



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

CARINE DOS SANTOS CARDOSO

**ORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA DE GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE SOMBRIO/SC**

**CRICIÚMA
2021**

CARINE DOS SANTOS CARDOSO

**ORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA DE GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE SOMBRIO/SC**

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [Mestrado Profissional] da Universidade do Extremo Sul Catarinense, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiane Ferraz

**CRICIÚMA
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

C268o Cardoso, Carine dos Santos.

Organização da estrutura de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Sombrio/SC / Carine dos Santos Cardoso. - 2021.

210 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2021.

Orientação: Fabiane Ferraz.

1. Saúde - Planejamento - Sombrio (SC). 2. Administração dos serviços de saúde - Sombrio (SC). 3. Saúde pública - Sombrio (SC). 4. Planejamento estratégico. 5. Atenção Primária à Saúde. 6. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Título.

CDD 23. ed. 362.1068098164

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

CARINE DOS SANTOS CARDOSO

**ORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA DE GESTÃO DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOMBRIO/SC**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 28 de julho de 2021.

BANCA EXAMINADORA



**Profa. Fabiane Ferraz
Doutora – Orientadora
Presidente**



**Profa. Valdemira Santana Dagostin
Doutora – UNESC
Membro externo**



**Profa. Cristiane Damiani Tomasi
Doutora – UNESC/PPGSCol
Membro interno**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sempre me permitir lutar, porque tudo devo a Ele. A ti Senhor toda honra e toda glória!

Aos meus pais que me educaram, e me permitiram crescer acreditando que os meus sonhos eram possíveis, me ensinando que com amor, humildade e respeito se vai mais longe. E sua essência é sua raiz, e quem tem raiz tem força e coragem, pois os ventos que te sopram não te derrubam, mas te deixam mais forte.

A minha irmã, que vejo em seus olhos o afeto e admiração, aumentando a minha responsabilidade de irmã mais velha.

Meu filho que é a razão do meu existir.

Ao meu companheiro de vida que sempre esteve ao meu lado.

Minha orientadora Fabiane Ferraz, que teve a grande função como dito por ela, *“me tirar da caixinha construída e reconstruir”*, sei que não foi tarefa fácil, obrigada por não desistir! À minha Magnífica Reitora Luciane Ceretta, que desde a graduação foi minha professora me incentivando que os sonhos são possíveis quando acreditamos, mas principalmente lutamos nos espaços que ocupamos. Ensinaamentos para a vida! Assim através delas referencio a homenagem a todos os meus mestres.

A nossa querida Prefeita do município de Sombrio Gislaine Cunha e o Secretário de Saúde Rafael Santos que permitiram que este sonho fosse realizado acreditando que o planejamento traz potentes transformações, aos meus colegas que contribuíram na construção deste manual se tornando protagonistas dentro do Sistema Público de Saúde Municipal atuando com zelo, carinho e dedicação, capazes de mudar a realidade.

A vocês dedico minha dissertação. Obrigada!

Os sonhos são possíveis, basta acreditarmos!

RESUMO

A presente dissertação está estruturada no formato de relatório técnico de produto, o qual expressa a construção de um manual sobre a organização administrativa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Sombrio/SC, que visa contribuir com o cenário de inserção do campo profissional da autora que vivenciava as fragmentações do Sistema Único de Saúde (SUS) na prática cotidiana. No período inicial de diagnóstico da realidade efetuado em 2020, não foram encontrados no município documentos formais que norteavam a organização administrativa da SMS, tampouco que expressavam a organização geral dos serviços de saúde. Devido essa ausência de documentos formais, o objetivo central do presente trabalho foi elaborar um documento com diretrizes para formalização da estrutura organizacional de serviços administrativos na Secretaria Municipal de Saúde de Sombrio/SC. Frente a isso, o primeiro movimento foi a busca na literatura por ferramentas que pudessem contribuir com a gestão no apoio e tomada de decisão, destacando aqui o planejamento estratégico situacional. Inicialmente optou-se pelo reconhecimento total da realidade da atenção primária à saúde (APS), realizando conversas com setores e gestores para estruturar o diagnóstico local, também foram observadas e analisadas as metas previstas e pactuadas no Plano Municipal de Saúde vigente, a fim de ressaltar suas ações estabelecidas na pactuação anual, por meio do desenvolvimento, metas, expansão, ampliação e melhorias dos serviços. A elaboração do produto sustentou-se no referencial teórico da cogestão dos serviços, e contou com a participação de 19 profissionais ligados a gestão dos serviços entre eles os novos membros da gestão 2021. Este processo iniciou com o diagnóstico da realidade local em 2020 e, a partir de movimentos de educação permanente em saúde no formato de oficinas em 2021 foram construídos: a Visão, Missão e Valores da SMS; o organograma da SMS; as diretrizes e os fluxos para melhorar a comunicação interna da SMS. Todos esses materiais foram entregues e estão expostos no município de diferentes formas, sendo que podem ser visualizados no “Manual de Organização da Equipe Gestora da Saúde” apresentado no presente trabalho. As ações que culminaram com a elaboração do manual foram estruturadas de forma participativa e dialógica, com atividades que mobilizaram os gestores participantes a construir com os profissionais dos serviços os materiais. Cabe expressar que todos os materiais produzidos pelo grupo participantes foram entregues de modo oficial à gestão central do município e incorporados no cotidiano da SMS e dos serviços de saúde em 2021. Salienta-se que os objetivos foram alcançados e, conseqüentemente, outras mudanças em diferentes níveis foram sentidas como: a organização de um fluxo que possibilite de modo sistematizado a busca pela qualificação dos profissionais em âmbito de pós-graduação; melhorias relacionadas a necessidade de comunicação efetiva e o efetivo trabalho intersetorial. Portanto, o planejamento em saúde ganhou destaque no âmbito municipal, ao melhorar a atenção à saúde, tornando-a mais resolutiva, integral e de qualidade a todos os usuários.

Palavras-chave: Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde. Planejamento estratégico. Políticas, Planejamento e Administração em Saúde.

