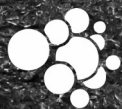




Engajamento & Cidadão & Inovação em Saúde

Os Casos de Campinas,
Santos e Pelotas



Comunitas

Atribuição - NãoComercial - Compartilhalgual 4.0 Brasil (CC BY-NC-SA 4.0 BR)

Tem o direito de:

Compartilhar - reproduzir, distribuir e transmitir o trabalho

Remisturar - adaptar o trabalho

De acordo com as seguintes condições:



Atribuição - Tem de fazer a atribuição do trabalho, da maneira estabelecida pelo autor ou licenciante (mas sem sugerir que este o apoia, ou que subscreve o seu uso do trabalho).



NãoComercial - Não pode usar este trabalho para fins comerciais.



Compartilhalgual - Se alterar ou transformar este trabalho, ou criar um trabalho baseado neste trabalho, só pode distribuir o trabalho resultante licenciando-o com a mesma licença ou com a uma licença semelhante a esta.

No entendimento de que:

Renúncia - Qualquer uma das condições acima por ser renunciada pelo titular do direito de autor ou pelo titular dos direitos conexos, se obtiver deste uma autorização para usar o trabalho sem essa condição.

Domínio Público - Quando a obra ou qualquer dos seus elementos se encontrar no domínio público, nos termos da lei aplicável, esse estatuto não é de nenhuma forma afetado pela licença.

Outros Direitos - A licença não afeta, de nenhuma forma, qualquer dos seguintes direitos:

- Os seus direitos de “uso legítimo” (fair dealing ou **fair use**) concedidos por lei, ou outras exceções e limitações aplicáveis ao direito de autor e aos direitos conexos;
- Os **direitos morais** do autor;
- Direitos de que outras pessoas possam ser titulares, quer sobre o trabalho em si quer sobre a forma como este é usado, tais como os **direitos de publicidade** ou direitos de privacidade.

Aviso - Em todas as reutilizações ou distribuições, tem de deixar claro quais são os termos da licença deste trabalho. A melhor forma de fazê-lo é colocando um link para esta página.

02

Apresentação

04

Introdução
Engajamento Cidadão
e Gestão Pública

08

**Caminhos para a construção
de serviços centrados nos
cidadãos**

15

Estudo de Caso
Pelotas

33

Estudo de Caso
Santos

42

Estudo de Caso
Campinas

52

Considerações Finais

55

Ferramentas

Apresentação

Compartilhamento, troca e replicabilidade são palavras que traduzem bem a trajetória do Programa Juntos nestes últimos anos.

O Programa Juntos, em cinco anos, consolidou-se como uma coalizão de líderes empresariais, numa plataforma de formação de lideranças, através de cases inovadores de serviços públicos, que garantam visibilidade e disseminação das boas práticas, com foco no território.

Para subsidiar as ações empreendidas pelo programa para o aprimoramento da gestão pública, a Comunitas desenvolve diversas publicações com o propósito de apoiar a disseminação do conhecimento construído por meio dessa atuação em rede. Para tanto, busca-se resgatar, ordenar, interpretar e analisar as frentes de trabalho da organização. Além de disseminadas no formato de livros e cartilhas, todo conhecimento gerado fica aberto em nossa [plataforma Rede Juntos](#), a primeira plataforma de compartilhamento e criação de conteúdo por e para gestores públicos municipais no Brasil.

Todas estas iniciativas são pactuadas pela governança, lideradas pela Comunitas, executadas por nossas consultorias especializadas e acompanhadas sistematicamente pela equipe do Juntos. Esta publicação apresenta o conhecimento e a lógica da atuação da Comunitas nas cidades de Campinas, Santos e Pelotas, visando a inovação de processos e engajamento cidadão em saúde pública. Os três casos aqui estudados foram implementados com parceiros técnicos e pactuados pela governança do Juntos, com forte liderança local dos prefeitos e secretários de saúde. A principal beneficiada foi a população dessas cidades, que passou a receber os serviços de saúde de forma mais acolhedora e ágil. O conteúdo deste material serve como inspiração, referência e guia para aqueles que acreditam no trabalho multissetorial e em rede como melhor caminho para melhoria da gestão pública e, conseqüentemente, da qualidade de vida dos cidadãos.



Regina Esteves
Diretora-Presidente
da Comunitas

A Comunitas

A Comunitas é uma organização da sociedade civil brasileira que tem como objetivo contribuir para o aprimoramento dos investimentos sociais corporativos e estimular a participação da iniciativa privada no desenvolvimento social e econômico do país.

Por meio do envolvimento de diversos atores da sociedade, a Comunitas estimula e fomenta ações conjuntas com o propósito de promover o desenvolvimento sustentável.

A organização conta com o apoio de líderes de grandes empresas, engajados nas várias frentes de atuação da Comunitas, como o BISC (Benchmarking do Investimento Social Corporativo), o Encontro de Líderes e o Juntos pelo Desenvolvimento Sustentável, programa de aprimoramento da gestão pública municipal que apoia diversas prefeituras brasileiras na melhoria de sua gestão em diferentes linhas de atuação: Finanças, Saúde, Educação, dentre outras. As ações de equilíbrio fiscal, desenvolvidas em conjunto com o Governo do Estado do Pará, também foram realizadas em outras grandes cidades brasileiras.

A Comunitas tem o pressuposto de que as empresas brasileiras podem contribuir para a superação dos problemas de ordem econômica e social em diferentes regiões do Brasil, aportando conhecimento especializado e ferramentas de gestão que podem garantir maior eficiência ao setor público e, assim, colaborar decisivamente com o desenvolvimento social do país. Neste sentido, a Comunitas aposta na atuação em rede para o estabelecimento de novos padrões de colaboração que possam transformar a realidade brasileira.

Plataforma Rede Juntos

Todo conteúdo desta publicação também está disponível em formato digital na plataforma Rede Juntos, plataforma online criada para a troca contínua de conhecimento entre servidores públicos. Na plataforma, os leitores podem deixar dúvidas e comentários sobre o conteúdo disponibilizado. Desta forma é possível melhorar continuamente o processo de aprendizado e busca de soluções na gestão pública.

Visite a plataforma
www.redejuntos.org.br e conheça!





cap.
1

Introdução

Engajamento Cidadão e
Gestão Pública

Introdução

Engajamento Cidadão e Gestão Pública

A busca pelo aprofundamento da governança democrática é uma das diretrizes para inovações que visam a composição de mecanismos de construção e implementação de políticas públicas de modo mais horizontal. Mas, para isso, é importante que se reconheça a inovação como oportunidade para reinventar serviços e orientar-se a resultados sem perder de vista o interesse público. A ideia por trás do engajamento dos cidadãos na política pública é de que estes devem ter alguma ingerência na tomada de decisões que afetam suas vidas. Com isso, cidades têm experimentado novas formas de interagir com os cidadãos. Na cidade de São Paulo, por exemplo, a escuta e colaboração durante a construção do Programa de Metas utilizou do meio digital para não apenas coletar contribuições dos paulistanos, mas também apoiar no monitoramento das metas definidas, por meio do portal Planeja Sampa.¹ Utilizando ações semelhantes, outras cidades têm buscado alavancar o conhecimento dos cidadãos na construção de propostas para problemas públicos.



Nesta publicação falaremos de engajamento cívico como qualquer forma de atividade voluntária que cidadãos exerçam em suas comunidades, locais de trabalho e demais contextos sociais.² Ações cívicas têm sido amplamente utilizadas e desenvolvidas por governos como uma tentativa de chegar ao cidadão de modo mais assertivo e de melhoria dos serviços públicos.

Como apresentado no relatório da ONU sobre governo aberto,³ em diversas partes do país observamos o surgimento de ações e iniciativas que criam espaço de diálogo, debate e troca de ideias entre governo e cidadãos. Mais recentemente ferramentas que se dedicam a expandir e consolidar práticas democráticas por meio digital estão catalisando um importante avanço na governança pública no Brasil e no mundo. O termo “tecnologia cívica” é usualmente utilizado para identificar iniciativas do terceiro setor que visam construir pontes entre cidadãos e instituições públicas. A aplicação da tecnologia para este fim também tem se ampliado no Brasil. Segundo a pesquisa da Organização das Nações Unidas (ONU) que mapeia vários modelos de gestão de ferramentas que subsidiam o desenvolvimento do governo eletrônico, o Brasil subiu 7 posições em relação à 2016, estando agora na 44ª posição do mundo. Este cenário tem aumentado as oportunidades para governos utilizarem-se de mecanismos de colaboração para construir e priorizar ações.

Com o objetivo de ampliar a participação cidadã na tomada de decisão podemos destacar importantes exemplos que surgiram a partir do uso de tecnologia não só nos poderes executivos federal, estadual e municipal, mas também no legislativo. Um exemplo é o portal e-cidadania da Câmara dos Deputados

Como apresentado no relatório da ONU sobre governo aberto, em diversas partes do país observamos o surgimento de ações e iniciativas que criam espaço de diálogo, debate e troca de ideias entre governo e cidadãos. Mais recentemente ferramentas que se dedicam a expandir e consolidar práticas democráticas por meio digital estão catalisando um importante avanço na governança pública no Brasil e no mundo. O termo “tecnologia cívica” é usualmente utilizado para identificar iniciativas do terceiro setor que visam construir pontes entre cidadãos e instituições públicas. A aplicação da tecnologia para este fim também tem se ampliado no Brasil. Segundo a pesquisa da Organização das Nações Unidas (ONU) que mapeia vários modelos de gestão de ferramentas que subsidiam o desenvolvimento do governo eletrônico, o Brasil subiu 7 posições em relação à 2016, estando agora na 44ª posição do mundo. Este cenário tem aumentado as oportunidades para governos utilizarem-se de mecanismos de colaboração para construir e priorizar ações.

Com o objetivo de ampliar a participação cidadã na tomada de decisão podemos destacar importantes exemplos que surgiram a partir do uso de tecnologia não só nos poderes executivos federal, estadual e municipal, mas também no legislativo. Um exemplo é o portal e-cidadania da Câmara dos Deputados (<https://edemocracia.camara.leg.br/>), cujo objetivo é informar a sociedade a respeito das práticas do poder legislativo e aprimorar e estreitar as relações entre a sociedade e a Câmara dos Deputados. Segundo estudos elaborados sobre o tema e que observam o projeto como estudo de caso, o portal é um espaço virtual, interativo, desenvolvido para estimular cidadãos e organizações civis a contribuírem na formulação de projetos de lei federais.⁴

De maneira mais ampla, estas inovações surgem com mais força a partir da propagação do sufrágio universal e apontam para a importância do envolvimento dos cidadãos nos processos políticos da democracia. A literatura especializada já explorou de diversas formas o fenômeno do voto, no entanto, a dimensão participativa da democracia não se resume a uma periódica escolha pelas urnas. Ela relaciona-se também ao livre associativismo, em que cidadãos encontram formas de prover bens coletivos e fazer valer seus interesses e prioridades e, em última instância, influenciar o processo de tomada de decisões da política. Através do engajamento de indivíduos e grupos voltados aos mais variados objetivos, desde a defesa de interesses locais à formação de agremiações político-partidárias, os indivíduos se organizam e fazem parte da política para além do sufrágio.

No setor público muitos são os problemas complexos cujas rotas para resolução estão longe de serem lineares. Além disso, dada a realidade fiscal das cidades brasileiras, os caminhos para a resolução desses problemas encontram grandes restrições orçamentárias, de recursos humanos e de infraestrutura, além de normas legais cujo rigor e rigidez dificultam a agilidade dos processos. Por isso entendemos que governos, sociedade civil e organizações sociais estão diante de uma oportunidade única de engajar públicos, mobilizando pessoas e a inteligência coletiva em favor do desenvolvimento e da melhoria da qualidade de vida.

O aprofundamento dos mecanismos de colaboração contínua na formulação dos serviços públicos de saúde que serão apresentados neste material não eliminam a necessária atuação das instituições participativas, como os plebiscitos, orçamentos participativos, audiências públicas, além dos conselhos gestores de políticas e ouvidorias públicas, e como elas contribuem para o estreitamento das relações entre Estado e sociedade. Este material não se dedica também a investigar limitações e potenciais dessas duas instituições participativas no que tange às relações entre Estado e sociedade.

Pretendemos ao apresentar casos de engajamento de cidadãos no processo de desenvolvimento de melhorias em serviços municipais apresentar um mecanismo, uma abordagem, que tem potencial de ser adotada por outras gestões municipais como instrumento para garantir a eficácia de suas políticas.

Sem dúvidas, um dos principais desafios das prefeituras brasileiras é a gestão municipal da saúde, pois esta deve ser capaz de responder ao aumento constante das demandas por atendimento básico e por especialização. Viabilizada por meio das transferências constitucionais e por recursos próprios, a gestão da política de saúde nos municípios representa locus estratégico para a inovação de seus modelos.

