atividades diárias desenvolvidas pelos fiscais lotados na Vigilância em Saúde, com a finalidade de calcular a produtividade mensal de cada fiscal, **RESOLVE:**

Art. 1º. DEFINIR os procedimentos a serem executados pelos Fiscais de Vigilância Sanitária e de Vigilância em Saúde para efetuar o Gerenciamento do Risco Sanitário e Epidemiológico nas ações de Vigilância em Saúde, destinadas a prevenir, diminuir ou eliminar doenças e agravos à saúde pública provenientes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços relacionados direta ou indiretamente com a saúde.

Art. 2º. Para fins do disposto nesta Instrução Normativa, considera-se:

I - Fiscal de Vigilância Sanitária – Profissional de nível médio e de nível superior, do município ou de qualquer esfera governamental, cedidos, lotados, designados e credenciados pelos níveis estadual e municipal como fiscais de vigilância sanitária e em exercício na Diretoria de Vigilância em Saúde, de acordo com os ditames do SUS e outros dispositivos previstos na legislação federal, estadual e municipal vigentes, que possuam Cursos de Ações Básicas, de Média e/ou de Alta Complexidade em Vigilância Sanitária, cursos de especialização, pós-graduação e outros, além dos cursos específicos de Vigilância em Saúde, reconhecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Vigilância Sanitária Estadual.

II - Fiscal de Vigilância em Saúde – Profissionais de nível médio e de nível superior, lotados, credenciados pelos níveis estadual e municipal como fiscais de vigilância em saúde e em exercício na Vigilância em Saúde, que possuam Cursos de Ações Básicas, de Média ou de Alta Complexidade em Vigilância Sanitária, cursos de especialização, pós-graduação e outros, além dos cursos específicos de Vigilância em Saúde, reconhecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Vigilância Sanitária Estadual.

III - Procedimentos Técnico-Administrativos: qualquer atividade não rotineira, de cunho técnico-burocrático, desenvolvida pelos Fiscais de Vigilância Sanitária e de Vigilância

em Saúde, que exija atendimento ao público ou execução de atividades na sede da Instituição, desde que por solicitação da chefia, durante o horário de funcionamento da mesma.

IV - Procedimentos Técnico-Pedagógicos: qualquer atividade de caráter educativo, desenvolvida pelos Fiscais de Vigilância Sanitária e de Vigilância em Saúde, direcionada à elaboração de material didático ou informativo para repasse de informações a técnicos ou grupos populacionais específicos, participação em eventos educativos, feiras, exposições e outros.

V - Procedimentos Técnico-Operacionais: qualquer atividade de rotina, compreendida como atendimento de denúncias ou reclamações, Gerenciamento do Risco Sanitário em Estabelecimentos Prestadores de Serviços de Saúde ou de Interesse da Saúde, Inspeção Sanitária em Ambientes de Trabalho de qualquer natureza, Controle Sanitário de Medicamentos, alimentos, correlatos, Produtos saneantes e domissanitários, reativos, inflamáveis, corrosivos, explosivos, biocidas, mutagênicos, genotóxicos, transgênicos, irradiados, químicos, psicoativos, radioativos, carcinogênicos, e outros, Análise de Projetos Hidro-Sanitários, Análise de Projetos de estabelecimentos de saúde, Análise de plantas industriais, implantação de melhorias sanitárias nas comunidades, investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos, investigações de lançamentos irregulares de efluentes sanitários para o meio ambiente, controle da produção, manuseio, armazenamento, transporte, comercialização, uso e destino final de todos os produtos acima descritos, controle sanitário da qualidade do solo, do ar e da água, controle de zoonoses, controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis, controle das radiações ionizantes, Controle do ambiente de trabalho, controle alimentar e nutricional, Controle do Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e outras atividades constantes das Planilhas de Ações Básicas, de Média e de Alta Complexidade do PDVISA – Plano de Ações da Vigilância Sanitária ou outro documento que venha a complementá-las ou substituí-las.

VI - Análise de Projetos: Avaliação técnica de projetos, cuja atividade esteja sob controle da Vigilância em Saúde, objetivando verificar se o referido projeto atende às especificações técnicas constantes nas legislações sanitárias e ambientais federal, estadual e municipal vigentes.

VII - Alvará Sanitário – Documento expedido pela Autoridade de Saúde, que autoriza a ocupação e uso de imóvel recém construído ou reformado e/ou o funcionamento de estabelecimento comercial, industrial, agropecuário, de saúde, de educação, de lazer, de transporte e outros, desde que apresentem condições físicas e higiênico sanitárias satisfatórias nos ambientes de geração, acondicionamento, armazenamento, manuseio, comercialização e transporte, de produtos alimentícios, de saúde ou de interesse da saúde,

assim como da organização de trabalho e do manuseio de substâncias, produtos, máquinas e/ou equipamentos que apresentem riscos à saúde pública e do trabalhador.

VIII - Habite-se Sanitário: documento expedido pela Vigilância em Saúde após vistoria efetuada em obra concluída, cujo projeto tenha sido anteriormente aprovado pela Vigilância em Saúde, com objetivo de verificar a fiel execução do projeto aprovado.

IX - Programação Pactuada e Integrada da Vigilância Sanitária (PPI-VISA) ou qualquer outro documento substituto: Documento elaborado e aprovado pelas esferas estadual e municipal, estabelecendo critérios para pactuação de ações, execução e remuneração das atividades de nível básico, de média e alta complexidade, visando o Gerenciamento do Risco Sanitário, submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, do Sistema Único de Saúde – SUS.

X - Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde (PPI-VS) ou qualquer outro documento substituto: Documento elaborado e aprovado pelas esferas federal, estadual e municipal, estabelecendo critérios para execução e remuneração de atividades relacionadas com a Vigilância em Saúde, incluindo algumas de nível básico em Vigilância Sanitária, submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, do Sistema Único de Saúde – SUS.

XI - Habitação Multifamiliar: edificação que se destina ao uso de mais de uma família.

XII - Habitação Unifamiliar: edificação que se destina ao uso de uma só família.

XIII - Inspeção Sanitária – Procedimento técnico realizado por Fiscais lotados na Vigilância em Saúde, com o objetivo de Orientar, prevenir, proteger e promover a saúde, compreendida por atividades desenvolvidas para estabelecer o controle sanitário de produtos ou substâncias de qualquer natureza, dos estabelecimentos de saúde ou de interesse da saúde, ambientes de trabalho, edificações multifamiliares ou unifamiliares, veículos de transporte que executem atividade de saúde ou de interesse da saúde ou ainda transporte de produtos ou substâncias de interesse da saúde, controle sanitário do ar, água, balneabilidade e solo ou quaisquer outras atividades classificadas pela PPI-VISA ou PPI-VS ou qualquer documento que venha a substituí-las e que trate do Gerenciamento do Risco Sanitário em Estabelecimentos de pequeno, de médio e de grande porte.

XIV - Análise de Processos Administrativos – Análise efetuada por servidor qualificado e capacitado, visando subsidiar tecnicamente a chefia da Vigilância em Saúde e as demais instâncias recursais quanto à Imposição das Penalidades cabíveis aos infratores do Código da Vigilância em Saúde de Florianópolis.

XIV - Comprovante de Inspeção – documento de visita expedido pelos Fiscais de Vigilância Sanitária e Fiscais da Vigilância em Saúde, assinado por estes e pelo proprietário e/ou responsável, no momento da inspeção sanitária, cujo modelo é definido no Anexo I desta Instrução Normativa.

XV - Busca Ativa – Cadastramento de estabelecimentos de saúde ou de interesse da saúde que não constam do banco de dados do Sistema de Informações da Vigilância em Saúde, executado por Servidor autorizado pela Chefia da Vigilância em Saúde.

XVI - Produtividade – Definida pelo número e natureza das Ações Fiscais realizadas, tendo como base a produção representada pelo conjunto das tarefas prestadas pelo Fiscal no exercício de suas atividades, relatadas em documento próprio, sendo determinada mediante a atribuição de pontos por serviço realizado.

Art. 3º. Os fiscais de Vigilância Sanitária e de Vigilância em Saúde do município de Florianópolis, portadores de credenciamento estadual e municipal de fiscais de vigilância sanitária e de Vigilância em Saúde, cedidos, lotados e em exercício na Diretoria de Vigilância em Saúde, desenvolverão atividades pedagógicas, administrativas, de campo e outras, de acordo com a programação elaborada pelas chefias imediatas, cujo desempenho será avaliado pela pontuação atribuída a cada um dos procedimentos executados e que comporão a Planilha de Produtividade individual.

§ 1º. As ações de Fiscalização de Vigilância em Saúde serão desenvolvidas individualmente, podendo, no entanto, ser realizadas por dois ou mais servidores, dependendo da complexidade da ação, devendo para isso ter autorização expressa do Diretor da Vigilância em Saúde, que determinará às gerências e assessorias a elaboração de escalas de serviço com distribuição randômica de processos, denúncias, reclamações e outras demandas.

Art. 4º. Os fiscais de Vigilância Sanitária passarão a ter limitado em 3 (três) vezes o retorno ao estabelecimento comercial solicitador do pedido de alvará.

Parágrafo Único: Após a terceira inspeção, se o alvará não for deferido o processo será arquivado.

Art. 5. O fiscal de Vigilância Sanitária dará um prazo de 1 (um) mês para o contribuinte atender as exigências feitas pelo fiscal.

Parágrafo 1: O fiscal terá um prazo de uma semana para retornar ao estabelecimento e ver se foram atendidas as suas exigências.

Parágrafo 2: O fiscal poderá aplicar multa ou autuar o estabelecimento.

Art. 6. Os fiscais de Vigilância Sanitária poderão aplicar multa relativa a não cumprimento de quaisquer obrigação não cumpridas pelo requerente de alvará sanitário de acordo com tabela de multa aplicadas.

Parágrafo Único: O valor das multas aplicadas não será superior a R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais).

Art. 7. A Secretaria Municipal de Saúde encaminhará à Secretaria Municipal de Administração e Previdência, para pagamento da Indenização de combustível regulamentada pelo Decreto nº 9.897/2012, a listagem mensal dos fiscais lotados e em exercício na Vigilância em Saúde, credenciados pela Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual e pelo Secretário Municipal de Saúde.

Art. 8. A Indenização de Combustível será concedida, após anuência do gestor municipal de saúde, aos fiscais que utilizarem veículos próprios para realizarem inspeções sanitárias em estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde, no meio ambiente, inclusive o do trabalho, na manutenção da regularidade sanitária em toda a cadeia de produtos e serviços que possam interferir na qualidade de vida da população e outras atividades previstas nesta Instrução Normativa e pactuações com as esferas estadual e federal.

Art. 9. Os fiscais que utilizarem veículos próprios para execução das atividades de Vigilância em Saúde, deverão atender aos seguintes requisitos:

I - Manifestar interesse, através de requerimento dirigido ao Secretário Municipal de Saúde, de utilizar veículos próprios para locomoção, a serviço, acompanhado de cadastro do veículo para o controle administrativo próprio;

II - Apresentar cópia do Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo em seu nome ou de seu cônjuge, se o regime for de comunhão universal ou parcial de bens, devidamente legalizado junto ao órgão de trânsito;

III - Não estar inscrito no Programa de Vale Transporte fornecido pela Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Parágrafo único. Os fiscais que optarem por desenvolver suas atividades com veículos próprios deverão comprovar a cada 6 (seis) meses que ainda detêm a posse do veículo.

Art. 10. Os veículos próprios dos fiscais, a serem colocados a serviço da Secretaria Municipal de Saúde, deverão ter as seguintes características:

I - Apresentar perfeitas condições de uso no que diz respeito às partes de mecânica, de lataria e de pintura;

II - Possuir Seguro Total;

III - Ostentar nas laterais do veículo, nos deslocamentos durante o período de trabalho, o Logo da Prefeitura Municipal de Florianópolis com a frase "A SERVIÇO DA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE”, cujo padrão com as dimensões do logo e frases será definido pelo setor competente da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 11. Os veículos a serviço da Secretaria Municipal de saúde realizarão quaisquer atividades relacionadas com sua área de atuação, devendo transportar equipamentos, materiais, operacionais e outros necessários no desenvolvimento das ações fiscais, não sendo disponibilizados veículos de apoio da Secretaria Municipal de Saúde em nenhuma hipótese.

Art. 12. Os fiscais que optarem por desenvolver suas atividades com veículos próprios a serviço da Secretaria Municipal de Saúde, deverão fazê-lo individualmente, não sendo admitida a ação conjunta num mesmo estabelecimento, evento ou logradouro, informações no SISVISA ou assinatura em relatórios técnicos ou autos de intimação, infração, multa ou outros, de dois ou mais servidores, salvo por determinação expressa do Gestor Municipal de Saúde ou Servidor por ele autorizado.

Art. 13. O Setor competente da Secretaria Municipal de Saúde deverá disponibilizar formulário próprio para controle de quilometragem mensal dos veículos utilizados nas ações de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. Deverá ser anexado à Planilha de Produtividade de cada fiscal, o controle de quilometragem mensal de cada veículo a serviço da Secretaria Municipal de Saúde, para avaliação e acompanhamento, por parte do setor competente da Secretaria Municipal de Saúde, a respeito da compatibilidade da quilometragem percorrida com os roteiros de inspeção programados pelo Sistema de Informações de Vigilância em Saúde.

Art. 14. A indenização de combustível será paga aos fiscais que optarem por desenvolver suas atividades com veículos próprios a serviço da Secretaria Municipal de Saúde, no mês subsequente às ações realizadas e mediante a comprovação da produtividade mensal variável e controle de quilometragem na forma estabelecida no art. 17. desta Instrução Normativa.

Parágrafo único. O pagamento da indenização de combustível cessará no momento em que se constatar, por qualquer via, a não utilização do veículo, sendo que nesses casos, será calculado o valor proporcional aos dias trabalhados no mês em que houver comprovação de deslocamento a serviço com o veículo cadastrado na Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 15. Os casos omissos serão resolvidos pelo Gestor Municipal de Saúde, que poderá constituir Comissão própria ou convocar servidores da Diretoria de Vigilância em Saúde e dos demais setores da Secretaria Municipal de Saúde para efetuar discussões que o auxiliem na tomada das decisões necessárias.

Art. 16. Esta Instrução Normativa entrará em vigor na data da sua publicação.

Florianópolis, XX de XXXX de 20XX.

XXXXXXXXXXXXXXXX

Secretário Municipal de Saúde

METODOLOGIA DAS OFICINAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Bianca Ferreira Borges
Lucas Antonio Da Silva Purificação

1. INTRODUÇÃO

Este relatório tem como aspecto central a apresentação do processo de desenvolvimento e aplicação da metodologia das oficinas de elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2014-2017 de Florianópolis, que permitiram a participação dos trabalhadores e conselheiros da Saúde do município na construção do PMS. O trabalho foi realizado no âmbito de atividade de consultoria por acadêmicos do 8º termo do curso de Administração Pública da UDESC, sob orientação das professoras Paula Chies Schommer (disciplina Sistemas de Accountability) e Sullivan Desiree Fischer (disciplina Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos), junto aos gestores da Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, responsáveis pela elaboração do PMS.

A Secretaria de Saúde de Florianópolis (SMS), órgão da administração direta subordinada ao chefe do poder executivo, tem como objetivo principal a universalização do acesso à saúde, com qualidade e equidade. Para elaborar o Plano Municipal de Saúde, instrumento que integra o sistema de planejamento e monitoramento da SMS, a cada quatro anos são realizadas oficinas envolvendo toda a rede municipal, para possibilitar o debate de diretrizes para a saúde no município e a definição da visão de futuro e a definição de objetivos e metas.

Além de uma exigência legal, o Plano Municipal de Saúde constitui um caminho importante para o planejamento e o acompanhamento da saúde em Florianópolis, buscando englobar diversas visões e interesses da comunidade e dos profissionais da saúde, não somente os da coordenação da Secretaria, buscando envolver em sua construção os trabalhadores das diversas unidades que integram a SMS e integrantes do Conselho Municipal e dos Conselhos Locais de Saúde.

O trabalho de consultoria focalizou a contribuição para o aprimoramento da metodologia de elaboração do Plano, com base no que foi avaliado em relação à elaboração do PMS 2011-2013 e no contexto atual de elaboração do Plano, que se articula com outros instrumentos de planejamento e monitoramento da saúde em Florianópolis. As atividades priorizadas foram o apoio no planejamento, a preparação das oficinas de construção do Plano e a avaliação das oficinas pelos participantes.

O trabalho de consultoria relativo ao Plano foi realizado em articulação com outro grupo de acadêmicos, o qual focalizou as ações relativas à comunicação, descritas em outro relatório.

Este relatório descreve a estrutura da SMS, e especificamente a da Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos, a demanda encontrada na organização, referente à elaboração do PMS 2014-2017, como também identifica algumas alternativas de solução encontradas pela consultoria e os resultados que estas acarretaram.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é um órgão da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), dotado de autonomia administrativa, orçamentária e financeira, que tem como competência o desempenho de questões ligadas à promoção, proteção e recuperação da saúde no município, além de formular e implementar a política de saúde no município, com base em diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e articular-se e participar dos órgãos de controle social. O órgão presta atendimento à população, sendo responsável por programas e projetos que buscam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde da população.

Sua sede administrativa fica localizada no bairro da Trindade, contando, ainda, com 65 unidades físicas para a prestação de serviços à população. Entre elas, estão as unidades locais de saúde, unidades de pronto atendimento (UPA), policlínicas municipais, centro de atenção psicossocial (CAPS), farmácia escola e o laboratório municipal.

O trabalho de consultoria foi realizado junto à Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos, que por sua vez é composta pela gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde e pela gerência de Contratos e Convênios.

A Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos tem como principais competências, definidas no regimento interno da SMS (2010):

Realizar o planejamento para execução da política municipal de saúde, em cumprimento aos princípios, diretrizes e normas do SUS, prestando informações de saúde e da gestão dos serviços, regulando e normalizando ações e procedimentos dos serviços próprios e contratados e conveniados, programando sua operacionalização pelo estabelecimento de metas físicas e financeiras e avaliando sistematicamente seus resultados (...) e Executar avaliação sistemática das ações e das políticas de saúde implantadas na Secretaria Municipal de Saúde, monitorando a execução do Plano Municipal

de Saúde e produzindo análises diagnósticas de situação trimestrais e anuais, capazes de orientar os ajustes necessários e subsidiar novas políticas, planos e projetos.

A Diretoria de Planejamento é a responsável pela coordenação do processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde. Este é um trabalho em conjunto de toda a Secretaria, que dita as diretrizes para a saúde de Florianópolis nos anos de 2014 a 2017. Além de ser um requerimento legal do Ministério da Saúde, o plano é uma forma de estabelecer um planejamento estratégico do futuro da organização como um todo, pois engloba aspectos como visão de futuro, valores a serem respeitados, objetivos e metas a serem alcançados, entre outros.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A definição da demanda ocorreu durante reuniões com a Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos da SMS, nas quais o principal ponto discutido foi tornar o desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde mais participativo, utilizando-se de oficinas de trabalho como instrumento central.

A coleta de dados e informações foi realizada por meio de reuniões periódicas dentro da Secretaria, da participação nas oficinas abertas aos trabalhadores e da análise de documentos referentes ao plano atual e ao passado, a fim de entender a realidade encontrada.

O Plano tem como um de seus princípios centrais a participação efetiva da comunidade no desenvolvimento do mesmo, trabalhando em conjunto com a Secretaria, definindo metas e objetivos para a saúde municipal. Apesar deste aspecto já ter sido incorporado no PMS 2011-2013, ele acabou não gerando os resultados esperados, tendo a necessidade de ser reavaliado e aprimorado para o PMS 2014-2017.

A participação dos trabalhadores torna-se então fundamental para o plano, pois leva ao desenvolvimento do plano uma realidade mais próxima de todas as unidades de saúde envolvidas e não somente a das diretorias e coordenações dentro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Isto é possível devido ao fato que cada participante realce as demandas e expectativas de sua região para a discussão e, atualmente, o cidadão nem tem muitos canais de participação na saúde, sendo o principal deles os conselhos locais de saúde, que compilam as demandas dos bairros em sua jurisdição para a discussão na SMS.

O diagnóstico foi formulado a partir da análise do PMS 2011-2013 e do diálogo com as gestoras, em que se verificou o anseio, por parte da SMS, em tornar o processo de elaboração do Plano mais participativo, permitindo a efetiva participação dos membros de diversas organizações do setor público de saúde do município de Florianópolis.

A participação popular então refere-se à sociedade interagindo e auxiliando a administração pública (Direta e Indireta) na condução de ações em suas comunidades, apresentando demandas e fazendo o controle necessário para o andamento do processo, por meio de denúncias e acompanhamento diário das políticas implementadas ou que serão implementadas.

Segundo Valla, a participação popular foi fundamental para formulações e construção de propostas progressivas para a reorientação da política do setor de saúde. O processo resultou na institucionalização da saúde como “direito de todos e dever do Estado”, e, mais tarde, na criação da lei orgânica da Saúde, em 1990, que regula as ações e serviços de saúde em todo o território nacional e estabelece os princípios, as diretrizes e os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A participação permite que a sociedade influencie diretamente nas ações da Administração Pública, trabalhando em conjunto e cobrando resultados prometidos. “A Participação popular (...) significa uma força social imprescindível para fazer sair do papel as conquistas e impulsionar as mudanças necessárias” (Valla, 1998, p. 10). Assim criando um Estado aonde políticas são previamente discutidas com a comunidade local, a fim de entender melhor os pontos fortes e as necessidades da localidade, e controladas depois de sua implementação para saber se o andamento está de acordo com o que foi proposto, e em caso de negativo, cobrar as punições cabíveis.

Relacionando a SMS, é averiguado a necessidade da abertura para participação popular no desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde, para que o mesmo atenda às demandas e englobe os pensamentos e expectativas de trabalhadores e conselheiros da saúde municipal. Proporcionando a presente atuação das comunidades no processo decisório da organização e assim trabalhando em conjunto a fim de trazer um maior alcance e uma maior transparência para a gestão da saúde de Florianópolis.

Na cidade de Florianópolis, o PMS é discutido e concebido no primeiro ano da gestão municipal em mandato, envolvendo todas as unidades da SMS: Distritos Sanitários, Gerências, Diretorias, Centros de Saúde, Unidades de Média Complexidade, Núcleos de Apoio a Saúde da Família, Conselho Municipal de Saúde e os Conselhos locais de Florianópolis.

O Plano é feito em conjunto pelos trabalhadores da saúde municipal e a Diretoria de Planejamento da SMS. Os trabalhadores participam do processo por meio de presença e discussão de certos aspectos que serviram de norteadores da saúde para os anos que o plano estiver em vigor. Esta participação ocorre através de oficinas de trabalho. Após a conclusão destas oficinas a Diretoria de Planejamento fica responsável por incorporar o discutido dentro do plano e finalizar toda a análise restante para que o mesmo possa ser divulgado e colocado em prática.

Pelo fato da metodologia do PMS já estar desenhada em linhas gerais quando a consultoria começou a realizar o seu trabalho, a mesma focou então nas avaliações das oficinas de trabalho, devido a uma preocupação que a diretoria possuía em avaliar e desenvolver o processo, e em pequenas contribuições na elaboração do Plano atual ao longo de todo o trabalho.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Como solução para a problemática diagnosticada, foram identificadas algumas ações que serviram tanto para aprimorar as oficinas ora realizadas, como permitirão o desenvolvimento mais efetivo da discussão do plano com os trabalhadores e comunidade nas oficinas de trabalho para o próximo plano.

Como ponto inicial do processo foi realizada uma pesquisa aprofundada do tema de participação popular e desenvolvimento de oficinas de trabalho a fim de identificar recursos passíveis de aplicação. Foram analisados documentos e cases de sucesso que tinham como aspecto central a utilização de oficinas no processo decisório a fim de trazer princípios e instrumentos propostos para a realidade da Secretaria e do PMS 2014-2017.

A fim de incorporar a participação no desenvolvimento do Plano, havia sido definida a realização de oficinas de trabalho, nas quais os trabalhadores e conselheiros poderiam discutir e definir certas diretrizes para o andamento do PMS.

O metodologia de desenvolvimento das oficinas possuía as seguintes etapas:

Etapas da metodologia	Descrição da etapa
1ª etapa - Análise do Plano anterior e elaboração do desenho atual	Analisar o plano anterior e elaborar o atual realizando as modificações necessárias na metodologia
2ª etapa - Divulgação e inscrições	Divulgar o plano e abrir as inscrições para a participação dos trabalhadores
3ª etapa - Busca de local apropriado	Buscar um local que suporte todas as exigências da metodologia e do número de participantes
4ª etapa - Convidar a convidados externos	Envio de convites a convidados externos a SMS: Ministério da Saúde, Prefeito, etc
5ª etapa - Elaboração de diagnóstico da saúde em Florianópolis	Elaborar um diagnóstico da saúde em Florianópolis, contendo conjunto de indicadores relativos à saúde no município,

	para apresentação na abertura do Plano
6ª etapa - Realização da oficina dos facilitadores	Realizar uma oficina os trabalhadores que serviram de facilitadores durante as oficinas, apresentando a metodologia e os papéis dos mesmos nas oficinas de trabalho
7ª etapa - Realização da Oficina da escolha da visão	<ul style="list-style-type: none"> • Separação dos participantes em grupos menores de trabalho, incentivando a discussão • escolha de uma proposta pelos grupos de trabalho • recolhimento das fichas de avaliação • reunião em um grande grupo com todos os participantes • sistematização das propostas • votação da melhor proposta
8ª etapa - Realização da Oficina da escolha dos objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Separação dos participantes em grupos menores de trabalho, incentivando a discussão • escolha de uma proposta pelos grupos de trabalho • recolhimento das fichas de avaliação • reunião em um grande grupo com todos os participantes • sistematização das propostas • votação da melhor proposta
9ª etapa – Compilação e análise das fichas de avaliação	Compilação e analisar os dados resultantes das fichas de avaliação das duas oficinas
10ª etapa - Apresentação dos resultados ao conselho e a diretoria	Apresentar os resultados obtidos nas oficinas ao conselho e a diretoria da SMS

Tabela 1: Etapas da metodologia das oficinas

Fonte: Autoria da consultoria

Além de ser um instrumento de envolvimento dos trabalhadores e conselheiros no processo decisório, as oficinas também fomentam a accountability dentro da SMS, visto que

permitem o controle social não somente após a implementação do plano, como também durante, possibilitando alterações e discussões referentes a ele.