ABSTRACT

The present dissertation is structured in the format of a technical product report, which expresses the construction of a manual on the administrative organization of the Municipal Health Department (MHS) of Sombrio/SC, which aims to contribute to the scenario of insertion of the professional field of author who experienced the fragmentations of the Unified Health System (UHS) in everyday practice. In the initial period of reality diagnosis carried out in 2020, no formal documents were found in the municipality that guided the administrative organization of the MHS, nor that expressed the general organization of health services. Due to this absence of formal documents, the main objective of the present work was to develop a document with guidelines for formalizing the organizational structure of administrative services in the Municipal Health Department of Sombrio/SC. The first move was the search in the literature for tools that could contribute to management in support and decision making, highlighting here the situational strategic planning. Initially, we opted for the full recognition of the reality of primary health care (PHC), carrying out conversations with sectors and managers to structure the local diagnosis, the goals foreseen and agreed in the current Municipal Health Plan were also observed and analyzed, in order to highlight its actions established in the annual agreement, through the development, goals, expansion, expansion and improvement of services. The elaboration of the product was based on the theoretical framework of co-management of services, and had the participation of 19 professionals linked to the management of services, including the new members of the 2021 management. This process began with the diagnosis of the local reality in 2020 and, from movements of permanent education in health in the format of workshops in 2021 were built: The Vision, Mission and Values of MHS; the MHS organizational chart; guidelines and flows to improve internal MHS communication. All these materials were delivered and are displayed in the city in different ways, also can be viewed in the "Manual of Organization of the Health Management Team" presented in the present work. The actions that culminated in the elaboration of the manual were structured in a participatory and dialogic way, with activities that mobilized the participating managers to build the materials with the service professionals. It is worth mentioning that all the materials produced by the participating group were officially delivered to the central management of the municipality and incorporated into the daily life of the MHS and health services in 2021. It should be noted that the objectives were achieved and, consequently, other changes in different levels were felt as: the organization of a flow that makes possible, in a systematic way, the search for the qualification of professionals at the postgraduate level; improvements related to the need for effective communication and effective intersectoral work. Therefore, health planning has gained prominence at the municipal level, by improving health care, making it more resolute, comprehensive and with quality for all users.

Key words: Public health. Primary Health Care. Health Management. Strategic Planning. Health Policy, Planning and Management.

LISTA DE FIGURAS E ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|-----|
| Figura 1: Modelo adaptado do Sistema Organizativo do SUS | 27 |
| Figura 2: Mapa de localização do Município de Sombrio | 50 |
| Figura 3: Primeiro encontro junto à equipe gestora do município | 69 |
| Figura 4: Capa da palestra motivacional | 71 |
| Figura 5: Modelo de calendário | 72 |
| Figura 6: Etiqueta envelope..... | 73 |
| Figura 7: Árvore de problemas | 76 |
| Figura 8: Imagem ilustrativa da Árvore de Problemas..... | 77 |
| Figura 9: Árvore de Soluções | 78 |
| Figura 10: Metodologia usada no terceiro encontro | 82 |
| Figura 11: Iniciando a construção de base da SMS | 83 |
| Figura 12: Desenhando o objeto 1 | 84 |
| Figura 13: Desenhando o objeto 2 | 84 |
| Figura 14: Desenhando o objeto 3 | 85 |
| Figura 15: Frase Educação | 89 |
| Figura 16: Realizando a dinâmica da bola | 92 |
| Figura 17: Reconhecimento do mapa municipal | 93 |
| Figura 18: Analisando o mapa do município | 94 |
| Figura 19: Construindo o Organograma..... | 95 |
| Figura 20: Oficialização da entrega de produtos que serão fixados na SMS de Sombrio, 2021 | 102 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----|
| Quadro 1: Agenda do Gestor de Saúde em âmbito municipal | 30 |
| Quadro 2: Colaboradores da SMS do Município de Sombrio/SC:..... | 52 |
| Quadro 3: Frota de veículos do Centro de Transporte e Logística do Município de Sombrio/SC | 53 |
| Quadro 4: Colaboradores da Vigilância Sanitária do Município de Sombrio/SC | 53 |
| Quadro 5: Colaboradores da UBS do Município de Sombrio/SC | 53 |
| Quadro 6: Colaboradores das ESFs do Município de Sombrio/SC | 54 |
| Quadro 7: Colaboradores do Serviço de Atendimento Especializado do Município de Sombrio/SC | 54 |
| Quadro 8: Colaboradores do Centro de Atenção Psicossocial do Município de Sombrio/SC | 55 |
| Quadro 9: Colaboradores do SAMU do Município de Sombrio/SC | 55 |
| Quadro 10: Estrutura do Hospital Dom Joaquim que atende ao Município de Sombrio/SC | 56 |
| Quadro 11: Apresentação do projeto aos integrantes da Administração Municipal. | 203 |
| Quadro 12: Segundo momento do projeto e a construção do diagnóstico situacional a partir da árvore de problema de Carlos Matus | 203 |
| Quadro 13: Terceiro momento de definição de Visão, Missão e Valores | 204 |
| Quadro 14: Quarto momento..... | 204 |
| Quadro 15: Construção do Organograma Organizacional da SMS..... | 204 |
| Quadro 16: Programação para realização do sexto momento - Comunicação | 205 |
| Quadro 17: Programação para realização do sétimo momento – Comunicação entre os Gerentes dos Serviços | 205 |
| Quadro 18: Desenvolvimento do oitavo momento – Mapa Organizativo dos Serviços da SMS de Sombrio | 205 |
| Quadro 19: Planilha Operacional GT1- LARANJA..... | 206 |
| Quadro 20: Planilha Operacional GT2 –Verde | 207 |
| Quadro 21: Planilha Operacional GT1- LARANJA | 208 |
| Quadro 22: Planilha operacional GT4 – CINZA..... | 209 |

LISTA DE APÊNDICES

| | |
|---|-----|
| APÊNDICE A: MODELO DE CONVITE | 175 |
| APÊNDICE B: OFÍCIO BRABET | 176 |
| APÊNDICE C: OFÍCIO SETOR ENGENHARIA | 177 |
| APÊNDICE D: OFÍCIO SENHORA PREFEITA | 178 |
| APÊNDICE E: REGISTRO DE PROTOCOLO | 179 |
| APÊNDICE F: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) | 180 |
| APÊNDICE G: APRESENTAÇÃO QUE SUBSIDIOU O PRIMEIRO ENCONTRO.. | 183 |
| APÊNDICE H: PALESTRA MOTIVACIONAL..... | 190 |
| APÊNDICE I: APRESENTAÇÃO USADA NA CONSTRUÇÃO MISSÃO, VISÃO E VALORES | 194 |
| APÊNDICE J: QUADROS DE CRONOGRAMAS DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PARA A CONSTRUÇÃO DO PROUTO | 203 |
| APÊNDICE L: PLANILHAS OPERACIONAIS COM BASE PARA AÇÕES | 206 |

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ACEITE PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO 210