Em Pelotas, no Rio Grande do Sul, a prefeitura passou a adotar, em seu processo de melhoria dos serviços de saúde de atenção básica, a cocriação de serviços com a população. A iniciativa mantém os requisitos e os protocolos que o Sistema Único de Saúde estabelece para tais políticas, mas, ao envolver a população, reformulou as estratégias de acolhimento de sua rede de atenção primária. Na motivação do programa estava a ideia de tornar as unidades básicas de saúde um espaço de promoção da saúde e não apenas de tratamento das doenças. O ganho observado com isso seria a satisfação do usuário final. Para alcançar esses objetivos, utilizou-se a metodologia Design Thinking, consagrada em meios privados que buscam a inovação nos processos com uma visão centrada no usuário.

No caso de Santos, a melhor forma de prestar o serviço de acolhimento às mães durante o pré-natal também foi definida por meio de um processo de escuta ativa dos usuários finais da política. A inovação, nesse caso, se deu de forma prática na definição das prioridades e ações de médio e curto prazo para a saúde da mulher, para o atendimento de melhor qualidade na saúde da mulher e para o binômio mãe-criança, com acolhimento às mães durante o pré-natal definida por meio de um processo de escuta ativa dos usuários do SUS. O objetivo definido partiu de um indicador: a mortalidade infantil - o indicador definido como prioritário pelo prefeito de Santos, Paulo Alexandre Barbosa, assim que assumiu o cargo em 2013.

Já em Campinas a parceria com a Comunitas e o trabalho de cocriação de serviços de saúde foi focada em uma unidade de pronto atendimento, o Pronto Atendimento Campo Grande, e buscou identificar oportunidades de melhoria e transformação do serviço oferecido à população. O objetivo foi mobilizar e engajar o cidadão e o servidor público no desenvolvimento e implementação de soluções para o Pronto Atendimento, a fim de tornar o atendimento aos usuários mais ágil e humanizado e ampliar os serviços oferecidos.

Os casos tratados nesta publicação são, por definição, casos de inovações em processos, alcançadas a partir de uma diretriz definida pela liderança municipal ou por políticas nacionais. Não houve, no entanto, participação cidadã na definição de orçamento, mas houve escuta e colaboração com usuários de serviços públicos para saber quais eram as prioridades a serem atendidas pelos equipamentos públicos de saúde, com foco na prevenção, acolhimento, melhoria e agilidade.

Desse modo, este material servirá como base para inspirar e instrumentalizar outras lideranças públicas municipais que busquem os mesmos resultados. Além disso, a partir dos casos observados sistematizam-se táticas que servem a uma reflexão mais ampla sobre os meios que hoje dispomos de colaboração cidadã na implantação e monitoramento de políticas públicas para saúde. Pretende-se assim provocar os leitores a pensar: **Como podemos inovar na forma que promovemos o engajamento cidadão? Como podemos aprimorar os serviços entregues aos cidadãos a partir de um novo olhar no planejamento e implementação de uma política pública?**





cap.
2

**Caminhos para a
construção de serviços
centrados nos cidadãos**

Caminhos para a construção de serviços centrados nos cidadãos

Em Pelotas, Santos e Campinas a abordagem conhecida como Design Thinking promoveu a cocriação dos serviços na área da saúde. Por meio de workshops facilitados pela agência de design Tellus, definiram-se prioridades e fluxos dos processos de gestão das unidades. Foram aplicadas uma série de ferramentas de design de serviços. Nesse sentido, é importante entender que as ferramentas que o design nos apresenta são o caminho, ou seja, o “como o projeto de cocriação foi colocado em prática”. No entanto, além das ferramentas que apresentaremos, existem muitas outras ferramentas disponíveis que podem ser testadas por servidores públicos. A escolha dessas ferramentas de design está relacionada ao que você precisa saber, ao momento do projeto, tempo disponível e, claro, quais são as pessoas envolvidas.

PRINCIPAIS VALORES

Colocar as pessoas no centro.
Entender as pessoas de forma mais integral.

EMPATIA

Envolver diferentes atores. Com a colaboração se busca novos olhares sobre o desafio.

**COLA-
BORA-
ÇÃO**

Usar a experimentação para aprender.
Entender que errar faz parte do processo de aprendizagem.

**EXPE-
RIMEN-
TAÇÃO**

Fonte: Kit de ferramentas: **Design thinking** aplicado ao serviço público, ENAP, 2017.

O que é **Design Thinking?**

O Design Thinking ajuda gestores e servidores de qualquer âmbito (público e privado) a analisarem e resolverem problemas a partir de uma metodologia criativa que viabiliza a criação de diferentes soluções. Esta metodologia tem sido amplamente utilizada em diversos segmentos do mercado para auxiliar gestores a atingirem melhores resultados com base em distintos pontos de vista.

No setor público, a aplicação da metodologia do Design Thinking tem se mostrado frutífera em decorrência da constante necessidade de inovação na prestação de serviços para a sociedade civil. Fatores impeditivos para a simplificação de projetos do setor público, tais quais excessiva burocracia de processos, restrições orçamentárias e inovação de serviços podem ser driblados a partir da cocriação de soluções coletivas propostas por esta metodologia.

O Design Thinking trata-se de uma abordagem focada no ser humano, que busca promover a inovação a partir da reflexão sobre obstáculos complexos, sendo executado em sete fases essenciais. A abordagem é também chamada de “duplo diamante” por possuir duas fases divergentes e duas fases convergentes, divididas nessas sete etapas.

Como nos mostra o Kit de Design elaborado pela Escola Nacional de Administração Pública, os valores da metodologia são empatia, colaboração e experimentação. O Design Thinking permite ampliar a **empatia** em relação ao cidadão por meio de um processo de **ideação** e **seleção de ideias**, ferramentas para **testar as soluções**, além de sugestões de **como mapear os pontos chaves** para implantação de um novo serviço.



“O Design Thinking é o equilíbrio entre negócio e arte, estrutura e caos, intuição e lógica, conceito e execução, ludicidade e formalidade, controle e empoderamento.”

(conceito extraído do livro Design Thinking for Strategic Innovation, Idris Mootee)

O design entende que ao pensar um problema a ser resolvido, uma pessoa, ou no caso que tratamos aqui, um líder público, muito provavelmente tem uma visão única sobre ele. Ao multiplicarmos os olhares sobre o mesmo desafio, teremos diferentes perspectivas, chegando, assim, mais próximo do que o problema representa na realidade.

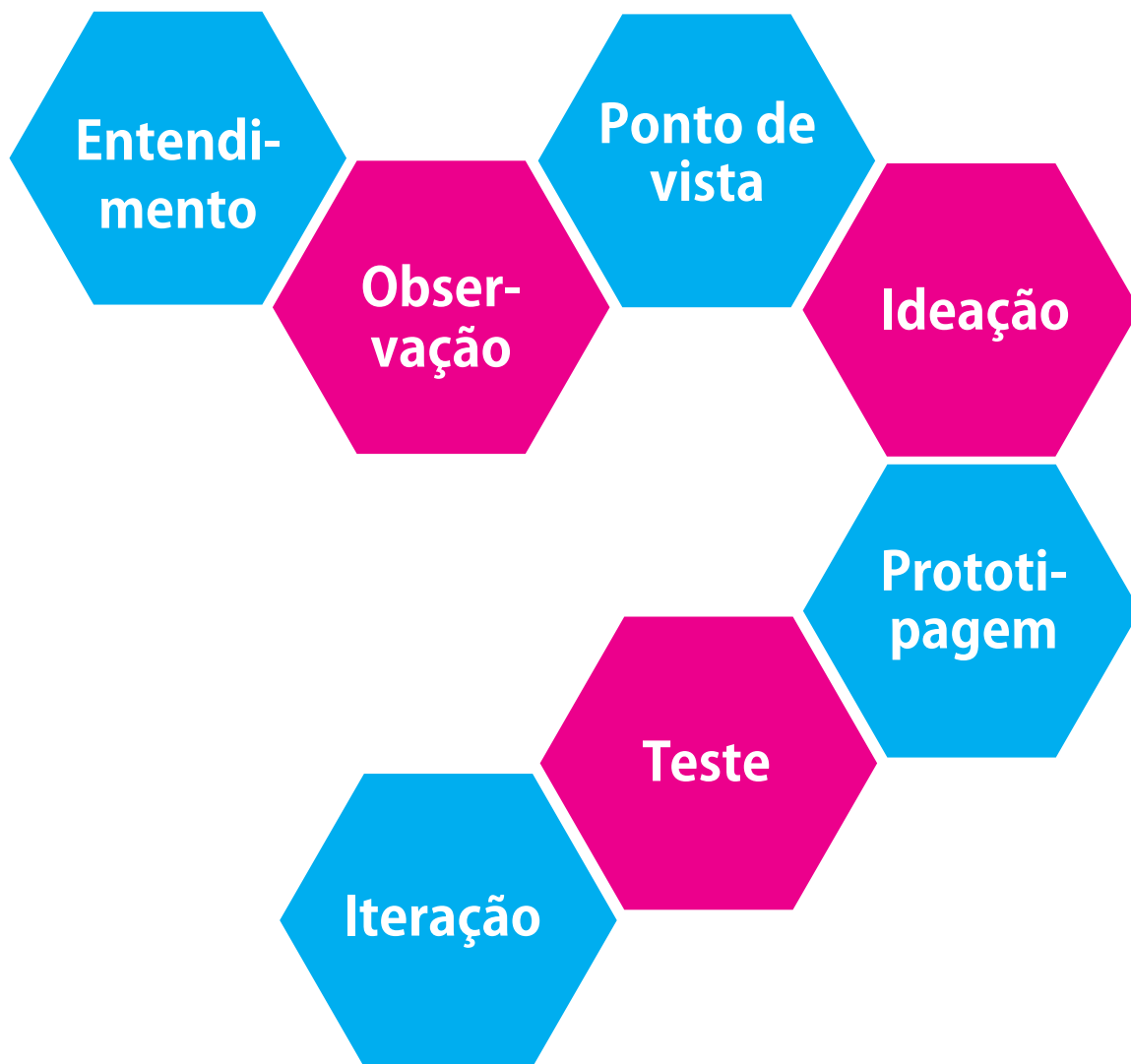
Como foi mencionada acima, o Design Thinking como abordagem é iterativo e flexível. Desse modo, os erros ao longo do processo são parte da trajetória. O processo funciona como um sistema de sobreposição de macroetapas, em vez de uma sequência de etapas ordenadas. Existem três macroetapas principais para manter em mente: inspiração, ideação e implementação.



As macroetapas

A **inspiração** é a fase em que o problema ou a oportunidade que motiva a busca de soluções é explorada; **ideação** pode ser entendido como o processo de gerar, desenvolver e testar ideias; e **implementação** como o caminho que leva da fase do projeto para a vida das pessoas. Essas macroetapas podem ser subdivididas nos momentos alternados de divergência e convergência de pensamento, baseados no processo de inovação conhecido como diamante duplo, que foi mapeado e sistematizado pelo Design Council do Reino Unido em 2005.

Em termos gerais, o Design Thinking possui cinco grandes etapas a serem cumpridas a fim de resolver um problema. Apesar de não terem uma ordem cronológica pré-definida, há recomendações acerca da linearidade do processo. As etapas podem ser observadas a partir do esquema abaixo:



1º Etapa empatia (ou entendimento)

Esta primeira etapa visa obter uma visão ampla sobre o público atingido pelo problema. Nesta fase conhecemos as necessidades e reivindicações da população local. Ao praticar a empatia, compreendemos profundamente as adversidades enfrentadas pelo público alvo. Esta etapa é importante à medida em que é por consequência dela que nos tornamos capazes de enxergar soluções viáveis para problemas existentes.

— 2º Etapa definição (ou observação)

Todo projeto que aplica o design thinking tem como um dos passos iniciais a definição de um desafio. A partir de um problema escolhido, chega-se ao escopo do projeto em formato de um desafio. Esta respectiva etapa observa todas as necessidades do público alvo e delimita o problema a ser trabalhado. O desafio envolto nesta etapa é de identificar, de forma bastante clara, qual é a composição do problema em um cenário total. Para isso, recomenda-se que seja definido o público alvo e qual é o ponto de vista concordante sobre o problema enfrentado entre a maioria dos atingidos.

— 3º Etapa ideação (ou idealização)

Nesta etapa, o objetivo maior é encontrar soluções. Partindo da premissa de que não existe uma solução ideal, a consistência desta etapa é de usar a criatividade e cocriar o maior número de soluções possíveis em distintos cenários e possibilidades. Para esta etapa, é recomendado que se crie uma dinâmica organizada e previamente planejada, evitando que esta dinâmica prorrogue-se por mais tempo do que o necessário.

— 4º Etapa prototipagem

Esta etapa visa transformar as ideias propostas na etapa anterior em prática. A ideia de transformar em prática pode ser traduzida em qualquer protótipo que propulsione interação do público alvo. É importante frisar que mesmo sem saber por onde começar, o importante é dar o pontapé inicial para criar o protótipo – é altamente possível que os pontos ideais surjam durante o processo de criação.

— 5º Etapa iteração

A última fase trata-se da fase dos testes, na qual apresenta-se os protótipos criados na etapa de prototipagem. Ao realizar esta etapa, busca-se sempre buscar o feedback do público alvo, a fim de refinar as melhores práticas para resolver o problema dos usuários. A partir da percepção do público, torna-se possível ajustar as soluções de acordo com as reivindicações do público.