O grupo então, primeiramente, pensou e criou uma ficha de avaliação que permitisse a análise da metodologia de aplicação das oficinas, a partir da avaliação dos participantes, o que pode contribuir para o avanço da metodologia para o próximo plano.

Procurou-se, também, criar uma memória do plano através de registros por meio de imagens e vídeos durante as oficinas, base essa que poderá ser utilizada no acompanhamento da execução do plano ora elaborado e na realização do próximo plano.

Os itens mencionados foram desenvolvidos para proporcionar que o próximo plano municipal de saúde seja aprimorado e promova uma maior participação da sociedade civil. O que pode ser útil na maneira como o mesmo será divulgado e monitorado no período 2014-2017, bem como na condução de outras atividades que envolvam planejamento e monitoramento em saúde, nos próximos anos. A alternativa sugerida para o próximo plano é não somente ouvir a população, e sim dar à população informações concretas sobre o passado e o presente da saúde no âmbito municipal, para aí sim se concretizar um processo de discussão e elaboração da visão dos objetivos e metas, tudo com base técnica, através de uma divulgação maior, em veículos de informação diferenciados, de resultados atingidos pela SMS, quanto as suas políticas no município de Florianópolis.

Para que haja plano participativo na dimensão em que qualquer pessoa da sociedade possa participar é preciso que se tenha uma equipe de coordenação que conheça bem a situação histórica e atual da saúde no município, as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, seus pontos fortes e fracos, tudo deve ser preparado e estruturado para que se possa pensar em oficinas ou até mesmo audiências públicas eficientes.

Primeiro deve se fazer uma leitura técnica da situação da saúde no município com trabalho de campo. Depois iniciar-se as reuniões, com o núcleo de planejamento. Nestes encontros se mostra o material e abre as discussões com base técnica e bem embasadas. Aí se tem um "esqueleto" do plano que é votado em uma assembleia geral levando em conta aquilo que se pode fazer com base no levantamento técnico oferecido.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Para observar como já havia sido implementada as oficinas nas discussões do Plano, foi examinado o PMS anterior (2011-2013). Esta etapa, juntamente com o diagnóstico realizado, permitiu a consultoria saber até que ponto a participação foi incorporada e quais limitações foram encontradas.

Após a etapa de pesquisa e análise do tema, foram realizadas ações estratégicas com o objetivo de tornar o entendimento do Plano mais acessível. Para isto, realizou-se a reformulação na terminologia do pacto estratégico, que define as diretrizes de discussão do PMS. Foram alterados alguns termos que eram de difícil entendimento para a população como um todo e substituídos por outros que permitiam que pessoas sem especialização na área administrativa ou de saúde, trazendo uma maior transparência para o pacto.

Seguindo ainda na etapa de tornar o entendimento do Plano mais acessível, foi criado um glossário com todos os termos, que poderiam ser de difícil compreensão dos participantes, encontrados no Pacto Municipal de Saúde, na Metodologia de Construção da Visão e na Metodologia de elaboração de objetivos. Documentos estes apresentados e distribuídos nos dias das oficinas de trabalho. O glossário foi elaborado pela consultoria a partir de conceitos retirados do Plano Municipal de Saúde anterior e de conceitos aprendidos durante o curso de Administração Pública.

A primeira oficina que ocorreu foi a dos facilitadores, que são aqueles que guiaram e serviram de apoio durante as demais oficinas abertas aos trabalhadores. Para esta oficina, a participação do grupo foi na criação de uma apresentação que englobasse todo o processo de metodologia das duas oficinas abertas: a da construção da visão e da elaboração dos objetivos. A apresentação demonstrou como aconteceriam as oficinas e qual seria a contribuição dos facilitadores no processo.

Anteriormente ao acontecimento das oficinas da visão e dos objetivos, a consultoria desenvolveu uma ficha de avaliação de cada uma delas, a fim de registrar as opiniões dos participantes quanto à metodologia escolhida, o local, o tempo de realização, e também aspectos positivos e negativos e sugestões para o próximo plano de saúde. A ficha, que pode ser visualizada nos apêndices A e B, foi criada com base na aplicada no plano passado e serve como um instrumento de identificação do que ocorreu de positivo e o que precisa melhorar, servindo então como um feedback do participante, sendo este o principal foco do trabalho da consultoria.

Durante as oficinas, o grupo trabalhou como auxiliar no processo, tirando dúvidas dos participantes, registrando a entrada dos mesmos e organizando os grupos de trabalho predefinidos em: Azul, Verde, Amarelo e Vermelho, cada um com um número de integrantes relativamente igual. Estes pequenos grupos de trabalho fizeram as primeiras discussões entre si, acerca do tema de cada oficina, definindo um aspecto para cada dia, para depois serem votados no grande grupo. Ou seja, no dia da construção da visão, cada grupo discutiu e escolheu uma visão de futuro para o plano. Ao término do trabalho de todos os grupos, foi realizada uma votação geral, na qual todos os participantes escolheram uma das quatro visões como a que será incorporada e seguida no PMS 2014-2017.

Foi, também, criada uma ficha de avaliação com o intuito de promover um feedback da atual metodologia, e distribuída no dia de cada oficina, para serem respondidas após as discussões em grupos.

Como entrega final da consultoria, foram compiladas e analisadas as respostas das fichas de avaliação. As oficinas resultaram em 117 respostas, sendo que haviam 224 inscritos. Cada participante relatou a sua experiência, identificando pontos fortes e fracos da metodologia aplicada, e assim contribuindo para a evolução de todo o processo de construção participativa do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis.

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

O principal resultado alcançado na elaboração da metodologia das oficinas foi a grande participação dos conselheiros e membros das unidades de trabalho de todo o município, resultando assim em um exercício democrático dos trabalhadores e gestores na formulação da política pública municipal de saúde, que deverá nortear a equipe de saúde no quadriênio 2014 a 2017.

Os participantes das oficinas tiveram a oportunidade de opinar e falar sobre sua percepção da metodologia utilizada na realização das mesmas e sugerir pontos a serem melhorados e a serem mantidos, promovendo assim a democracia.

No entanto, deve-se ter como perspectiva a aplicação de ferramentas para elaboração de uma metodologia que priorize ainda mais a participação. A nova metodologia deve ser focada na expansão das oficinas e no uso de outros instrumentos de participação da população e dos vários públicos interessados, não apenas na elaboração do Plano, durante toda a gestão, para agregar uma participação efetiva da sociedade civil na elaboração no plano municipal de saúde.

Pois o plano deve sistematizar o conjunto de proposições políticas do governo municipal e da sociedade na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município. E nada melhor do que a mesma para saber suas principais carências e necessidades, levando-se também em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual.

Análise dos resultados obtidos na elaboração das oficinas do Plano Municipal de Saúde:

Com base na análise dos dados obtidos por meio da ficha de avaliação aplicada aos participantes nas oficinas do Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017, destacam-se os seguintes resultados positivos:

- percepção dos participantes sobre a qualidade do evento no que tange à organização, recepção dos participantes, local de fácil acesso, boa estrutura, limpeza do local;
- mesmo não havendo uma participação geral e direta da sociedade civil, e a participação dos conselheiros tenha sido menor do que a esperada pelos organizadores, foi possível fazer uma construção coletiva integrando conselheiros, servidores e gestores.

Como sugestão de aspectos a serem melhorados, destacam-se:

Buscar local em que haja mais vagas de estacionamento, pois o local em que foi realizado o evento (na FIESC), apresentava poucas vagas de estacionamento e a oferta de coffee break. O plano necessita de uma maior integração com os usuários do SUS e a sociedade civil em geral para permitir que os mesmos participassem das oficinas e construção do PMS, além de criar um vídeo relato ou algo que criasse uma memória do plano possibilitando uma análise gradativa das efetivas melhoras no plano atual e montando um banco histórico.

Análise dos resultados específicos na Oficina de Elaboração da Visão:

A partir da participação dos acadêmicos no evento de elaboração do Plano e da análise dos dados obtidos por meio da ficha de avaliação aplicada aos participantes da oficina de elaboração da visão do plano municipal de saúde 2014 – 2017, obtivemos os seguintes resultados:

De um total de 84 pessoas que participaram da oficina e responderam às fichas de avaliação, 22,62% avaliaram a organização da oficina como excelente 51,20 % avaliaram como muito boa, 23,80 % como boa, apenas 2,38 a classificaram como regular e nenhum participante classificou como ruim.

Percebeu-se que a metodologia utilizada na elaboração da oficina de visão foi adequada, uma vez que oportunizou espaço para expor ideias e discussão, a divisão em grupos de trabalho foi muito favorável, a linguagem utilizada foi avaliada como muito didática, simples e acessível, evitando a ocorrências de dificuldades de entendimento por parte dos participantes.

Pode se considerar que foi de grande valia a participação dos facilitadores, uma vez que orientaram bem os grupos de trabalho, exercendo papel de liderança, Orientaram, mas também ouviram as opiniões dos participantes de seu grupo, mostrando-se flexíveis, exceto em raras exceções em que o facilitador tentou impor sua ideia, direcionando a discussão.

Os participantes quase que em sua totalidade acreditam que o plano municipal de saúde contribuirá para o desenvolvimento dos trabalhos em sua unidade.

Foi considerada de grande valia sua participação na elaboração da visão do plano municipal de saúde.

Ficam como principais aspectos positivos das oficinas de elaboração da visão:

A participação efetiva dos servidores, construção coletiva, Reflexão sobre os serviços e o funcionamento da rede e a possibilidade de expor e discutir ideias.

Sugestões:

Quanto a metodologia:

- Ampliar para o conselho local a discussão prévia
- Promover maior participação da sociedade civil
- Ampliação do tempo das oficinas
- Procurar trabalhar a saúde de “dentro” da SMS para “fora” da SMS
- Utilização da tecnologia de informação para alcançar um número maior de participantes

• Alterar a metodologia para que se possa alterar a visão na votação final integrando as ideias dos grupos

Quanto a organização:

- Oferecer coffee break
- Maior divulgação
- Investir na produção de elementos prévios para subsidiar a elaboração: diagnóstico, material impresso amigável, visual e gráfico, vídeos, etc.

Análise dos resultados específicos obtidos Oficina de Elaboração dos Objetivos:

Através da análise dos dados obtidos por meio da ficha de avaliação aplicada aos participantes da oficina de elaboração dos objetivos do plano municipal 2014 - 2017 de saúde obtivemos os seguintes resultados:

De um total de 33 pessoas, número bastante inferior ao da primeira oficina que contou com a participação de 84 pessoas, que participaram da oficina e responderam às fichas de avaliações, 15,15% avaliaram a organização da oficina como excelente 30,30% avaliaram como muito boa, 39,40% como boa, 15,15% a classificaram como regular e nenhum participante classificou como ruim.

Verificou-se que a metodologia utilizada na oficina de elaboração dos objetivos foi muito eficaz, foi bem conduzida, no entanto o material poderia ter sido entregue no dia anterior, proporcionando uma familiarização dos participantes com o mesmo e as orientações contidas nele; mesmo com a utilização de uma linguagem muito clara e concisa o tempo foi insuficiente para a realização das tarefas.

Foi muito importante a participação do facilitador. No entanto, se houvesse mais de um por grupo, teria sido propiciado uma maior eficiência nos trabalhos, e se teria contribuído para minimizar a influência da opinião dos facilitadores no direcionamento o resultado.

Os participantes, quase que em sua totalidade, acreditam que o plano municipal de saúde ira contribuir para o desenvolvimento dos trabalhos em sua unidade.

A maioria dos participantes considerou importante sua participação nas oficinas e ficou satisfeito com os resultados obtidos.

Ficam como principais aspectos positivos das oficinas de elaboração dos objetivos:

A metodologia utilizada, que promoveu uma integração e compartilhamento de ideias, e a troca de vivências promovida através dessa possibilidade de participação.

Sugestões:

Quanto a metodologia:

- Aumento no tempo da oficina
- Organizar o tempo de exposição de cada participante
- Tornar-se um planejamento efetivamente participativo em todas as instâncias, com instrumentalização e tempo suficiente para promover discussões saudáveis, maduras e coerentes

Quanto a organização:

- Promover a participação de servidores que já tenham participado de grupos de discussão pertinentes ao plano
- Fornecer o material de apoio antes da realização do encontro
- Divulgação ampla das oficinas

7. ANÁLISE GERAL DO GRUPO SOBRE O PROCESSO

Durante a realização da consultoria, os servidores da Secretaria Municipal de Saúde se mostraram bastantes abertos aos questionamentos, sendo solícitos e contribuindo com a

realização das atividades, com todas as informações que eram solicitadas sendo disponibilizadas, ou quando não sabiam informar, sempre indicaram a melhor maneira de termos acesso aos dados.

A consultoria foi realizada também com parceria dos alunos Luccas Pereira e Felipe Pinho, que apesar de focaram em uma área diferente da realização do trabalho (desenvolvimento do Plano de Comunicação do PMS), se mostraram prestativos em todos os momentos, auxiliando na realização das oficinas, por meio do registro de participantes e tirando dúvidas sobre o local e a separação dos Grupos de Trabalho.

De um modo geral, avaliam-se as condições da consultoria de forma muito agradável e cordial. Tanto a Diretora da área quanto os demais servidores sempre foram solícitos e comprometidos com a realização da mesma. Somado a isso, todos os servidores mostraram interesse no desenvolvimento do trabalho, compreendendo a importância e relevância da consultoria.

Cabe também salientar que, apesar de todos os pontos positivos inferidos anteriormente, a aprendizagem não foi tão efetiva quando esperávamos, pois havíamos criado algumas expectativas em relação ao desenvolvimento do trabalho. Pretendíamos colaborar mais no que tangia a formas e metodologias para elaboração das oficinas do Plano municipal de saúde, tornando-o mais participativo. No entanto, devido à data em que se iniciou a consultoria e a proximidade das datas da realização das oficinas, fomos alertados de que essa parte já estaria pronta, designaram-nos assim atividades mais técnicas que, de certa forma, nos exigia bastante trabalho, mas pouca agregação de conteúdo ou aprendizagem.

REFERÊNCIAS

Secretaria municipal de saúde. Disponível em:
<<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude>>. Acesso em: 04 nov. 2013.

BRASIL. **Plano municipal de saúde de Florianópolis 2011/2014.** Disponível em:
<http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14_06_2011_9.45.06.298055ab271281754d5f1116d1151ba6.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2013.

FLORIANOPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Regimento Interno.** Disponível em:<http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/22_10_2010_11.24.38.fc717b2df16e3fad159f4f3d33b3b550.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2013.

VALLA, Victor Vincent. **Sobre participação popular: uma questão de perspectiva.** Rio de Janeiro, 1998.

ANEXOS E APÊNDICES

APÊNDICE A

Modelo de Ficha de Avaliação aplicado com os participantes da Oficina de Elaboração dos Objetivos da SMS:

FICHA DE AVALIAÇÃO
Oficina de Elaboração dos Objetivos da SMS
Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017

1. Como você avalia a organização da oficina de elaboração dos objetivos?

a) Excelente b) Muito Boa c) Boa d) Regular e) Ruim

Por que? _____

2. Como você avalia a escolha do local escolhido para a oficina de objetivos?

a) Excelente b) Muito Boa c) Boa d) Regular e) Ruim

Por que? _____

3. Como você avalia a metodologia aplicada na melhor condução da oficina de objetivos e no atingimento das metas?

a) Excelente b) Muito Boa c) Boa d) Regular e) Ruim

Por que? _____

4. Como você avalia a linguagem empregada nas oficinas.

a) Excelente b) Muito Boa c) Boa d) Regular e) Ruim

Por que? _____

5. Como você avalia o desempenho dos facilitadores da oficina de objetivos?

a) Excelente b) Muito Boa c) Boa d) Regular e) Ruim

Por que? _____

6. Você considera que esta oficina pode contribuir para o melhor desenvolvimento do trabalho, na sua respectiva unidade?

Sim Não

Por que? _____

7. O tempo da oficina foi o suficiente para a seu melhor desenvolvimento?

Sim Não

Por que? _____

8. Você sentiu falta de algo no decorrer da oficina de objetivos? (materiais, instruções, etc)

Sim Não

Do que? _____

9. Você se sentiu satisfeito com sua participação nas oficinas?

Sim Não

Por que? _____

Registre:

A. Aspectos Positivos

B. Aspectos Negativos

C. Sugestões

Fonte: Elaborado pela consultoria.

APÊNDICE B

Modelo de Ficha de Avaliação aplicado com os participantes da Oficina de Revisão da Visão da SMS:

FICHA DE AVALIAÇÃO
Oficina de Revisão da Visão da SMS
Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017

1. Como você avalia a organização da oficina de visão?

a) Excelente b) Muito Boa c) Boa d) Regular e) Ruim

Por que? _____

2. Como você avalia a escolha do local escolhido para a oficina de visão?

a) Excelente b) Muito Boa c) Boa d) Regular e) Ruim

Por que? _____

3. Como você avalia a metodologia aplicada na melhor condução da oficina de visão e no atingimento das metas?

a) Excelente b) Muito Boa c) Boa d) Regular e) Ruim

Por que? _____

4. Como você avalia a linguagem empregada nas oficinas.

a) Excelente b) Muito Boa c) Boa d) Regular e) Ruim

Por que? _____

5. Como você avalia o desempenho dos facilitadores da oficina de visão?

a) Excelente b) Muito Boa c) Boa d) Regular e) Ruim

Por que? _____

6. Você considera que esta oficina pode contribuir para o melhor desenvolvimento do trabalho, na sua respectiva unidade?

Sim Não

Por que? _____

7. O tempo da oficina foi o suficiente para a seu melhor desenvolvimento?

Sim Não

Por que? _____

8. Você sentiu falta de algo no decorrer da oficina de visão? (materiais, instruções, etc)

Sim Não

Do que? _____

9. Você se sentiu satisfeito com sua participação nas oficinas?

Sim

Não

Por que? _____

Registre:

A. Aspectos Positivos

B. Aspectos Negativos

C. Sugestões

Fonte: Elaborado pela consultoria.

APÊNDICE C.

Glossário dividido por documento:

Pacto municipal

Aceitabilidade: Grau com que os serviços de saúde ofertados estão de acordo com os valores e expectativas dos usuários e da população.

Bem-estar: Qualidade de vida associada ao bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

Controle Social: é a integração da sociedade com a administração pública, com a finalidade de solucionar problemas e as deficiências sociais com mais eficiência.

Determinantes ambientais: Fatores físicos, químicos e biológicos do ambiente que atuam como determinantes de agravos à saúde.

Determinantes comportamentais e biológicos: Atitudes, práticas, crenças, comportamentos e fatores biológicos individuais que condicionam, predispõem, influenciam a ocorrência de agravos à saúde.

Determinantes de Saúde: São os fatores ambientais, socioeconômicos, comportamentais e/ou biológicos que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Determinantes socioeconômicos e demográficos: Características demográficas e socioeconômicas, contextuais e dos indivíduos, relacionadas com a produção de agravos à saúde.

Eficácia: trata de fazer as coisas, de qual modo e da decisão de qual caminho seguir.

Eficiência: Fazer as coisas certas, utilizando o mínimo de recursos possíveis.

Equidade: Reconhecimento imparcial do direito de cada um, usando da equivalência para tornarem os indivíduos iguais.

Estado funcional: Ocorrência de limitação ou restrição na realização de atividades cotidianas típicas (funcionalidade)

Morbidade: Ocorrência de sintomas, doenças, traumas e deficiências.

Mortalidade: Padrão e tendências da ocorrência de óbitos ou anos potenciais de vida perdidos (APVP) na população.

Participação Popular: É um instrumento que permite que o povo influencie em tomadas de decisões relacionadas a sociedade em que estão inseridos.

Ponto Ótimo: Ponto considerado ideal para o desenvolvimento dos fatores envolvidos.

Metodologias de construção da Visão

Ameaças: Situações incontroláveis, desfavoráveis que podem influenciar de forma negativa o desempenho da organização.

Capacitação: preparação de pessoal para enfrentar as situação referentes a sua função.

Facilitadores: indivíduos que serviram de apoio aos Grupos de Trabalho, trabalhando em conjunto e tirando dúvidas.

Missão: É a razão de ser da organização, o porquê dela existir.

Oportunidades: Situações incontroláveis, favoráveis que podem influenciar de forma positiva o desempenho da organização.

Pontos fortes: variáveis que internas e controláveis que propiciam situações favoráveis a organização.

Pontos fracos: variáveis que internas e controláveis que propiciam situações negativas a organização.

Representatividade: Representar politicamente os interesses de determinado grupo social.

Visão: Onde se imagina que a organização daqui a 10 a 20 anos. Serve para nortear o andamento da organização.

Valores: os princípios que fundamentam as escolhas tanto de um indivíduo quanto de uma organização

Tempestade de ideais (Brainstorming): atividade em grupo que busca a troca de ideias a fim de explorar a potencialidade criativa de uma pessoa ou grupo.

Metodologia de elaboração de objetivos

Capacitação: preparação de pessoal para enfrentar as situação referentes a sua função.

Diretrizes: Exercem o papel de guiar a implementação das estratégias, através de caminhos mais específicos.

Elemento estruturante: Elemento que guia e norteia o andamento e desenvolvimento da organização.

Estratégias: Ideias amplas que guiam o desenvolvimento da organização. Possuem um caráter analítico e demonstram como a mesma planeja seguir.

Facilitadores: indivíduos que serviram de apoio aos Grupos de Trabalho, trabalhando em conjunto e tirando dúvidas.

Governabilidade: o conjunto de condições necessárias para que o governo implemente suas políticas

Heterogeneidade: a particularidade de cada grupo ou indivíduo.

Macro-objetivo: é um amplo objetivo que engloba todo um processo.

Objetivos: Expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. Devem ser expressos por uma oração composta por um e somente um verbo no infinitivo, colocado em seu início.

Representatividade: Representar politicamente os interesses de determinado grupo social.

Glossário completo:

Aceitabilidade: Grau com que os serviços de saúde ofertados estão de acordo com os valores e expectativas dos usuários e da população.

Ameaças: Situações incontroláveis, desfavoráveis que podem influenciar de forma negativa o desempenho da organização.

Bem-estar: Qualidade de vida associada ao bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

Capacitação: preparação de pessoal para enfrentar as situação referentes a sua função.

Controle Social: é a integração da sociedade com a administração pública, com a finalidade de solucionar problemas e as deficiências sociais com mais eficiência.

Determinantes ambientais: Fatores físicos, químicos e biológicos do ambiente que atuam como determinantes de agravos à saúde.

Determinantes comportamentais e biológicos: Atitudes, práticas, crenças, comportamentos e fatores biológicos individuais que condicionam, predispõem, influenciam a ocorrência de agravos à saúde.

Determinantes de Saúde: São os fatores ambientais, socioeconômicos, comportamentais e/ou biológicos que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Determinantes socioeconômicos e demográficos: Características demográficas e socioeconômicas, contextuais e dos indivíduos, relacionadas com a produção de agravos à saúde.

Diretrizes: Exercem o papel de guiar a implementação das estratégias, através de caminhos mais específicos.

Eficácia: trata de fazer as coisas, de qual modo e da decisão de qual caminho seguir.

Eficiência: Fazer as coisas certas, utilizando o mínimo de recursos possíveis.

Elemento estruturante: Elemento que guia e norteia o andamento e desenvolvimento da organização.

Equidade: Reconhecimento imparcial do direito de cada um, usando da equivalência para tornarem os indivíduos iguais.

Estado funcional: Ocorrência de limitação ou restrição na realização de atividades cotidianas típicas (funcionalidade)

Estratégias: Ideias amplas que guiam o desenvolvimento da organização. Possuem um caráter analítico e demonstram como a mesma planeja seguir.

Facilitadores: indivíduos que serviram de apoio aos Grupo de Trabalho, trabalhando em conjunto e tirando dúvidas.

Governabilidade: o conjunto de condições necessárias para que o governo implemente suas políticas

Heterogeneidade: a particularidade de cada grupo ou indivíduo.

Macro-objetivo: é um amplo objetivo que engloba todo um processo.

Missão: É a razão de ser da organização, o porquê dela existir.

Morbidade: Ocorrência de sintomas, doenças, traumas e deficiências.

Mortalidade: Padrão e tendências da ocorrência de óbitos ou anos potenciais de vida perdidos (APVP) na população.