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|--|
| ABS | Atenção Básica à Saúde |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| AIH | Autorização para Internação Hospitalar |
| AMESC | Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense |
| AMREC | Associação dos Municípios da Região carbonífera |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEAF | Componente Especializado de Assistência Farmacêutica |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| CIB | Comissão Intergestores Bipartite |
| CIR | Comissão Intergestores Regionais |
| CIT | Comissão Intergestores Tripartite |
| CMS | Conselho Municipal de Saúde |
| CNS | Conferência Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Saúde |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretários de Saúde |
| COAP | Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde |
| CONASEMS | Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde |
| CT | Centro de Triagem |
| COSEMS | Conselho de Secretarias Municipais de Saúde. |
| EC | Emenda Constitucional |
| ECG | Eletrocardiograma |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| eSF | Equipe de Saúde da Família |
| eSB | Equipe de Saúde Bucal |
| LC | Linhas de Cuidados |
| LDO | Lei de Diretrizes Orçamentárias |
| LOAS | Lei Orgânica da Saúde |
| LRF | Lei de Responsabilidade Fiscal |
| MPP | Município de Pequeno Porte |

| | |
|---------|--|
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF/AB | Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PAS | Programação Anual de Saúde |
| PES | Planejamento Estratégico Situacional |
| PMS | Plano Municipal de Saúde |
| PNAB | Política Nacional da Atenção Básica |
| PPA | Plano Plurianual |
| PPI | Programação Pactuada Integrada |
| PPT | Power Point |
| PTS | Projeto Terapêutico Singular |
| SAE | Serviço de Atendimento Especializado |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| RENASES | Relação Nacional de Ações e Serviços |
| RDQA | Relatório Quadrimestral |
| SAMAE | Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SCNES | Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde |
| SISREG | Sistema Nacional de regulação |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido |
| TFD | Tratamento Fora do Domicílio |
| THD | Técnica de Higiene Dental |
| TI | Técnico de Informática |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UNESC | Universidade do Extremo Sul Catarinense |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 16 |
| 1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA | 23 |
| 1.2 FINALIDADE DO PRODUTO | 24 |
| 2 OBJETIVOS | 25 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 25 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 25 |
| 3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA | 26 |
| 3.1 MODELOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE: HISTÓRICO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NAS DIFERENTES ESFERAS DE GOVERNO..... | 26 |
| 3.2 GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ORGANIZAÇÃO REGIONAL DA ATENÇÃO À SAÚDE | 28 |
| 3.3 ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL EM SAÚDE: PLANEJAMENTO, INFORMAÇÕES E FLUXOS PARA TOMADA DE DECISÃO | 40 |
| 3.3.1 Planejamento Estratégico Situacional. Cogestão e Educação Permanente em saúde como ferramenta colaborativa para a organização dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde | 46 |
| 4 METODOS | 51 |
| 4.1 TIPO DE PRODUTO | 51 |
| 4.2 CENÁRIOS DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO | 51 |
| 4.3 PÚBLICO ALVO | 57 |
| 4.8 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO | 58 |
| 4.4.1 Etapa 1 | 58 |
| 4.4.2 Etapa 2: Recursos necessários para estruturação/elaboração do produto | 58 |
| 4.4.3 Etapa 3: Desenvolvimento das atividades/elaboração da proposta do produto | 59 |
| 4.4.4 Etapa 4: Monitoramento e avaliação dos materiais produzidos | 63 |
| 4.5 CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO À SAÚDE COLETIVA | 65 |
| 4.5.1 Aderência do produto à linha de pesquisa | 65 |
| 4.5.2 Capacidade de aplicabilidade do produto | 65 |

| | |
|--|------------|
| 4.5.3 Características de inovação do produto | 66 |
| 4.5.4 Potencial de impacto do produto..... | 66 |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS..... | 67 |
| 5 DESENVOLVIMENTO E RESULTADOS | 69 |
| 5.1 RELATÓRIO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA A CONSTRUÇÃO DO PRODUTO | 69 |
| 5.1.1 A expectativa do primeiro encontro: apresentando a proposta aos colaboradores..... | 69 |
| 5.1.2 O entusiasmo do segundo encontro | 74 |
| 5.1.3 Grandes ideias começam a surgir logo no terceiro encontro | 81 |
| 5.1.4 Gerar uma comunicação efetiva entre os setores: a proposta do quarto encontro..... | 84 |
| 5.1.5 A proposta de resgate da autonomia do profissional: uma imagem trabalhada no quinto encontro..... | 87 |
| 5.1.6 O trabalho em equipe começa a ser identificado no sexto encontro | 88 |
| 5.1.7 Processo de mapeamento: foco no sétimo encontro | 94 |
| 5.1.8 A construção do organograma da saúde de Sombrio: a ação do oitavo encontro..... | 96 |
| 5.1.9 Processo de finalização das atividades propostas: atividades realizadas no nono encontro | 102 |
| 6 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO | 104 |
| 6.1 PRODUTO: MANUAL DE ORIENTAÇÃO À EQUIPE GESTORA DE SAÚDE - 2021 | 104 |
| 6.2 VALIDAÇÃO E EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PRODUTO..... | 163 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 164 |
| REFERÊNCIAS..... | 167 |
| APÊNDICES | 175 |
| ANEXOS | 210 |

1 INTRODUÇÃO

As necessidades e diferenças entre os municípios brasileiros ocorrem por diversos motivos, dentre as quais podem ser destacadas: a geografia, a cultura, a economia, as habilidades técnico-administrativas na gestão pública, as demandas específicas sobre diversas necessidades, entre outros. Essas variáveis trazem consigo diferentes problemas, onde muitas vezes transpõe os limites municipais para o alcance da resolução em sua integralidade. No que diz respeito à saúde, os sistemas municipais articulam-se entre redes regionais abraçando a profusão de novas formas de relação entre municípios, estados e federação (PINAFO et al, 2020).

Para a efetividade desta relação interfederativa, parte-se do princípio de que o município precisa estar bem organizado, garantido a eficiência deste alcance (BRASIL, 2017). Contudo, na medida em que os municípios foram sendo constituídos e a saúde organizada, vivenciou-se diversas mudanças, sendo que ao longo da história do Sistema Único de Saúde (SUS) este sofre ataques, pois, desde a promulgação da Lei 8.080, em 1990 que o instituiu, este vem tentando sobreviver, apesar de todas as dificuldades devido aos vetos no orçamento que o então presidente da república realizou na lei.

Sabe-se que toda mudança traz consigo desafios, tais como limites financeiros, estruturais, culturais e organizacionais a décadas “consolidados” por um sistema que caminha junto à evolução da sociedade, mas está longe de ser consolidado na sua integralidade, principalmente no que se refere à necessidade dos municípios em produzir serviços de saúde com qualidade, considerando-se a limitação de recursos, o que por muitas vezes excedem a cota de 15% investida na saúde, de acordo com a Lei Complementar nº 141 de janeiro de 2012 (REIS, 2019).

Diante disso, torna-se necessária a organização plena e o planejamento estruturado para que se consiga prestar serviços de saúde, no âmbito municipal, com qualidade e competência e, ainda, mantendo os limites de gastos estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) nº. 101 de 04 de maio de 2000, através das Diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde, considerando o processo de planejamento, estabelecidos na Portaria nº 2.135 de 2013 (BRASIL, 2013).