Não é de surpreender que o design thinking possa parecer caótico para quem o faz pela primeira vez. Mas, ao longo da vida de um projeto, os participantes percebem que o processo faz sentido e alcança resultados, mesmo que sua forma seja diferente dos processos lineares e baseados em marcos que as organizações normalmente empreendem.

Aspectos relevantes

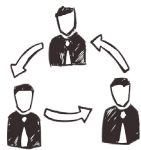
Segundo a revista de Inovação Social da Universidade de Stanford, o design thinking incorpora insights dos usuários analisados em profundidade em protótipos rápidos, visando superar os pressupostos que bloqueiam soluções eficazes.

A seguir, enumeramos alguns **aspectos relevantes** da aplicação do design thinking a um projeto:



Alinhe com o time

Compartilhar o que já se sabe sobre o desafio proposto e chegar a um consenso sobre o que mais é preciso saber em relação ao projeto é fundamental para o sucesso da trajetória. Nesse sentido, é muito importante alinhar as instigações envolvidas no problema com a equipe do projeto antes de dar a largada na cocriação.



Crie um espaço compartilhado

Para facilitar o projeto, escolha um espaço, físico e/ou virtual, que seja de fácil acesso a todos. Assim é possível manter as informações sempre expostas e ao alcance de todos, o que garante que todos os envolvidos no projeto estejam atentos a elementos relevantes, com isso se estimula a colaboração qualificada dos participantes.



Espaço para ideias

Crie um espaço seguro para colocar as ideias que forem surgindo antes da ideação. Assim, é possível manter o registro de tópicos importantes que podem servir em outras etapas.

A seguir descreveremos os casos de Pelotas, Santos em Campinas, onde a abordagem descrita ao longo deste capítulo foi aplicada na área da saúde para melhorar a saúde da população.



cap.
3

Estudo de Caso A Rede Bem Cuidar de Pelotas

Estudo de Caso

A Rede Bem Cuidar de Pelotas

Um dos principais desafios das prefeituras brasileiras é a gestão municipal da saúde, pois esta deve ser capaz de responder ao aumento constante das demandas por atendimento básico e por especialização. Viabilizada por meio das transferências constitucionais e por recursos próprios, a gestão da política de saúde nos municípios representa locus estratégico para a inovação de seus modelos. Pelotas contava, em 2016, com uma rede de 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a prefeitura vinha buscando a melhoria da qualidade da atenção à saúde da população. O município tem uma população aproximada de 330 mil habitantes (IBGE, 2010) e enfrenta desafios comuns às cidades polos regionais no Brasil.

A Rede Bem Cuidar é uma iniciativa de inovação para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e atualmente conta com quatro unidades (Bom Jesus, Simões Lopes, Guabiroba e Sanga Funda) e somam 130 profissionais em dez equipes de Saúde da Família (eSFs) que atendem aproximadamente 38 mil habitantes. Outras três unidades (Vila Nova, Virgílio Costa e Barro Duro) estão sendo cocriadas - incluindo duas na zona rural - que possuem 61 profissionais em seis eSFs que atenderão aproximadamente 18.500 habitantes.

O Desafio e as Soluções Propostas

Em 2013 a prefeitura de Pelotas identificou que parte das reclamações dos usuários do SUS não estava diretamente relacionada ao tipo ou à qualidade de atendimento oferecido, mas sim ao fato de que o cidadão não tinha acesso à informação correta sobre os serviços quando buscava por ela. A partir desse diagnóstico, a administração municipal definiu como prioridade democratizar as informações sobre a rede de saúde, o que foi viabilizado através da parceria com o Juntos. Assim, com a missão de construir uma nova experiência de atendimento à saúde, que valorizasse não só o atendimento à saúde a partir do saber técnico, mas também os cuidados nas relações humanas, buscou-se construir com os usuários uma relação de confiança para além do atendimento. Para tanto era necessário um compromisso de todos envolvidos no processo. Da Secretaria Municipal de Saúde à comunidade.

A criação da rede iniciou em 2013, quando decorriam dez anos da implementação das primeiras equipes de Saúde da Família. Nesta época havia a perspectiva de oferecer uma melhor qualidade de atenção à saúde. Em 2015 houve uma ampliação em 94% das equipes de Saúde da Família, passando de 34 para 66 equipes, que passaram a cobrir 69% da população. Entendendo que apenas o aumento das equipes não seria garantia de melhora do serviço, foi necessário pensar em como aprimorar os processos de trabalho em busca de melhores resultados.

Na busca pelo desenvolvimento de um processo próprio e diferenciado na Atenção Primária à Saúde e em parceria com o programa Juntos Pelo Desenvolvimento Sustentável da Comunidade, a intervenção inicial se deu em uma das maiores UBS do município, a unidade Bom Jesus. Foi definido que esta ação se daria contando com a ativa participação da sociedade.

Quando foi iniciado o trabalho do programa Juntos para melhoria dos serviços de saúde no município, definiram-se como objetivos do trabalho:

- Promover a qualidade e inovação nos serviços públicos de saúde do município de Pelotas com o envolvimento dos gestores, funcionários públicos e sociedade civil em oficinas de cocriação de ideias e soluções;
- Tornar o atendimento ao usuário mais ágil e humanizado;
- Ampliar os serviços de saúde oferecidos;
- Capacitar e motivar equipes de saúde;
- Promover maior entendimento dos usuários e proximidade ao cidadão.

Antes: Localizada na Avenida Itália, 340 - Distrito do Areal, em Pelotas (RS), a UBS Bom Jesus abrange uma área com aproximadamente 25 mil pessoas e executava em 2014, em média, cerca de 4 mil procedimentos ao mês.



UNIDADE BOM JESUS ANTES E DEPOIS DA REFORMA

Cocriação e Implementação da Rede Bem Cuidar

Sabendo quem eram as pessoas envolvidas, era preciso pensar no processo de implementação, que foi realizado em quatro etapas apoiadas nos três preceitos da abordagem do design thinking citados anteriormente: empatia, cocriação e experimentação.

Design Thinking



Assim era possível construir uma empatia entre usuários e servidores, uma vez que o trabalho não era feito para a comunidade, mas com a comunidade. Sem dúvidas, os usuários do serviço eram os agentes que entendiam o processo e suas falhas e poderiam auxiliar a definir como essas falhas poderiam ser corrigidas na medida em que são experimentadas as soluções.

De acordo com a própria equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (Geppert et al., 2017) os atores envolvidos e suas funções no processo de desenvolvimento da iniciativa foram:

Secretaria Municipal de Saúde: condução do projeto, envolvendo equipe da gestão em ações e na tomada de decisões, escolha da unidade-piloto, validação de soluções e alinhamento com as Diretrizes da Atenção Básica do município.

Coordenadoria de Estratégia e Gestão: acompanhamento por parte da prefeitura, órgão responsável pela comunicação com o prefeito, apoiadores, parceiros externos e condução do núcleo de governança.

Comunitas: articulação entre a governança do Juntos e prefeitura para alinhamento estratégico de quais desafios o projeto deveria responder, acompanhamento do parceiro técnico e apoio à prefeitura na institucionalização deste novo modelo de atendimento, visando a expansão para toda a rede municipal.

Agência Tellus: desenho e implementação de soluções de serviços públicos partindo da ótica do cidadão para pensar soluções, a partir do entendimento de suas necessidades e do envolvimento direto na cocriação das soluções.

Equipe profissional da UBS: participação do início até a implementação das soluções, passando pela concepção de conceitos, desenvolvimento e protótipo de soluções.

Conselho Municipal de Saúde: validação do projeto, participando nas oficinas de cocriação.

Comunidade e convidados especiais: envolvida por meio de eventos de integração com participação e voz ativa nas oficinas de cocriação realizadas dentro e fora da UBS.

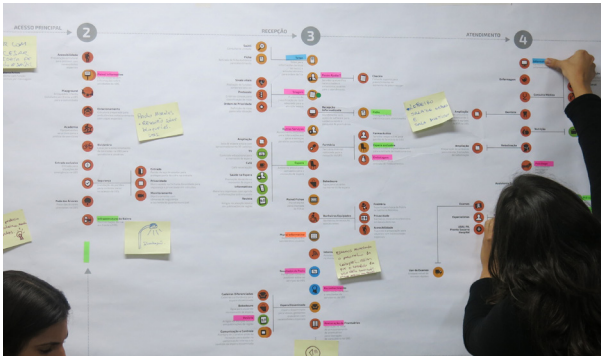
Toda essa experiência ocorreu em quatro etapas: **diagnóstico, exploração, cocriação e implementação**, que discorreremos adiante.

Na fase inicial de **diagnóstico**, há o momento em que se busca enxergar o desafio da forma mais ampla e holística possível, levantando informações sob diferentes óticas e aspectos. Nessa etapa, foram apresentados à comunidade usuária da unidade os projetos e principais conceitos da abordagem que seriam utilizados na nova rede. Além dos conceitos, os participantes vivenciaram, por meio de atividades, as fases da abordagem, visando melhorar a comunicação e a clareza acerca do propósito e da forma de atuação.

Assim, para conhecer melhor as dificuldades enfrentadas pela população, moradores, médicos, enfermeiros e agentes que trabalham na UBS se tornaram “pacientes” por um dia. Além das questões propriamente técnicas do atendimento e acolhimento, outras inovações foram pensadas e implementadas já na primeira experiência.

Com o auxílio de um equipamento, eles simularam as limitações físicas de um idoso – com, por exemplo, a redução da visão e da mobilidade, devido a dores nas juntas –, pessoas com deficiência visual, gestantes e mães com crianças de colo, para conhecer as dificuldades desses usuários. Com base nestes experimentos, há uma mobilização e engajamento dos servidores para criar um sistema de atendimento capaz de assistir melhor o seu público.

Na etapa de **exploração** foi feita uma imersão na unidade, o que possibilitou observar a dinâmica diária do espaço, suas movimentações e seus serviços. Também foi feito um acompanhamento do trabalho dos agentes comunitários de saúde em seus atendimentos domiciliares, além de visitas às residências dos usuários e entrevistas diversas. Com tudo isso foi possível garantir um amplo entendimento do funcionamento da unidade e, conseqüentemente, suas necessidades.



OFICINAS DE CRIAÇÃO

Logo após, inicia o momento de síntese e organização das informações coletadas no campo e insights, para transformá-los em desafios que serão levados para a fase seguinte - a cocriação. É na cocriação onde se gera o maior número de soluções possíveis para resolver os desafios.

Parte dessa imersão foram as reuniões com representantes da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, servidores da UBS e usuários, na qual todos esses temas eram debatidos e atividades eram realizadas, como a **“Oficina de experiência empática”** que teve a participação de servidores da unidade, usuários e convidados especiais.



OFICINAS DE EMPATIA

A dinâmica simulou os três perfis que mais frequentam a UBS: idoso, gestante e mãe de criança de colo. O objetivo central era proporcionar compreensão sobre dificuldades enfrentadas por usuários e servidores, como conta uma enfermeira da unidade:

“Nos colocamos no lugar dos usuários, e eles nos nossos. Fazíamos a representação dos serviços e tínhamos que colocar roupas, ou algumas coisas que dificultassem nosso deslocamento, andamos de muletas, cadeira de rodas, ou como idosos. Foi bom porque conseguimos entender mais as necessidades deles. E vice-versa”.

Francine Andrade

enfermeira da equipe de Saúde
da Família da UBS Bom Jesus



OFICINAS DE EMPATIA


Já os usuários simularam atendimentos na recepção e nos consultórios, como se fossem médicos ou enfermeiros. Enquanto usuários e servidores pensavam na dinâmica da unidade, um arquiteto mapeava necessidades de cada cômodo com auxílio dos servidores.

Vale destacar que todas essas ações eram **documentadas** e esse registro das variadas necessidades físicas e de serviço, que constavam sentimentos e ideias de servidores e usuários **eram a base** para reuniões de alinhamento com a **gestão municipal** e do projeto validado **pelo Conselho Municipal de Saúde**.



Na terceira etapa, a de **cocriação**, foram feitas as **“Oficina de Entendimento”** e **“Oficina de Ideação”**. Nas “Oficinas de Ideação”, que reuniram cerca de 50 pessoas (servidores e usuários) houve troca de experiências e construção de ideias para os problemas encontrados.

A “Oficina de entendimento” tentava captar como servidores e usuários percebiam serviços, dificuldades e expectativas. Com aproximadamente trinta participantes, a oficina é inspirada no modelo **“The World Café”** de Brown e Isaacs (apud Geppert et al., 2017), que é um método para criar uma rede colaborativa de diálogo para encontrar respostas. No encontro foram debatidos assuntos diversos sobre acolhimento, UBS dos sonhos, acesso à saúde, principais funções da UBS e envolvimento/pertencimento.



O World Café - ou Café do Mundo em livre tradução - é um método de conversa em grupo criada por Juanita Brown e David Isaacs, em 1995, na Califórnia (EUA). A técnica é considerada efetiva para estimular a criatividade e criar um espaço para que a inteligência coletiva possa emergir. O nome “Café” indica a ideia de se convidar pessoas para uma conversa informal e descontraída.⁵

Já a **“Oficina de Especialistas”** composta de médicos, enfermeiros, professores do curso de medicina e funcionários da UBS, foi um espaço de conversa multiprofissional entre os 25 presentes. Esta oficina englobou tópicos como conhecimentos, percepções e expectativas em relação ao atendimento de saúde. Pensando no presente, puderam planejar as futuras ações.