Objetivos: Expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. Devem ser expressos por uma oração composta por um e somente um verbo no infinitivo, colocado em seu início.

Oportunidades: Situações incontroláveis, favoráveis que podem influenciar de forma positiva o desempenho da organização.

Participação Popular: É um instrumento que permite que o povo influencie em tomadas de decisões relacionadas a sociedade em que estão inseridos.

Pontos fortes: variáveis que internas e controláveis que propiciam situações favoráveis a organização.

Pontos fracos: variáveis que internas e controláveis que propiciam situações negativas a organização.

Ponto Ótimo: Ponto considerado ideal para o desenvolvimento dos fatores envolvidos.

Representatividade: Representar politicamente os interesses de determinado grupo social.

Visão: Onde se imagina que a organização daqui a 10 a 20 anos. Serve para nortear o andamento da organização.

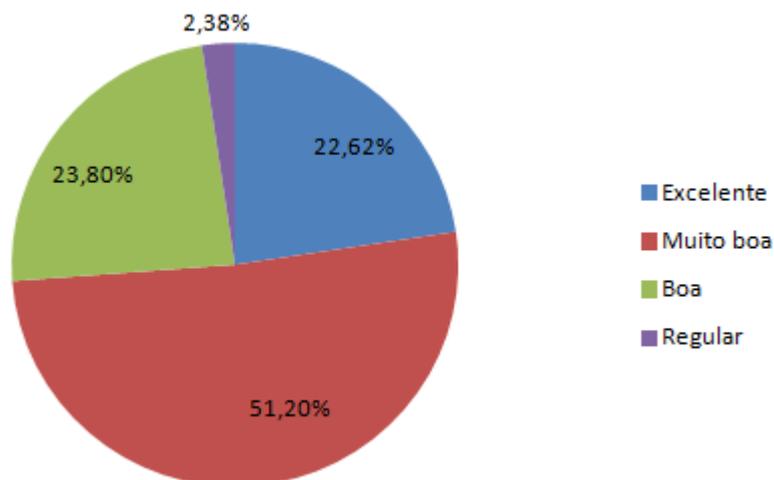
Valores: os princípios que fundamentam as escolhas tanto de um indivíduo quanto de uma organização

Tempestade de ideais (Brainstorming): atividade em grupo que busca a troca de ideias a fim de explorar a potencialidade criativa de uma pessoa ou grupo.

Fonte: Elaborado pela consultoria.

APÊNDICE D – Compilação dos dados das fichas de avaliação da oficina da visão.

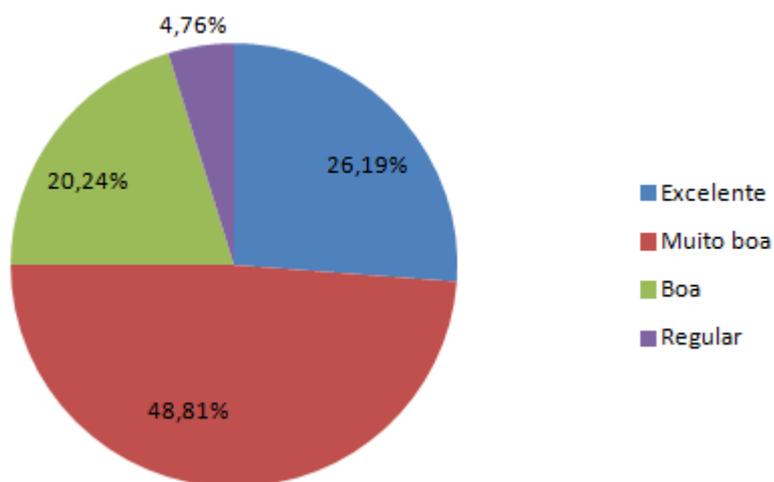
1- Como você avalia a organização da oficina?



a) Excelente (19)	b) Muito boa (43)	c) Boa (20)	d) Regular (2)	e) Ruim
<ul style="list-style-type: none"> • Oportuniz ou espaço para expor ideias • A organização e a recepção foram ótimas • Acho interessante a divisão em GT's • Pela metodologia aplicada • Bem organizada 	<ul style="list-style-type: none"> • Faltou coffee break • Possibilita a exposição da ideias/ contribuições • Agilidade na recepção e encaminhamento • Bom espaço • O tempo foi respeitado, a inscrição das falas foi bem conduzida (só faltou determinar o tempo das falas) • Oportunizou 	<ul style="list-style-type: none"> • Amplia diagnóstico para mais pessoas • Faltou tempo <p>Pouca participação de usuários do SUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poderia ser um dia, facilitando o acesso 	

	a discussão (2)			
--	--------------------	--	--	--

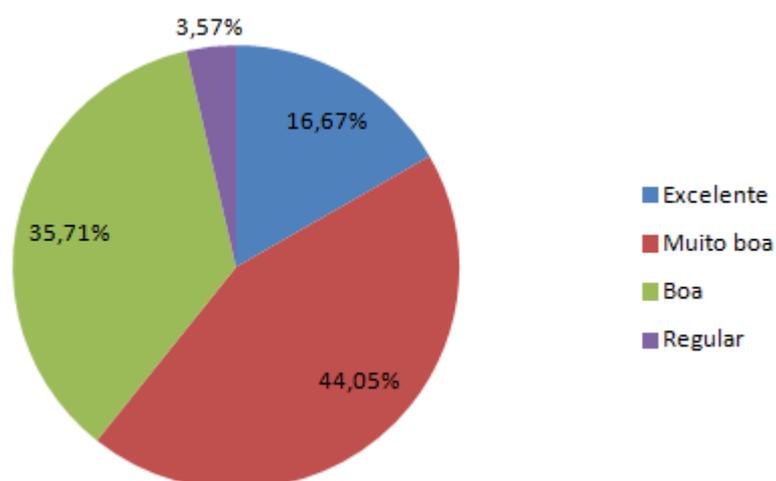
2- Como você avalia o local de realização da oficina?



a) Excelente (22)	b) Muito boa (41)	c) Boa (17)	d) Regular (4)	e) Ruim
<ul style="list-style-type: none"> Boa climatização (2) Bons assentos Boa iluminação Acesso Estacionamento Boas salas Bom auditório Confortável (2) ambientação 	<ul style="list-style-type: none"> Propicio (2) Confortável e climatizado (4) Faltou estacionamento (2) Fácil acesso Boa acústica Limpo Poderia ser mais "intimo" para aproximar os participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Faltou estacionamento (2) Sala adequada 	<ul style="list-style-type: none"> Faltou estacionamento (3) Um tanto estéril, não oferece rodas de conversas 	

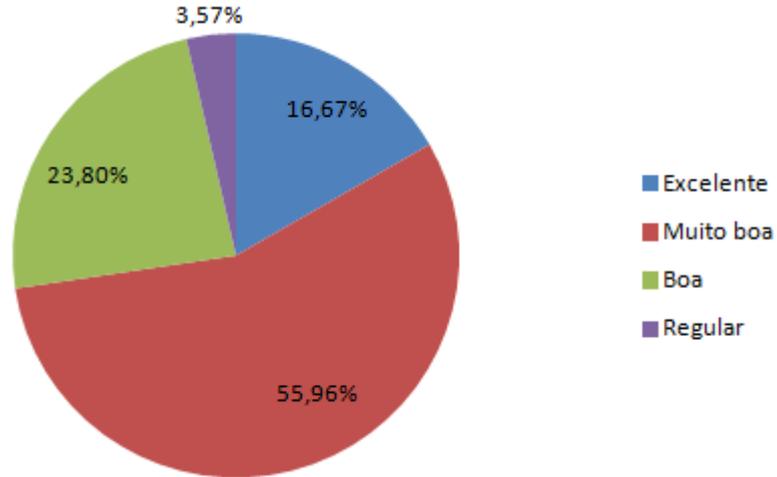
	<ul style="list-style-type: none"> • Poderia ser mais central • Local estratégico 			
--	---	--	--	--

3 - Como você avalia a metodologia utilizada para elaboração da VISÃO da SMS?



a) Excelente (14)	b) Muito boa (37)	c) Boa (30)	d) Regular (3)	e) Ruim
<ul style="list-style-type: none"> • Divisão em grupo • Proporcionou a participação de todos 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantiu a participação dos trabalhadores • Apresentação dos itens a serem realizados • Permitiu que todos participassem • Quem quis contribuir conseguiu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pouco tempo • Falta de uma contribuição maior de servidores e da população • Prática e acessível • Poderia colocar duplas para discutir 	<ul style="list-style-type: none"> • Não pensaram nos trabalhadores do SUS 	

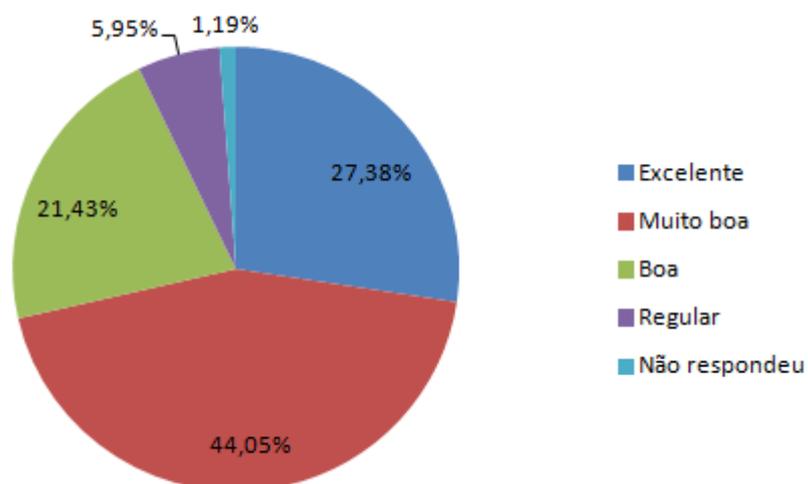
4- Como você avalia a linguagem empregada na oficina?



a) Excelente (14)	b) Muito boa (47)	c) Boa (20)*	d) Regular (3)*	e) Ruim
<ul style="list-style-type: none"> • Didática • Simples (2) • acessível • Clara • objetiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Acessível • Clara (2) • Objetiva • Perfeitament e compreensível • Didática • simples 	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil de entender 		

* uma pessoa marcou duas respostas

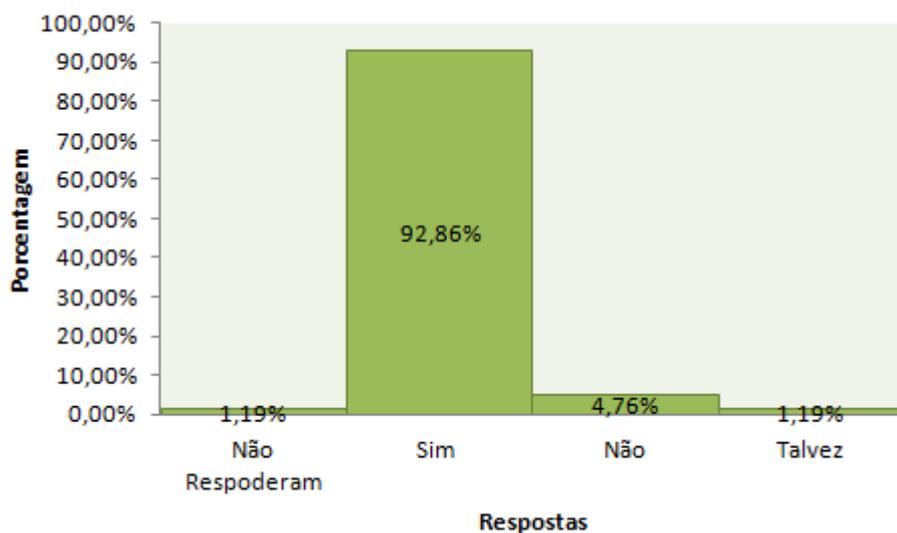
5- Como você avalia o desempenho dos facilitadores na oficina?



1 pessoa não respondeu

a) Excelente (23)	b) Muito boa (37)	c) Boa (18)	d) Regular (5)	e) Ruim
<ul style="list-style-type: none"> Pensaram em tudo, até no lanche Contemplaram a todos Flexíveis Sabem ouvir mas também orientam Comunicativos objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> Bem focados São comunicativos Conduziram o processo de forma segura 	<ul style="list-style-type: none"> Discrição Eficiência Cumprimento dos horários Metodologia podia inovar 	<ul style="list-style-type: none"> Queriam impor a sua idéia de visão da SMS, sem agir como um facilitador e sim direcionando da discussão (2) 	

6 – Você considera que a elaboração do Plano Municipal de Saúde pode contribuir para o melhor desenvolvimento do trabalho, na sua unidade?

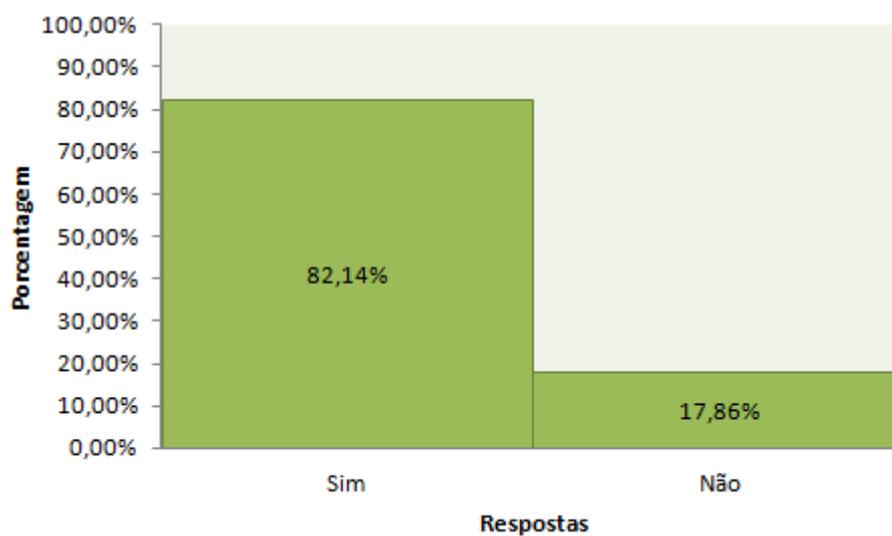


1 pessoa não respondeu

Sim (78)	Não (4)	Talvez (1)
<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar o acesso em todos os âmbitos • As propostas visão melhoramento para usuários e servidores • Deve ser esse um dos objetivos prioritários do plano • Mantém a equipe com objetivos futuros • Se ela for adequadamente trabalhada pela gestão junto com os trabalhadores • Ajuda a nortear os serviços (3) • Alinha com as necessidades atuais • Todos trabalhando para uma única visão • O plano orientará as práticas (4) • Precisa ser cumprido (2) • Depende das decisões da SMS, melhora, em muito, o atendimento e resultados • Pois já buscamos a qualidade total de nossos 	<ul style="list-style-type: none"> • Muito utópico 	

<p>serviços</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precisa de tempo • Porque oportunizou a participação na elaboração da mesma • A partir desta construção espero ter uma unidade decente • Clareza no andamento das ações • Melhora a qualidade do serviço • Pois contempla as necessidade levantadas e almejadas pela equipe 		
--	--	--

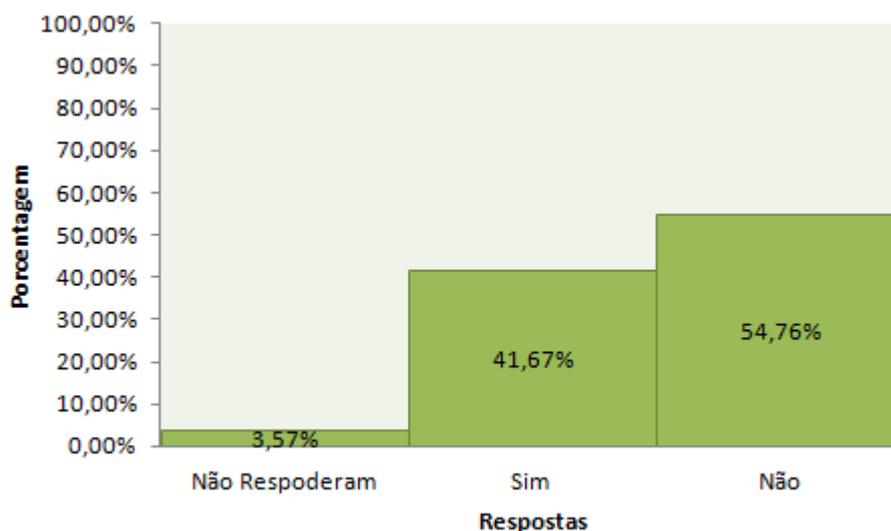
7- O tempo da oficina foi suficiente para a elaboração dos VISÃO da SMS?



Sim (69)	Não (15)
----------	----------

<ul style="list-style-type: none"> • Faltou alguns minutos • Faltou um preparo prévio do que é a visão, material poderia ter sido entregue no dia anterior a oficina • É um processo que deve seguir acontecendo • Bem objetivo para quem já conhece a SMS 	<ul style="list-style-type: none"> • Precisava de mais discussão • Mais tempo para construir a visão das 2 proposta mais votadas • Precisa de mais tempo (4) • “4 horas para decidir 4 anos” • Assunto complexo para o tempo estipulado • Alguns pontos foram apressados devido ao tempo
--	--

8- Você sentiu falta de algo no decorrer da oficina? (matérias, instruções, etc)

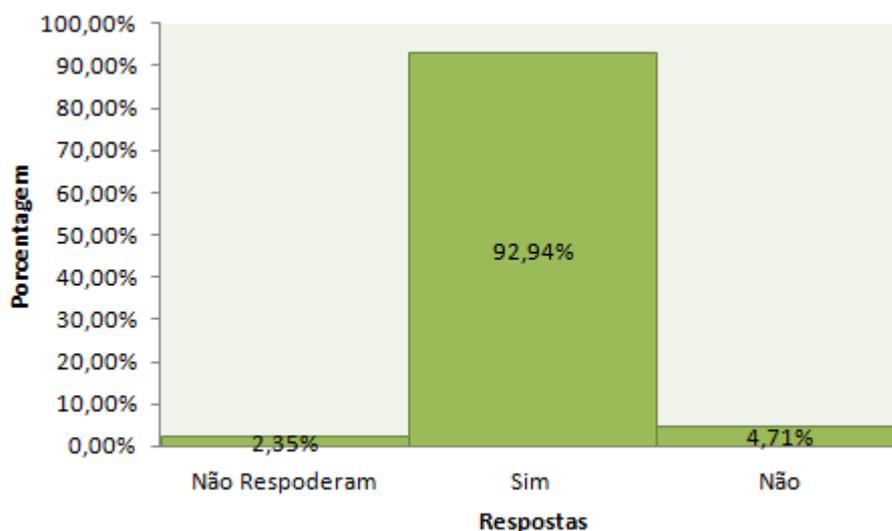


3 pessoas não responderam

Sim (35)	Não (46)
<ul style="list-style-type: none"> • Mais tempo • Coffee break (30) • Pesquisa, vídeo, relato do entendimento atual dos servidores sobre a missão/ visão e valores • Explicar melhor como seria a 2ª oficina pois a discussão se perdeu em alguns momentos na tentativa de tratar de todos os problemas • Água (5) • Objetivo • Foco dos participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Mais tempo

<ul style="list-style-type: none"> • Mais participação popular 	
---	--

9- Você se sentiu satisfeito com sua participação nas oficinas?



2 pessoas não responderam

Sim (79)*	Não (4)*
<ul style="list-style-type: none"> • Angústias e anseios foram contemplados e partilhados pelos demais profissionais • Participação ativa • Todos tiveram a oportunidade de falar • Possibilidade de expor opiniões (4) • Valorização dos trabalhadores ("me senti valorizada e ouvida") • Possibilidade de ver a realidade dos fatos 	<ul style="list-style-type: none"> • Discordância com o conteúdo do processo como um todo • Época de realização das oficinas com agenda "apertada" na SMS • Poderia ter participado mais • Não me senti a vontade para participar mais efetivamente

*uma pessoa assinalou as duas alternativas

Aspectos positivos	Aspectos negativos	Sugestões
--------------------	--------------------	-----------

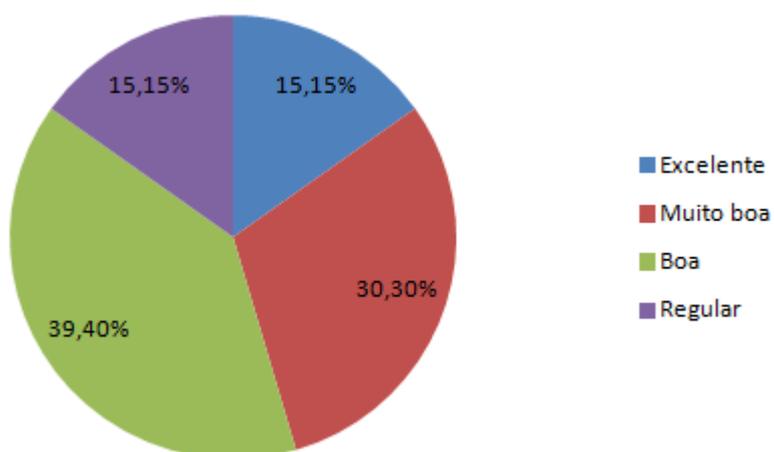
<ul style="list-style-type: none"> • Atingimento de um denominador comum, com a visão de onde queremos chegar • Participação dos servidores (11) • Tempo adequado(3) • Objetividade (3) • Possibilidade de discussão • Referencial teórico • Linguagem da equipe de planejamento • Bom relacionamento entre os participantes • Metodologia (2) • Boa distribuição representativa entre os setores da SMS • Interação com outros colegas da rede (2) • Reflexão sobre os serviços e funcionamento da rede (2) • Aprendizado • Local agradável (6) • Organização (6) • Palestrante • Construção coletiva (2) • Boa condução dos facilitadores (2) • Respeito entre os participantes (2) • Ótimos facilitadores (2) • Equipe motivada • Possibilidade de expor idéias (3) • Participação voluntária • Discussão em grupos • Cumprimento de horário • Horário • Equipe • Troca de 	<ul style="list-style-type: none"> • Uma melhor visão, que se torne realidade, seja prática • Falta de um coffee break (13) • Pouca participação/ representação do usuário (2) • Falta de credibilidade nas propostas da SMS • Recursos expositivos – considerar multimídia • Atrasos, pessoas chegando depois do horário • Dificuldade de síntese da digitadora, por serem muitas idéias • Pouca divulgação ao usuário • Falta de estacionamento • Muito conteúdo para pouco tempo • 1 só palestrante • A participação ainda é pequena • A metodologia dificulta a ampliação • Metodologia poderia direcionar mais para a visão • Falta de tempo (4) • Importar filosofia da administração para “inspirar” o processo • Poucos representantes por unidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Deve ser feito sempre este tipo de evento e oficina de debates (2) • Coffee break (12) • Ampliar para o conselho local a discussão prévia • Trabalhar a saúde de “dentro” da SMS para “fora” da SMS • Investir na produção de elementos prévios para subsidiar a elaboração: diagnóstico, material impresso amigável, visual e gráfico, vídeos, etc. • Poderia ter 2 relatores por GT • Maior divulgação • Os grupos para discussão poderiam ser menores • Realizar novas oportunidades semelhantes com foco na solução de problemas comuns • Reformular a metodologia utilizada utilizando-se de tecnologia de informação para alcançar um número maior de participantes • Promover maior participação da população • Local mais central • A Oficina deveria ser o dia inteiro • Poder fazer um compilado entre as propostas • Poder alterar a visão na
---	---	--

conhecimentos		votação final, integrando as idéias dos grupos (2) <ul style="list-style-type: none"> • Espaço para discussão dos valores da SMS • Esclarecer o referencial teórico que está sendo usado no planejamento e distribuir o material já na inscrição no plano
---------------	--	---

Fonte: Elaborado pela consultoria

APÊNDICE E- Compilação dos dados das fichas de avaliação da oficina dos objetivos.