Sinais de fragilidade do Sistema Público que precisa de sustentação urgente são evidenciados pelos profissionais da saúde. No entanto, nem toda a construção parte apenas do profissional que executa com qualidade seu trabalho. É preciso uma gestão inovadora, aliada ao poder político, capaz de buscar e atuar com ética e responsabilidade dentro dos limites que a eles são concebidos na esfera pública.

Para Mendes (2011, p. 10), a transformação pode ser desafiadora, mas é necessária a partir das bases que sustentam uma determinada realidade com sinais de esgotamento, e implicam nas construções e convergências, “conquistam corações e mentes, e assim conseguirá mobilizar as forças necessárias para a sustentação do processo”.

Diante disso o autor ainda cita:

[...] Todo grande conjunto de ideias transformadoras, antes de se converter em patrimônio coletivo e de diluir as digitais que impregnaram seu nascimento, surge a partir da reflexão crítica de uns poucos ‘intelectuais orgânicos’ que organizam o pensamento, aprofundam o diagnóstico e o conhecimento sobre limites e potencialidades presentes na realidade, erguem estratégias, propõem desafios, lançam as bases do processo transformado (MENDES, 2011, p. 11).

A exemplo do que expõe o autor citado, pode-se observar a transformação e a mudança de modelo de sistema de saúde brasileiro, evidenciado a partir da Constituição Federal de 1988 que, em seu Artigo 196, institui a saúde como direito de todo o cidadão (BRASIL, 1988). Nessa seara, ao longo das três últimas décadas ocorreram disputas das mais variadas ordens, sendo que por meio do Decreto 7.508, de 28 de julho de 2011, achou-se que tínhamos ganho o embate, visto que foi alcançada a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 2014). Contudo, infelizmente a aprovação da PEC de congelamento do orçamento da saúde por 20 anos nos mostrou que ainda seguimos lutando pela sobrevivência do SUS.

Considerando as necessidades de saúde para efetivar os princípios de integralidade e equidade da atenção trazida pela mencionada lei, Cecílio (2001, p. 106) *citado por* Pinheiro (2014 p.18) aponta:

[...] que o modo concreto de articular ações, dizendo-as integrais no cuidado, define o patamar ético e de programação e avaliação da qualidade da assistência, dimensões situadas no núcleo duro do planejamento e gestão em saúde.

Para tal organização ocorrer de forma sistematizada e integrada se faz necessário o resgate inicial da base estruturada de modo formal dentro dos municípios, pois, a partir da organização municipal há possibilidade de haver o fortalecimento da região de saúde a qual os serviços pertencem, uma vez que é nos municípios que residem os usuários dos serviços públicos de saúde.

Entretanto, o processo de construção do SUS ao longo da década de 1990, em um contexto adverso político e econômico, privilegiou a expansão das bases municipais de ações e serviços de saúde em consonância com a diretriz de descentralização. A busca por maior integração das ações e serviços de saúde adquiriu nova ênfase apenas no início da década de 2000, na medida em que as reflexões convergiram para a necessidade de definir o espaço regional como essencial de construção do SUS, partindo da diretriz que a maioria dos municípios isoladamente não possui condições de garantir oferta integral a seus cidadãos (OUVERNEY e NORONHA, 2013).

Para este fortalecimento regional o Ministério da Saúde através do Decreto Presidencial nº 7.508 de 2011 consolida as Regiões de Saúde, e define o que estas precisam para serem constituídas:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

De acordo com o referido decreto o planejamento e a assistência em saúde devem acontecer de forma articulada e interfederativa, gerando o fortalecimento e organização do SUS, e assim tenham forças para trabalhar de forma organizada e resolutiva gerando o trabalho em Rede.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são caracterizadas como conjunto de ações e serviços articulados em níveis de complexidade crescente, a fim de garantir a integralidade em saúde, podendo estar compreendidas no âmbito de uma ou várias regiões de saúde, conforme as diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) (BRASIL, 2014).

No contexto histórico de lutas para efetivação do SUS, o desafio e o atraso do fortalecimento regional trazem em seu bojo a fragmentação do cuidado dentro da rede. Assim, para organização das RAS, é preciso fortalecer os serviços dentro das

Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de forma a propor fluxos aos usuários de modo claro, fazendo com que os mesmos se sintam pertencentes ao sistema, pois é para os usuários que o sistema de saúde existe, logo, buscar formas de gestão compartilhada é fundamental para este processo.

Toda mudança inicia por meio da compreensão da realidade em que se está inserido, para tanto, o processo de planejar pode caracterizar o enfrentamento de limites e desafios existentes, possibilitando a mudança da realidade dos serviços de saúde expressa no cotidiano das equipes, partindo de dentro dos pontos de atenção municipal (BRASIL, 2017).

Desse modo, subsequente a uma gestão inovadora que desafia seu próprio jeito de produzir saúde, emerge a busca por transformar a realidade fragmentada e fortalecer o sistema regional integrado. Essa proposta avança rumo a um sistema inovador em âmbito municipal, que é capaz de aprimorar e ofertar cuidado em saúde efetivo, integrativo aos usuários do SUS, respeitando de forma ética os valores da instituição, da Constituição Federal de 1988, das Leis Orgânicas da Saúde (LOAS), coproduzindo saúde como direito universal e igualitário, de forma transparente aos usuários do SUS.

São inúmeros os avanços do sistema de saúde brasileiro, que apesar de todos os desafios, vem se consolidando desde a Constituição Federal de 1988 por meio de inúmeras leis e portarias estabelecidas, entre elas, o processo de municipalização, fazendo com que os municípios estejam cada vez mais responsáveis pela saúde dos munícipes. Para Teixeira e Molesini (2002, p. 30) “municipalizar a saúde significa, portanto, trazer à gestão municipal a capacidade de definir, junto com munícipes, o que fazer com a saúde na sua abrangência [...]”.

Para o Ministério da Saúde (MS), a condição básica para o atendimento das necessidades de saúde da população é vinculada ao processo de uma gestão adequada, organizada e comprometida com as diretrizes constitucionais e descentralização. O atendimento integral que o sistema deve prestar é um desafio que demanda permanente aperfeiçoamento, tanto dos processos de organização e operação para a gestão, quanto da eficiência na captação e aplicação de recursos, de diferentes naturezas disponíveis. Neste conjunto de meios e recursos, estão as questões relativas à governança, sustentabilidade, gestão de pessoas, planejamento, financiamento, participação, controle social e cooperação internacional (BRASIL,

2017).

A gestão do sistema, portanto pode ser entendida como:

Um conjunto de atividades políticas, técnicas e administrativas desenvolvidas com o propósito de assegurar a condução, o planejamento, a programação, a direção, organização e controle do sistema de serviços de saúde em sua totalidade. [...] (TEIXEIRA E MOLESINI, 2002, p. 33).