Mais uma vez o discutido foi sistematizado e registrado. Os principais desafios encontrados, como relata Geppert et al. (2017), foram:

- Unidades Básicas de Saúde como único local para se obter informações;
- Agentes Comunitários de Saúde não tinham total acesso ou conhecimento da região;
- Não existia suporte adequado para realização de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde;
- Faltava comunicação e alinhamento entre equipes;

- Usuários iam para filas de madrugada para conseguir senhas de atendimento;
- Faltavam sinalizações interna/externa e informações;
- Não havia estrutura adequada para receber usuários e servidores;
- Não existiam ambientes de convívio;
- Presença de muitos usuários sedentários;
- Muitos usuários iam para a UBS para suprir carências emocionais;
- Ambiente e entorno da UBS não transmitiam segurança;
- Havia demora no atendimento;
- Recepção não oferecia o mínimo de conforto;
- Não existia qualquer entretenimento no momento de espera;

- Havia falta de organização no fluxo de atendimento;
- Usuários não entendiam o funcionamento da UBS;
- Não existia separação de perfis/atendimento prioritário;
- Consultórios não tinham estrutura adequada;
- Atendimento odontológico necessitava ampliação;
- Não existia suporte para problemas psicológicos;
- Faltava identificação de servidores;
- Faltava engajamento e participação da comunidade;
- Não existia estrutura física para receber estudantes ou para serviços burocráticos internos;
- Muitos programas de prevenção não tinham continuidade.

A quantidade e variedade dos desafios registrados fomentou a criação de um **desafio único** que estimulou a etapa seguinte de geração de ideias e soluções:

Como instrumentalizar a UBS de modo que ela seja reconhecida como um agente de cuidado contínuo, através de serviços que reflitam os cuidados de uma mãe zelosa, que cuida, ensina, educa e que, ao mesmo tempo, ajuda a construir a autonomia do filho?

O Conceito de Cuidado Contínuo

Inspirado nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e nos desejos dos seus usuários, a Rede Bem Cuidar se baseou no conceito de Cuidado Contínuo para melhorar os serviços de saúde.

O termo tem duas variáveis: cuidado, ato de cuidar, que pode indicar também qualidade; e contínuo, relativo ao tempo. Em síntese, o resultado nasce da prática constante de determinadas ações, ou seja, a diferença está na duração e manutenção desse cuidado.





Preparar - Garantir a infraestrutura adequada para a realização dos principais serviços; garantir que todos os itens necessários para atendimento estejam disponíveis; garantir uma atmosfera acolhedora e confortável, garantir um local higienizado e organizado.



Facilitar - Facilitar o acesso do usuário aos serviços da UBS; garantir uma orientação eficaz e efetiva; garantir a disseminação de informação clara sobre o funcionamento da UBS.



Educar - Disseminar conhecimento sobre saúde; estimular boas práticas para o usuário por meio do próprio exemplo; valorizar bom comportamento dos usuários e dos servidores.



Acompanhar - Incentivar o usuário a compartilhar com a UBS o cuidado com a própria saúde; garantir acompanhamento de resultados para verificação da qualidade do atendimento.



Integrar - Proporcionar meios para envolvimento da comunidade no desenvolvimento da UBS; possibilitar maior alcance dos serviços ofertados pela UBS.

Ainda como ações de engajamento da população foi desenvolvida o site Pelotas E-você <http://www.pelotasevoce.net>, uma plataforma digital para ouvir sugestões de usuários.

e-você PELOTAS

HOME COMO FUNCIONA COMUNIDADE PERGUNTAS FREQUENTES PRÓXIMOS DESAFIOS

Queremos te ouvir para melhorar o serviço de saúde em Pelotas

Saiba mais

Como aproximar adolescentes e jovens da Unidade Básica de Saúde?

PROPOSTAS 19/08/2014 Finalizado

VOTAÇÃO 13/10/2014 Finalizado

EXECUÇÃO 17/11/2014 Finalizado

PÁGINA INICIAL DO WEBSITE DO E-VOCÊ

Durante os três meses que esteve ativa a plataforma teve mais de 5 mil acessos e recebeu mais de 40 soluções para um problema proposto: **Como aproximar adolescentes e jovens da UBS?**

Ao final da etapa de cocriação foram escritos os princípios da Rede Bem Cuidar que traduzem a essência do serviço e seu compromisso.

PRINCÍPIOS DA REDE BEM CUIDAR

- 01** - Tudo é possível quando acreditamos em um futuro melhor e em uma nova realidade.
- 02** - Estamos comprometidos em prestar serviços de qualidade para melhoria da saúde e do bem-estar da nossa comunidade.
- 03** - Atendemos nossa comunidade com respeito, dedicação, paciência e carinho.
- 04** - Acreditamos que a escuta e a empatia são nossas melhores ferramentas de trabalho.
- 05** - Somos uma equipe aberta e disposta a aprender.
- 06** - Reconhecemos nossos erros como meio de aprender e evoluir continuamente.
- 07** - Acreditamos no trabalho em equipe e no poder da colaboração.
- 08** - Compartilhar e comunicar com clareza é essencial para crescermos como um time.
- 09** - Sabemos que um bom ambiente de trabalho traz benefícios para nossa equipe e para nossa comunidade.
- 10** - A UBS é nossa segunda casa; cuidemos dela tanto quanto a primeira.



Finalmente na etapa final, de **implementação**, foi desenvolvido o projeto arquitetônico 3D da unidade e, conseqüente, reforma estrutural da unidade. Além disso, também foi desenvolvida uma marca gráfica da rede, que facilitava a identificação das unidades, uniformes e serviços da Rede Bem Cuidar.

Soluções Desenvolvidas

Diversas foram as soluções desenvolvidas na primeira experiência da Rede Bem Cuidar. A seguir contaremos algumas delas. Para visualizar um relato mais pormenorizado de cada uma, confira a “Rede Bem Cuidar - Cartilha de Soluções” (Comunitas, s/a, pp. 17 e seguintes), que está disponível em: www.comunitas.org/portal/publicacoes.

Além disso, também, apresentaremos algumas das soluções realizadas nas novas unidades da Rede Bem Cuidar. As soluções, de acordo com os desafios, são de diferentes ordens e naturezas, então temos soluções:

- **Estruturais** - Competem ao espaço e estrutura física da UBS;
- **Serviços** - Implementações de melhoria de processos, tecnologia, ou pessoas que promovem maior fluidez à experiência dos usuários;
- **Comunicação** - Informações para o usuário e a expressão visual da Rede Bem Cuidar no ambiente da UBS;
- **Treinamento** - Capacitações e cursos oferecidos para os servidores da UBS.

Além disso, algumas soluções e serviços foram classificados como **Mínimo Serviço Viável (MSV)**, que é indispensável para que a unidade seja considerada Rede Bem Cuidar. Também indicamos alguns outros aspectos como **Serviços Ideais**, que se caracteriza como uma solução importante e desejada, mas não essencial, já que a implementação pode ser inviável por motivos de espaço, recursos e tecnologia.

Na UBS Bom Jesus a intervenção resultou em um espaço totalmente novo. A recepção, que antes era pequena e apertada, foi ampliada, recebeu mais cadeiras e televisores, que além de sintonizar algum canal de entretenimento, também indicam quais senhas estão sendo chamadas, reduzindo os ruídos de servidores precisarem gritar o nome dos usuários. Há internet livre para os presentes, além de dois totens de autoatendimento que auxiliam e agilizam o atendimento. Também na recepção houve uma mudança significativa no suporte de quem chega. Se antes o usuário encontrava o servidor atrás de balcão alto e com vidro, agora ele encontra um balcão aberto e baixo, com usuário e servidor na mesma altura, sem nenhum obstáculo entre eles.



NOVAS RECEPÇÕES

“Inicialmente houve resistência à mudança do balcão. Os servidores ficavam preocupados, tinham medo de serem hostilizados pelos pacientes em momentos de atrito. Mas nada disso aconteceu, são pequenos detalhes que fizeram diferença. Agora o usuário chega e não parece mais que está vindo pagar conta na lotérica. Agora ele é bem recebido”.

Francine Andrade

Enfermeira da equipe de Saúde da Família da UBS Bom Jesus

Ainda na seção estrutural, todos espaços e mobiliários se tornaram acessíveis a todos tipos de usuários em qualquer situação. A reforma também promoveu a instalação de toda uma nova fiação de internet e telefonia, quando anteriormente havia apenas um aparelho de telefone para toda a unidade. As salas de espera foram espaçadas, ajudando na organização do fluxo de atendimento. Os espaços foram climatizados e agora também contam com plantas e decoração em contraste com as paredes lisas e descascadas.



CONSULTÓRIO JÁ COM NOVA DECORAÇÃO E MONTAGEM

A unidade é a primeira da cidade de Pelotas a contar com atendimento psicológico. Além disso, faz parte do novo programa SuperAgente, iniciativa focada na melhoria da qualidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visitando pacientes, em suas casas, munidos com tablets, bicicletas e equipamentos de segurança. A UBS, também, implantou o primeiro totem do Clique Saúde Pelotas, através do qual é possível o cidadão verificar as informações e localização dos postos de saúde. Outra inovação é a primeira farmácia distrital do município, facilitando o acesso aos medicamentos gratuitos, inclusive os de alto custo. A unidade ainda conta com espaço para horta comunitária; uma cozinha experimental; programação de TV educativa e brinquedoteca.

O Clique Saúde é uma ferramenta de busca on-line que permite ao cidadão encontrar informações sobre os recursos disponibilizados pela rede pública de saúde na cidade, como endereço das unidades de saúde, exames e consultas disponíveis em cada posto de atendimento, medicamentos e períodos de vacinação, além de trazer informações sobre os principais programas de saúde da prefeitura.

Totem Clique Saúde

Os usuários têm acesso ao site Clique Saúde Pelotas, no qual podem verificar informações sobre medicamentos disponíveis em cada unidade de saúde pública municipal, calendário de vacinação, informações sobre outras UBS, SAMU, programas especiais da prefeitura de Pelotas, como o Mãe Pelotense e o Vigilância em Saúde. Além disso, os usuários podem verificar informações sobre a própria Bom Jesus, como horário de atendimento e equipe de funcionários. Além dos totens localizados nas unidades da Rede Bem Cuidar, a plataforma Clique Saúde pode ser acessada por computador, tablet e smartphone.



TOTENS DO CLIQUE SAÚDE

Digitalização

A reforma também foi o momento para a transição digital dos prontuários dos usuários. As fichas existentes foram todas revistas e transferidas para o sistema digital de prontuários.



ANTIGAS FICHAS EM PAPEL, AGORA DIGITAIS.

E como parte dos serviços ideais, foram construídas uma sala administrativa, uma sala multiuso e uma brinquedoteca que ajuda na garantia do acesso de diversas mulheres e mães aos atendimentos e serviços da UBS, uma vez que as crianças estão sendo cuidadas e entretidas. Em relação à uma tentativa de ajudar a criar uma cultura de preparação e consumo de uma alimentação mais saudável, foi criada uma cozinha experimental e uma horta comunitária.

Pensando na UBS não só como espaço curativo, mas também como um propósito de promoção do bem-estar e senso de comunidade, as paredes da UBS foram grafitadas por jovens da região. Também foram instalados um playground e uma academia ao ar livre que criam uma praça confortável em frente à unidade. Todas essas mudanças estruturais foram, dentro das possibilidades, replicadas nas outras unidades da Rede Bem Cuidar.

Sabemos que o todo realizado não aparenta nenhuma grande inovação em relação à tecnologia. No entanto a mudança no fluxo dos serviços, atendimentos e acolhimento aliado à construção de um espaço de trabalho e atendimento adequado e saudável é um ponto fora da curva do usual na rede de atenção primária existente pelo país.

As mudanças ocorreram na dinâmica de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, considerando o fato de que estes se deslocam por diversas casas por volta de um bairro ou distrito e precisam preencher formulários e protocolos, foi disponibilizado para estes um “kit”. O kit era composto por uma bolsa, materiais de papelaria, um tablet com o aplicativo “Superagente” criado para aprimorar a gestão de visitas e mapeamento das áreas abrangência. Além de uma bicicleta para auxiliar no deslocamento e bicicletário na UBS.

Super Agente

Os agentes comunitários atendem os pacientes em casa - principalmente idosos e pessoas com deficiência - e atuam totalmente equipados. Eles contam com bicicletas para se locomover com facilidade na comunidade, tablets para agilizar o processamento de dados e equipamentos de segurança.



TABLETS COM PROGRAMA SUPERAGENTE, UNIFORME E BICICLETA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Outra cocriação importante para a saúde foi a criação de um grupo de ginástica e exercício físico. O grupo é diverso, composto por pessoas de todas as idades e condições físicas, sendo coordenado por um educador físico que, em parceria com outros profissionais de saúde da unidade, consegue propor um trabalho físico que promove um bem-estar generalizado para os usuários da unidade. As atividades são feitas nos espaços possíveis dentro das unidades e, uma vez por semana, nas ruas da cidade. Os grupos, inclusive, se transformaram também em grupos de apoio mútuo, no qual os participantes se reúnem para realizar almoços e festas em conjunto.