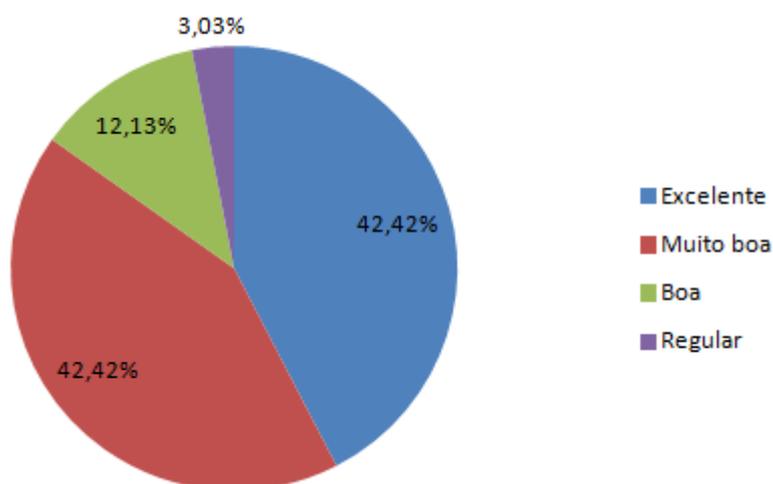
1- Como você avalia a organização da oficina?



a) Excelente (5)	b) Muito boa (10)	c) Boa (13)	d) Regular (5)	e) Ruim
------------------	-------------------	-------------	----------------	---------

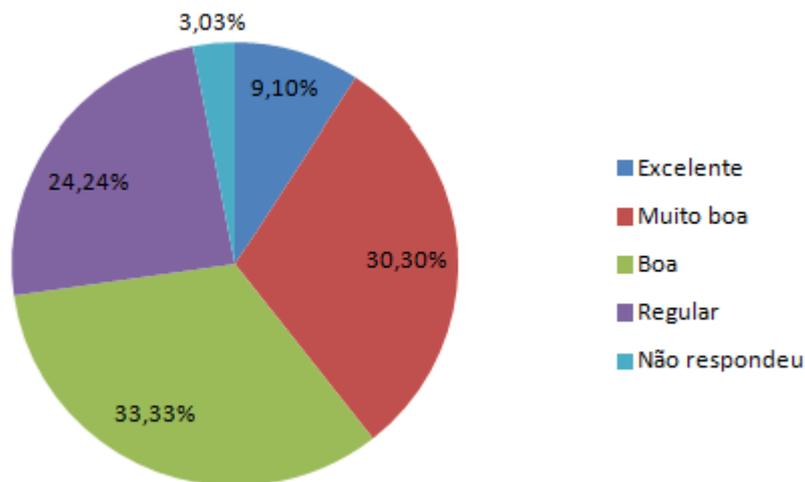
<ul style="list-style-type: none"> Boa condução 		<ul style="list-style-type: none"> Tempo insuficiente para tarefa Cumprimento horário para início 	<ul style="list-style-type: none"> Material deveria ter sido dado aos participantes no dia anterior e com orientações Ausência de usuários e servidores Muito conteúdo concentrado Tempo muito insuficiente 	
--	--	---	---	--

2- Como você avalia o local de realização da oficina?



a) Excelente (14)	b) Muito boa (14)	c) Boa (4)	d) Regular (1)	e) Ruim
<ul style="list-style-type: none"> Boa iluminação Confortável Ventilado Fácil acesso 	<ul style="list-style-type: none"> Discussão se deu em "posições" que favoreceu o diálogo. Mas, sala encheu com 2 turmas 		<ul style="list-style-type: none"> Não comporta nº desejável para ampliar a participação 	

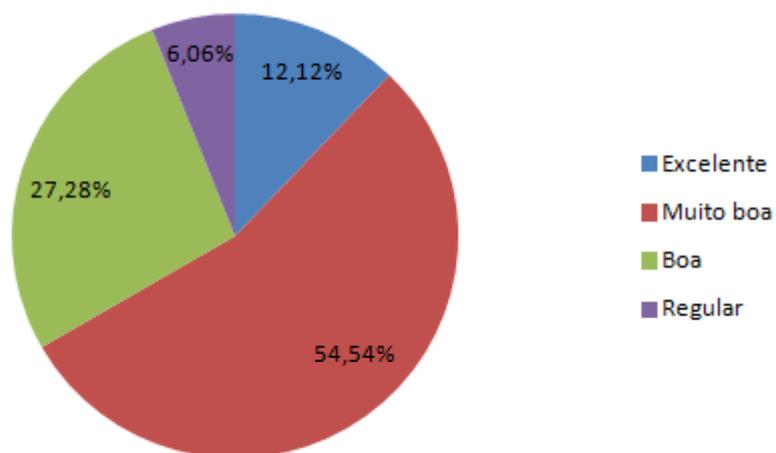
3- Como você avalia a metodologia utilizada para elaboração dos OBJETIVOS da SMS?



1 pessoa não respondeu

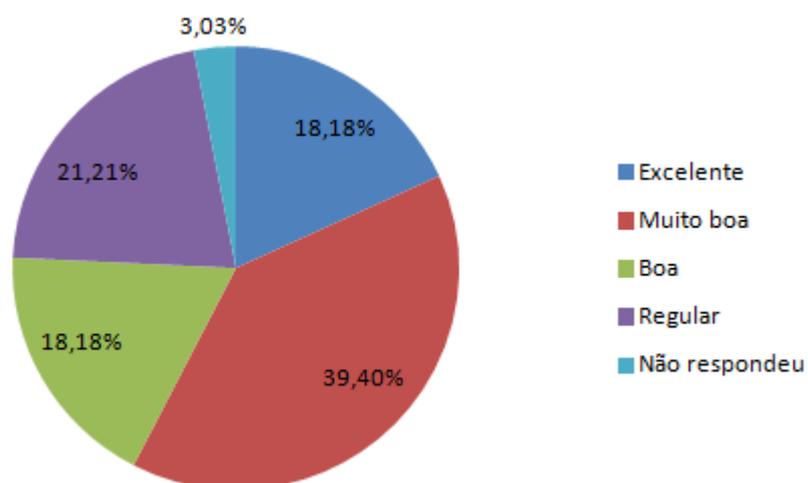
a) Excelente (3)	b) Muito boa (10)	c) Boa (11)	d) Regular (8)	e) Ruim
<ul style="list-style-type: none"> • Objetiva • prática 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilidade de compreensão 	<ul style="list-style-type: none"> • Pouco tempo (3) • Limitada demais, dando sensação de engessamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tempo para avaliar adequadamente as ideias. Diretrizes prontas não é democracia • A intenção foi boa, mas a tarefa era praticamente impossível • Extingue excelentes proposições pela limitação de objetivos 	

4-Como você avalia a linguagem empregada na oficina?



a) Excelente (4)	b) Muito boa (18)	c) Boa (9)	d) Regular (2)	e) Ruim
<ul style="list-style-type: none"> Clara 	<ul style="list-style-type: none"> Clara Concisa 			

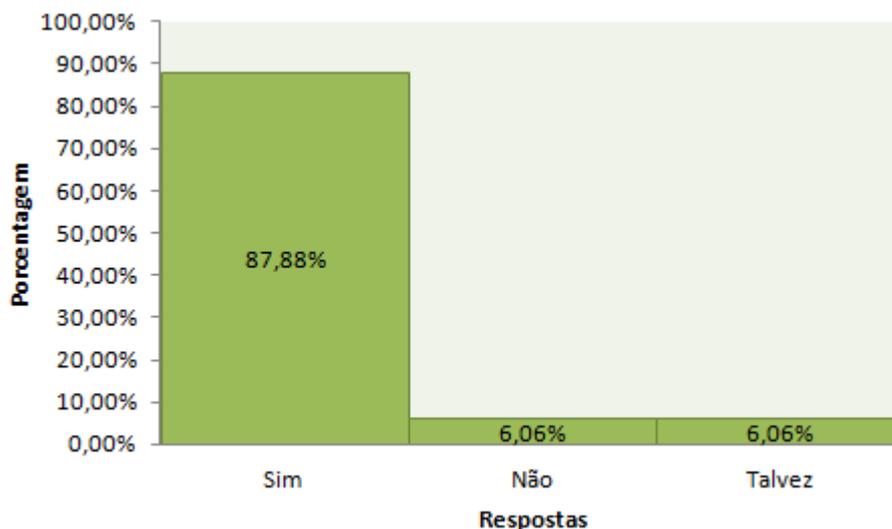
5- Como você avalia o desempenho dos facilitadores na oficina?



1 pessoa não respondeu

a) Excelente (6)	b) Muito boa (13)	c) Boa (6)	d) Regular (7)	e) Ruim
<ul style="list-style-type: none"> Focada 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de um facilitador (só um presente) 		<ul style="list-style-type: none"> Muitas pessoas, pouco espaço Confusão nas discussões Equipe empenhada, mas sem "força" para cumprir metas/tempo Pareciam pouco preparadas, inseguros Emitiam em alguns momentos opiniões que direcionavam. (2) Os facilitadores deveriam ser mais imparciais 	

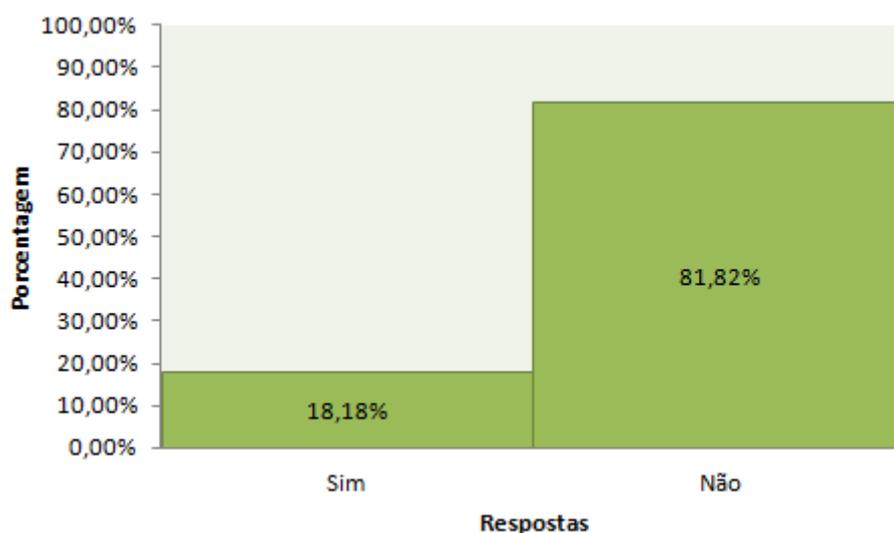
6- Você considera que a elaboração do Plano Municipal de Saúde pode contribuir para o melhor desenvolvimento do trabalho, na sua unidade?



Sim (29)	Não (2)	Talvez (2)
<ul style="list-style-type: none"> Desde que implementado Trabalhar com rumo Novas ações Acredito em gestão participativa 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe desmobilizada quanto aos temas tratados Muito direcionado às unidades básicas de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Se forem dados condições para que seja colocado em prática

<ul style="list-style-type: none"> • Permite o foco no que foi elaborado em conjunto • Melhor entendimento do “lado” • Pela aprovação de boas proposições alinhadas ao interesse social • É o norteador • Porque define metas, prioriza ações • Sugestões próprias dos trabalhadores 		
--	--	--

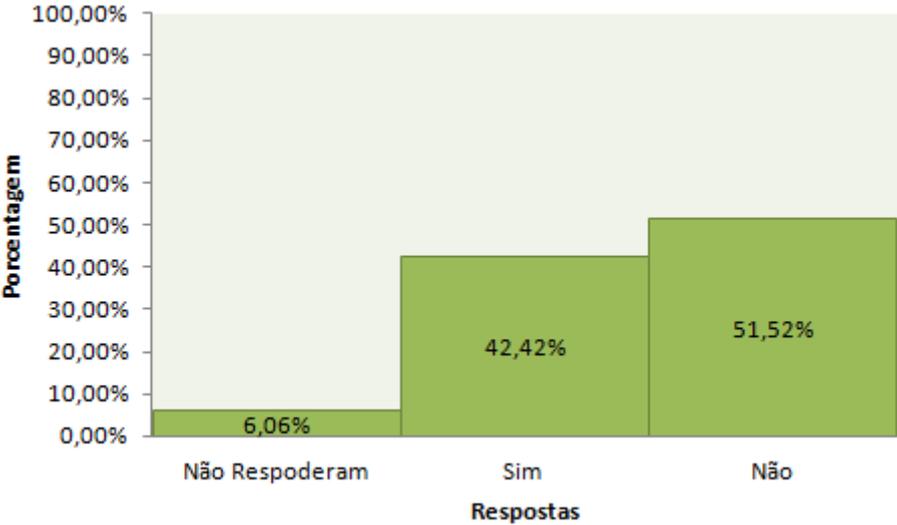
7- O tempo da oficina foi suficiente para a elaboração dos OBJETIVOS da SMS?



Sim (6)	Não (27)
	<ul style="list-style-type: none"> • Discussões paralelas • Muito insuficiente • Descrédito a participação com qualidade • Deveria ter pelos 8 h. Pouco tempo = pouca troca de ideias e a participação é desativada • Impossível trabalho aprofundado • Temas polêmicos, sede dos funcionários por espaços para discussão • É necessário 30-60 minutos a mais • As discussões foram aceleradas

	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão ampla demais
--	--

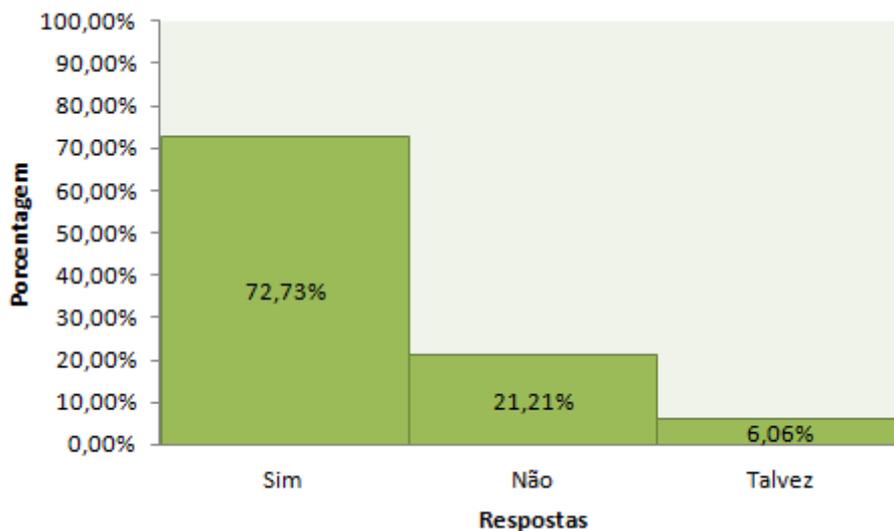
8- Você sentiu falta de algo no decorrer da oficina? (matérias, instruções, etc)



2 pessoas não responderam

Sim (14)	Não (17)
<ul style="list-style-type: none"> • Coffee break (2) • Maior interação entre o grupo • Tempo (7) • Entrega do material no 1º dia para leitura prévia pelos participantes • Acesso ao material 	

9 – Você se sentiu satisfeito com sua participação nas oficinas?



Sim (24)	Não (7)	Talvez (2)
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos diversos problemas da SMS • Boa participação, porem momentos de desmotivação • Consegui contribuir com alguns objetivos • Muito participativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Cheguei com motivação e perdi o interesse durante o processo • Pouco tempo para efetuar a discussão (2) • Ausência dos usuários e servidores • Não estava bem interada das discussões anteriores • Não consegui chegar a tempo devido a compromisso de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • Não participei como deveria

Aspectos positivos	Aspectos negativos	Sugestões
<ul style="list-style-type: none"> • Metodologia (2) • Objetividade dos facilitadores • Competência dos facilitadores • Há coordenação das oficinas • Integração e compartilhamento de ideias na 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo insuficiente (11) • Maior participação dos profissionais da assistência • Facilitadora não incentivando a interação do grupo • Falta de intervalo (2) • A decisão final para o plano deve ser elaborada por 	<ul style="list-style-type: none"> • Mais tempo (5) • Organizar o tempo de exposição de cada participante (2) • Coffee break (2) • Iniciar com grupos ainda menores para oportunizar a todos • O plano deve ser de

<p>construção do PMS (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liderança dos facilitadores • Material impresso • Discussão com vários pontos da rede (3) • Troca de vivências • Organização (3) • Possibilidade de participação no planejamento da saúde (2) • Brainstorm • Planejar e discutir • Importância da elaboração de um plano com a participação dos trabalhadores • Promoção do encontro de ideia e sonhos dos parceiros • Visualização mais global dos diferentes atores que compõem a secretaria de saúde • Democracia 	<p>quem participou efetivamente de discussões anteriores</p> <ul style="list-style-type: none"> • “participação de fachada” • Diretrizes vieram já prontas – não participativo • Sem preparo prévio para discussões e construções coletivas • Escolha “engessada” das “melhores” propostas • Discussões paralelas 	<p>construção continuada (em período limitado mas não necessariamente em três dias) e não pontual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar a participação de servidores que já participaram de grupos de discussões pertinentes • As diretrizes estavam confusas por apresentar texto longo, deveriam ter mais objetividade • Divulgação ampla a população e a servidores (2) • Intervalo • Mais espaço • Fornecer material de apoio – planilhas coloridas antes do encontro • Manter sempre o mesmo grupo do início do encontro até a conclusão do trabalho, em encontros mais frequentes e de um único turno (máximo 4 horas) • Ser um planejamento efetivamente participativo em todas as instâncias, com instrumentalização e tempo suficiente para promover discussões saudáveis, maduras e coerentes • Realização de oficinas com os trabalhadores
--	--	---

Fonte: Elaborado pela consultoria

COMUNICAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 – 2017

Felipe Pinho
Luccas Pereira Luiz

1.INTRODUÇÃO

Este relatório tem como objetivo apresentar o resultado da Consultoria realizada na Secretaria de Saúde do município de Florianópolis (SMS). O objeto da demanda foi o apoio nas atividades relativas à comunicação interna e externa no processo de organização do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis.

O Plano Municipal de Saúde é elaborado a cada quatro anos. A partir de uma análise situacional, são discutidas e definidas coletivamente as intenções e os resultados - expressos em objetivos, diretrizes e metas - a serem alcançadas no período. O Plano Municipal de Saúde, mais do que uma exigência formal, é um instrumento fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Sistema de Planejamento nacional e local.

O processo de elaboração é composto por quatro etapas, e é coordenado pela Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos da Secretaria Municipal de Saúde, contando com a participação de servidores das unidades de saúde do município de Florianópolis e de integrantes do conselho municipal e dos conselhos locais de saúde. O Plano Municipal de Saúde para o período 2014-2017, elaborado no segundo semestre de 2013, conta com a parceria da Udesc/Esag, por meio do curso de Administração Pública.

A partir da oportunidade de consultoria por acadêmicos da oitava fase do curso de Administração Pública, foram identificadas, pela Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, algumas demandas. Uma delas é a comunicação, que constitui um dos aspectos fundamentais para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, dada a importância de dar visibilidade ao processo e envolver diversos atores, essenciais à elaboração participativa do Plano.

A elaboração de um plano de comunicação e implementação de algumas ações do Plano Municipal de Saúde, envolvendo atividades relativas à divulgação, elaboração de website, inscrições, além do apoio na organização das oficinas de elaboração e realização de entrevistas com participantes, a fim de desenvolver um plano de motivação para a participação no próximo Plano Municipal de Saúde, foram algumas das atividades demandadas.

Essa prioridade foi justificada pela análise situacional realizada pela Diretoria de Planejamento, na qual identificados problemas como pouca disponibilidade de funcionários, de recursos financeiros e de tempo para realizar as atividades de organização

do evento em que se discute e consolida o Plano Municipal de Saúde de Florianópolis. O engajamento mútuo e a visão compartilhada alavancaram resultados positivos para a SMS, para o evento organizado para elaboração do Plano Municipal de Saúde, e para os acadêmicos envolvidos com esta demanda.

(dizer em algum ponto da introdução que o trabalho voltado à comunicação esteve articulado com o trabalho de outro grupo, que focalizou a metodologia e a avaliação das oficinas de elaboração do Plano)

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos de governo, expressos em objetivos, diretrizes e metas a serem alcançadas.

Em Florianópolis, o Plano Municipal de Saúde é elaborado sempre no primeiro ano de gestão do governo municipal, em processo coordenado pela Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos da Secretaria Municipal de Saúde. A elaboração envolve todas as unidades da SMS - Distritos Sanitários, Gerências, Diretorias, Centros de Saúde, Unidades de Média Complexidade, Núcleos de Apoio a Saúde da Família, bem como o Conselho Municipal e os Conselhos Locais de Saúde atuantes em Florianópolis.

As ações e outros elementos que dão consequência prática ao Plano são explicitados na respectiva Programação Anual de Saúde (PAS). Este é o instrumento que objetiva operacionalizar as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde, articulando a integração entre dois instrumentos de planejamento participativo.

Os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o Relatório Anual de Gestão (RAG) – instrumento que expressa os resultados atingidos com a operacionalização da Programação Anual de Saúde e orienta redirecionamentos necessários (BRASIL, 2009).

Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído para os importantes avanços registrados pelo SUS nesses 20 anos de sua criação. Em Florianópolis, o Plano vem se consolidando como instrumento relevante para o planejamento e monitoramento.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A partir do diagnóstico, identificamos as oportunidades de melhoria do processo, especialmente no que se refere à comunicação. Algumas das convicções que fundamentam o processo são que o pensar ou planejar não pode ser realizado de maneira dissociada do executar, e que a gestão e a atenção em saúde devem estar alinhadas constantemente, o que faz com que a SMS busque uma construção coletiva do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, de tal forma que todos os espaços de discussão para a formulação do mesmo sejam ocupados por representantes das diferentes unidades de saúde envolvidas.

As oficinas servem como espaços para a construção coletiva da saúde, constituindo o planejamento como agente integrador rumo a uma imagem-objetivo comum, justificando a execução deste projeto como um meio de consolidação do SUS em Florianópolis.

Foi identificada, também, a importância do Plano de Comunicação – tanto na elaboração como na divulgação e no monitoramento do Plano - que deve ser utilizado como norteador das ações de todas as pessoas envolvidas. Por isso é importante o detalhamento do Plano Municipal de Saúde, em taxonomias que possam ser compreendidas por todas as unidades de saúde, enfatizando a motivação e a necessidade de internalizar a noção de planejamento, para que se possa alcançar a efetividade dos serviços públicos oferecidos.

É importante reconhecer, contudo, que os desafios atuais e o estágio alcançado exigem um novo posicionamento acerca dos modos de se planejar no âmbito desse sistema, capaz de favorecer a aplicação da potencialidade dessa ação, corroborando de forma ampla e efetiva para a consolidação do mesmo.

Diante dos avanços e desafios no âmbito do SUS, inclusive no âmbito municipal, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis adotou, a partir de 2009, a participação como estratégia fundamental nos processos de gestão. Tal posicionamento se deu por entender a saúde como determinada socialmente e levando em consideração que, para produzir saúde com base nos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade do SUS, há a necessidade de se analisar o contexto e considerar valores e interesses de indivíduos e coletivos. É nesse contexto que se insere a elaboração do Plano Municipal de Saúde, o qual requer um processo cuidadosamente organizado, capaz de possibilitar a maior participação possível.

Em um Sistema de Saúde, o planejamento é fundamental para a contribuição na melhoria da qualidade dos serviços e ações em saúde, sendo um processo para produzir saúde, por meio da criação de uma ponte entre a situação atual e aonde se quer chegar. Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS/PMF) buscou novos sistemas de gestão considerando o cumprimento da legalidade, a avaliação do desempenho e a qualidade, e a melhoria nos serviços em todos os níveis de atenção.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) não pode ser reduzida somente ao âmbito legal da mesma. Faz-se necessário extrapolar essa dimensão para que os objetivos desse instrumento sejam alcançados e, assim, o planejamento possa nortear o orçamento e a aplicação dos recursos financeiros, atendendo às necessidades dos usuários/cidadãos, a fim de que a Secretaria de Saúde de Florianópolis apresente bons resultados em saúde.

Além disso, a equipe da SMS que coordena a elaboração do Plano é reduzida e está sobrecarregada com diversas atividades, o que evidenciou a necessidade de ajuda dos estudantes para organizar as inscrições e contatar as unidades de trabalho.

A metodologia de elaboração do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis previu a realização de quatro oficinas ou quatro etapas. (aqui dizer sucintamente quais as etapas; essa descrição sobre como foi pode vir depois, não no diagnóstico, certo?) ocorre um evento de abertura, com a presença de convidados, na qual são apresentados (teve apresentação pelo Secretário ilustres, foram apresentados os objetivos do referido Plano. A primeira oficina teve como objetivo a identificação da identidade organizacional, definindo a visão da Secretaria Municipal de Saúde. A segunda oficina definiu os objetivos da Secretaria Municipal de Saúde. Estas duas oficinas contaram com a parceria da Udesc/Esag/Dap. A duas últimas etapas do processo, são internas e não terão o acompanhamento pelos acadêmicos envolvidos no projeto, por conta também, das datas de realização que são após o término do semestre letivo.

Em relação aos envolvidos no processo, a Diretoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde exerce a coordenação do processo e trabalhadores de diversas unidades de saúde atuam como facilitadores das oficinas, estes estão discriminados na “Ilustração 1 - Time do Projeto” em anexo a este relatório. Como participantes diretos da elaboração, a expectativa era a de envolver cerca de 150 pessoas, oriundas de todas as unidades que compõem a SMS, além do conselho municipal e dos conselhos locais de saúde.

Mapeando-se os vários públicos internos e externos da SMS potencialmente interessados na elaboração e no conteúdo do Plano Municipal de Saúde, ou stakeholders, foram identificados: 1. Trabalhadores de todas as unidades da Secretaria Municipal de Saúde; 2. Cidadãos/usuários/sociedade; 3. Conselheiros Municipais e Conselheiros Locais de Saúde.

Como parte do plano de comunicação, para cada um desses públicos, foi identificado seu possível interesse no Plano, as informações necessárias foram retiradas do Projeto do Plano Municipal de Saúde, na tabela de stakeholders dividida em duas partes e, disponível

nos anexos deste relatório como, Tabela 1 - Stakeholders – Parte 1 e Tabela 2 - Stakeholders - Parte 2”.