Esse aspecto deveria ser ressignificado em vários espaços, a partir do momento que se compreendesse o processo de gestão em saúde na perspectiva que a tarefa de gerir não é um ato centrado apenas na figura única do gestor, pois, configura suas ações e relações com os demais profissionais e comunidade. Essa forma de conceber a gestão possibilita ações e escolhas que convertem as normas e desenhos institucionais em atos e práticas concretas que, por vez produzem realidade social, nesta lógica as instituições de saúde adquirem vida, e o direito à saúde ganha materialidade (GUIZARDI e CAVALCANTI, 2010).

O Planejamento é um instrumento da ação de governo voltada à transformação do presente na busca de um futuro bem distinto, ou seja, método de operar sobre a realidade na busca de efeitos previamente colocados que partem de situações e naturezas distintas. Na administração pública municipal constitui em uma modernização da gestão de modo inovador realizado através de estudos na área (NASCIMENTO e REIS, 2015 p. 89).

Para tanto é preciso ter governança do que se planeja. Nesse contexto, cabe destacar que a governança, para fins desta produção, possui o significado de “sistema de controles e processos necessários para alcançar os objetivos estratégicos estabelecidos pela direção da organização”, o qual sujeita-se às diretrizes, às políticas e ao monitoramento estabelecidos (BRASIL, 2018, p. 15).

Nota-se a partir do conceito apresentado que a governança envolve execução de atividades específicas inseridas no ciclo Planejar-Executar-Avaliar-Agir, sendo que o processo de planejamento constitui-se como o primeiro mecanismo a ser executado, processo este que define os parâmetros sobre “o que deve ser feito” para alcançar os objetivos estabelecidos pela gestão, isto é, quais os caminhos deverão ser percorridos para se chegar às metas estabelecidas pelas políticas públicas da área, no caso em questão, a qualidade dos serviços de saúde, mantendo o equilíbrio entre as demandas populacionais e os recursos públicos disponíveis (BRASIL, 2016).

Assim sendo, o planejamento estratégico, o qual se constitui como uma

ferramenta da governança através de seus processos para mobilizar recursos e orientar a tomada de decisões, manifesta-se como uma atividade primordial no âmbito organizacional dos serviços de saúde, uma vez que “a maior ou menor capacidade de um governo para o exercício da governança do setor saúde pode afetar todos os resultados do sistema de saúde” (BRASIL, 2018, p. 22).

Com base nisso, através de processos do Planejamento Estratégico é que se propõe elaborar Diretrizes para a Formalização de estrutura organizacional dos serviços administrativos na Secretaria municipal de Saúde (SMS).

A construção objeto do presente trabalho se deu na SMS de Sombrio/SC, que atende a uma população estimada em 30.733 habitantes. O diagnóstico prévio realizado demonstrou as dificuldades em relação aos processos de gestão e governança em saúde, tendo em vista a escassez de documentos que oferecessem suporte às ações diárias e de tomada de decisões, refletindo nos resultados com relação à qualidade almejada pelos serviços de saúde do Município. Sem o devido planejamento, as ações eram realizadas apenas com fins paliativos para as demandas que apresentavam-se diariamente, sobrecarregando os profissionais, sem metas estabelecidas, definidas, pactuadas ou alinhadas em equipes, gerando a fragmentações dos serviços ofertados e a baixa resolutividade.

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Sombrio foi organizada e estabelecida a partir de uma cultura Organizacional centralizada, onde a Figura do Gestor representava todo o Poder, e com as ações focadas nas tarefas rotineiras do cotidiano, sem planejamento prévio, levando à tomada de decisão em muitos momentos sem base consolidada e sustentada. Essa realidade refletida pela cultura organizacional apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Sombrio até final de 2020, por vezes desmotivada os colaboradores em relação às funções exercidas pois não sentiam provedores de mudanças, mas apenas alguém que cumpre ordens, visto essa a realidade de muitos municípios brasileiros que foram se consolidando de acordo com as necessidades postas sem detalhamento ou diagnóstico situacional prévio.

Dentro deste cenário de formular diretrizes que pudessem direcionar as decisões e ajudar na estruturação dos processos de comunicação, através das ferramentas de planejamento estratégico situacional tais como: missão, visão e

valores, incluindo sistemas de descentralização de decisões, cogestão, participação e humanização gerando uma nova Cultura Organizacional.

A partir disso buscou-se justificar o desenvolvimento do presente produto, com o propósito de proporcionar a uma nova cultura organizacional colaborativa, descentralizada e fundamentada, por documentos oficiais que norteiam as ações e decisões, inclusive um de gestão que propõe comunicação assertiva e não agressiva, visando refletir seus atos junto a todos os colaboradores, promovendo participação e humanização dentro dos espaços que permeiam a rede pública impactando significativamente no modo de atuarem junto aos usuários do SUS.

É importante ressaltar que o Município em questão, sempre buscou fortalecer a APS desde o início da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, porém enfrentava desafios no sentido de consolidação da Rede de Atenção à Saúde Municipal. Ao longo dos anos buscou por diversas estratégias que foram utilizadas na reorganização da atenção básica, como o aumento de cobertura de unidade com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), com o intuito de cumprir a lógica de que o indivíduo seja atendido na sua capilaridade. No entanto, estes movimentos resultavam no aumento do acesso, mas sem necessariamente promover o cuidado longitudinal e integral para a população atendida, além da própria sobreposição e fragmentação dos serviços oferecidos.

Dentro deste cenário mesmo os serviços de saúde buscando atuar na lógica da resolubilidade do cuidado, a realidade que se vivenciava era fracionada e pouco resolutiva, fazendo com que o usuário permeasse dentro dos serviços múltiplas vezes. A falta de planejamento das ações e serviços, bem como, a falta de comunicação entre os mesmos, com a inexistência de documentos formais que expressassem a organização administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, foram problemas crônicos, que acarretaram grandes limitações na compreensão do processo de trabalho pelas equipes, refletindo-se na fragilização da gestão do cuidado. Assim, a integração e a organização dos diferentes pontos de atenção, estruturam-se como grandes desafios frente à inexistência de uma sistematização do processo de gestão central da SMS.

Frente a isso, ficou evidente a necessidade de revisão, de elaboração de documentos formais e estruturação de organograma relativos à organização dos

processos gerenciais e dos serviços existentes na Secretaria Municipal de Saúde de Sombrio/SC.

A partir das evidências citadas, buscou-se por desenvolver a organização de diretrizes que pudessem nortear a gestão e organizar a estrutura da SMS, bem como estabelecer metas e resultados a serem alcançados, organizando cronograma junto às equipes e profissionais.