Academia ao ar livre

Com auxílio de um educador físico, a comunidade pode praticar exercícios ao ar livre, melhorando ainda mais sua qualidade de vida.



ATIVIDADES FÍSICAS E ACADEMIA AO AR LIVRE

Ainda como melhoria de serviços, em algumas unidades foram instaladas farmácias de atendimento distritais que ajudam a descentralizar a distribuição de remédios da farmácia central, beneficiando, só na unidade Bom Jesus, mais de 1.200 usuários por mês.

Farmácia Distrital

O usuário que precisa de medicamentos de alto custo distribuídos pelo município não precisa mais se deslocar até a farmácia central. A farmácia da UBS Bom Jesus foi a primeira a adotar o conceito de farmácia distrital, disponibilizando medicamentos controlados, anteriormente ofertados apenas na farmácia central da cidade.



cap.
4

Estudo de Caso

O Programa Mãe Santista
em Santos - SP

Estudo de Caso

O Programa Mãe Santista em Santos

Reduzir o índice de mortalidade infantil para um dígito foi a meta estabelecida pela Prefeitura de Santos com o novo **Programa Mãe Santista**. Implementado em maio de 2013 pela Secretaria da Saúde, o programa entrou em nova fase em 2014, com a parceria da cidade e o programa Juntos. O programa dá assistência à gestante durante toda a gravidez, incluindo o período pré-natal, parto e pós-parto, além de acompanhar o bebê até os 24 meses de vida.

Neste estudo de caso, inicialmente traçaremos as características gerais do programa e como a atuação da Comunitas, com o programa Juntos e parceiros técnicos especializados em processos de cocriação e design thinking possibilitaram a ampliação das ações e do acolhimento do Programa. A **Escola de Mães**, ação que se insere no programa será narrada em maior detalhe, pois surgiu a partir da cocriação com servidores e usuários da saúde materna. Com isso, dedicaremos a sistematização deste caso à análise e observação do processo de diagnóstico e implementação que resultou na criação da Escola de Mães e como uma alavanca salutar ao alcance das metas globais da redução dos indicadores de mortalidade infantil no município de Santos.

O Desafio

Um dos principais motivadores para a criação do programa foi uma análise feita pela gestão em 2013, na qual observou-se que a cidade, apesar do ótimo desempenho no IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) e dos indicadores sempre acima das médias nacionais em diversas áreas, a mortalidade materno-infantil tinha um desempenho abaixo da média nacional. Além disso, o município permanecia aquém da atual taxa de 10 óbitos por mil (10‰ bebês nascidos vivos, estipulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como aceitável.

Mortalidade Infantil⁶

A taxa de mortalidade infantil refere-se ao número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico no ano considerado. Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

Costuma-se classificar o valor da taxa como alto (50 por mil ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20), parâmetros que necessitam revisão periódica em função de mudanças no perfil epidemiológico.

O cálculo é realizado de maneira indireta em estimativa por técnicas demográficas especiais quando não possuímos os dados ou direta, como na fórmula a seguir.

$$\frac{(\text{número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade})}{(\text{número de nascidos vivos de mães residentes})} \times 1000$$

Alcançar, em 2017, a taxa de mortalidade infantil de 9‰, a menor já registrada pelo município, exigiu levar o número de óbitos que oscilava entre 15 e 13‰ até 2012, índice que anteriormente chegara a casa dos 30‰ a um patamar aceitável pelos organismos internacionais. As ações que levaram a este objetivo de redução de óbitos passaram por diversas frentes. A primeira delas foi a criação do programa **“Mãe Santista”**.

O programa Mãe Santista foi uma política pública exitosa, que já está incorporada na rede. Pelo programa, mulheres grávidas recebem atenção ainda mais específica nos exames pré-natais e já atendeu quase 13 mil mulheres.

A priorização dada pela liderança do prefeito Paulo Alexandre Barbosa, é sem dúvidas um fator de sucesso do programa. As metas são acompanhadas pelo prefeito antes de serem levadas a secretaria de saúde. De acordo com o prefeito “gestante é tapete vermelho em qualquer unidade de saúde!”.

No programa “Mãe Santista”, durante o pré-natal, as gestantes recebem dois kits de materiais para a gravidez. O primeiro, entregue na primeira consulta pré-natal, consiste de diversos materiais educativos para educação e preparação da mulher para a gravidez. Além disso, há a caderneta de consultas, vacinas e outros exames necessários durante o período. No caso de cumprir uma meta mínima de exames, consultas, a gestante conquista, já mais próxima do parto, um segundo kit com enxoval que vem com camisola, chinelo e roupas para o bebê.



FONTE: PREFEITURA DE SANTOS

O projeto foi bem recebido pela comunidade e mulheres e tem tido bons resultados. A participação tem sido tão efetiva que possibilitou uma mudança nos critérios necessários para a obtenção do segundo kit. A nova normativa (Portaria 25/05/2018), agora traz mais critérios para o recebimento do kit: ser moradora de Santos, realizar sete consultas pré-natal e dois testes de sífilis. Esta normativa demonstrou que a rede pôde ser calibrada, uma vez o acesso à saúde foi ampliado e que os cuidados pré-natais, de fato, melhoraram. Garantiu também que o acesso só seja dado quando as condições mínimas de cuidados no pré-natal tenham sido atendidas.

Além disso, na rede de saúde existe uma capacitação profissional para médicos das policlínicas, além de quatro ginecologistas de referência para todas as questões. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também passaram por capacitação específica sobre o tema e as gestantes são visitadas semanalmente pelos agentes. Já o atendimento à gestante de risco continuou sendo realizado no Instituto da Mulher e Gestante, que atua como uma unidade especializada para casos complexos, referenciados pela atenção básica, acompanhando todos os casos de gravidez de risco e de gravidez na adolescência. No Instituto, que possui toda a estrutura para diversos exames e serviços, foi criada a primeira Escola de Mães.

Cocriação e Implementação da Escola de Mães

A Escola de Mães foi criada dentro do escopo do programa Mãe Santista como uma solução implementada pela prefeitura de Santos a partir da cocriação promovida com o apoio da Comunitas, por meio do programa Juntos e em parceria técnica da Agência Tellus. Por meio de entrevistas com gestantes e servidores municipais, foi possível identificar que a maior força do Mãe Santista estava na entrega dos enxovais, enquanto a maior oferta de consultas e exames não era plenamente reconhecida como uma ação do mesmo programa.

A fim de enfrentar o problema, realizou-se um estudo profundo para entender onde residiam as principais variáveis relacionadas ao problema da mortalidade infantil. Seria uma questão de saneamento, habitação, cuidados, etc.? O diagnóstico, por sua vez, indicou a necessidade de melhora na atenção hospitalar e um cuidado estratégico na Atenção Primária em Saúde. A redução da mortalidade materno-infantil passa obrigatoriamente por diversas áreas. Após ações prioritárias de saúde também serem promovidas, foi possível prover um melhor atendimento nas unidades, uma preocupação que concebia, a fundo, a realidade da vulnerabilidade das gestantes.

A prefeitura de Santos integra o programa Juntos desde 2014 e, por meio do programa, a Comunitas apoiou na transformação de suas práticas nas áreas financeira, de planejamento e na área da saúde no município. Já definida como uma das prioridades da agenda do prefeito Paulo Alexandre Barbosa em seu segundo mandato, a recuperação das taxas de mortalidade infantil foi o desafio que Comunitas apoiou a prefeitura a endereçar por meio do apoio técnico da Agência Tellus, especializada em design thinking. A pergunta colocada era: como reduzir a mortalidade infantil a partir de melhorias nos serviços para as gestantes do município? O Programa Mãe Santista já apontava algumas respostas desde 2013.

Mas como e por que foi criado um espaço para acolhimento e educação das mães santistas? A partir das análises realizadas durante a fase de diagnóstico e exploração pela Agência Tellus, concluiu-se que a mortalidade infantil no município era uma questão complexa e multifatorial. Deste modo, a redução do coeficiente só seria possível a partir de um conjunto de soluções diversificadas e que envolvesse diferentes atores.

Com este desafio colocado, a Agência Tellus apoiou a prefeitura em uma trajetória de design que percorreria as etapas de: exploração, pesquisa, cocriação e implementação de ideias inovadoras.

Tudo isso dentro de um projeto construído ao longo de um ano entre diversos atores. Na etapa de exploração e diagnóstico, o desafio foi especificado a partir da seguinte pergunta:

“Como podemos criar um serviço efetivo e acolhedor para as gestantes e mães com filhos de até 1 ano de idade que contribua para a redução da mortalidade infantil em Santos?”

A partir deste desafio, foi realizada uma ampla pesquisa sobre todos os aspectos relacionados à mortalidade infantil no município. Além disso, contou-se com dados da própria Secretaria e foram realizadas pesquisas qualitativas de levantamento de dados nos equipamentos de saúde, junto aos usuários e servidores.

Na fase de exploração, a amostra coletada de informações e insumos representou o mergulho em dados qualitativos e quantitativos, além da pesquisa exploratória com usuários e especialistas, a fim de ter-se empatia com as mães, usuárias do serviço.



40 visitas

- Equipamentos da rede
- Acompanhamento de usuários
- Reuniões e eventos

55 entrevistas

- 17 Servidores
- 15 Usuários
- 20 Profissionais
- 3 Especialistas



4 oficinas

- Entendimento
- Mini-Oficina no HSF
- 2 Mini-Oficinas com gestantes

Dados SMS

- Investigação dos óbitos
- SIM/Sinasc
- Sis Pré-Natal
- Ouvidoria da saúde
- Detic e Sig-Santos



Desk Research

- Pesquisas nacionais e internacionais
- Protocolos de Saúde
- Programas de referência na redução de mortalidade



Esta imersão identificou que de maneira geral a rede de assistência santista era bem organizada. Identificou-se que as gestantes tinham de fato acesso a praticamente todos os serviços necessários. Em 2014, foram realizados 12.000 partos, sendo apenas 5.000 de residentes de Santos, um dado que evidencia a referência que os usuários do sistema de saúde têm em relação a Santos. Segundo dados levantados pelo diagnóstico da agência Tellus, 99% das gestantes residentes em Santos realizaram a rotina de pré-natal, sendo que a grande maioria (82%) realizou sete ou mais consultas no ano de 2014.

No entanto, ainda assim, a análise dos óbitos infantis de 2014 apontam que 87% foram devido a causas perinatais. Ou seja: causas relacionadas à atenção durante o pré-natal ou no parto. Identificou-se que, dos óbitos observados em 2014, 52% foram relacionados a pré-natais realizados na rede pública, 32% na rede privada; 10% não realizaram nenhuma consulta e 6% não tinham informações.

Um dos pontos observados nas entrevistas realizadas pela Agência Tellus, foi a percepção de valor acentuada dos usuários e servidores em relação ao elemento do programa Mãe Santista que se refere à entrega dos enxovais, de modo que a oferta de consultas e exames ainda não eram plenamente reconhecidas como uma ação importante do programa aos olhos dos usuários. Desse modo, considerou-se que aproximar o programa Mãe Santista da população seria um importante meio para fortalecer a linha de cuidado materno-infantil do município.

Na hora de sistematizar as soluções que emergiram a partir dos workshops, entrevistas e outras formas de interação durante a exploração, os especialistas em processos de design thinking criaram um amplo espectro de soluções que tinham como pilares de conceito a noção da mãe gestante como um agente corresponsável, a ideia de ir além da gestação para garantir a saúde do bebê e a noção de rede de confiança, ou seja, de apoio integrada, preparada e motivada para a prática do cuidar.



**Gestante
Corresponsável**



**Além da
Gestação**



**Rede de
Confiança**

Durante a etapa de cocriação, foi elaborado um cardápio de soluções que deveriam ser implementadas nos diferentes departamentos, coordenadorias e unidades responsáveis pelo atendimento às gestantes, mães e bebês, divididas em:

- **soluções de contato: diretamente relacionadas aos usuários e de convívio próximo com a comunidade;**
- **soluções de conexão: permitem melhor circulação das informações e fluxos do programa;**
- **soluções estruturais, que podem parecer invisíveis, mas são indispensáveis para a sustentação do projeto.**

Dentre as mais de 40 soluções cocriadas, a prefeitura priorizou as que apresentaram maior potencial de resolução e disseminação na rede. A partir da criação de estratégias resolutivas, a Secretaria da Saúde passou por um processo de transformação que ampliou seu potencial de intervenção nos diversos níveis da gestão da prefeitura e até do município, propiciando a reflexão sobre seus métodos de trabalho e fluxos de atendimento, como também de sua própria cultura.

Entre as soluções apresentadas, a **Escola de Mães** destacou-se por unificar em uma só ação as práticas da Prefeitura de Santos direcionadas à Saúde da mulher, recém-nascidos e saúde reprodutiva. Além disso, teve como foco melhorar a aprendizagem por meio de vivências práticas e fortalecer uma rede de especialistas engajados em criar atividades que envolvam não só a mulher, mas toda sua rede de apoio (parceiro, familiares e comunidade).