Entre os desafios na construção do Plano, foram inicialmente identificados:

- A disponibilidade de espaço físico público e gratuito para realização das oficinas;
- O efetivo envolvimento dos trabalhadores, gestores e conselheiros de saúde na elaboração do Plano Municipal de Saúde, pois caso não ocorresse, havia o risco de não alcançar o objetivo de ter um Plano Municipal de Saúde construído coletivamente.
- Disponibilidade e funcionamento adequado de equipamentos tecnológicos.
- Cumprimento do cronograma de trabalho, frente às múltiplas demandas sobre a equipe de coordenação e os participantes em geral, o que pode dificultar sua participação.
- O risco relacionado ao orçamento está na impossibilidade de compra direta acima de R\$8.000,00, o que oferece risco, inclusive, para a entrega dos produtos, contribuindo para a não execução de algumas atividades.
- Garantia da qualidade do conteúdo do Plano Municipal de Saúde, a qual se relaciona com a qualidade do processo de sua elaboração.

Diante desses pontos, definiu-se o foco de trabalho em: xxx

Entre os aspectos negativos que nos mostram a necessidade de atuação corretiva:

- O levantamento das expectativas das partes interessadas ou Coleta de requisitos, passo inicial para desencadear a elaboração do Termo de Abertura do Projeto – TAP -, foi realizado apenas com alguns profissionais que já haviam participado da elaboração de outros planos na secretaria, por meio de um questionário virtual, e deveria ter sido mais amplo, envolvendo os responsáveis pela execução do plano.
- A dotação orçamentária para a elaboração do plano deveria ter sido prevista na LOA 2010?, por meio de rubrica específica para o PlanejaSUS, o que impossibilitou a realização de empenhos e a mobilização de recursos;
- A restrição de tempo na realização da Auto-avaliação da secretaria, resultando em capacitação inadequada, com perda de motivação, e num excesso de critérios atribuídos a cada avaliador, comprometendo a qualidade dos produtos gerados;
- A necessidade de definir melhor termos chaves, como “sistematização”, pois diferentes interpretações podem desencadear resultados muito heterogêneos;
- A limitação de tempo para a realização das oficinas em geral, particularmente para a elaborar os objetivos e as diretrizes, uma vez que seu horizonte era para 4 anos;
- O cuidado em capacitar mais profissionais, para serem facilitadores, do que o número necessário para as oficinas ou trabalhos grupais, prevendo sempre alguma intercorrência que possa acometer algum deles e inviabilizar sua participação;

- A oficina de construção da Missão, Valores e Visão, deveria ter sido feita primeiro uma votação para eleger as duas melhores propostas e, depois, outra votação para a escolha da proposta final, tanto para a Missão, quanto para os Valores e para a Visão;
- O Plano de Comunicações não foi utilizado como norteador, além de falhas em seu próprio detalhamento para operar como tal.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

A execução de um bom plano de comunicação, demanda priorizada pelo grupo, seja externo ou interno, está integralmente relacionado a um dos objetivos específicos do projeto do Plano Municipal de Saúde: “Organizar espaços coletivos envolvendo trabalhadores, gestores e representante dos usuários para Elaboração do Plano Municipal de Saúde”. Para o alcance pleno deste objetivo é necessário a criação e utilização de instrumentos de comunicação, explanando as atividades a serem desenvolvidas, e enfatizando a ideia de fazer com que todos os trabalhadores da saúde sintam-se parte integrante do processo.

Para que o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde seja um processo democrático, ele deve ter a participação maciça dos representantes das diversas unidades de trabalho, de todo o município de Florianópolis. Para conseguir a efetiva participação das unidades de trabalho.

A comunicação externa neste projeto de Plano limitou-se aos conselhos locais de saúde, que representam a linha de frente da SMS, esta unidade é responsável por identificar as demandas reais da sociedade. Funcionando como pontes entre a SMS e a população em geral.

Divulgação:

O principal mecanismo identificado para realização da divulgação do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis foi a distribuição de e-mails com chamadas que convidavam os colaboradores da rede municipal de saúde, através de mailing.

Inscrições:

Para controlar as inscrições, foi identificada a necessidade de utilizar ferramenta de controle, para o que foi sugerida a criação de planilhas que controlavam a entrada das inscrições e mostravam quais das unidades de trabalho ainda não haviam sido inscritas.

Alterações no site:

Logo no primeiro contato, foi percebida a possibilidade de melhorias no site, para atrair o público alvo. Estas foram mudanças simples na redação de alguns textos, layout e distribuição de informações.

Depoimentos dos participantes:

Com o intuito de analisar as expectativas dos participantes do Plano Municipal de Saúde, foi identificada a oportunidade de realizar algumas entrevistas com os participantes, durante a elaboração do Plano. Essas entrevistas foram gravadas para que pudessem ser utilizadas como material de divulgação futuramente.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Foram utilizadas ferramentas de comunicação eletrônica, como mailings e e-mails para encaminhar informativos, convites, e chamadas em geral para a participação de todas as Unidades de Trabalho da Secretaria de Saúde de Florianópolis.

Para o controle de inscritos, foram utilizadas ferramentas de controle compartilhado, o Google Drive. Foi criada uma planilha que controlava quais pessoas foram inscritas, e que apontava quais unidades ainda não estavam. A partir das informações relativas às unidades não inscritas, foram realizados contatos telefônicos convidando as unidades para se inscreverem, com a finalidade de que todas as unidades tivessem pelo menos um representante inscrito.

Após o término da inscrição, a lista de inscritos foi dividida em quatro grandes grupos de trabalho, com cores para identificação (azul, amarelo, verde e vermelho), alinhadas por ordem alfabética, visando agilizar o processo de assinatura da lista de presença, melhorando um problema identificado no plano passado, quando ocorreram tumultos durante a assinatura das listas de presença, causando desconforto aos participantes.

Divulgação:

Foi criado um e-mail para o PMS, buscando estabelecer uma comunicação direta com todos os servidores da Secretaria. Com a ajuda do Lucas (planejamento), foram importados os contatos do e-mail do planejamento da SMS para este novo e-mail, este e-mail foi a principal ferramenta de comunicação com todos os envolvidos no processo.

Inscrições:

Este novo e-mail, "planodesaude2014@gmail.com" permite acessar o relatório e edição do formulário de inscrição do PMS. No período em que as inscrições estavam abertas, foi realizado o controle deste relatório, identificando quais unidades de saúde ainda não tinham trabalhadores inscritos, a partir disso foi estimulada a inscrição e participação, através de e-mails e contatos telefônicos.

Alteração no site:

Propusemos uma mudança no texto do site da SMS, na aba sobre o PMS, enfatizando a importância da participação dos trabalhadores no processo de criação do PMS, aumentando a fonte das datas das oficinas.

Outra alteração realizada no site da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis foi o subtítulo acrescido na página do Plano Municipal de Saúde. Foi acrescido um subtítulo com informações atrativas para chamar atenção da rede em participar SMS:

Segue abaixo o link da página do PMS no site da SMS, depois das alterações:

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=plano+municipal+de+saude+2014+2017&menu=0>

A Ilustração das alterações no site está disponível no anexo com o título de, “Figura 4 - Alteração Site SMS”.

Segue o link com uma notícia publicada no site da SMS sobre o PMS:

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=notpagina¬i=10252>

A Ilustração da notícia está disponível no anexo com o título de, “Figura 5 - Notícia sobre PMS”.

Depoimento dos participantes:

Durante o último dia do evento do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis, foram gravadas entrevistas com diversos participantes. Foram entrevistas semiestruturadas, com três questões abertas: Qual o seu nome/cargo/unidade de trabalho? Qual sua avaliação do processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017? E o que você espera do Plano Municipal de Saúde de 2014?

Essas entrevistas foram arquivadas junto aos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Esse material poderá ser utilizado pela próxima equipe de consultoria que iniciará seus trabalhos no ano de 2014-1. Os próximos consultores poderão analisar as opiniões dos participantes e editar/compilar os vídeos para que se torne um vídeo-informativo institucional.

Participação no evento:

No dia do evento, os consultores colaboraram junto à recepção dos participantes, com distribuição de material e crachás. Foram realizadas também as entrevistas anteriormente citadas. E ficaram à disposição para ajudar no que fosse solicitado.

Depoimento dos participantes:

Durante o último dia do evento do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis, foram realizadas diversas entrevistas gravadas com os participantes. Foram entrevistas semiestruturadas, com três questões abertas: Qual o seu nome/cargo/unidade de trabalho? Qual

sua avaliação do processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017? E o que você espera do Plano Municipal de Saúde de 2014?

Essas entrevistas foram estão nos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Esse material poderá ser utilizado pela próxima equipe de consultoria que iniciará seus trabalhos no ano de 2014-1. Os próximos consultores poderão analisar o conteúdo dos depoimentos dos participantes, e também editar/compilar os vídeos para que se torne um vídeo-informativo institucional.

Participação no evento:

Nos dias do evento, os consultores colaboraram junto à recepção dos participantes, na distribuição de material e crachás. Foram realizadas também as entrevistas anteriormente citadas. E ficaram à disposição para ajudar no que fosse solicitado. Tal participação permitiu vivenciar o processo, conhecer as várias pessoas envolvidas e ter mais clareza quanto aos alcances e desafios da elaboração de um Plano de Saúde envolvendo...

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

A seguir temos os resultados das inscrições no Plano municipal de Saúde.

Número de participantes/ representantes unidades			
	Inscritos	Perspectiva/ Quantidade	Porcentagem de participação em relação ao esperado
Total de Inscritos	224	150	149%
Centros de Saúde/NASF	56	69	81%
Distrito sanitário/ Gerência	24	34	71%
Unidades de média complexidade	8	13	62%
Conselhos Locais de Saúde	9	36	25%

Legenda:

- Alta Participação
- Média Participação
- Baixa Participação

Tabela 3 - Resultado Inscrições PMS

De maneira geral, o Plano de Comunicação desenvolvido foi efetivo, pois superou as expectativas de inscritos, que inicialmente era de 150 participantes, atingindo ao final o número de 224 inscritos. A maior parte das Unidades de Média Complexidade tiveram pelo menos um inscrito no

PMS. Os Centros de Saúde também marcaram presença no PMS, pois a maioria dos centros tinha representantes inscritos no PMS. Os Distritos Sanitários, Diretorias e Gerências também tiveram uma participação significativa no PMS.

Os Conselhos locais de Saúde tiveram a menor representação dentre todas as unidades de trabalho participantes. Os Conselhos locais representam a unidade de saúde mais próxima da sociedade civil, tendo papel fundamental para a elaboração de um plano participativo.

Para o próximo PMS, deve-se pensar em um plano de comunicação diferenciado para os Conselhos Locais de Saúde, pois a partir deles a população estabelecerá um contato direto com o planejamento da saúde, garantindo o atendimento das reais demandas da população.

A participação popular nessa edição do Plano Municipal de Saúde foi limitada aos Conselhos Locais de Saúde. Não houve divulgação para os cidadãos de maneira ampla. Esse fato ocorreu devido à falta de estrutura física para acomodar um evento desse porte e porque o envolvimento da população em geral exigiria metodologias de elaboração e de comunicação diferenciadas, o que não foi previsto no Plano atual. Entretanto, os Conselhos Locais de Saúde foram convocados a participar trazendo consigo as necessidades específicas de cada localidade.

Outro ponto a ser observado na elaboração de um futuro Plano Municipal de Saúde é a importância da participação dos inscritos em todas as atividades do processo, pois ele apresenta uma característica cíclica, tendo como pré-requisitos as atividades anteriores. Para motivar e envolver os trabalhadores da saúde, foram realizadas entrevistas, a fim de montar futuramente um plano de motivação para a participação no PMS, ressaltando a importância de cada um no processo participativo de elaboração do PMS.

(ver se mais algum ponto apontado antes vem para cá, por exemplo, relativo ao orçamento)

Muitos dos aspectos apontados se referem à interface entre a comunicação e à metodologia de elaboração do Plano, esta focalizada por outro grupo. A metodologia das oficinas dos grupos de trabalho ficou sob a responsabilidade de outra dupla de colegas consultores. O diálogo contínuo entre a consultoria de comunicação e a de metodologia foi essencial para a realização da consultoria, prevenindo a realização de retrabalhos e agilizando os processos realizados.

Por fim, cabe mencionar a publicação de duas notícias sobre a participação dos acadêmicos no Plano Municipal de Saúde, em mídias externas, no site da ESAG. A publicação de notícias sobre o PMS nas mídias externas é importante para disponibilizar informação sobre o planejamento em saúde para a sociedade civil. Se o esperado para o processo de elaboração do PMS é a participação efetiva da sociedade civil, mostram-se fundamentais publicações deste tipo, a fim de dar visibilidade ao processo, tornando-o conhecido e explicando à sociedade as formas de participação no processo. Tanto na elaboração quanto no monitoramento das metas e objetivos pactuados, funcionando como um instrumento de fiscalização.

Seguem-se os links das publicações no site da ESAG. As ilustrações das publicações estão disponíveis no anexo com os títulos, “Figura 6 - Publicação Site ESAG sobre PMS” e “Figura 7 - Publicação site UDESC sobre PMS”.

<http://www.esag.udesc.br/?idNoticia=8624>

<http://www.udesc.br/?idNoticia=8757>

REFERÊNCIAS

BRASIL, Presidência da República. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990a.

_____. Presidência da República. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 1990b.

_____. Gestão Participativa e Cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

Florianópolis, SC, Brasil.

ANEXOS

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Alteração Site SMS	213
Figura 2 - Notícia sobre PMS.....	213
Figura 3 - Formulário de Inscrição PMS	216
Figura 4 - Publicação Site ESAG sobre PMS	218
Figura 5 - Publicação site UDESC sobre PMS	219

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Resultado Incrições PMS.....	205
Tabela 2 - Time do Projeto.....	210
Tabela 3 - Stakeholders – Parte 1	211
Tabela 4 - Stakeholders - Parte 2.....	212
Tabela 5 - Atividades Plano de Comunicação PMS	217

Time do Projeto

Nome	Função	Unidade de Trabalho	Carga horária para o projeto (semanal)	Mês	Contato	Papel / Atividade no Projeto
					Telefone/ email	
Paulo Fontanive	Diretor	DS Norte	4 h	Outubro	8441.3335 3266.7355	Facilitador das Oficinas
Fernanda Paese	Apoiadora	DS Centro	4 h	Outubro	3952.0122	Facilitador das Oficinas
Ana Beatriz Luz	Diretora	DS Sul	4 h	Outubro	8427.1709 3234.8749	Facilitador das Oficinas
Milene de Brida	Diretora	DS Sul	4 h	Outubro	9998.7099 3244.2557	Facilitador das Oficinas
Dannielle Godoi	Diretora	DS Leste	4 h	Outubro	8403.7115 3234.9557	Facilitador das Oficinas
Angela	Diretora	DS Centro	4 h	Outubro	9917.8747 3952.0122	Facilitador das Oficinas
Stella	Apoiadora	DS Continente	4 h	Outubro	3244.2557	Facilitador das Oficinas
Liege	Coordenadora	CS Santinho	4 h	Outubro	3369.0174	Facilitador das Oficinas
André	Coordenador	CAPS Ad Continente	4 h	Outubro	3240.5472/ 9933.6707	Facilitador das Oficinas
Alessandra	Apoiadora	DS Leste	4 h	Outubro	3234.9557 9902.6011	Facilitador das Oficinas
Tanise	Enfermeira	CS Cachoeira Bom Jesus	4 h	Outubro	9991.3929 3284.8077	Facilitador das Oficinas
Germano	Médico		4 h	Outubro		Facilitador das Oficinas
Fábio	Pediatra	UPA Norte	4 h	Outubro	3261.0614 3261.0616	Facilitador das Oficinas
Bete			4 h	Outubro		Facilitador das Oficinas
Patrícia	Coordenadora	CS Estreito	4 h	Outubro	3244.1200 3348.5682	Facilitador das Oficinas
Thaíse	Coordenadora	CS Prainha	4 h	Outubro	9119.6758 3225.7647	Facilitador das Oficinas
Michele	Fisioterapeuta	Pol. Norte	4 h	Outubro	3261.0600 3261.0601	Facilitador das Oficinas
Letícia			4 h	Outubro		Facilitador das Oficinas
Carol			4 h	Outubro		Facilitador das Oficinas
Mara	Enfermeira APS	Ger. APS	4 h	Outubro		Facilitador das Oficinas
Stephanie	Enfermeira	Controle e Avaliação	4 h	Outubro	3239.1596	Facilitador das Oficinas
Karin	Enfermeira	Almoxarifado	4 h	Outubro	3271.1705	Facilitador das Oficinas

Tabela 4 - Time do Projeto

Fonte: Projeto do Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Tabela de Stakeholders – Parte 1

Nome	Papel	Interesse	Informações Necessárias	Fornecedor da Informação	Frequência da Comunicação / Data	Meios de comunicação
Trabalhadores de todas as UT da SMS	Clientes	Participantes da Execução do Projeto	Datas das Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do PMS	Geplan		CI, Site da SMS, Facebook, E-mail das UT, grupo de e-mail dos enfermeiros, médicos e dentistas, Telefone
Cidadão/usuário e sociedade	Stakeholders	Benefícios gerados pelo projeto têm impacto sobre os mesmos	Datas das Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do PMS	Geplan	3 divulgações (1 durante o lançamento do projeto de elaboração do PMS, 1 durante a elaboração do PMS, 1 com o PMS finalizado)	Site da SMS, Facebook
Conselhos Locais de Saúde	Stakeholders	Instância representativa dos cidadãos/usuários	Datas das Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do PMS	Geplan	2 divulgações (1 durante o lançamento do projeto de elaboração do PMS, 1 com o PMS finalizado)	Ofício aos CLS, Site da SMS
Tribunal de Contas de SC	Parceiros	Bom desempenho da SMS	Datas das Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do PMS	Geplan	2 divulgações (1 durante o lançamento do projeto de elaboração do PMS, 1 com o PMS finalizado)	Ofício, Site da SMS
Secretaria de Estado da Saúde	Parceiros	Bom desempenho da SMS	Datas das Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do PMS	Geplan	2 divulgações (1 durante o lançamento do projeto de elaboração do PMS, 1 com o PMS finalizado)	Ofício, Site da SMS
Ministério da Saúde	Parceiros	Bom desempenho da SMS	Datas das Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do PMS	Geplan	2 divulgações (1 durante o lançamento do projeto de elaboração do PMS, 1 com o PMS finalizado)	Ofício, Site da SMS

Tabela 5 - Stakeholders – Parte 1

Fonte: Projeto do Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Tabela de Stakeholders – Parte 2

Municipal de Saúde	s	representativa dos cidadãos/usuários	Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do PMS		(1 durante o lançamento do projeto de elaboração do PMS, 1 com o PMS finalizado)	CMS, Site da SMS, Informe em Reunião Ordinária
Câmara de Vereadores	Stakeholders	Instância representativa dos cidadãos/usuários	Datas das Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do PMS	Geplan	2 divulgações (1 durante o lançamento do projeto de elaboração do PMS, 1 com o PMS finalizado)	Ofício à Câmara de Vereadores, Site da SMS
UFSC	Parceiros	Bom desempenho da SMS	Datas das Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do PMS	Geplan	2 divulgações (1 durante o lançamento do projeto de elaboração do PMS, 1 com o PMS finalizado)	Ofício, Site da SMS
UDESC	Parceiros	Bom desempenho da SMS	Datas das Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do PMS	Geplan	2 divulgações (1 durante o lançamento do projeto de elaboração do PMS, 1 com o PMS finalizado)	Ofício, Site da SMS
Prefeito de Florianópolis	Parceiros	Bom desempenho da SMS	Datas das Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do PMS	Geplan	2 divulgações (1 durante o lançamento do projeto de elaboração do PMS, 1 com o PMS finalizado)	Ofício, Site da SMS
Secretaria de Administração e Planejamento	Parceiros	Bom desempenho da SMS	Datas das Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do PMS	Geplan	2 divulgações (1 durante o lançamento do projeto de elaboração do PMS, 1 com o PMS finalizado)	Ofício, Site da SMS
Ministério Público	Parceiros	Bom desempenho da SMS	Datas das Oficinas do Plano Municipal de Saúde Versão Final do	Geplan	2 divulgações (1 durante o lançamento do projeto de elaboração do PMS, 1 com o PMS	Ofício, Site da SMS

Tabela 6 - Stakeholders - Parte 2

Fonte: Projeto do Plano Municipal de Saúde 2014-2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS Secretaria Municipal **SAÚDE**

home >
Plano Municipal de Saúde 2014-2017
 O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se como uma exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, visto que, por meio dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir a sua missão.
 O Plano deve ser o resultado do exercício democrático da sociedade, dos trabalhadores e gestores na formulação da política pública municipal de saúde, que deverá nortear a equipe de saúde no quadriênio 2014 a 2017.

- Oficinas nos dias 30/10, 31/10 e 06/11 (conforme programação abaixo)
 Local: FIESC (Federação das Indústrias do Estado de Santa Catarina), no Itacorubi.
 O número de inscritos por unidade de trabalho está na relação abaixo.
- Formulário para inscrições

Contamos com a colaboração de todos!

arquivos para download

- Representantes por Unidade de Trabalho
- Programação do Plano 2014-2017

Figura 8 - Alteração Site SMS

Fonte: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=plano+municipal+de+saude+2014+2017&menu=0>

09/10/2013 - Saúde

Plano Municipal de Saúde acontecerá nos dias 30, 31/10 e 06/11
 Local: FIESC - Itacorubi

foto/divulgação: SMS

SUS Sistema Único de Saúde

Plano Municipal de Saúde

Colegas da Saúde!

Fique por dentro das informações referentes ao Plano Municipal de Saúde.

A participação de TODAS as Unidades de Trabalho é fundamental para que o plano seja democrático e representativo, converse com a equipe da sua Unidade de Trabalho e venha representá-los!

- Programação
- Inscrições
- LIMITE de representantes por Unidade de Trabalho

Aos inscritos: É muito importante a sua presença em todas as oficinas, visto que elas são etapas que se complementam e precisam de continuidade.

Aos coordenadores das Unidades de Trabalho: Pedimos sua colaboração quanto a divulgação do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis. Solicitamos que acrescentem como pauta em eventuais reuniões a escolha de representantes para participar das oficinas de elaboração do Plano.

Contamos com a colaboração de todos!

Figura 9 - Notícia sobre PMS

Fonte: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=notpagina¬i=10382>

O primeiro E-mail informativo enviado continha a seguinte mensagem:

“Colegas da Saúde!

O Plano Municipal de Saúde acontecerá nos dias 30/10, 31/10 e 06/11 na FIESC - Itacorubi.

Programação:

http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/30_09_2013_13.56.55.49175395a068e7e3fcdc32e9a3c13a96.pdf

A participação de TODAS as Unidade de Trabalho é fundamental para que o plano seja democrático e representativo, converse com a equipe da sua Unidade de Trabalho e venha representá-los!

Inscrições pelo link: https://docs.google.com/forms/d/1_ujE9qrjB4Uofrn-SMRSUSmlgj0vXpHyyJcdR3dl-Z4/viewform

LIMITE de representantes por Unidade de Trabalho:
http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/30_09_2013_13.56.12.d42801f241d0296cd4d9bb51dfafccc4.pdf

Aos inscritos: É muito importante a sua presença em todas as oficinas, visto que elas são etapas que se complementam e precisam de continuidade.

Aos coordenadores das Unidades de Trabalho: Pedimos sua colaboração quanto a divulgação do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis. Solicitamos que acrescentem como pauta em eventuais reuniões a escolha de representantes para participar das oficinas de elaboração do Plano.

Contamos com a colaboração de todos!”

Foi alterado também a página do formulário de inscrição do PMS, visto um erro de português encontrado, e também foi acrescentado o checkbox confirmando que o inscrito estivesse pactuado com sua equipe da unidade de trabalho quanto sua participação no Plano.

https://docs.google.com/forms/d/1_ujE9qrjB4Uofrn-SMRSUSmlgj0vXpHyyJcdR3dl-Z4/viewform

O segundo e-mail Informativo enviado continha a seguinte mensagem

Assunto: Inscrições do Plano Municipal 2014/2017, até dia 18/10/2013

Colegas da Saúde!

O Plano Municipal de Saúde acontecerá nos dias 30/10, 31/10 e 06/11 na FIESC - Itacorubi.

Programação:

http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/30_09_2013_13.56.55.49175395a068e7e3fcdc32e9a3c13a96.pdf

A participação de TODAS as Unidade de Trabalho é fundamental para que o plano seja democrático e representativo, converse com a equipe da sua Unidade de Trabalho e venha representá-los!

As inscrições para o Plano Municipal de Saúde vão até o dia 18/10/2013, próxima sexta-feira.

Inscrições pelo link: https://docs.google.com/forms/d/1_ujE9qrjB4Uofrn-SMRSUSmIgj0vXpHyyJcdR3dl-Z4/viewform

LIMITE de representantes por Unidade de Trabalho:
http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/30_09_2013_13.56.12.d42801f241d0296cd4d9bb51dfafccc4.pdf

Aos inscritos: É muito importante a sua presença em todas as oficinas, visto que elas são etapas que se complementam e precisam de continuidade.

Aos coordenadores das Unidades de Trabalho: Pedimos sua colaboração quanto a divulgação do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis. Solicitamos que acrescentem como pauta em eventuais reuniões a escolha de representantes para participar das oficinas de elaboração do Plano.

Contamos com a colaboração de todos!