Acredita-se que, de posse do manual com as diretrizes desenvolvidas, as equipes e profissionais da Secretaria têm acesso direto aos objetivos e às ações, bem como aos processos que possibilitam a integração e fortalecimento dos serviços e pontos da atenção à saúde do município, tendo em vista que o produto desenvolvido tomou por referência as necessidades de saúde da população, pois todos os objetivos dos planos apresentados foram estabelecidos a partir da escuta dos profissionais que atuam na ponta, visto que buscou-se ouvir seus problemas a fim de proporcionar melhorias na gestão da clínica, além de maior uso da tecnologia para o aprimoramento da comunicação, incluindo o cuidado ofertado, maior reconhecimento e clareza dos usuários sobre o funcionamento do sistema de saúde municipal, bem como, para os diversos profissionais e prestadores de serviços, possibilitando que no futuro, se propicie um impacto significativo nas condições de saúde, alterando positivamente a resolutividade e a melhora na situação de saúde da população do município de Sombrio ganhando forças a região à qual pertence.

1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA

Frente ao exposto nesta introdução, reitera-se como situação problema a ausência de documentos formais que expressassem a organização dos serviços administrativos da Secretaria Municipal de Saúde, trouxe consigo a necessidade formalização da estrutura organizacional dos serviços administrativos da SMS. Com a ausência de organograma que determinasse os diferentes serviços e coordenações fez com que alguns profissionais apresentassem dificuldades em saber sua função dentro do Município. Ainda, a ausência de uma agenda clara de reuniões, e a falta de planejamento favoreceu erros de comunicação entre as equipes ao longo dos anos, falta de conhecimento por parte de profissionais sobre os serviços de saúde existentes

no município, fluxo de referência dos serviços, sendo que, esses aspectos implicam diretamente na qualidade da assistência ofertada aos usuários de saúde.

1.2 FINALIDADE DO PRODUTO

A efetivação das diretrizes referente a estrutura organizativa da gestão central e dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Sombrio/SC melhorou a comunicação interna, vem servindo de apoio na tomada de decisão do gestor e equipes, passando a trabalhar de forma integrada e organizada, promovendo melhorias na gestão do cuidado. E ainda se efetivou dentro do município um Coordenador de Planejamento Estratégico para ajudar nas organizações e assessorar todas as ações realizadas garantindo também a gestão participativa e promovendo mapeamento, monitoramento e avaliação do desempenho e processo de trabalho, consolidando com a Previne Brasil que busca por indicadores para efetivação financeira, e deste modo contemplando os ajustes necessários conforme as necessidades locais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um manual com diretrizes para organização dos serviços administrativos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) contribuindo com os gerentes e gestores na tomada de decisão de suas ações.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Direcionar as diretrizes para a cidade de Sombrio/SC
- Realização do diagnóstico situacional juntamente com os colaboradores representados pelos participantes das equipes;
- Elaboração da Visão, a Missão e os Valores da SMS de Sombrio;
- Estruturação do organograma da SMS de Sombrio;
- Implementação para melhorias de comunicação internados diversos serviços e espaços da que fazem parte da Saúde pública Municipal, podendo ser ligada ao prontuário eletrônico do município;
- Criação de Cronograma para reuniões das equipes, implantando na agenda das equipes e gestão considerando aspectos administrativos, técnico-assistenciais e de educação permanente em saúde.

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 MODELOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE: HISTÓRICO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NAS DIFERENTES ESFERAS DE GOVERNO

A gestão do Sistema Único de Saúde ao longo dos anos tem se manifestado cada vez mais complexa, isso implica para o gestor o aumento de responsabilidades em fazer saúde no âmbito de todas as esferas interfederativas, em especial a municipal.

Na perspectiva de operacionalizar e resolver problemas distintos, é necessário qualificar as equipes de saúde e gestores para que sejam capazes de responder aos desafios e atribuições do cotidiano. Desse modo, o processo de gerenciamento vem sendo discutido, refletido e avaliado para que se possa identificar os desafios do processo de fazer saúde dentro dos princípios organizativos e diretrizes do SUS, ou seja, considerando a equidade, integralidade, universalidade, resolutividade, hierarquização, regionalização, descentralização e participação da comunidade, os quais estão sob responsabilidade das três esferas de governo, estabelecidos pelas LOAS nº 8.080/90 e 8.142/90 e regulamentados pelo Decreto 7.508/11 (BRASIL, 2017).

O federalismo cooperativo entre atores públicos distintos manifesta-se, na institucionalidade do SUS, por meio das instâncias permanentes pactuadas. Esses espaços garantem mecanismos decisórios interfederativos e funcionam como mecanismos de freios e contrapesos à concentração de autoridade em determinados entes federativos, em especial, do Ministério da Saúde, o ente concentrador da metade dos recursos financeiros e da maior parte do poder normativo (MENDES 2011).

As instâncias interfederativas funcionam como fóruns colegiados deliberativos, formados por atores sociais que representam distintos espaços e são denominadas de Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissão Intergestora Regional (CIR). Ainda, a fim de apoiar novos gestores de saúde, foram criados conselhos consultivos que possuem representação (assento) nas comissões interpartites, a exemplo, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS),

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) em âmbito dos Estados (MENDES 2011; BRASIL, 1990a (Lei Nº 8.080/1990); BRASIL, 1990b (Lei 8142/90).

A gestão participativa é base para a gestão SUS, que se solidifica por meio das conferências de saúde (municipais, estaduais e nacional) e dos conselhos de saúde, instituídos pela Lei nº 8.142/1990, os quais também são espaços deliberativo, denominados de Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Estadual de Saúde (CES), o Conselho Municipal de Saúde (CMS) (BRASIL, 1990^a (LEI 8080/90; BRASIL, 1990b (LEI 8.142/1990).

Figura 1: Modelo adaptado do sistema organizativo do SUS



Fonte: Elaborado pela autora e adaptado de CONASS (2016).

O cooperativo do federalismo sanitário brasileiro permitiu liberar os sistemas com a transferência de recursos fundo-a-fundo, e desenvolveram um sistema que tem entre seus eixos a solidariedade para a solução de problemas comuns, criando os Consórcios Intermunicipais de Saúde. Contudo, contrariando sua intenção inicial, esses consórcios, em determinadas circunstâncias e espaços, estabeleceram, também, uma competição predatória no sistema (MENDES, 2011).

É necessário lembrarmos que o SUS é na verdade:

[...] um campo atravessado por várias lógicas de funcionamento, por múltiplos circuitos e fluxos de pacientes, mais ou menos formalizados, nem sempre racionais, muitas vezes interrompidos e truncados, construídos a partir do protagonismo, interesses e sentidos que não podem ser subsumidos a única racionalidade institucional ordenadora (GUIZARDI, CAVALCANTI, 2010, p.3).

Todavia o ato de transformar e conduzir o funcionamento do sistema é um papel importante desenvolvido pelo gestor na sociedade que ele representa, sendo uma tarefa complexa e holística (MENDES, 2011).