A entrega de kits com produtos que auxiliam as gestantes durante o período de gestação, parto e no cuidado com o recém-nascido já existia, mas foi aprimorada como solução implementada a partir desse processo.

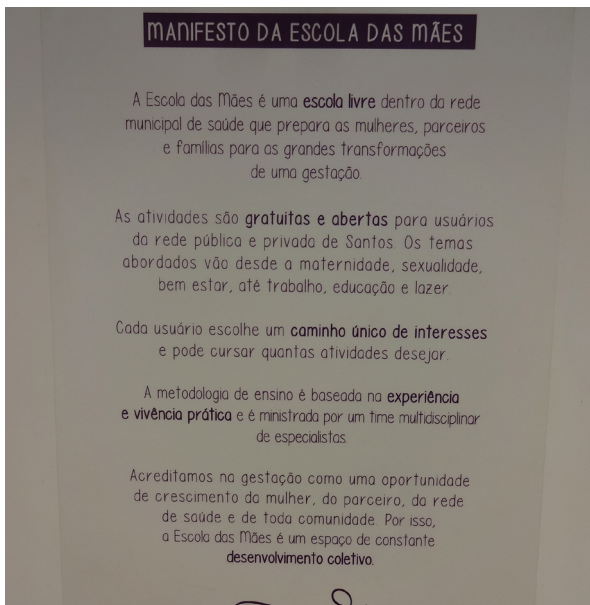
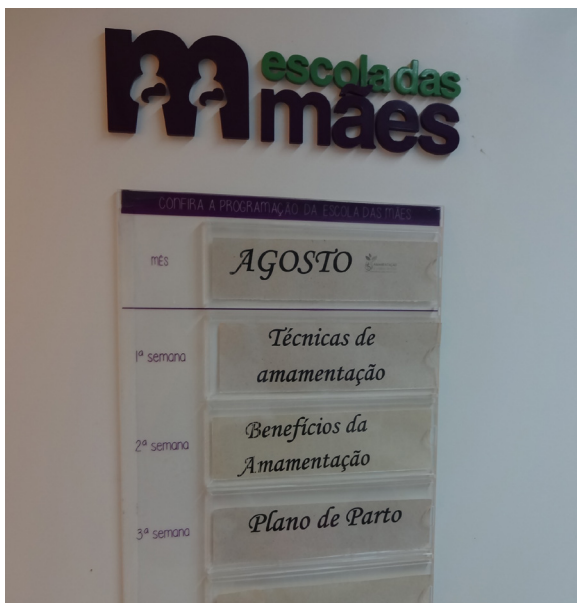
Escola de Mães



A Escola de Mães é uma sala dentro da unidade de saúde exclusiva para o cuidado com a gestação e maternidade. A sala possui lousas, projetores, cadernos e apostilas para cursos diversos. Esta também dispõe de bonecas, modelos e itens de cuidado com bebês. Além de toda parte educativa, também possui tapetes e bolas medicinais para exercícios físicos específicos para as gestantes.



Todas as salas possuem uma programação de cursos que as gestantes e familiares podem participar. Os temas abordados passam pelas questões de maternidade, sexualidade, métodos contraceptivos, amamentação, planejamento familiar, plano de parto, bem-estar, trabalho e lazer. Entre tantos outros temas, que muitas vezes são criados por demandas trazidas pelas próprias usuárias do serviço.

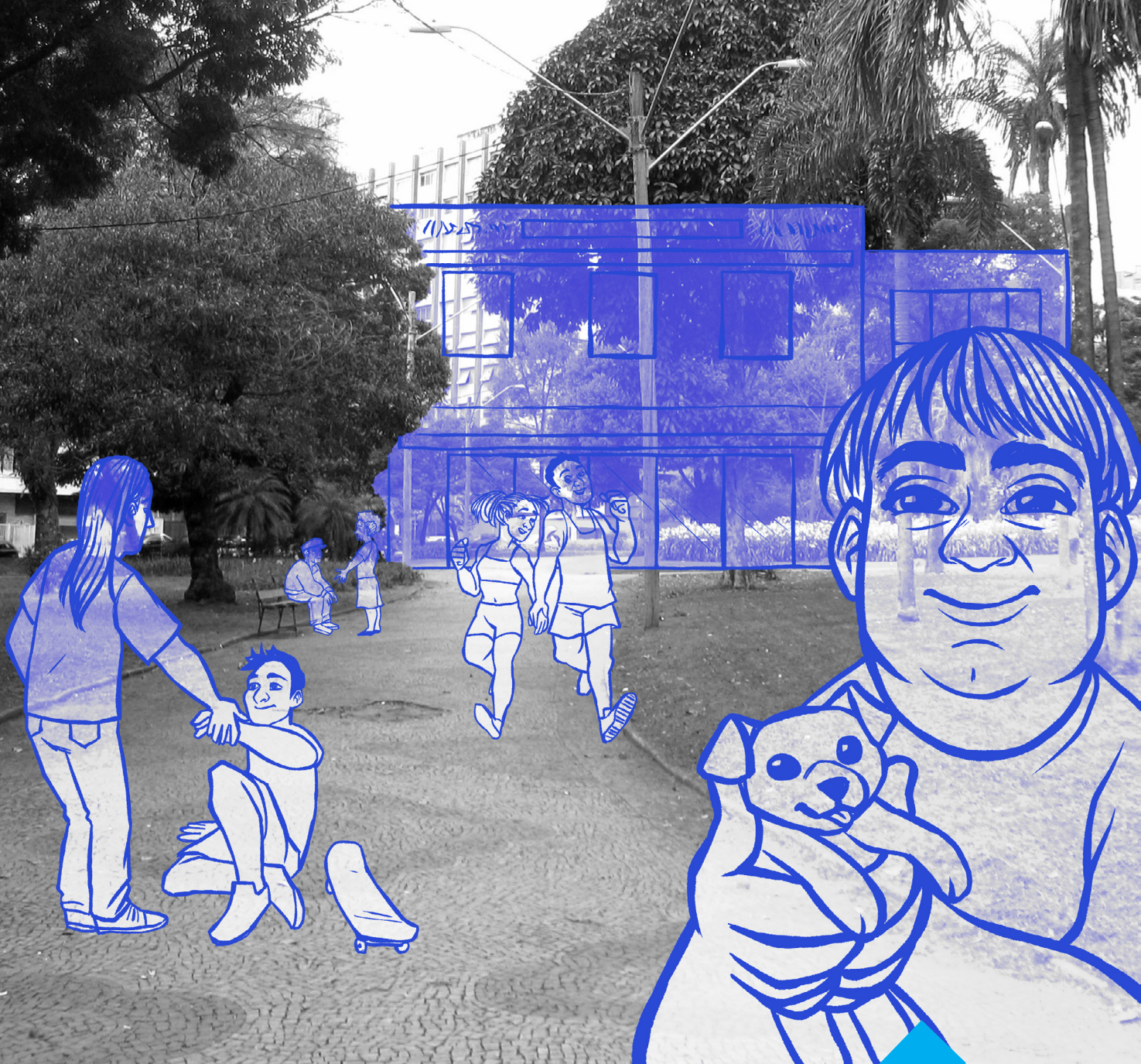


A Escola de Mães, também é uma porta de acolhimento para mulheres gestantes que precisam de apoio nos serviços de psicologia e assistência social. Como nota necessária, todas unidades de atenção primária fazem o acompanhamento pré-natal completo. O diferencial reside no fato das Policlínicas com a Escola de Mães possuírem toda a parte educativa e de grupo com mais material.

Com a consolidação das salas nas policlínicas e no Instituto da Mulher, para além dos limites da Escola, os cuidados também continuam em relação aos partos. Em um novo hospital inaugurado, o primeiro item hospitalar foi uma maternidade que possui a capacidade de 250 partos por mês. É um hospital de referência, portanto, de “portas fechadas”. A maternidade, contudo, é “porta aberta” para as gestantes residentes na Baixada Santista.

Além da ambiência agradável das maternidades, há preocupação com a humanização dos partos. Assim, através da Lei 3134/2015 regulamentado através do Decreto 7869/2017 ficou autorizado a presença de doulas nos partos. As doulas devem ter cursos, serem regulamentadas e solicitadas pela gestante. A presença delas ou não é assinada pelo próprio secretário desde que todas prerrogativas tenham sido cumpridas.

Todos os serviços relacionados às questões de gravidez e mortalidade possuem um monitoramento da sociedade civil que se preocupa com o tema e acompanha os índices, além de um “Comitê Municipal da Mortalidade Materna e Infantil” composta por representantes da sociedade civil, dos serviços de saúde, entidades de classe, que mensalmente, discutem, acompanham e monitoram esse indicador de mortalidade materna infantil. Além disso, a Secretaria de Saúde tem a Seção de Vigilância da Mortalidade Infantil composta por uma médica pediatra, três enfermeiras, três técnicos visitantes hospitalares, que fazem a vigilância de todos recém-nascidos e monitoram os indicadores, tendo acesso livre a todas maternidades e demais seções de saúde.



cap.
5

Estudo de Caso

A Melhoria dos Serviços de Saúde em Campinas - SP

O município de Campinas é gestor pleno do sistema de saúde, modalidade de gestão em que todas as decisões quanto ao gerenciamento de recursos e serviços, próprios, conveniados e contratados se dão no âmbito do Município. A rede municipal de serviços de saúde abrange a atenção básica e de média e alta complexidade. Além disso, por ser um centro de referência regional para o setor de saúde, a cidade também absorve a demanda de municípios do seu entorno.

Em vista disso, a complexidade do sistema de saúde levou à distritalização, que é o processo progressivo de descentralização do planejamento e gestão da saúde para áreas com cerca de 200.000 habitantes. Na respectiva cidade, este processo iniciou com a atenção básica, sendo seguido pelos serviços secundários próprios e, posteriormente, pelos serviços conveniados/ contratados.

Distritos de Saúde

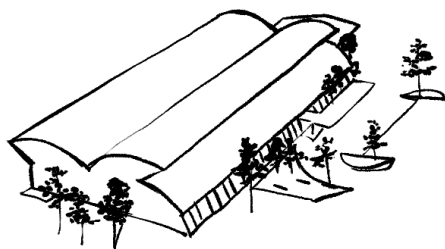
Existem 5 distritos de saúde em Campinas:

1. Distrito de Saúde Norte
2. Distrito de Saúde Sul
3. Distrito de Saúde Leste
4. Distrito de Saúde Sudoeste
5. Distrito de Saúde Noroeste

Campinas possui sessenta e um (61) centros de saúde (Unidades Básicas de Saúde) que são serviços de saúde responsáveis pela atenção básica à saúde e alguns procedimentos de média complexidade. Estas unidades possuem território e população bem definidos.

O sistema de urgência e emergência, por sua vez, é composto por quatro unidades de pronto atendimento, o SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência), os prontos-socorros do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti e do Complexo Hospitalar Ouro Verde. Além disso, o sistema de emergência conta com organismos conveniados e contratados, em especial o Pronto Socorro do Hospital das Clínicas e do CAISM da UNICAMP e do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUCCAMP e a Maternidade de Campinas (urgências obstétricas).

As unidades de Pronto Atendimento são:



1. PA São José
2. PA Anchieta
3. PA Campo Grande
("Dr. Sérgio Arouca")
4. PA Centro

No que diz respeito às ações de engajamento e cocriação envolvendo ações que contaram com apoio da Comunitas, a cidade de Campinas elegeu a readequação da Unidade de Pronto Atendimento Campo Grande como o desafio a ser realizado em cocriação com as parcerias e população. A ação contou com uma reforma, melhorias e readequação física do espaço, além de novos treinamentos para a equipe.

Inaugurado em 25 de julho de 2008 com o objetivo de ampliar o atendimento de saúde na região, situa-se em uma das áreas mais populosas da cidade, com mais de 190 mil habitantes. O PA Campo Grande passou a ser um serviço de saúde fundamental para a população local, formada em sua maioria por cidadãos que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). A parceria com o Programa Juntos e o trabalho de cocriação de serviços de saúde em Campinas foi focada no PA Campo Grande e buscou identificar oportunidades de melhoria e transformação do serviço oferecido à população.

Em linhas gerais, o objetivo da intervenção foi mobilizar e engajar o cidadão e servidor público no desenvolvimento e implementação de soluções inovadoras em serviços públicos de saúde. Tornar o atendimento ao usuário mais ágil e humanizado e ampliar os serviços de saúde oferecidos.



Cocriação dos Serviços de Saúde em Campinas

A metodologia do design thinking e inovação aplicada foi dividida em dois grandes momentos: o primeiro envolvia o Mergulho e Cocriação de Ideias, o segundo o Desenvolvimento e Execução de Soluções.