Plano Municipal de Saúde 2014-2017 - Formulário para inscrição

Este formulário deve ser preenchido por trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e Conselheiros de Saúde que tenham interesse em participar das oficinas para a construção do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

* Required

Nome Completo *

This is a required question

Telefone *

E-mail *

Local que você representa *

A sua participação deve ser pactuada com a equipe da sua unidade de trabalho. *

Declaro que pactuei com a equipe da unidade de trabalho a minha participação como representante nas oficinas do Plano.

Powered by Google Drive

This content is neither created nor endorsed by Google.

Report Abuse - Terms of Service - Additional Terms

Figura 10 - Formulário de Inscrição PMS

Fonte: https://docs.google.com/forms/d/1_ujE9qrjB4Uofrn-SMRSUSmlqj0vXpHyyJcdR3dl-Z4/closedform

Atividades Plano de Comunicação PMS
Criar e-mail para o Plano Municipal de Saúde: planodesaude2014@gmail.com; planomsaude2014,
Importar contatos do e-mail planejamento.pmf@gmail.com e pedir usuário e senha.
Definir assinatura de e-mail planodesaude2014@gmail.com
Enviar e-mails com assuntos chamativos referente aos informes, convidando as unidades a participarem da elaboração do plano.
Ligar para as unidades que ainda não tenham se inscrito na última hora.
Solicitar para o Lucas do planejamento da SMS o relatório da inscrição e acesso à planilha de respostas.
Reiterar nos e-mails a necessidades de presença em todas as oficinas - etapas, por não serem processos isolados.
Pedir aos coordenadores pra transformar em pauta a necessidade de participação do Plano.
Lembrar por e-mail que os inscritos devem ter anuência dos coordenadores para se

inscrever.
Aumentar a fonte das datas - campo no site com plano municipal de saúde (enviar e-mail pra assessoria - Josiane. Alterando o subtítulo conforme a notícia do Plano. joseanemattjn@gmail.com
Mandar lista de controle das unidades não inscritas, por e-mail, para a Daniela.
Mandar um novo e-mail para todos os contatos, informando que a data de inscrição no PMS vai até dia 18/10/2013, sexta-feira próxima.
Criar lista de presença em ordem alfabética e divisão pelo número de nomes.
Criar lista de presença dos grupos de trabalho, nos dias 01 e 06/11, incluir campo com a cor do grupo de trabalho e campo de e-mail para o posterior envio do feedback da oficina.
Criar lista de presença de autoridades, aguardar os dados que a Daniela postará no Dropbox.
Criar a arte dos cartazes, informando as cores e os locais de cada grupo de trabalho, divididos em 4 cores.

Tabela 7 - Atividades Plano de Comunicação PMS

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
 ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO E SOCIOECONOMIA
 2022 (4) - 2022 (4) - 19/03/2022 - 19/03/2022

ESAG
 Centro de Ciências de Administração e Socioeconômica

Notícia

Acadêmicos de Udesc apoiam elaboração do Plano Municipal de Saúde de Florianópolis

Alunos da Administração Pública participaram em planejamento da Estratégia Municipal de Saúde para o quadriênio 2024-2027

Estudantes e professores da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc) participaram nesta semana, junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), de Florianópolis, na presença da elaboração do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2024-2027.

Participaram do projeto quatro alunos de última turma de Licenciatura em Políticas Públicas, atuando no Centro de Ciências de Administração e Socioeconômicas (ESAG): Luana Pereira Lobo e Natália Pinheiro atuam na elaboração do plano, enquanto Lucas Cortesi e Elton Borges estão focados na metodologia dos estudos.

O projeto também está supervisionado pelas professoras Sullian Paiva e Paula Zahorner, responsáveis pelas disciplinas de Teoria e Políticas da Administração em Políticas Públicas e Sistemas de Accountability, respectivamente.

Isolando a sustentabilidade

Conceito legal de gestão pública, o Plano Municipal de Saúde assume o papel de Secretaria de Saúde e atua para atingir sua missão, sendo um instrumento fundamental para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

O projeto em andamento busca produzir um planejamento estratégico que atenda tanto as unidades de saúde, seus recursos e serviços, à visão de SUS, mediante a atuação da equipe de saúde do município.



Participação no Plano

Líquidos e sólidos serão realizados para o plano seja desenvolvido em um processo participativo, envolvendo interessados, gestores e pessoal na formulação de políticas públicas municipais de saúde.

Uma série de atividades de um projeto iniciado neste quadriênio, II, na Prefeitura de Itaipava de Santa Catarina (PMS), com participação de diversas agências, incluindo representantes de Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde.

No âmbito da atuação a Prefeitura Municipal de Saúde, que integra instrumentos de gestão de planejamento e monitoramento, desenvolvidos por iniciativa de gestores - entre eles o Plano Municipal de Saúde em elaboração - e da Universidade do Estado. O planejamento ocorre em a presença de gestores e da secretaria municipal de Saúde de Capital.

O processo ocorre, ainda com apresentações sobre a participação de interessados, gestores e acadêmicos no planejamento de SUS, sobre a estrutura organizacional do Plano Municipal de Saúde e sobre a legislação do SUS de Florianópolis.



O planejamento de plano participativo com seus atores neste quadriênio, II, a ser o seu momento, também no PMS, para elaboração de plano e dos projetos de SUS.

Atividade de sustentabilidade

Desde 2020, estudantes de Licenciatura em Políticas Públicas de Udesc atuam em atividades públicas de gestão, coordenadas pela professora Sullian Paiva.

Em 2021, a iniciativa lançou o Interação, com a ajuda de professoras Paula Zahorner.

Nesta semana, além do Plano Municipal de Saúde, alunos de Udesc também participaram de atividades de sustentabilidade em parceria com a Prefeitura de Santa Catarina, em Florianópolis, também em atividades Interação em parceria com a Prefeitura de Santa Catarina.

Isolando a sustentabilidade

Atividade de sustentabilidade em parceria com a Prefeitura de Santa Catarina, em Florianópolis, também em atividades Interação em parceria com a Prefeitura de Santa Catarina.

Contato: Luana Pereira Lobo
 E-mail: guilherme@udes.br
 Telefone: (41) 333-4231

Tuam e compatível

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Figura 11 - Publicação Site ESAG sobre PM

Fonte: <http://www.esag.udesc.br/?idNoticia=8624>

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA UDESC

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA UDESC

0800 74 9800 4-7 0800 322 3000

Notícia

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIANÓPOLIS TOMA FORMA COM APOIO DE ALUNOS DA UDESC

Parceiros da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Universidade do Estado de Santa Catarina (UESC) participaram de uma reunião para a elaboração do Plano Municipal de Saúde de Marianópolis.



1. elaboração do Plano Municipal de Saúde de Marianópolis, que será submetido à aprovação da Comissão Municipal de Saúde em 15 de novembro, sendo, neste momento, com o apoio de quatro alunos de pós-graduação em Saúde da Comunidade, Pólos de Pós-graduação em Saúde da Comunidade e Saúde Coletiva (Brag), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UESC).

Os alunos e as acadêmicas que integram o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2014-2017 fazem oficinas em uma série de eventos realizados na Prefeitura de Marianópolis de Santa Catarina (PMS), com a participação de profissionais, gestores e representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

4. participação dos estudantes de UDESC Brag junto à Comissão Municipal de Saúde (CMS) de Marianópolis, na parte de um seminário sobre as instituições, que tem como objetivo de gerar material com uma consultoria interdisciplinar em um dos eixos de atuação de cada uma das instituições, bem como a produção de materiais de apoio e projetos educativos de longo prazo.

Objetivos:

Os acadêmicos de Santa Catarina e UDESC participam de oficinas de planejamento de saúde pública, com o objetivo de discutir a realidade local, no âmbito municipal, e de estabelecer um plano de trabalho para o quadriênio 2014-2017.

O trabalho inclui a elaboração de propostas de trabalho, nos eixos de atuação, com ênfase nos eixos de atuação, visando também a integração entre os eixos de atuação.

Uma das metas foi gerar a percepção de como a saúde pública pode ser planejada, bem como a percepção de como a saúde pública pode ser planejada, bem como a percepção de como a saúde pública pode ser planejada.

Os dados coletados durante o processo de planejamento, no âmbito de cada uma das instituições, são utilizados para a elaboração de projetos de trabalho, no âmbito de cada uma das instituições, bem como a percepção de como a saúde pública pode ser planejada, bem como a percepção de como a saúde pública pode ser planejada.



Conclusão:

Os acadêmicos de Santa Catarina e UDESC participam de oficinas de planejamento de saúde pública, com o objetivo de discutir a realidade local, no âmbito municipal, e de estabelecer um plano de trabalho para o quadriênio 2014-2017.

Uma das metas foi gerar a percepção de como a saúde pública pode ser planejada, bem como a percepção de como a saúde pública pode ser planejada.

Os dados coletados durante o processo de planejamento, no âmbito de cada uma das instituições, são utilizados para a elaboração de projetos de trabalho, no âmbito de cada uma das instituições, bem como a percepção de como a saúde pública pode ser planejada, bem como a percepção de como a saúde pública pode ser planejada.

4. participação dos estudantes de UDESC Brag junto à Comissão Municipal de Saúde (CMS) de Marianópolis, na parte de um seminário sobre as instituições, que tem como objetivo de gerar material com uma consultoria interdisciplinar em um dos eixos de atuação de cada uma das instituições, bem como a produção de materiais de apoio e projetos educativos de longo prazo.

Objetivos:

Os acadêmicos de Santa Catarina e UDESC participam de oficinas de planejamento de saúde pública, com o objetivo de discutir a realidade local, no âmbito municipal, e de estabelecer um plano de trabalho para o quadriênio 2014-2017.

O trabalho inclui a elaboração de propostas de trabalho, nos eixos de atuação, com ênfase nos eixos de atuação, visando também a integração entre os eixos de atuação.

Uma das metas foi gerar a percepção de como a saúde pública pode ser planejada, bem como a percepção de como a saúde pública pode ser planejada.

Os dados coletados durante o processo de planejamento, no âmbito de cada uma das instituições, são utilizados para a elaboração de projetos de trabalho, no âmbito de cada uma das instituições, bem como a percepção de como a saúde pública pode ser planejada, bem como a percepção de como a saúde pública pode ser planejada.

Contato:

Prof. Dr. Carlos Roberto de Lima Pinheiro
 Comissão Municipal de Saúde
 E-mail: gms@pms.marianopolis.sc.gov.br
 Telefone: (51) 322-1431

Tweet Compartilhar

Botão de impressão

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA UDESC

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA UDESC

0800 74 9800 4-7 0800 322 3000

Notícia

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIANÓPOLIS TOMA FORMA COM APOIO DE ALUNOS DA UDESC

Parceiros da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Universidade do Estado de Santa Catarina (UESC) participaram de uma reunião para a elaboração do Plano Municipal de Saúde de Marianópolis.

Figura 12 - Publicação site UDESC sobre PMS
 Fonte: <http://www.udesc.br/?idNoticia=8757>

PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE 2013 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Aline Bittencourt Medeiros

Beatriz Wollinger

Larissa Schmitt

Mariana Barcelos Basilio

1. INTRODUÇÃO

A consultoria para a 2ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, SC, teve como foco o apoio a atividades relativas à metodologia e à comunicação do Prêmio, permitindo aos acadêmicos a articulação entre conhecimentos adquiridos ao longo do curso de Administração Pública, oferecido pelo Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas - ESAG/UFSC, e o contexto prático relacionado a demandas no serviço público.

A partir de reuniões com os gestores responsáveis pela execução da 2ª Edição do Prêmio de Boas Práticas, em setembro de 2013, foi possível identificar as demandas sobre as quais os acadêmicos atuavam. Essas demandas foram inicialmente divididas em duas vertentes: i) a Comunicação do Prêmio, que abrange sua divulgação em redes sociais, mídias e na própria rede de unidades que compõem a Secretaria, bem como algumas ações de cunho operacional relativas à organização do evento de premiação e; ii) a Metodologia, relativa aos instrumentos que auxiliam na condução e avaliação das boas práticas inscritas e dos eventos que fazem parte da 2ª Edição do Prêmio. Este relatório busca apresentar em que se constituiu essa consultoria: as demandas; as ações dos acadêmicos frente a essas demandas; os resultados; e a apresentação de produtos que a Secretaria poderá utilizar nas próximas edições do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis, incluindo instrumentos para a avaliação do Prêmio e a criação do Banco de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde atua na região de Florianópolis e é dividida em cinco Distritos Sanitários: Centro, Leste, Sul, Norte e Continente. Além disso, conta com uma Rede Assistencial composta por mais de 2300 funcionários, cinquenta Centros de Saúde, quatro Policlínicas, duas Unidades de Pronto Atendimento, quatro Centros de Atenção Psicossocial, um Centro de Bem Estar Animal e um Laboratório.

A Secretaria é composta pelo Gabinete do Secretário (Secretário Municipal, Adjunto e assessorias) e oito Diretorias, entre elas: Diretoria do Fundo Municipal de Saúde e Logística; Diretoria de Planejamento, Informática e Captação de Recursos; Diretoria de Vigilância em Saúde; Diretoria de Alta Complexidade, Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria; Diretoria de Média Complexidade, Serviços Especiais e Ações Regionais; Diretoria de Atenção Primária à Saúde; Diretoria do Centro de Controle de Zoonoses; Diretoria de Bem Estar Animal.

Sua Missão é promover saúde para todos, com qualidade, e sua Visão é a de oportunizar o acesso de 100% da população a um sistema público de saúde, com gestão da qualidade total e ordenado pela Estratégia Saúde da Família - ESF até 2014.

A diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos, na qual foi realizada a consultoria, é a principal responsável pela execução da segunda edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde em Florianópolis e é composta, segundo o organograma da Secretaria Municipal de Saúde, por duas gerências: Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde e Gerência de Contratos e Serviços.

O Prêmio Boas Práticas em Saúde teve sua primeira edição realizada em 2012, em parceria com a UDESC/ESAG e diversos outros parceiros da SMS, tendo como tema os caminhos para uma transição governamental adequada. Na 2ª edição, em 2013, o foco do prêmio voltou-se para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde, contando novamente com a parceira dos acadêmicos da ESAG/UDESC e, também, firmando parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A demanda apresentada pelos gestores era de dar continuidade, aprimorando e inovando o Prêmio de Boas Práticas, que teve sua primeira edição no segundo semestre de 2012. O principal objetivo da consultoria foi auxiliar na identificação de soluções para que as falhas encontradas na edição anterior pudessem ser corrigidas para a segunda edição, bem como propor sugestões e ideias inovadoras. Para isso, as demandas foram divididas em duas vertentes: Comunicação do Prêmio e Metodologia do Prêmio.

O Prêmio de Boas Práticas é realizado pela Diretoria de Planejamento, Informática e Captação de Recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que conta com o empenho do seu próprio pessoal para a realização do evento e com a participação de toda a rede de unidades de Secretaria, bem como diversos parceiros externos. Além da organização do Prêmio, a Diretoria continua exercendo suas atividades rotineiras, o que acaba agregando uma grande carga de trabalho ao setor. Sendo assim, em virtude de um

curto espaço de tempo e de prazos consideravelmente pequenos para o cumprimento dos estágios de planejamento e execução do Prêmio, bem como pelo reconhecimento da relevância de construção conjunta com parceiros externos, desde a primeira edição, a Diretoria buscou envolver em suas atividades os acadêmicos do Curso de Administração Pública da ESAG.

O primeiro contato foi feito através de uma reunião realizada na ESAG, com a Diretora Edenice Reis da Silveira, na qual a mesma apresentou para a acadêmica Mariana as características do Prêmio e as demandas elencadas para os dois grupos. Posteriormente, novas reuniões foram realizadas, já na SMS, envolvendo também a coordenadora geral do Prêmio, Kátiuscia Graziela Pereira, as acadêmicas e professoras envolvidas. Nesses encontros, foram detalhadas todas as atividades do Prêmio, tanto da primeira como da segunda edição, o que já havia sido elaborado para a segunda edição e quais as atividades necessitavam de envolvimento direto das acadêmicas. Os grupos também tiveram acesso aos materiais relativos à primeira edição do Prêmio e identificaram as mudanças previstas para a segunda edição, já com base nas avaliações dos aspectos a serem aprimorados. A partir disso, os grupos começaram a desenvolver suas atividades, a partir das demandas e prazos mais emergentes, definindo-se que as acadêmicas Aline Bittencourt e Mariana Basilio estariam à frente das atividades relativas à comunicação e as acadêmicas Beatriz Wollinger e Larissa Schmitt com as atividades referentes à metodologia do Prêmio.

A organização do Prêmio é feita através de diversos níveis, sendo eles: definição do foco da edição, que este ano voltou-se para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde; elaboração do regulamento junto com os professores da UFSC; elaboração do cronograma junto com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde; estabelecimento de parcerias no âmbito da Prefeitura Municipal e com parceiros externos; viabilização dos meios para inscrição; divulgação do Prêmio no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, estimulando, desta forma, a inscrição dos mesmos e divulgação externa; preparação da oficina de avaliação das práticas inscritas; realização da oficina de avaliação; divulgação dos resultados; preparação do evento de premiação.

Ao se envolverem na realização de atividades de comunicação e de elaboração de instrumentos relativos à metodologia, foram identificados mais claramente os aspectos em que as acadêmicas poderiam contribuir para o aprimoramento do Prêmio, sobretudo: i) a sistematização e divulgação das boas práticas selecionadas nas duas edições já realizadas e nas próximas; ii) a avaliação das etapas que compõem o Prêmio, incluindo a avaliação das práticas inscritas, do evento de premiação e do Prêmio como estratégia de reconhecimento e difusão de boas práticas em saúde.

A necessidade de um banco de boas práticas surgiu em função da percepção da importância de que as práticas reconhecidas por meio do Prêmio sejam sistematizadas, organizadas, divulgadas e, sobretudo, replicadas. Observando-se a realização de prêmios por outras organizações na área de administração pública, percebeu-se a importância de se contar com um mecanismo de busca de informações sobre os premiados em diferentes edições. Dessa forma, o mecanismo irá constituir um repositório de informações que contribuirá para o reconhecimento das boas práticas no âmbito da SMS e servirá como referência para outras organizações e gestores públicos, contribuindo para a difusão de boas práticas e o aprimoramento da administração pública.

A necessidade de uma metodologia de avaliação contemplando as principais etapas do Prêmio – divulgação, inscrição, seleção, divulgação e evento de premiação, além da avaliação do Prêmio enquanto estratégia de reconhecimento, sustentabilidade e difusão de boas práticas em saúde, foi sendo detalhada ao longo do processo. Foi priorizada, neste momento, a avaliação das etapas relativa a esta segunda edição, iniciando-se na identificação dos fatores a serem consideradas em futura avaliação geral do Prêmio.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

O foco principal da contribuição das acadêmicas direcionou-se, portanto, para a proposição de um Banco de Boas Práticas em Saúde e de uma metodologia para Avaliação do Prêmio de Boas Práticas.

4.1 BANCO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

A partir de uma demanda identificada anteriormente, percebeu-se a necessidade de sistematizar e organizar as boas práticas e as práticas premiadas. Dessa forma, buscou-se referências em outras experiências, como prêmios já realizados por organizações públicas, assim como se procurou identificar as condições técnicas existentes na SMS para construção de um banco de dados. Sendo assim, pensou-se na elaboração de uma proposta que fosse viável para ser implantada com os recursos existentes, tornando acessível à concretização do banco de dados para a Secretaria.

Foram pesquisadas diversas experiências de bancos de boas práticas, entre as quais:

- **Prêmio de Boas Práticas no Setor Público**, o prêmio é realizado pelo governo Português, com o intuito de valorizar a cultura da mudança. Atualmente no site consta um relatório de todas as boas práticas;

- **Banco de Experiências Inovadoras do GPC**, o prêmio é organizado pela Fundação Getúlio Vargas e pela Fundação Ford, com apoio inicial do BNDES. A Base de Experiências de Gestão Pública e Cidadania é o resultado de um trabalho de dez anos na identificação de experiências inovadoras de governos estaduais, municipais e de organizações indígenas no Brasil, a partir de uma premiação anual aberta. O site do prêmio consta um banco de dados onde pode ser pesquisado por ano ou assunto.

- **Prêmio Instituto Innovare** tem o objetivo de premiar e disseminar práticas inovadoras realizadas por magistrados, membros do Ministério Público estadual e federal, defensores públicos e advogados públicos e privados de todo Brasil. O Site do prêmio consta uma aba Premiações onde pode ser pesquisado por edições premiadas ou no guia de pesquisa por palavra chave e/ou ano de premiação.

Além disso, também foram pesquisados outros prêmios, como: o Prêmio Nacional da Qualidade, Prêmio do Ministério do Meio Ambiente e Prêmio do Ministério da Saúde.

A pesquisa de diversas outras experiências, aliadas ao conhecimento sobre as particularidades do Prêmio de Boas Práticas em Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, levou à proposição pelas acadêmicas de uma primeira versão do Banco de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis. A proposta foi baseada, principalmente, no Banco de Boas Práticas do Prêmio Innovare, pois se considerou a mais completa e, principalmente, por se tratar de um banco de layout e modo de usar considerados de nível simples, sendo assim, irá atender pessoas com os mais variados níveis de saber tecnológico.

A proposta inicial foi discutida com as gestoras Edenice e Katiuscia, resultando em uma segunda versão, que será detalhada no item a seguir.

4.2 AVALIAÇÃO DO PRÊMIO

No que se refere à avaliação do Prêmio, o trabalho foi realizado em três frentes:

- i) Preparação do instrumento de avaliação para a Oficina do Prêmio de Boas Práticas que visa analisar as práticas inscritas, de acordo com os critérios estabelecidos pela SMS, e classificar as Práticas que irão participar do Prêmio. Foi utilizada como base a avaliação da primeira edição do Prêmio, sendo feita uma contribuição pontual de acordo com o regulamento deste ano.

ii) Elaboração do instrumento de avaliação do Prêmio, a ser aplicado no evento de premiação, que irá ser realizado no dia 03 de dezembro de 2013, contemplando aspectos relativos a inscrição, divulgação, programação do evento, e em relação ao Prêmio de Boas Práticas, quais os aspectos positivos e negativos que ele trás para as instituições. Para elaboração deste instrumento, buscaram-se referenciais sobre avaliação, conhecimento sobre os vários públicos envolvidos com o Prêmio e apoio da Professora Paula Schommer.

iii) Sistematização de elementos a serem considerados na avaliação do Prêmio como estratégia de identificação, reconhecimento, sustentabilidade e difusão de boas práticas em saúde, tanto no âmbito da SMS como na gestão da saúde, em geral. Para tanto, buscou-se referenciais conceituais sobre avaliação e buscou-se identificar quais os públicos envolvidos no Prêmio e o que se desejaria avaliar em relação a cada público, buscando-se construir proposta a ser levada adiante futuramente pela coordenação do Prêmio, buscando seu aprimoramento para futuras edições e seu fortalecimento. Deixando como referencial para o grupo do próximo ano

4.3 ORGANIZAÇÃO DO PRÊMIO

Outra frente de trabalho da consultoria voltou-se para atividades gerais relativas à comunicação e à organização do Prêmio. Os grupos procuraram contribuir identificando alternativas de solução, propondo caminhos, buscando apoio externo, sobretudo no âmbito da UDESC e participando da execução de atividades operacionais importantes para a realização do Prêmio.

No que tange à definição do foco da edição de 2013 e elaboração do regulamento do Prêmio, contemplando o cronograma, as categorias e critérios de análise das práticas inscritas, o trabalho foi realizado previamente pela Diretoria de Planejamento, Informática e Captação de Recursos, em parceria com o Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde – NEPAS, da Universidade Federal de Santa Catarina. Este ficou também responsável por fazer análise prévia das práticas inscritas.

Nessa etapa, a contribuição das acadêmicas ocorreu na preparação de instrumentos de análise dos trabalhos inscritos.

O trabalho de contato com os parceiros externos, entre eles: Tribunal de Contas do Estado, Câmara Municipal Florianópolis, Assembleia Legislativa de Santa Catarina, dentre outros, foi realizado exclusivamente pela coordenação do Prêmio.

Posteriormente, as acadêmicas passaram a buscar elementos para construção de instrumentos de avaliação para o Prêmio, conforme descrito no item anterior.

No que tange à comunicação e organização do evento de premiação, as acadêmicas contribuíram buscando alternativas para o site do Prêmio, bem como no processo de divulgação do mesmo, tanto no âmbito da SMS, quanto através das mídias sociais e da assessoria de imprensa. Para esta última, foi elaborado um release com todas as informações referentes ao evento. Além disso, outros contatos foram feitos com a assessoria de imprensa e, a partir disso, foi realizado a gravação de um programa de TV sobre o Prêmio.

Em paralelo, dedicaram-se à proposta do Banco de Boas Práticas, conforme descrito anteriormente.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Em cada uma das linhas de trabalho – banco de boas práticas, avaliação e organização do Prêmio (comunicação e metodologia), foram realizadas diferentes ações, descritas a seguir.

5.1 BANCO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

O trabalho realizado pelo grupo de Comunicação teve suas ações pautadas na divulgação do prêmio, como já foram mencionadas anteriormente. A partir destas ações, foi detectada a demanda pelo banco, ao qual foram realizadas inúmeras pesquisas para poder adaptar o melhor modelo para a Secretaria. Posteriormente, foi elaborado um esboço de como seria o site. Após a elaboração, foi proposto em reunião aos responsáveis pelo prêmio. Logo após, foi reelaborada a proposta e realizado alguns contatos para obter respostas se havia possibilidade de implementar o banco no site da Secretaria. Vale salientar que até o momento ainda não obtivemos uma resposta concreta. Como também nos propomos a idealizar e encaminhar um e-mail aos participantes do prêmio de 2013 para que eles elaborassem as palavras chave, que constarão no site para pesquisa rápida.