A cultura de planejamento vem sendo discutida e estipulada, ao longo da história do SUS, sendo que a Portaria que atualmente estabelece esse aspecto é a 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Esta refere que "O PlanejaSUS" deve ser realizado em todas as instâncias federativas, respeitando as peculiaridades, realidades e singularidades de cada esfera, essa ferramenta de gestão auxilia os gestores públicos na organização e planejamento de políticas públicas sob seus territórios. São instrumentos básicos de gestão: o plano de saúde, programação anual de saúde (PAS) e relatório de gestão (NOGUEIRA, 2020).

3.2 GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: A ORGANIZAÇÃO REGIONAL DA ATENÇÃO À SAÚDE

As ferramentas de bases do planejamento municipal servem para o gestor local compreender os principais desafios e dificuldades a serem enfrentados em sua gestão. Desde a constituição do SUS se preconiza a estruturação de Planos Municipais de Saúde, contudo em 2013, por meio da Portaria nº 2.135/2013 passou a ser estipulado o Plano Municipal de Saúde (PMS) contendo análise situacional do município, objetivos, metas, indicadores, monitoramento e avaliação (BRASIL, 2016).

A Programação Anual de Saúde (PAS) descreve as ações e seus respectivos recursos financeiros planejados, definindo anualmente tais aspectos, sendo que deve conter metas e ações alinhadas, e ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), antes do encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), visto que a PAS subsidia o planejamento orçamentário do município, com validade anual e prazo de entrega em 15 abril de cada ano. Outro importante instrumento de gestão de

planejamento do SUS intuído é o Relatório de Gestão, que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS, devendo também conter diretrizes, objetivos e indicadores do PMS, as metas previstas na PAS, a análise da execução orçamentária, e as recomendações necessárias, inclusive redirecionamentos necessários à revisão do PMS (NOGUEIRA, 2020).

Segundo o CONASS (2016), a estrutura do relatório de Gestão deve conter: Diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde, metas da PAS previstas e executadas, análise da execução orçamentária, recomendações necessárias incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde, e os entes que assinam o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos no contrato, subsidiando o planejamento no SUS. O gestor ainda deve apresentar o Relatório Quadrimestral (RDQA), este é entregue nos meses de maio, setembro e fevereiro com conteúdo dos resultados executados da PAS, recursos aplicados no período, auditorias realizadas ou em execução e suas recomendações, ofertas e produção de serviços da rede própria, conveniada e contratada, bem como, com informações sobre o COAP.

O COAP é um acordo assinado num formato de contrato, por todos os entes federativos, Prefeitos e Secretário de Saúde, Governador e seu Secretário de Saúde, e Ministro da Saúde, com o objetivo de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde nas regiões, garantir a integralidade da assistência à saúde da população. Constitui-se em inovação política do processo de planejamento e gestão do SUS, na medida em que busca promover a interlocução entre diferentes culturas organizacionais e atores municipais, com “abordagens intersetoriais para a solução de problemas regionais e interações intergovernamentais cooperativas, no estabelecimento de um novo modo de governança regional na República Federativa do Brasil” (OUVERNEY; RIBEIRO; MOREIRA, 2017).

Fazem parte dos instrumentos de planejamento a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) responsável por mediar o Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Estas leis descrevem ações a serem realizadas pelo governo, define as receitas e autoriza os gastos para execução, devem ter como um de seus objetivos diminuir a desigualdade social, devendo ser destinado a melhoria da distribuição de renda, a universalização dos serviços públicos entre a receita e despesa decorrente da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) (NOGUEIRA, 2020).

Embora as leis citadas se caracterizam como instrumentos de planejamento governamental para estimar receitas e fixar despesas com políticas públicas, dentre as quais se inserem as relacionadas à saúde, a sanção da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo por: I - captação ponderada; II - pagamento por desempenho; e III - incentivo para ações estratégicas, cujos recursos serão transferidos na modalidade fundo a fundo (BRASIL, 2019).

A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 estabelece o levantamento de indicadores pelos municípios, cujas informações irão compor o PPA e a LOA para destinação de recursos, que servirão para financiar os serviços de saúde locais.

Por esta razão, atualmente a gestão do SUS exige planejamento detalhado das ações em consonância com a legislação vigente, por vezes o calendário de prazos de uma secretaria municipal é bastante apertado, segundo agenda do Ciclo de planejamento SUS, conforme expresso no quadro 1 (CONASS, 2016).

Quadro 1 - Agenda do Gestor de Saúde em âmbito municipal.

| Data de entrega | Instrumento | Providências | Lei |
|---|--|--|---|
| A cada 4 anos | Conferência de saúde | Convocação pelo Poder executivo ou, extraordinário pelo Conselho de saúde (CS) | §1º art.1 Lei nº8.142/1990 |
| 1º ano de Gestão | Plano de Saúde | Elaboração do Plano de Saúde com base nas diretrizes do CS | §8º art.15 Lei nº.8.8080/1990 |
| Antes da entrega da LDO do exercício correspondente | PAS – Programa Anual de Saúde | Encaminhar o PAS do Plano de saúde para aprovação do CS | §2º art. 36 LC nº 141/2012 |
| Até 15 de abril | LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias | Entrega do Projeto de LDO para o Poder Legislativo | Art. 165 da CF de 1988 |
| Anual | SISPACTO – Sistema Interfederativo de Indicadores | Registro da pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e indicadores. | § 2º art. 4 Resolução nº 5 de 2013 |
| 30 de janeiro | SIOPS – Sistemas de Informação sobre Orçamentos Públicos | Preencher sistema referente exercício do (ano) anterior. E preenchimento no sistema referente ao 6º bimestre do exercício anterior. | Art. 39 LC Nº 141/201 Cap.I Dec. nº7.827/2012, Port. nº53/2013 |
| Fevereiro | Relatório do ano anterior detalhado | Apresentação do RDQA para o CS e Poder legislativo, referente ao quadrimestre | §5º art. 36 LC nº141 de 2012 |