A primeira fase destinava-se, a princípio, ao diagnóstico dos pontos de transformação junto aos usuários e prestadores do serviço de saúde. Na segunda, os pontos identificados foram discutidos conjuntamente e, a partir da análise, foram propostas soluções. Para subsidiar essa fase de diagnóstico, discussão e proposição de soluções foram utilizadas as seguintes ferramentas:

- **Oficinas de cocriação**, nas quais médicos e enfermeiros, gestores de saúde e cidadãos foram colocados na mesma sala para juntos, pensarem em desafios do serviço de pronto atendimento. O diálogo entre diferentes atores permite que os participantes trabalhem a partir de diversas perspectivas, o que fomenta a produção de insights valiosos. Para quebrar as barreiras de linguagem e a postura decorrentes dessa diversidade, foram trabalhados elementos lúdicos e inspiracionais, transportando o diálogo para além de percepções cotidianas e facilitando o acesso a camadas mais profundas de entendimento.
- **Criação da plataforma e-você Campinas**, que propôs aos cidadãos diferentes perguntas sobre os desafios da saúde no município, convidando a todos a apresentarem propostas e soluções.

Desta forma, as decisões foram realizadas com participação da população por meio de Conselhos Participativos de Saúde e do serviço digital “e-você”, no qual os servidores e a rede poderiam participar e opinar em diversas questões da gestão do município. Com isso avalia-se que o processo de implantação sofreu uma inovação, pois contou com a escuta e colaboração cidadã.

e-você
CAMPINAS

**A PREFEITURA DE CAMPINAS
QUER OUVIR VOCÊ PARA MELHORAR
O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE EM SUA
NOVA PLATAFORMA DE INOVAÇÃO**

Inspirações
Mostramos o que o tem de melhor no Brasil no Mundo.

Propostas
Aprofunde-se nas inspirações e desenvolva propostas próprias.

Votação
Eleja a prioridade de implementação.

Execução
Acompanhe o desenvolvimento e implementação da solução.

PARTICIPE
WWW.CAMPINASEVOCE.ORG.BR

PREFEITURA DE
CAMPINAS
Um novo tempo
para nossa cidade.

Em Campinas a plataforma funcionou em três etapas. Na primeira, com duas semanas de duração, o cidadão contribuiu com inspirações e boas práticas já existentes em outros locais do Brasil e do mundo. Na segunda etapa, com mais duas semanas de duração, o cidadão foi convidado a fazer sugestões práticas de como melhorar o serviço proposto.

O conjunto de sugestões passou a ser avaliado pela Secretaria de Saúde e Tellus, de modo a selecionar as inovações possíveis de serem implantadas. Após essa seleção, as propostas consideradas viáveis foram colocadas em votação para o público decidir a prioridade de implementação. Os autores das ideias vencedoras e os participantes mais ativos foram convidados a participar da solenidade de implementação da melhoria nos serviços públicos. Para garantir a eficácia da plataforma e testar a seu funcionamento junto a uma população com pouca experiência em processos participativos virtuais, testes de interface foram realizados com pacientes nas esperas de unidades de saúde.

Na terceira fase do projeto a equipe passou a transformar essas ideias em ações reais, apoiando a implementação das soluções. Num papel de articulação e facilitação, foram envolvidos profissionais de diversas áreas para viabilizar as ideias propostas. Esse momento foi o de desenvolvimento e execução de soluções. Estas foram desenvolvidas buscando-se acessar o potencial máximo de atores e contextos locais e próprios da prefeitura, articulando encontros inspiradores e unindo pontos de vista diversos.

O primeiro desafio colocado foi: **Como podemos deixar o serviço de saúde mais eficiente, confortável e acolhedor?** Ao final do processo a proposta vencedora foi de uniformes para os profissionais dos PAS.

Foram realizadas 04 **oficinas de Comunicação Não Violenta (CNV)** em PAs, ofertadas para 60 profissionais da prefeitura, criando multiplicadores na rede. Também foi aplicada metodologia de **Gestão de Processos LEAN** no PA Campo Grande, formando médicos, enfermeiros e gestores para replicação das atividades.

O que é Gestão de Processos LEAN?

O método Lean é um método de melhoria de processos, com foco na melhoria contínua da gestão e dos processos de uma organização. Significa criar um sistema de gestão enxuto (lean). A essência do pensamento lean é a contínua eliminação de atividades desnecessárias, os desperdícios, que permeiam praticamente todos os tipos de processos, assistenciais, de suporte e administrativos. Se formos capazes de eliminar o esforço desnecessário, haverá mais tempo e recursos disponíveis para as coisas realmente importantes. Eliminar desperdícios significa ser capaz de deixar de fazer o que é irrelevante, liberando capacidade de trabalho para aprimorar aquilo que realmente interessa: a segurança do paciente e a qualidade do cuidado, no caso dos serviços de saúde. Isso implica repensar a maneira como se lidera, gerencia e desenvolve pessoas. O Sistema de Saúde do Reino Unido (NHS – National Health System) e o Sistema de Saúde Canadense aplicam o pensamento lean de maneira abrangente como políticas e práticas através de toda a sua estrutura há mais de uma década.

Um outro aspecto desenvolvido nessa fase foi a expansão de horizontes que, por meio de soluções externas trazidas ao município, incorporou práticas de excelência como, por exemplo, o protocolo único de classificação de risco, o Protocolo de Manchester.

A inclusão do padrão Manchester de Classificação de Risco foi significativa, pois padronizou o protocolo geral em toda a rede de Campinas seguindo a normativa do Sistema Único de Saúde (SUS).



Protocolo de Manchester⁷

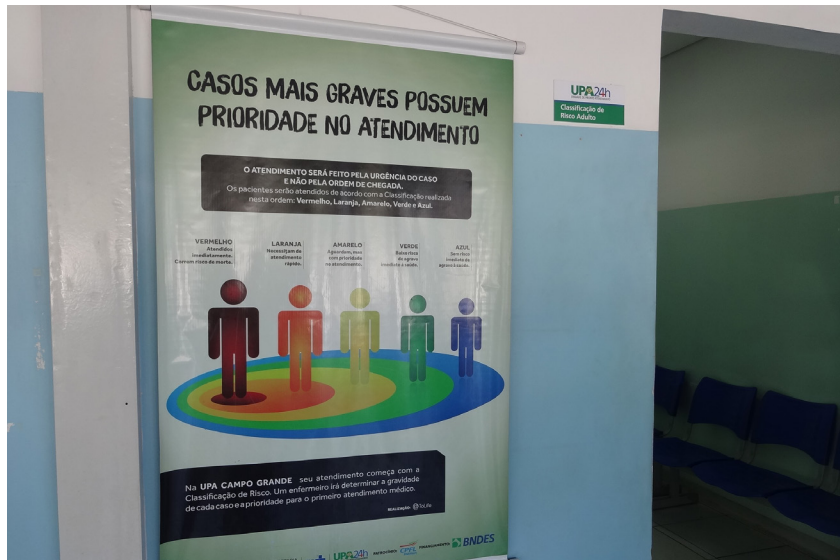
O protocolo de Manchester consiste em um sistema de triagem baseado em cinco cores: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, sendo vermelho representando os casos de maior gravidade e azul os menos graves.

O paciente classificado como vermelho deve ser atendido de imediato. As cores laranja, amarelo, verde e azul devem ser atendidas em tempo máximo de 10 minutos, 60 minutos, 120 minutos e 240 minutos respectivamente.

A implantação do protocolo de Manchester foi realizada pela primeira vez na cidade de Manchester, em 1997.

| | |
|----------------|--|
| 0 min | Emergência Necessitam de Atendimento imediato |
| 10 min | Muito Urgente Necessitam de Atendimento praticamente imediato |
| 60 min | Urgente Necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar |
| 120 min | Pouco Urgente Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde |
| 240 min | Não Urgente Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde |

A definição do protocolo ajuda a organizar a rede como um todo. Auxilia também a dialogar com outras redes municipais e estaduais de saúde, além de melhorar o fluxo de pessoas nas salas de espera das unidades.



SINALIZAÇÃO DO PROTOCOLO MANCHESTER NA UNIDADE

A Classificação de Risco (pediátrica e adulta) de quem chega à unidade é feita por enfermeiros e ajuda que a população entenda as diferenças entre urgência e emergência, além de auxiliar os cidadãos a compreenderem os motivos pelos quais o atendimento não é feito por ordem de chegada. No entanto, se faz necessário investir em um processo de educação do usuário sobre a Classificação de Risco e tempos de espera, ainda mais pelo aumento dos atendimentos que passou, em 2014, de 8 mil por mês, para mais de 15 mil em 2018.

O Protocolo, apesar de melhorar, ainda não resolve outra problemática de gargalo que é o fato de usuários procurarem a unidade para atendimentos mais simples, ou retirada de medicamentos, que deveriam estar sendo realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Outro problema recorrente na Unidade Campo Grande era a escassez de médicos, principalmente, com o aumento da demanda de atendimentos. Alguns programas de incentivo para profissionais foram criados com esse intuito, apesar da existência de dois outros Centros de Saúde bem próximos. Estes últimos centros mencionados costumam, contudo, também ter faltas de profissionais, também fazendo com que usuários se desloquem até o Pronto Atendimento.

Com a equipe existente e novos profissionais chegando, novas capacitações profissionais foram realizadas. Especialmente os processos de acolhimento e empatia, nos mesmos moldes realizados, como relatado no capítulo 3, pelas equipes da Rede Bem Cuidar em Pelotas.



SALA DE ESPERA REFORMADA DO PA CAMPO GRANDE

Outra importante ação realizada é a reforma do prédio da Unidade. O projeto original não contemplava várias questões de saúde exigidas e estava com problemas da existência de pequenos animais se aninhando nos forros do prédio.



NOVAS SALAS DE ATENDIMENTO, COM NOVAS ILUMINAÇÃO, MOBILIÁRIO E VENTILAÇÃO.

Com a unidade reformada a iluminação passou a ser mais adequada para os serviços. Outros aspectos como a ventilação e a circulação de ar passaram a ser mais fluidas. Todas estas melhorias contribuíram para que o espaço passasse a ser mais confortável para usuários e profissionais, que tendiam a sentir-se mais à vontade.

Além disso houve um redimensionamento das salas e corredores, junto de uma classificação por cores que aprimorou o fluxo de profissionais e usuários dentro da unidade. A partir disso, serviços passaram a ser ainda mais efetivos.



NOVA IDENTIFICAÇÃO POR COR FACILITA A CIRCULAÇÃO

Todas essas mudanças transformaram a percepção dos profissionais, que tiveram a chance de experimentar um maior conforto nestas localidades. Aspectos como uma maior oxigenação no ambiente contribuíram efetivamente para esta melhoria. A partir desse período houve uma queda das reclamações na unidade e uma notável diminuição da rotatividade dos profissionais. Acompanhada de uma melhoria de todos os indicadores da urgência e emergência e, em consequência disso, de diversos outros indicadores da saúde.



NOVOS EQUIPAMENTOS

A nova Unidade de Pronto Atendimento passou a contar com um centro próprio de diversos exames e serviços também recebeu mais uma melhoria: a instalação de um Pronto Socorro Odontológico. Esta que não foi projetada para serviços de cuidados e manutenção, mas para serviços de urgências e emergências que ocorrem em dias e horários que os serviços regulares de saúde odontológica já não mais atendem, entre as 16:00 e 22:00 horas.

Por meio da plataforma e-você, a população pediu pela implementação de uniformes para os servidores do Pronto Atendimento, a fim de ajudar a melhor entender quem era quem nas equipes de saúde. Também foi por meio do e-você o pedido da unidade de pronto atendimento odontológico na unidade Campo Grande.

Para melhorar a governança de todo serviço de urgência e emergência, a prefeitura criou a Rede Municipal Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar, uma autarquia que unifica todo o Sistema de Urgência e Emergência do município, que inclui os hospitais Mário Gatti e Ouro Verde, o SAMU, a Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) São José e os Prontos-Atendimentos (PAs) Campo Grande e Anchieta.⁸

Pensada como uma integração operacional, funcional e administrativa, a Rede Mário Gatti visa melhorar a assistência, reduzir tempos de espera para tratamentos e padronizar serviços e atendimentos. A Rede Mário Gatti irá unificar serviços e equipes de recursos humanos das unidades da saúde, compartilhando e integrando ações e compras para garantir agilidade e preços melhores em compras. A estimativa é que a economia seja de 20% a 25%. A expectativa é que, agora com a agilidade de uma autarquia, dificuldades e problemas que surjam em um serviço que funciona todos os dias, por 24 horas sejam resolvidos de maneira que não precisem ficar parados.



cap.
6

Considerações
finais

Inovação muitas vezes é entendida como alguma ação que envolva tecnologia ou segmentos digitais. No entanto, muitas vezes inovação é apenas uma pequena ação que modifique o processo de um serviço e transforme-o em mais efetivo. Por isso é importante cuidado para não cairmos em tentadoras ações que possam parecer muito interessantes, mas que, na realidade, podem trazer poucos benefícios que o justifiquem.

Em Campinas, a intervenção realizada constituiu um processo de cocriação inovador na busca de soluções para atividades diárias, resultando em estrutura física e tecnológica adequada às necessidades demandadas pelos atores envolvidos. Intervenção e métodos utilizados foram apropriados pela gestão municipal, podendo ser aprimorados e replicados em futuras intervenções. No que diz respeito a classificação de risco, era necessário fazer um design para que população soubesse usar os serviços da unidade de pronto atendimento de forma mais ágil. Desde o ponto de ônibus e divulgação dos serviços até às cores da classificação de risco - era necessário que o paciente compreendesse questões simples, como porque as filas se organizam em relação a prioridade e classificação do risco do paciente.