5.2 AVALIAÇÃO DO PRÊMIO

A Avaliação do Prêmio pode ser dividida em três itens:

- i) Oficina de Boas Práticas, onde foi realizada as avaliações das Boas Práticas, de acordo com os critérios estabelecidos no regulamento (ANEXO 2),
- ii) Evento de Boas Práticas, elaboração do instrumento de avaliação para o dia do evento, o mesmo foi realizado com o auxílio dos professores Paula Schommer e

Marcello Zapelini. O instrumento tem como objetivo avaliar o evento pela perspectiva do ouvinte no dia do Prêmio e pelos autores das práticas, elas selecionadas ou não. A avaliação será dividida em questões gerais, em que tanto os ouvintes quanto os autores poderão responder e em uma segunda parte específica para os autores das práticas e a mesma será aplicada no decorrer do evento, já que será entregue no ato do credenciamento no evento do Prêmio de Boas Práticas, no dia 03 de dezembro.

iii) Contribuição inicial para desenho de metodologia de avaliação mais geral do Prêmio. Como ainda não é possível avaliar o impacto é importante avaliar como o Prêmio é visto por todos os envolvidos diretamente com a Secretária Municipal de Saúde: se sentem motivados a participar e desenvolver seu trabalho para que ele concorra ao prêmio um dia; se acreditam que essa é uma forma de reconhecimento; o porque daqueles que não participam não terem interesse em inscrever suas práticas e se essas práticas vencedoras contribuem de alguma forma, servindo exemplo para o seu trabalho. (ANEXO 3)

5.3 ORGANIZAÇÃO DO PRÊMIO

As ações de cunho operacional foram realizadas conforme demandas apresentadas pelos gestores do Prêmio, buscando-se alternativas conforme disponibilidade de tempo, conhecimentos e recursos.

O grupo de metodologia ficou responsável em auxiliar os gestores com os Instrumentos de Avaliação, da Oficina, que é onde os avaliadores irão selecionar as práticas que atendem aos critérios do regulamento, e classificá-las. Ficou como responsabilidade do grupo atualizar o instrumento de avaliação da 1ª edição do Prêmio, com os critérios deste ano. Assim como a avaliação das boas práticas do evento de premiação.

O grupo de comunicação ficou a frente de todo o processo de divulgação do evento e comunicação com os diversos entes que participaram do processo de montagem e do próprio evento. Para tanto, foram elencadas pelo gestor uma lista de atividades, no modelo de um plano de gestão, com prazos estabelecidos, a qual deveria ser cumprida. Houve adaptações ao longo do processo, em função dos prazos e recursos existentes, bem como dos limites enfrentados, tendo sido priorizadas e realizadas as seguintes ações:

- Realização de uma edição do Programa Conexão Pública, da TVAL, sobre o Prêmio Boas Práticas em Saúde, o qual foi ao ar no dia 15 de novembro de 2013, com a participação do Secretário Municipal de Saúde, Carlos Daniel M. S. Moutinho Junior e da Professora Sullivan Fischer;
- Elaboração de um release sobre o Prêmio para a cobertura do evento e contato com assessoria de imprensa da UDESC para que este faça com contato com as emissoras;

- Solicitação de entrevista para o dia do evento, com a emissora RBS - Jornal do almoço;
- Solicitação das estruturas dos banners, ao qual foi solicitado para diversos órgãos como: UDESC, Assembleia Legislativa de SC e Secretaria Municipal de Saúde;
- Contatos para o cerimonial da Prefeitura para o dia do evento;
- Solicitação de voluntários para o dia do evento;
- Engajamento no projeto até data final do evento, dia 03 de dezembro de 2013;
- Elaboração de material para divulgação do evento: folders, vídeo, pesquisa de fotos do evento anterior;
- Pesquisa sobre vídeos existentes sobre o Prêmio;
- Solicitação de prêmios e materiais para as pastas para órgãos como: UDESC e Secretaria Estadual de Comunicação;
- Montagem das pastas para a avaliação das Boas Práticas.

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Diante do trabalho realizado pelo grupo de comunicação, até o momento foi possível verificar a importância do prêmio para a Secretaria. Dentre as atividades realizadas até o momento, compreendemos que o banco de boas práticas servirá como instrumento que replique e fortaleça as melhores práticas realizadas na Secretaria. Assim, até o momento há dificuldades de avaliação como será implementado o banco, pois ainda há muitos impasses pela frente. Através do qual deverá ser desenhado e alimentado pelos gestores.

Em relação ao evento, até o presente momento, não temos como mensurar o trabalho realizado, pois o evento ainda está sendo elaborado. Porém em relação às boas práticas inscritas, compreendemos que há grande perspectivas, pois estes trabalhos são de alta qualidade e tendem a agregar muito a Secretaria e aos próprios da mesma.

6.1 PROPOSTAS DE AVALIAÇÕES PARA O PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DE 2014

Diante do trabalho realizado pelo grupo de Metodologia, em auxiliar nos instrumentos de avaliação dos eventos relacionados ao prêmio, foi possível mensurar a importância da avaliação dos eventos para o contínuo aprimoramento do Prêmio. Por isso sugerimos que se expandam essas avaliações para que elas sejam feitas não apenas com os participantes da oficina e do dia da premiação. É preciso abranger os que enviaram as suas boas práticas para concorrer, elas selecionadas ou não, os que estão apenas como ouvintes no Evento,

os avaliadores, parceiros e a rede da SMS como um todo e criar indicadores baseados nessa avaliação. Assim, será possível a cada finalização do evento reconhecer as falhas, o que possibilita a correção para a próxima edição, em um processo de constante melhora e aprendizado.

Além disso, com avaliações específicas, que ficarão de sugestão para as próximas edições do prêmio, será possível estimar o impacto causado pelo Prêmio na vida dos colaboradores, como o reconhecimento e valorização trazidos pela participação no prêmio, se houve a sustentabilidade, difusão e replicabilidade das boas práticas anteriores, que ficarão em um banco de dados específicos, a melhoria nos serviços prestados ao cidadão.

Para esta avaliação algumas questões serão chaves: quanta dessas edições já participou e se ganhou alguma vez; se após o início do Prêmio, este serviu como um impulsionador para o desenvolvimento de outros, ou dos já existentes, projetos e da própria unidade de saúde, como equipe; de que forma concorrer ao prêmio contribuiu para a união, empenho, motivação, produtividade e desenvolvimento da unidade ou equipe e se isso, de alguma forma, refletiu no serviço prestado ao cidadão; os impactos gerados para aqueles que receberam o prêmio e também para aqueles que se candidataram; e por fim analisar se as outras unidades procuraram os vencedores para saberem mais sobre a prática vencedora e poder aplicá-las em suas próprias unidades.

Além dessa proposta, a ser usada futuramente, fica para as gestoras um modelo (ANEXO I) a ser usado já esse ano, durante o evento de premiação das boas práticas. Esse modelo abrange tanto os autores das práticas quanto os participantes do evento.

A avaliação se feita em formato tanto qualitativo quanto quantitativo permitirá uma melhor análise sobre a visão dos envolvidos sobre o Prêmio de Boas Práticas.

6.2 PROPOSTA PARA O BANCO DE BOAS PRÁTICAS

Já o grupo de Comunicação, através dos processos de divulgação percebeu-se a necessidade de criação de um banco de boas práticas do prêmio. Pensando que o prêmio tem inúmeros parceiros, esta seria uma forma de prestar contas para os mesmos, a fim de promover a transparência e comunicação com os diversos atores interessados na entidade e assim garantir a continuidade do prêmio; Promover o Prêmio em outros meios; Motivar os servidores na elaboração das Boas práticas; Prestar contas aos cidadãos; Qualificar o Prêmio; Replicar e difundir as Boas Práticas.

Além disso, teria o intuito de divulgar/premiar as boas ideias, motivando os funcionários a cada vez mais participarem do processo de melhoria, trazendo benefícios para toda a Secretaria.

Segundo o site do Ministério do Meio Ambiente: “O Banco de Boas Práticas é um instrumento de registro e de divulgação interna e externa das melhores práticas”. Com isso, “os gestores são estimulados a documentar suas melhores práticas, possibilitando a troca de experiências, compartilhamento e enriquecimento mútuo”. Assim, o Banco de Boas Práticas proposto para a Secretaria Municipal de Saúde teria como finalidade “promover o compartilhamento e a socialização de capital intelectual público, num processo de estímulo à interação virtual e presencial, para enriquecimento do conhecimento de interesse público e para o reconhecimento aos esforços de autoria de pessoas e equipes de trabalho”. (Banco de Boas Práticas promovido pelo Ministério do Meio Ambiente)

A proposta visualizada pelo grupo seria a criação, no próprio site do prêmio, vinculado a Secretaria Municipal de Saúde, de um Banco de Boas Práticas, facilitando assim, a visualização do banco a todos os servidores e usuários da rede.

Para elaboração do Banco de Boas Práticas o grupo utilizou-se da ferramenta de Benchmarking que “(...) é a busca das melhores práticas na indústria que conduzem ao desempenho superior. É visto como um processo positivo e pró-ativo por meio do qual uma empresa examina como outra realiza uma função específica a fim de melhorar como realizar a mesma ou uma função semelhante”. (Empreendedores Universitários: Conteúdo Inteligente para uma nova gestão de empreendedores)

Como já mencionado anteriormente, realizaram-se pesquisas em alguns sites que possuem prêmio de boas práticas e disponibilizavam seus dados através de um banco, como: Innovare; Ministério da Saúde; Ministério do Meio Ambiente; Experiências inovadoras FGV; Prêmio de Portugal; Prêmio do Banco do Brasil.

Diante de todos os sites pesquisados percebe-se que o melhor banco de dados para ser utilizado como referência pela Secretaria, por se tratar de banco com layout e ferramentas para utilização consideradas de nível simples, com a visualização das práticas sucinta e com as informações compatíveis com os itens já solicitados pela Secretaria aos participantes, seria o do Instituto Innovare.

Assim o site da Secretaria irá conter um link semelhante ao que é apresentado e utilizado pelo Prêmio Innovare, conforme o exemplo a seguir ou no link <http://www.premioinnovare.com.br/>:



Figura 13. Site do Instituto Innovare

Nesta aba premiação constarão as boas práticas e as práticas premiadas de cada edição, com o intuito de facilitar a consulta. Além disso, ele disponibilizará abas relativas aos anos de realização dos prêmios, as quais serão utilizadas como outro meio de busca para os usuários.

Para facilitar o acesso de cada prática, cada autor será responsável por elencar de 3 a 5 palavras chave, que serão utilizadas como outro mecanismo de pesquisa. A partir disso, cada boa prática e prática premiada inserida no site deverá conter uma breve descrição do que é sua boa prática. Assim sendo, a partir de todos estes filtros, o usuário irá encontrar a prática desejada. A partir disso, ele irá clicar em um link “ver mais”, que irá abrir um leque de informações complementares já obtidas, sobre a prática em questão. Vale ressaltar que algumas destas funções descritas acima também já são utilizadas pelo Prêmio Innovare, conforme pode ser visualizado na figura abaixo:

Innovare - Edições Anteriores - Edição IX - 2012

Os temas da IX edição do Premio Innovare são: "Desenvolvimento e cidadania" e "Justiça e sustentabilidade". O período de submissão de praticas começa no dia 01 de março.



Premiações ganhadoras do prêmio



PREMIADAS

Mães Que Cuidam Olson Nunes Dos Santos
Hoffmann Schmitt

Assistência A Atingidos Pela Hanseníase No Maranhão Yuri Michael Pereira Costa

Municípios Verdes: Acordo Entre Mpf, Governo Do Pará E... Daniel César Azeredo Avelino

"Cidadania: Direito Sem Litígio" Alberto Cavalcante Braga

MENÇÃO HONROSA

Projeto Jovem Eleitor (11) 83880880

Transporte Urbano E População Idosa: Construindo Uma... Jadya Gama Maio

Trabalho Educativo Como Forma De Reinserção Social De... Jose Oli Ferraz Oliveira

Realocação De Asininos Nas Rodovias Federais Fernando Rocha De Andrade

OPINIÃO



“ A nossa esperança é que a reforma do judiciário - que o Innovare pretende ajudar - seja a semente, o ponto de partida, o plano de voo de uma grande reforma do Estado brasileiro ”

Marcio Thomaz Bastos

Figura 14. Página do Banco de Boas Práticas Innovare

Diferente do Banco de Boas Práticas do Prêmio Innovare que conta com um vídeo, feito pelo próprio autor sobre a sua prática, a proposta para a SMS seria a confecção de um vídeo Institucional do próprio Prêmio e neste se falaria sobre o Banco de Boas Práticas.



Figura 15. Página da Boa Prática ganhadora do Instituto Inovare

Assim, se propõe que a Secretaria Municipal de Saúde crie uma aba no site do prêmio, vinculado ao próprio site da SMS, para que este divulgue o prêmio e, conseqüentemente, divulgue as Boas Práticas passadas em cada edição, perpetuando e incentivando a continuação das práticas existentes. Assim, neste site constaria o Banco de Boas Práticas do Prêmio. Segue a proposta para o Banco de Boas Práticas no site da SMS:



Figura 16. Proposta do Banco de Boas Práticas no site da SMS.

Proposta do Banco de Dados:

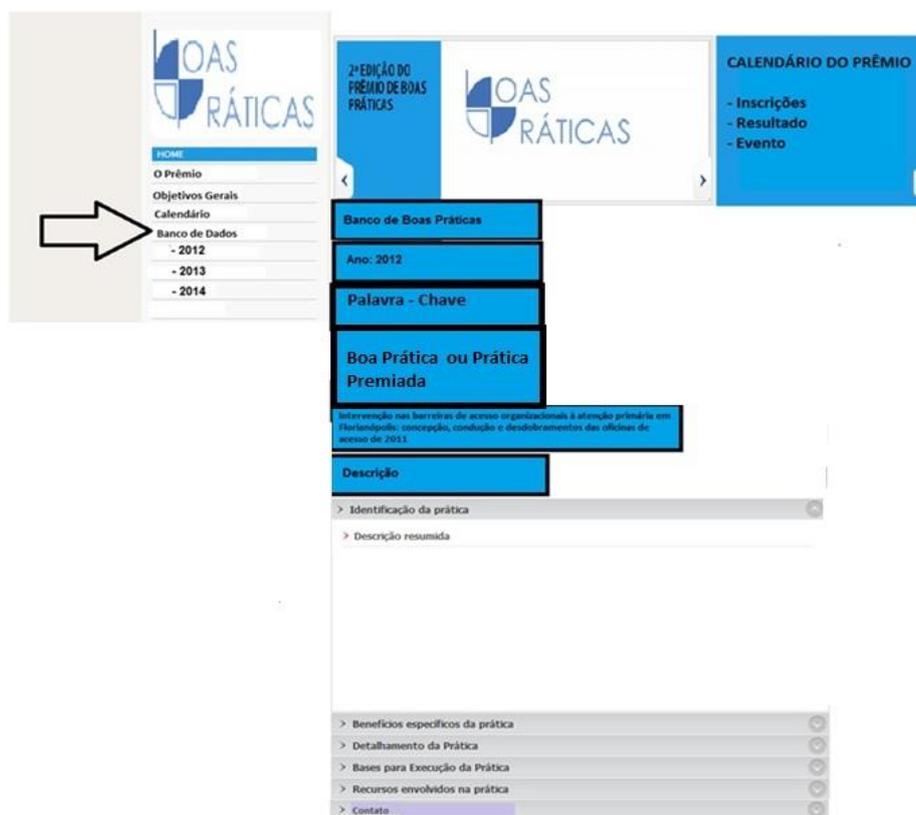


Figura 17. Proposta do Banco de Boas Práticas

Para a implantação do Banco de Boas Práticas, o grupo de Comunicação elencou três diferentes possibilidades relativas ao software: : um software livre, um software pago e, por último, o já utilizado pela Secretaria. Tendo em vista que a Secretaria, hoje, não teria previsto no seu orçamento a realização desse gasto e buscando a minimização dos custos, optou-se pela utilização do site vinculado a Secretaria Municipal de Saúde. Sendo assim, não haveria custos financeiros, apenas operacionais, para alimentar o site. Além disso, é importante que seja passada credibilidade e confiança aos usuários, pois estes estarão utilizando uma mesma plataforma de um Órgão Público, sendo assim, se considera que as informações que ali constam são verídicas.

Por fim, pode-se perceber que a partir da implementação do Banco de Boas Práticas, irão surgir vários benefícios, como: Promoção do Prêmio; Motivação dos servidores na elaboração das boas práticas; Prestação de contas aos cidadãos; Qualificação do Prêmio e Replicação das Boas Práticas. O último benefício apresentado anteriormente foi elencado pelos gestores da SMS juntamente com as acadêmicas da ESAG/UDESC como o benefício mais importante. Pretende-se com o Banco de Boas Práticas que as ações hoje realizadas com as Práticas inscritas continuem sendo implementadas e que sirvam de exemplo pra

outras Unidades também. Além disso, que sirva de incentivo para a inscrição de futuras práticas e para o desenvolvimento dessas em toda a Secretaria Municipal de Saúde, visando a um bom atendimento, a prestação de serviços de qualidade e colaborando para a coprodução dos serviços públicos.

REFERÊNCIAS

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Disponível em: <www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude>. Acesso em: 30 out.2013.

Instituto Innovare. Disponível em: <www.premioinnovare.com.br>. Acesso em: 06 nov.2013.

Prêmio de Boas Práticas Setor Público. Disponível em: <<http://www.boaspraticas.com/exp.php?K=1&S1=Livro+Boas+Pr%E1ticas>>. Acesso em: 30 out.2013

Centro de Estudos em Administração Pública e Governo. Disponível em: <<http://ceapg.fgv.br/programas>>. Acesso em: 30 out.2013.

Centro de Estudos em Administração Pública e Governo. Disponível em: <ceapg.fgv.br/node/11344>. Acesso em: 30 out.2013.

Empreendedores Universitários: Conteúdo Inteligente para uma nova gestão de empreendedores. Disponível em: <<http://empreendedoresuniversitarios.blogspot.com.br/2011/11/o-que-e-benchmark.html>>. Acesso em: 30 out. 2013.

Avaliação Prêmio de Boas Práticas em Saúde em Portugal. Disponível em: <http://www.boaspraticas.com/xms/files/Deloitte_LIVRO.PDF>

Assembleia Legislativa – TVA. Disponível em: <http://agenciaal.alesc.sc.gov.br/index.php/tval/noticia_single_tval/premio-boas-praticas-em-saude>. Acesso em: 30 out. 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

Prêmio Boas Práticas em Saúde de Florianópolis
Secretária Municipal de Saúde
2ª edição - Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção à Saúde
Evento: 03 de Dezembro de 2013

Prezado participante,

Pedimos a gentileza de preencher as questões a seguir, contribuindo para a avaliação deste evento e para o aprimoramento do Prêmio Boas Práticas em Saúde de Florianópolis.

Você participou do evento anterior (2012):

Não

Sim - Como?: Autor Participante do evento

No evento de Boas Práticas deste ano (2013), você é:

Autor de trabalho selecionado como boa prática

Autor de trabalho não selecionado como boa prática

Participante do evento da Secretária Municipal de Saúde sem trabalho inscrito no Prêmio

Parceiro externo a Secretária Municipal de Saúde. Instituição:

Sobre o Evento

Local (Auditório da Alesc) de realização do Evento 2º Prêmio de Boas Práticas:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim

Sugestões:

Procedimento para Inscrição do Evento (03/12/2013):

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim

Sugestões:

Credenciamento no Evento:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim

Sugestões:

Programação do Evento:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim

Sugestões:

Duração das apresentações orais:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim

Sugestões:

Tempo para a apreciação dos banners expostos:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim

Sugestões:

Organização geral do Evento 2º Prêmio de Boas Práticas:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim

Sugestões:

Sobre o Prêmio de Boas Práticas

Divulgação do Prêmio:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim

Sugestões:

O formulário utilizado no processo de inscrição das Boas Práticas:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim () Não se aplica

Sugestões:

O período para o processo de inscrição das Boas Práticas:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim () Não se aplica

Sugestões:

Sobre a clareza do regulamento da 2ª Edição do Prêmio de Boas Práticas:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim () Não se aplica

Sugestões:

Sobre os critérios de seleção e classificação utilizados na 2ª Edição do Prêmio de Boas Práticas:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim () Não se aplica

Sugestões:

Divulgação do resultado da avaliação dos trabalhos:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim () Não se aplica

Sugestões:

Orientações para a apresentação oral e formulação do banner:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim () Não se aplica

Sugestões:

Feedback dado sobre os trabalhos:

() Excelente () Muito Bom () Bom () Regular () Ruim () Não se aplica

Sugestões:

Você considera o Prêmio uma forma de incentivo:

() Sim () Não

Se não, porque:

Você pretende inscrever a sua boa prática na próxima edição do prêmio:

() Sim () Não

Se não, porque:

Obrigado.

Nº	Critério	Especificação	0 NÃO ATENDE	3 ATENDE EM PARTE	5 ATENDE TOTAL	TOTAL
1	Proatividade, criatividade e inovação	Originalidade da Boa Prática, não se detendo somente ao fato de ela ser inédita, mas também à capacidade inventiva para a resolução de problemas.				0
2	Eficiência	Combinação adequada dos recursos, em termos de quantidade e qualidade, comparativamente aos resultados alcançados.				0
3	Aplicabilidade Simplicidade	Praticidade e viabilidade de implementação, permitindo a replicação da experiência para outras unidades de trabalho.				0
4	Resultado/Benefício	verificação de resultados/benefícios positivos e/ou relevantes. Contribuição da prática para melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde				0
5	Abrangência Populacional	Nível de disseminação e uso continuado da prática.				0
6	participação social	utilização nas várias fases da prática de mecanismos facilitadores do direito à informação, participação e acompanhamento pela sociedade				0
7	Replicabilidade	Capacidade de a prática ser replicada, ou seja, de ser usada em contextos semelhantes				0

8	Reconhece e considera as necessidades e os problemas de saúde da população e é desenvolvida com foco nos determinantes de saúde e/ou na redução da ocorrência de agravos.	Termo de Referência					0
9	Prioriza os atendimentos por classificação de risco e de vulnerabilidade.	Termo de Referência					0
10	Reconhece e considera as dificuldades de acesso da população às ações e serviços de saúde e organiza o processo de trabalho para facilitar o acesso.	Termo de Referência					0
11	Favorece a ampliação da comunicação com a população	Termo de Referência					0
12	Prevê a longitudinalidade do cuidado.	Termo de Referência					0
13	Promove ou prevê a educação permanente no processo (desenvolvimento do trabalhador).	Termo de Referência					0
14	É construída e desenvolvida coletivamente, estimulando a integração/articulação dos membros da	Termo de Referência					0

	equipe.					
--	---------	--	--	--	--	--

2ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis

Instrumento de Classificação das Boas Práticas

PRÁTICA DE GESTÃO						
Nº	Critério	Especificação	0 NÃO ATENDE	3 ATENDE EM PARTE	5 ATENDE TOTAL	TOTAL
1	Proatividade, criatividade e inovação	Originalidade da Boa Prática, não se detendo somente ao fato de ela ser inédita, mas também à capacidade inventiva para a resolução de problemas				0
2	Eficiência	Combinação adequada dos recursos, em termos de quantidade e qualidade, comparativamente aos resultados alcançados				0
3	Aplicabilidade Simplicidade	Praticidade e viabilidade de implementação, permitindo a replicação da experiência para outras unidades de trabalho				0
4	Resultado/Benefício	Verificação de resultados/benefícios positivos e/ou relevantes. Contribuição da prática para melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde				0
5	Abrangência Populacional	Nível de disseminação e uso continuado da prática				0
6	participação social	Utilização nas várias fases da prática de mecanismos facilitadores do direito à informação, participação e acompanhamento pela sociedade				0

7	Replicabilidade	Capacidade de a prática ser replicada, ou seja, de ser usada em contextos semelhantes				0
8	É elaborada a partir da necessidade dos clientes.	Termo de Referência				0
9	Promove a integração/articulação entre os diferentes pontos da rede	Termo de Referência				0
10	Promove a educação permanente do trabalhador no processo (desenvolvimento do trabalhador)	Termo de Referência				0
11	É organizada e desenvolvida por meio de gestão participativa	Termo de Referência				0
12	Consolida o planejamento, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação	Termo de Referência				0
13	Favorece e estimula a utilização das tecnologias de informação.	Termo de Referência				0
14	Oferte apoio institucional	Termo de Referência				0
15	Facilite a comunicação entre equipes	Termo de Referência				0
16	Fortaleça a capacidade de resolutividade.	Termo de Referência				0

2ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis

Instrumento de Classificação das Boas Práticas

<u>PRÁTICA DE ACS</u>						
Nº	Critério	Especificação	0 NÃO ATENDE	3 ATENDE EM PARTE	5 ATENDE TOTAL	TOTAL
1	Proatividade, criatividade e inovação	Originalidade da Boa Prática, não se detendo somente ao fato de ela ser inédita, mas também à capacidade inventiva para a resolução de problemas.				0
2	Eficiência	Combinação adequada dos recursos, em termos de quantidade e qualidade, comparativamente aos resultados alcançados				0
3	Aplicabilidade Simplicidade	Praticidade e viabilidade de implementação, permitindo a replicação da experiência para outras unidades de trabalho				0
4	Resultado/Benefício	Verificação de resultados/benefícios positivos e/ou relevantes. Contribuição da prática para melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde				0
5	Abrangência populacional	Nível de disseminação e uso continuado da prática.				0

6	participação social	Utilização nas várias fases da prática de mecanismos facilitadores do direito à informação, participação e acompanhamento pela sociedade.				0
7	Replicabilidade	Capacidade de a prática ser replicada, ou seja, de ser usada em contextos semelhantes				0
8	Aumenta o vínculo com a população	Termo de Referência				0
9	Identifica risco e vulnerabilidade.	Termo de Referência				0
10	Estimula a organização social.	Termo de Referência				0
11	Orienta a população sobre o acesso às ações e serviços da rede.	Termo de Referência				0
12	Apresenta a carta de serviços	Termo de Referência				0
13	Contribui para o rompimento das barreiras de acesso.	Termo de Referência				0

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

<u>Número</u>	<u>Critério</u>	NEPAS-UFSC		
		<u>Especificação</u>	<u>NÃO ATENDE</u>	<u>ATENDE PARCIALMENTE</u>
1	Resultado			
2	Aprendizado			
3	Integração/articulação			
4	Planejamento, execução e avaliação			

ANEXO 3



Avaliação do Prêmio de Boas Práticas 2013 para ouvintes

Você possui alguma Pratica e não há inscreveu no premio? Se sim, porque?