Em Santos foi desenvolvido um aplicativo de celular que disponibilizava os materiais da Escola de Mães, mas mesmo que desenvolvido, ele nunca foi propriamente implementado. Uma das razões colocadas pelos servidores locais é de que os custos mensais de manutenção do servidor eram proibitivos. Para além disso, também há os impasses de que a população precisaria instalar mais um aplicativo no celular, em celulares que muitas vezes já não suportam mais outros programas nas limitadas memórias.

Em outro nível, em Campinas houve a compra de um equipamento de auxílio na gestão da classificação de risco. No entanto o equipamento nunca foi propriamente utilizado, pois ao ser ligado, sobrecarregava as redes de internet e travava os computadores, impossibilitando qualquer outro uso. Assim, um caro equipamento que poderia auxiliar o serviço acabou se tornando apenas mais um problema na rede, tendo, então, seu uso descontinuado.

Com isso chegamos a um entendimento de que nem sempre a inovação tecnológica é a inovação mais adequada. Para tanto, ela precisa ser contextualizada em relação aos processos colocados e já perenizados no meio físico. A existência de materiais impressos em cartilhas distribuídas para gestantes durante os exames pré-natais, no caso de Santos, segue se dando no meio físico, sem requerer a urgência de um aplicativo de celular que faça isso.

Outro elemento importante a ser considerado é de que, na expectativa de causar um grande impacto, pensamos em grandes soluções. No entanto, pequenas e baratas ações são, muitas vezes, ainda mais impactantes. Muitas vezes o impacto não está em nenhuma dessas mudanças, mas em conseguir uma alta adesão da equipe que irá implementar a inovação. Em Santos, a perspectiva do cuidado materno-infantil fez com que as gestões dos servidores da ponta abraçassem o projeto e se dedicassem à redução da taxa de mortalidade, o que realmente aconteceu.

A adesão de todos, entretanto, não se dá de maneira simples e espontânea. A existência de um indicador claro ajudava no entendimento do processo. Do servidor na unidade de saúde ao secretário, todos sabiam qual era o indicador, quais eram os problemas e quais as ações que estavam sendo tomadas. Tudo isso possibilitava um atendimento mais qualificado ao usuário.

A inovação, portanto, pode focar apenas um indicador e, ainda assim, ser um grande impacto para a vida das pessoas. Dessa forma, acredita-se que tentar alcançar muitos indicadores de uma só vez pode não ser a melhor alternativa para uma inovação bem-sucedida.

A replicabilidade de uma Escola de Mães requer um baixo investimento e a compra de uma ou duas centenas de itens, afirma Germano Guimarães fundador do Tellus. Já uma unidade da Rede Bem Cuidar é complexa, robusta, envolve grandes obras, equipamentos, tecnologia, operação e tem um custo pelo menos 6 vezes mais além de muitos mais itens. Nesses números recaem importantes questões sobre tempo e custos de replicabilidade.

Um dos elementos que emerge da análise é a perspectiva de que para promover engajamento cívico e inovação é importante escolher um aspecto do serviço, da unidade, não uma unidade toda, ou o serviço todo. Em Pelotas, no caso da Rede Bem Cuidar, houve capacidade para aprofundar uma cocriação coletiva que engajou um amplo espectro da rede e envolveu reformas, investimento e treinamento. No entanto, quando pensamos em escalabilidade, é importante ser objetivo em priorizar ações que não necessitem de obras, ou no máximo com poucas obras

No caso da saúde, um projeto que vai da alta, média e baixa complexidade e que se dedique a mudar o marco regulatório e a cultura institucional como um todo tem outro tipo de condução e tempo. Além disso, envolve conselhos de saúde, câmara e outras instâncias da governança pública.

No que diz respeito à mensuração do sucesso da intervenção, um elemento que se destaca em relação a Santos é a existência de um indicador específico com o qual trabalhar: a mortalidade infantil.

Assim, ao pensarmos na inovação e melhoria de um serviço que envolva engajamento cidadão, a objetividade na mensuração é algo importante. Antes de lançar-se a uma ação que envolva a população, vale perguntar qual indicador queremos mudar? E ao estabelecer o indicador, definir a ação, que seja viável e possua legitimidade com os cidadãos.



cap.
7

Ferramentas

É crescente a demanda por métodos de gestão de processos mais ágeis na área pública. As fases e os métodos exigidos na gestão de portfólio tradicional de projetos são extensas e burocráticas e tornam esse modelo na contramão da exigência da sociedade. Neste contexto, metodologias ágeis, simples e que trazem agilidade aos processos estão se tornando cada vez mais comuns como por exemplo as seguintes:

Scrum

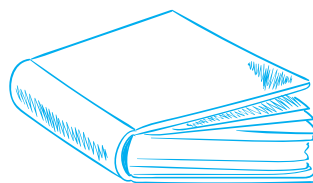
A metodologia *Scrum*, também conhecida como Metodologia Ágil, foi criada nos anos 1990 por Ken Schwaber e Jeff Sutherland, que viram os gargalos no gerenciamento de projetos “clássico”. Devido a isso desenvolveram um método capaz de resolver problemas complexos, de maneira criativa, com foco na entrega de produtos de alto valor agregado. Uma das características principais do método é sua capacidade de lidar com situações complexas utilizando o conhecimento e a experiência para a tomada de decisão. Para isso, ele utiliza uma abordagem iterativa e incremental com equipes multifuncionais para desenvolver produtos com maior valor agregado.

O Scrum é desenvolvido sempre por um “**Time Scrum**”, que deve ser auto gerenciável e com pessoas de habilidades e competências complementares. O modelo desse estilo de time é focado em gerar maior flexibilidade, criatividade e produtividade.

Sugestões de Leituras:

SCRUM: A arte de fazer o dobro de trabalho na metade do tempo, Jeff Sutherland

<https://www.scrum.org>

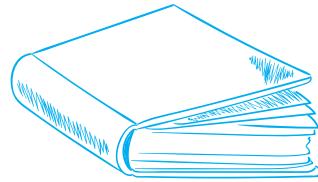


Método Lean

O **método Lean** é um método de melhoria de processos, com foco na melhoria contínua da gestão e dos processos de uma organização. Significa criar um sistema de gestão enxuto (lean). A essência do pensamento lean é a contínua eliminação de atividades desnecessárias, os desperdícios, que permeiam praticamente todos os tipos de processos, assistenciais, de suporte e administrativos. Se formos capazes de eliminar o esforço desnecessário, haverá mais tempo e recursos disponíveis para as coisas realmente importantes. Eliminar desperdícios significa ser capaz de deixar de fazer o que é irrelevante, liberando capacidade de trabalho para aprimorar aquilo que realmente interessa: a segurança do paciente e a qualidade do cuidado, no caso dos serviços de saúde. Isso implica repensar a maneira como se lidera, gerencia e desenvolve pessoas. O Sistema de Saúde do Reino Unido (NHS – *National Health System*) e o Sistema de Saúde Canadense aplicam o pensamento lean de maneira abrangente como políticas e práticas através de toda a sua estrutura há mais de uma década.

Sugestões de Leituras:

A Mentalidade Enxuta nas Empresas Lean Thinking,
de James P. Womack



Kit de Ferramentas de Design Thinking - ENAP

A Escola Nacional de Administração Pública - ENAP - elaborou um Kit de Ferramentas considerando as diferentes etapas da abordagem do Design Thinking, aplicando-as ao contexto do setor público. Disponível em: <https://wiki.redejuntos.org.br/media/2801>

Notas

- 1** Veja mais sobre a plataforma de monitoramento do Programa de Metas em HYPERLINK "<http://programademetas.prefeitura.sp.gov.br/>" \h <http://programademetas.prefeitura.sp.gov.br/>
- 2** Leia mais sobre a definição do tema em Skocpol T, Fiorina MP. HYPERLINK "<https://scholar.harvard.edu/thedaskocpol/publications/%E2%80%9Cmaking-sense-civic-engagement-debate%E2%80%9D>" \h "Making Sense of the Civic Engagement Debate". Washington DC: The Brookings Institution Press and the Russell Sage Foundation ; 1999. p. 1-23.
- 3** Leia mais em https://publicadministration.un.org/egovkb/Portals/egovkb/Documents/un/2018-Survey/E-Government%20Survey%202018_FINAL%20for%20web.pdf
- 4** FARIA, C. F. S. D. O Parlamento aberto na era da internet: pode o povo colaborar com o Legislativo na elaboração das leis? Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2012.
- 5** Leia mais sobre esta dinâmica em http://www.theworldcafe.com/wp-content/uploads/2015/07/World_Cafe_Para_Viagem.pdf
- 6** DATASUS, (s/d). C - Mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/CapituloC.pdf> Acesso em 25/09/2018
- 7** <http://www.campinas.sp.gov.br/noticias-integra.php?id=32940>
- 8** <http://www.campinas.sp.gov.br/noticias-integra.php?id=33675>

Referências

Centre for Public Impact. The Public Impact Fundamentals Report. 2016

Comunitas - Rede Bem Cuidar - Cartilha de Soluções. Disponível em <<http://www.comunitas.org/portal/publicacoes/>>. Acesso em 10/08/2018. (s/a)

DATASUS, (s/d). C - Mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/CapituloC.pdf> Acesso em 25/09/2018

FARIA, C. F. S. D. O Parlamento aberto na era da internet: pode o povo colaborar com o Legislativo na elaboração das leis? Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2012.

Geppert, A.K., Sant'anna, C., Solidade, S., Guimarães, G., Thurow, L. L., Bighetti, T. I., Costa, A. L. P. A., Bergmann, A. G. H. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e de Regulação do Trabalho na Saúde. Prêmio InovaSUS 2015: valorização de boas práticas e inovação na Gestão do Trabalho na Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e de Regulação do Trabalho na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

IBGE - Censo 2010

Prefeitura de Campinas - Prefeitura apresenta benefícios da plataforma para classificação de risco. <http://www.campinas.sp.gov.br/noticias-integra.php?id=32940>

Prefeitura de Campinas - Sancionada lei que cria Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência - <http://www.campinas.sp.gov.br/noticias-integra.php?id=33675>

Prefeitura de São Paulo - Programa de Metas em <http://programademetas.prefeitura.sp.gov.br/>

Skocpol T, Fiorina MP. "Making Sense of the Civic Engagement Debate".

Washington DC: The Brookings Institution Press and the Russell Sage Foundation; 1999. p. 1-23.

The World Café Community - Café to go! - http://www.theworldcafe.com/wp-content/uploads/2015/07/World_Cafe_Para_Viagem.pdf

United Nations - E-government survey 2018. https://publicadministration.un.org/egovkb/portals/egovkb/documents/un/2018-survey/e-government%20survey%202018_final%20for%20web.pdf

Entrevistas

Entrevistas em **Pelotas - RS** realizadas nos dias 30 e 31 de julho de 2018 com Ana Costa (Secretária Municipal de Saúde), Aline Geppert (Coordenadora da Rede Bem Cuidar), Leandro Thurow (Assessor da Secretária de Saúde), Luziana Moura e Cícero Moraes (Gerentes Distrital), Maria Laura Nogueira (Médica), Anderson Silva (Médico), Francine Andrade (Enfermeira), Tânia Torquini (Técnica em Enfermagem), Laura Regina Menezes (Auxiliar de Enfermagem), Paulo Frenzel (Educador Físico) e Leandro Oliveira (Recepção)

Entrevistas em **Santos - SP** realizadas no dia 16 de agosto de 2018 com Fabio Ferraz (Secretário Municipal de Saúde), Carolina Ozawa (Diretora Municipal de Saúde) e Daniela dos Santos Lopes Homenko (Médica do Instituto da Mulher)

Entrevistas em **Campinas - SP** realizadas no dia 27 de agosto de 2018 com Carmino Antonio de Souza (Secretário Municipal de Saúde), Silvio Roberto Bernardin (Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos), Mônica Nunes (Diretora do Departamento Saúde) e Igor Pereira dos Santos (Gestor de Enfermagem PA Campo Grande)

Entrevista em **São Paulo - SP** realizada no dia 06 de setembro de 2018 com Germano Guimarães (Instituto Tellus)

Expediente

COMUNITAS

DIRETORA-PRESIDENTE

Regina Esteves

COORDENAÇÃO GERAL

Bruna Santos

CONTEÚDO E PESQUISA

Bruna Santos

Henrique Castro

Georgia Anuniação

REVISÃO

Bruna Santos

Henrique Castro

Dayane Reis

Georgia Anuniação

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Jhully Espíndola

ILUSTRAÇÕES

Angela Ventura

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A todos servidores públicos envolvidos pela parceria e pelo comprometimento com a melhoria da gestão pública e dos serviços aos cidadãos que nos receberam em Campinas, Santos e Pelotas e compartilharam suas experiências e saberes.

Ao Instituto Tellus pelas entrevistas, materiais e fotos cedidas para este material.