Você se sente motivado a desenvolver uma Pratica para concorrer ao premio?

Você acha que o premio traz incentivo e reconhecimento?

Você procura saber mais sobre as praticas classificadas?

Você acha que há possibilidade de replicabilidade das praticas classificadas em sua unidade ou equipe?

Como você avalia o premio de boas praticas?



Avaliação do Prêmio de Boas Práticas 2013 para os participantes com Prática inscrita.

Quais edições você já participou?

Teve alguma Prática vencedora? Se sim, qual o impacto gerado na unidade?

De que forma concorrer ao prêmio contribuiu para a união, empenho, motivação, produtividade e desenvolvimento da unidade ou equipe?

O Prêmio ajudou de alguma forma, no serviço prestado ao cidadão?

Você buscou pesquisar sobre a Prática vencedora do prêmio?

Há alguma possibilidade de replicabilidade das práticas classificadas em sua unidade? Se não, porque?

Você acha que o Prêmio é uma forma de reconhecimento?

Você se sente motivado a desenvolver um trabalho que possa concorrer ao prêmio de Boas Práticas? Se não, porque?

COMUNICAÇÃO INTERNA CONSULTORIA PARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Leonardo Borges

Luana Krühs

Rhuana Scaini

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades e resultados da consultoria realizada no setor de comunicação na Secretaria Municipal de Saúde - SMS. O objetivo da demanda atendida visa introduzir melhorias à Comunicação Interna da SMS. Para isso foi elaborado um formulário eletrônico para a captação, organização e controle das informações geradas nos setores administrativos da Secretaria, Unidades de Saúde, Centros de Saúde, Controle de Zoonoses, Conselho Municipal de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAP's) e Distritos Sanitários, para preparar matéria jornalística, de maneira prática, ágil, com formulário autoexplicativo dando maior celeridade à divulgação das ações e campanhas da SMS.

Em um ambiente organizacional, para motivar a equipe de trabalho é necessário mantê-la sempre informada sobre tudo o que ocorre dentro da mesma, pois a comunicação é responsável por fazer circular as informações tanto de modo descendente (informação da direção aos demais membros da organização), quanto horizontal (entre pessoas de um mesmo nível hierárquico).

Além da divulgação das informações em âmbito interno, a SMS tem como objetivo disseminar as informações para a população do município de Florianópolis. Esta ação visa levar conhecimento sobre os serviços prestados e a programação referente à saúde para seu público-alvo. Estas ações tornam a Secretaria mais *accountable*, pelo menos em seu primeiro estágio, que é o da informação, além de contribuir para a melhoria da visibilidade que a sociedade tem desta organização, uma vez que a partir da divulgação efetiva de boas práticas exercidas pela instituição no que tange à saúde pública municipal será possível o usuário ter conhecimento de pontos positivos da saúde pública municipal.

Este relatório contém uma descrição breve da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; o diagnóstico e alternativas para atendimento à demanda; as ações priorizadas e os resultados obtidos com o teste piloto. Conclui-se com uma análise sobre o trabalho realizado e as perspectivas que implementação pode trazer para a SMS.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde possui os seguintes princípios:

Missão: “Promover saúde para todos com qualidade”.

Visão: “Oportunizar o acesso de 100% da população a um sistema público de saúde com Gestão da Qualidade Total, ordenado pela Estratégia Saúde da Família, até 2014.

Valores: comprometimento com o SUS (estimular o debate contínuo sobre as políticas públicas em saúde e consolidar os princípios e diretrizes do SUS, garantindo o vínculo estatal dos servidores), compromisso com a qualidade (aprimorar os serviços, com corresponsabilização e participação social e assegurar processos de planejamento, execução, avaliação e reestruturação de serviços), diálogo (criar canais de construção e socialização do conhecimento e criar canais de comunicação efetivos entre os diversos atores do sistema), respeito (valorizar atitudes, opiniões e espaços, tanto individuais quanto coletivos e entender as diferenças, mantendo a cordialidade) e ética (transparência nas relações com os colaboradores e cidadãos/clientes e nos processos de trabalho e respeito à diversidade).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis gerencia um sistema de saúde para a população que reside e visita o município. Para qualificar os serviços e garantir o cuidado integral aos cidadãos que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os ciclos de vida, desde o nascimento até a terceira idade, trabalha com uma rede baseada em: Ampliação do acesso à assistência para todas as pessoas, de acordo com as necessidades de cada um; Articulação entre os diferentes componentes da rede assistencial (atenção primária, especialidades ambulatoriais, urgência e hospitalar); Estabelecimento de regras no atendimento em saúde para proporcionar assistência integral, continuada e organizada. Estabelecimento de ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde dos grupos populacionais. A função da SMS é prestar serviços de saúde pública a população, orientado pelo Programa Saúde da Família alinhada à política do SUS. O papel da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis é essencial na consecução dos serviços públicos municipais. A destinação de recursos é aspecto muito relevante para que os objetivos específicos traçados pela organização possam ser concretizados.

A Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde está em fase de estruturação, é o setor responsável pela administração da informação, por controlar o fluxo de informação. É a área responsável por desenvolver o relacionamento da SMS tanto interna quanto externamente, com o intuito de dar visibilidade às suas ações junto aos veículos de comunicação, o que permite que sejam criadas matérias que vinculem suas características, aspectos e práticas em veículos especializados ou aos grandes veículos de comunicação. A Assessoria de Comunicação é a mídia espontânea que agrega credibilidade aos serviços e a instituição.

Para essa disseminação das informações, é necessário que a assessoria de comunicação colete as informações de forma rápida para divulgar interna e externa, desenvolver estratégias, criar notas, artigos, sugestões de pautas, contatar jornalistas, agendar entrevistas, fazer a *clipagem* das matérias, entre outras funções específicas da área. O Setor é composto por duas colaboradoras: uma estagiária e uma Assessora de Comunicação.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A demanda surgiu do diagnóstico realizado, em 2013-2 como prática interdisciplinar integrando as matérias de Desenvolvimento de Projetos Públicos, *Marketing* de Serviços Públicos e Plataformas de Sistemas de Governo.

Para organizar uma proposta ao atendimento de demanda foi elaborada uma matriz lógica diante das diferentes necessidades relacionadas ao *Marketing* Institucional. Esta matriz contempla objetivo geral, objetivos específicos e ações para alcançar estes objetivos.

Este projeto, apresentado aos gestores da SMS (Diretora de Planejamento, Jornalista da Assessoria de Comunicação e comissão de estudos para comunicação da SMS), acompanhado pela professora da disciplina de Teoria e Prática de Serviços Públicos, evidenciou as necessidades específicas da área de Comunicação para a atuação do grupo, onde foi definida qual demanda seria mais significativa de ser solucionada levando em consideração o aprofundamento do diagnóstico realizado nesta reunião.

Evidenciou-se, a partir do diagnóstico, uma demanda explícita na comunicação interna da SMS: as notícias enviadas para publicação no site e/ou encaminhadas aos demais meios de comunicação não chegam com a antecedência necessária ao conhecimento do Setor de Comunicação, além de não apresentarem as informações necessárias a uma divulgação precisa, o que resultava em necessidade de contato com as pessoas por parte do setor para organização da matéria para publicação. Observou-se, então, a necessidade de elaborar um plano de comunicação para a SMS para tornar a comunicação interna dentro da secretaria mais eficiente, uma vez que não havia trabalhos significativos nessa área para a organização.

O retrabalho de entrar em contato com os responsáveis pela informação não permite a otimização do tempo, haja vista que o setor conta com apenas uma com uma jornalista e uma estagiária, o que dificulta a coleta de informações para divulgação dos fatos tanto interna quanto externamente.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

O aprofundamento do diagnóstico a partir da demanda apresentada pela SMS tornou evidente a necessidade de padronizar a forma de envio de informações pelas diferentes unidades da SMS à Assessoria de Comunicação.

Para o atendimento dessa demanda, apresenta-se as seguintes alternativas:

- a) Implementar um sistema de comunicação utilizando a internet, para efetivar a participação das unidades no desenvolvimento e divulgação das informações importantes;
- b) Utilizar um formulário padrão, para uniformizar o trâmite das informações;

Segundo Stoner e Freeman (1999), quatro fatores influenciam a eficácia da comunicação nas organizações: canais formais da comunicação, estrutura de autoridade, especialização do trabalho e a propriedade da informação. Esta consultoria busca atingir principalmente o fator de canais formais de comunicação, através do formulário desenvolvido, promovendo um fluxo de informações em um único canal, precisando apenas realizar o contato para sanar dúvidas.

Considerou-se como ponto relevante e vantajoso para a escolha da alternativa/ferramenta para o desenvolvimento do Sistema de Comunicação Interna sua gratuidade, facilidade no acesso, possibilidade de gerenciamento das informações por meio de relatórios, e se possível que seja online, para possível acesso em qualquer local.

Dentre as ferramentas digitais disponíveis que podem ser usadas para o fim específico, neste caso para a comunicação interna, identificam-se as seguintes:

a) *Sabe Sim*: é uma ferramenta paga depois de 30 dias de uso, seu funcionamento é totalmente online, possui a opção de enviar mensagem como em um e-mail, porém sem a possibilidade de anexar vídeos e imagens e também dividir os contatos por pessoa ou departamento, possui um sistema de compromissos (agenda colaborativa), pode ser compartilhada com vários colaboradores;

b) *Hack Dash*: esta ferramenta também é paga e só fornece maiores informações após a criação de uma conta, não sendo interessante para o desenvolvimento da ferramenta;

c) *SharePoint*: é utilizada principalmente para a gestão de conteúdos, a gestão eletrônica de documentos, como caixa de mensagens. Sua verdadeira finalidade é o gerenciamento de dados estatísticos para tomada de decisão. Nestesentido, elatorna-se uma verdadeira plataforma de trabalho colaborativo acessível para todos os colaboradores da SMS, podendo compartilhar estes documentos com apenas alguns usuários, o que não é verdadeiramente o que se está procurando;

d) *Google*: dentre todas as possibilidades que a *Google* oferece, o analisado em questão é o formulário disponível no drive do site. A partir da criação de uma conta no referido site (o e-mail utilizado pelo setor já é Gmail) é possível criar um documento em formato de formulário com perguntas básicas para se desenvolver uma matéria jornalística.

O acesso ao formulário se dá através de um *link*, que é respondido *online* e não precisa fazer *log in* a nenhuma conta ou possuí-la para encaminhar as informações, estas informações podem ser compiladas em uma tabela onde aparecerão todas as respostas encaminhadas ao setor com data e horário de encaminhamento. A ferramenta é inteiramente gratuita, além de proporcionar diversos outros serviços que podem vir a serem utilizados no futuro.

A partir das características, vantagens e desvantagens das ferramentas apresentadas, sugere-se utilizar o *Google*. Sugere-se utilizar o *Google* pela sua interatividade, pela facilidade no uso, e pelas características essenciais que a ferramenta possui para o desenvolvimento da demanda. Além de a Assessoria de Comunicação já possuir uma conta no servidor, irá também utilizar mais uma alternativa disponibilizada pelo site; o serviço é inteiramente grátis, otimizando os gastos da Secretaria; o questionário possui uma estrutura fechada e com obrigatoriedade de resposta em todas as perguntas, fazendo com que os funcionários preencham todos os campos com as informações necessárias para realizar uma reportagem; as informações podem ser exportadas em tabela de *Excel*, facilitando o trabalho da assessora e possibilitando que a mesma gere gráficos e realize uma análise estatística dos dados assim como prestar contas de seu trabalho ao final de um determinado período de tempo.

Segundo Paulo Nassar (2005), a internet cada vez mais se forma como mídia. Suas características mais importantes para a atividade e o negócio da Comunicação Interna são: a facilidade operacional, o baixo custo de operação e a interatividade.

Esta proposta deve ser compreendida como um degrau à *accountability*. Este termo, que apesar de ainda não possuir tradução para o português, pode ser definido, segundo Pinho e Sacramento (2009) como “a responsabilidade, a obrigação e a responsabilização de quem ocupa um cargo em prestar contas segundo os parâmetros da lei, estando envolvida a possibilidade de ônus, o que seria a pena para o não cumprimento dessa diretiva”.

Como a proposta de intervenção visa introduzir melhorias à Comunicação Interna da SMS, com a finalidade de facilitar a coleta de informações para divulgar as ações realizadas pela secretaria interna e externamente, prestar contas à sociedade, promover os eventos a serem realizados dentre outras funções, é nítida a melhoria no primeiro pilar da *accountability*, pois segundo Schedler (1999), “três questões são identificadas como necessárias para sua eficácia (*accountability*): informação, justificativa e punição”.

Tendo em vista a concepção deste autor, ele sugere que há duas divisões dessas questões, a primeira que é chamada de *answerability*, onde se enquadra a informação e a justificativa. Isto pode ser entendido como a obrigação que os gestores possuem de disseminar a informação à sociedade, e se necessário for, explicarem e responderem por suas atitudes. A segunda divisão é denominada de *enforcement*, que consiste na sanção

das ações dos gestores julgadas errôneas, ou seja, a capacidade da agência em impor punições os que violarem os deveres públicos.

Para que se alcance a *accountability*, segundo o autor, é necessário que estas três questões sejam satisfeitas, o que não é totalmente evidenciado e visto na realidade do país, ou pelo menos não é sobre o que este trabalho se refere. No entanto, é evidente que a ferramenta proposta facilita o trabalho da assessoria de comunicação da SMS, aumentando a quantidade e qualidade das informações disseminadas.

A partir do momento que os dados e as informações sejam fornecidos de maneira acessível e com fácil entendimento a população, através do site e também por boletins informativos internos e externos e revistas disponibilizadas nas unidades de saúde e na SMS a população tem condições de defender seus direitos (o recolhimento destas informações tem como objetivo também a produção de boletins com periodicidade inicialmente mensal e revista para disponibilização nas unidades de saúde com periodicidade trimestral).

Apesar de ser de conhecimento do grupo que esta ferramenta, se bem utilizada, é uma maneira de melhorar a imagem da Secretaria, é importante ressaltar que para que pelo menos esta primeira etapa da *accountability* seja alcançada a Assessoria precisa usar estes dados coletados de maneira informativa, e não apenas de maneira propagandística.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

A ação priorizada foi a criação de um formulário padronizado no *Google Forms* para recebimento das informações internas pela Assessoria de Comunicação, para dar maior celeridade à divulgação dos assuntos atinentes à SMS interna e externamente.

A implantação da ferramenta seguiu as seguintes etapas:

a) Elaboração da proposta do formulário: foi realizado o levantamento de informações usuais para elaborar/divulgar uma matéria, evento, notícia pela SMS.

b) Validação da proposta e ajustes: concluída a elaboração do questionário, foi encaminhado o Setor de Comunicação para validação e ajustes, onde os ajustes foram realizados e foi definido o formulário.

c) Teste Piloto: para a realização de um teste, o Setor de Comunicação informou que havia uma demanda de divulgação do Centro de Zoonoses, sendo esta notícia utilizada como teste da ferramenta. A partir deste fato o Centro de Zoonoses foi comunicado e solicitado realizar o teste, o qual obteve-se êxito.

d) Indexação do questionário à conta do Setor de Comunicação: questionário foi alterado para a conta do setor;

e) Treinamento do Setor de Comunicação para uso da ferramenta: foi realizado um treinamento com as integrantes do setor para domínio da ferramenta proposta, em face da necessidade futura de possíveis adaptações, pelo próprio uso e avanços conquistados pela SMS em relação a formas de comunicação;

Além da implantação do Sistema de Comunicação Interna, foram priorizadas ações para divulgar e disseminar na SMS esta nova ferramenta. Foi elaborada uma apresentação no *PowerPoint* sobre a ferramenta de Comunicação Interna para que os atores estivessem a par da nova situação. Sugeriu-se como forma à sua implementação salvar o link na área de trabalho no computador, para o fácil acesso ao questionário nas Unidades, Diretorias e Setores da SMS com o modelo de formulário (apêndice A), proposta de apresentação da ferramenta em *PowerPoint* e modelo de comunicação interna para disseminação do sistema de comunicação (apêndice B).

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Em geral, os resultados foram positivos, com a criação do novo formulário interno para a Assessoria de Comunicação foi possível enviar para todos os setores o *link* para que fosse realizado um teste, tornando-se possível mensurar os resultados e constatar se foi de fácil acesso e uso.

Em reunião com o Setor de Comunicação após o teste do formulário, foi analisada a planilha de respostas, percebeu-se que os respondentes entenderam o objetivo da ferramenta, as respostas estavam adequadas, claras e correspondiam às perguntas, facilitando a tabulação de dados para a Assessora de Comunicação. Para os respondentes que necessitavam enviar uma foto ou vídeo para complementar as informações do formulário, constatou-se que todos que marcaram a opção "Sim" para a pergunta "Há foto ou vídeo do evento?" enviaram a foto e/ou vídeo para o *e-mail* solicitado na mensagem de confirmação do envio do formulário.

Para esse teste houve uma falha de comunicação quanto aos tipos de informações que o Formulário Interno poderia receber. Foi constatado nos registros do Setor de Comunicação dúvidas sobre os tipos de informações que o formulário recebe, se é utilizado somente para eventos ou se é possível enviar notícias, reportagens, entre outras informações. Para resolver esse problema acrescentou-se mais um dado na apresentação de slides da Comunicação Interna que divulgará a nova ferramenta a todos os setores, foi inserido quais os tipos de informações poderão ser registradas pelo formulário.

As perspectivas são que o formulário seja uma ferramenta estratégica para a Assessoria de Comunicação, que consiga cumprir o propósito de entregar informações claras e com antecedência. Para os respondentes do formulário espera-se que a ferramenta

seja ágil, fácil e que haja uma rápida adaptação. A partir deste momento pode-se dar prioridade a utilização e desenvolvimento de ferramentas mais eficientes para a comunicação externa.

7. ANÁLISE GERAL DO GRUPO SOBRE O PROCESSO

Para o bom aproveitamento da disciplina de Teoria e Prática de Serviços Públicos é muito interessante podermos atuar da maneira proposta no início do semestre, uma vez que já possuímos conhecimento teórico de diversas outras disciplinas e que agora podem ser usados durante as visitas a campo no decorrer da consultoria para a realização de um trabalho que realmente possa ser posto em prática, como é o caso da matéria de Mediação e Negociação no Serviço Público; Gestão de Sistemas da Informação; *Marketing* de Serviços Públicos; Sistemas de *Accountability* entre outras habilidades desenvolvidas durante o curso que é essencial para resultar em uma boa entrega à SMS.

Como o nosso grupo já havia realizado um diagnóstico da organização no semestre anterior, o conhecimento sobre os procedimentos realizados e as dificuldades já eram sabidas pelos consultores, o que facilitou e agilizou o trabalho a ser realizado. Durante as duas primeiras reuniões, no semestre passado com a Gestora de Planejamento, e início deste semestre com o Grupo Gestor de Comunicação, ficou evidente que o real interesse para mudar e melhorar os procedimentos internos, os servidores se mostraram aptos às modificações e interessados em ajudar.

No decorrer do semestre obteve-se mais contato com a Assessora de Comunicação, assessora responsável pelo *marketing* da Secretaria, que recém havia sido introduzida no corpo funcional e que foi receptiva e interessada no assunto, respondendo prontamente os e-mails encaminhados, tirando as dúvidas e dando o suporte necessário. Apesar de em um dos encontros não sermos atendidos pela mesma, ela deixou a estagiária do setor ciente da visita, além de que o motivo causador de ausência foi a cobertura jornalística do lançamento do Programa Farmácia em Casa, com a presença do Secretário e Prefeito Municipal. Essa ausência é uma das dificuldades elencadas no diagnóstico da situação problema, ou seja, a falta de pessoas no setor e também as solicitações realizadas a ela sem o mínimo de antecedência para a programação necessária.

Conclui-se que o referido trabalho foi extremamente gratificante, pois nos proporcionou conhecer a SMS mais profundamente e identificar a vontade dos servidores em melhorar seus processos; apropriado à disciplina, visto que a intenção desta é realizar uma ponte entre a teoria estudada durante o curso em uma atividade prática; engrandecedor, pois agregou conhecimento aos alunos que desenvolveram o trabalho e; a

possibilidade de mais um campo de trabalho após o término da faculdade, o campo da consultoria.

REFERÊNCIAS

SCHEDLER, Andreas. **Conceptualizing accountability**. In: SCHEDLER, A.; DIAMOND, L.; PLATTNER, M. F. (Eds.). *The self-restraining state. Power and accountability in new democracies*. Boulder and London: Lynne Rienner Publishers, 1999.

CAMPOS, Anna Maria. **Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português?** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, fev.abr. 1990.

PRZEWORSKI, Adam. **Sobre o desenho do Estado: uma perspectiva agentx principal**. In: BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, P. (Orgs.). *Reforma do Estado e administração pública gerencial*. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

NASSAR, Paulo. **Obtendo resultados com Relações Públicas**. São Paulo: ed.pioneira, s.d

STONER, James A. F, FREEMAN, R. Edward. **Administração**. Tradução Alves Calado. 5ed. Rio de Janeiro: 1999.

APÊNDICE

APÊNDICE A – FORMULÁRIO INTERNO

Formulário de Divulgação

O presente formulário tem como objetivo para a divulgação de eventos que já aconteceram, assim como dos que estão para acontecer.

***Obrigatório**

Local *

Ex: Unidade de Saúde do Córrego Grande, Logística e Transporte

Quando? *

Data e de preferência informar horário

Para quem? *

Por quê? *

Qual a justificativa para que o evento ocorra

Dados sobre o assunto *

Responsável pelo assunto (Nome completo e cargo que exerce) *

Para posterior contato em caso de dúvidas

Fale sobre o evento: *

Descreva outras informações importantes que não foram citadas

Há foto ou vídeo do evento? *

Sim

Não

Setor ou unidade de saúde responsável *

Comunicação Interna	CI nº _____	Data: __/__/____
De:	Para:	
Setor:	Setor:	
<p>Prezados,</p> <p>A partir do dia __ de _____ de ____ começará a ser usado pela Assessoria de Comunicação uma nova ferramenta para a coleta de informações. Esta nova ferramenta tem como objetivo aperfeiçoar o fluxo de informações à Assessoria para que estas sejam divulgadas ao público externo e/ou interno.</p> <p>Esse formulário poderá ser usado para enviar informações de eventos, reportagens, notícias e ações internas e externas.</p> <p>Para isto é necessário o acesso ao link abaixo e preencher os campos existentes, é rápido e fácil.</p> <p>Acesse: https://docs.google.com/forms/d/1pnlsmAwc2K1TjBgsW-XDXdqBA-iTWmD-c4hE87z9Q0g/edit?usp=drive_web</p> <p>Solicitamos que o link seja salvo em sua área de trabalho para que seja fácil seu acesso, conforme as informações a seguir:</p> <p><i>Google Chrome:</i> Abrir o navegador do <i>Google Chrome</i> e acessar o link do Formulário. No canto superior direito encontra-se um ícone chamado “Personalizar e controlar o <i>Google Chrome</i>”, clicar nesse ícone e escolher a opção “Salvar página como...”, feito essa etapa abrirá uma janela para escolher o local para salvar o atalho que redirecionará para o Formulário, de preferência escolher salvar na área de trabalho.</p> <p><i>Mozilla Firefox:</i> Abrir o navegador do <i>Mozilla Firefox</i> e acessar o <i>link</i> do Formulário, no canto superior esquerdo encontra-se um ícone chamado “<i>Firefox</i>”, clicar nesse ícone e escolher a opção “Salvar como...”, feito essa etapa abrirá uma janela para escolher o local para salvar o atalho que redirecionará para o Formulário, de preferência escolher salvar na área de trabalho.</p> <p>Informamos ainda que será encaminhado um e-mail com o respectivo link e com as instruções.</p>		