| | | | |
|---------------------------|--|---|---|
| | | anterior. | |
| 30 de março | Relatório de Gestão | Envio do Relatório de gestão ao CS | Art. 36 LC nº141 de 2012 |
| 30 de março | SIOPS – Sistemas de Informação sobre Orçamentos Públicos | Preenchimento do Sistema referente bimestre anterior | Art. 39 LC nº141/2012, Cap. I Dec. nº 7.827/2012, Port. nº 53/2013 |
| Maio | Relatório detalhado do Quadrimestre anterior | Apresentação do RDQA no CS e no Poder Legislativo referente ao quadrimestre anterior. | § 5º art. 36 LC nº141/2012 |
| 30 de maio | SIOPS – Sistemas de Informação sobre Orçamentos Públicos | Preencher sistema referente ao bimestre anterior | Art. 39 LC nº141/2012, Cap. I Dec. nº7.827/2012, Port. nº 53/2013 |
| Junho | LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias | Encerramento do período da Sessão Legislativa, Sanção pelo Chefe do Poder Executivo | § 2º Art. 35, art. 165 da CF/1988 |
| 30 de junho | SIOPS – Sistemas de Informação sobre Orçamentos Públicos | Preencher sistema referente ao bimestre anterior | Art. 39 LC nº141/2012, Cap. I Dec. nº7.827/2012, Port. nº 53/2013 |
| 30 de agosto | PPA – Plano Plurianual | Entrega do Projeto de Lei PPA para o Poder Legislativo. | Art. 165 da CF/1988 |
| 30 de agosto | LOA – Lei Orçamentária Anual | Entrega do Projeto LOA para o Poder legislativo | Art. 165 da CF/1988 |
| Setembro | Relatório detalhado do Quadrimestre anterior | Apresentação do RDQA no CS e no Poder Legislativo referente ao quadrimestre anterior. | § 5º art. 36 LC nº141/2012 |
| 30 de setembro | SIOPS – Sistemas de Informação sobre Orçamentos Públicos | Preencher sistema referente ao bimestre anterior | Art. 39 LC nº141/2012, Cap. I Dec. nº7.827/2012, Port. nº 53/2013 |
| 30 de novembro | SIOPS – Sistemas de Informação sobre Orçamentos Públicos | Preencher sistema referente ao bimestre anterior | Art. 39 LC nº141/2012, Cap. I Dec. nº7.827/2012, Port. nº 53/2013 |
| Dezembro do ano de gestão | PPA – Plano Plurianual | Encerramento da Sessão Legislativa. Sanção do Chefe do Poder Executivo | § 2º art. 35, art. 165 da CF/1988 |
| Dezembro | LOA – lei orçamentária Anual | Encerramento da Sessão Legislativa. Sanção do chefe do Poder Executivo | § 2º art. 35, art. 165 da CF/1988 |
| Permanente | Educação Permanente | Oferecer qualificação para os representantes de usuários e trabalhadores de saúde para atuarem na formulação de estratégias assegurando o efetivo controle social na execução das políticas de saúde. | Art. 44 Lei nº. 141 de 2012 |
| Anual | Metodologia | Cabe ao MS definir e publicar, utilizando | § 1º art. 17 LC |

| | | | |
|--|--|--|-----------------|
| | | metodologia pactuada, os montantes a serem transferidos a cada Estado, Distrito Federal e Municípios, para custeio das ações e serviços públicos de saúde. | Nº. 141 de 2012 |
|--|--|--|-----------------|

Fonte: Adaptado pela autora de Planejamento no SUS (CONASS, 2016).

A partir do exposto no quadro 01, constata-se que o cenário atual é desafiador para avanços vividos pelo gestor na perspectiva de produção de saúde. Nesse sentido, se faz necessária organização e planejamento constantes, para que além das questões legais e boas técnicas, o gestor tenha bom senso e escuta das reais necessidades da população e consiga traçar metas e estratégias de serviços efetivamente centrado nas pessoas, contribuindo na diminuição das barreiras de acesso, evitando a descontinuidade do cuidado, pois estes, geram insatisfação nos usuários, ocasionando descrença no sistema público.

Historicamente, ao longo dos 30 anos de implantação do SUS, com vistas na melhora e aperfeiçoamento do sistema, o MS em 2006, na busca de avanços na melhoria da gestão pública da saúde, passou a introduzir mudanças importantes no processo de “fazer gestão”, desde o momento que regulamentou as diretrizes operacionais do Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto de Gestão por meio da Portaria nº 699/2006 (BRASIL, 2006).

Entre as principais mudanças destaca-se o atendimento das necessidades locais de saúde referente ao preceito constitucional, foram discutidas e pactuadas pelo CONASS e CONASEMS no âmbito da CIT as Resoluções nº. 23/2017 e nº. 37/2018 que estabelecem diretrizes e critérios para a Regionalização e Planejamento Regional Integrado do SUS, visando à organização da Rede de Atenção à Saúde, ficando de responsabilidade e estruturação do setor da saúde, bem como planejar e fortalecer as áreas de secretarias municipais ou regionais de saúde sob responsabilidade dos gestores (BERRETTA, LACERDA, CALVO 2011; BRASIL, 2006; NOGUEIRA, 2020).

Faz parte do processo de gestão descentralizada, direcionado no individual de cada um dos atores envolvidos no processo e que possa contribuir para mudanças significativas no que tange o desenvolvimento das atividades, de acordo com os objetivos da gestão (FENILI, CORREA, BARBOSA, 2017, p. 20).

Na definição de atores e recursos, podemos citar como atores estratégicos os

indivíduos ou os grupos com recursos de poder suficientes para influir no funcionamento das regras ou procedimentos de tomada de decisões e de solução de conflitos coletivos. Os recursos de poder que possuem os atores provêm do exercício do controle de cargos ou funções públicas, do controle de fatores de produção, do controle da informação, da autoridade moral e da possibilidade de converterem-se em grupos de pressão, sendo os principais atores estratégicos das redes de atenção à saúde os gestores públicos de diversos âmbitos, os prestadores de serviços públicos e privados, as instituições corporativas, as autoridades sanitárias, os representantes da sociedade civil organizada e os movimentos sociais. Dentro dos serviços de saúde podemos identificar, os profissionais de saúde, colaboradores, os gerentes dos serviços e os usuários (MENDES, 2016).

Os comportamentos de seus atores estratégicos dependerão do desenho institucional estabelecido para a conformação dessas redes, dentre as regras formais que regem o funcionamento da governança de redes de atenção à saúde. Isso pode envolver várias formas como acordos de colaboração entre os atores, alianças estratégicas, até a fusão completa das organizações que compõem a Redes. Ainda faz parte dessa colaboração a escuta dos principais sujeitos de saúde, tidos como usuários do sistema, pois, todavia, é para eles que se faz saúde, estabelecido desde a Constituição Federal de 1988 “saúde como direito”, que ainda menciona o processo de planejamento no Art. 165. Dando responsabilidade ao poder executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais garantindo a saúde. Portanto o planejamento governamental é um dever constitucional (BRASIL,1988; MENDES, 2016).

Para Santos e Giovanella (2014), o atraso da regionalização do SUS implicou fortemente na capacidade resolutiva do sistema, bem como disputas entre municípios ao invés de fortalecimento das RAS. Ainda, os autores expressam que a regionalização,

[...] é um atributo dos sistemas nacionais de saúde, se organizam para ampliar o acesso e diminuir as desigualdades, fortalecendo os princípios de universalidade e equidade. Nesse sentido, a regionalização deve viabilizar a utilização da tecnologia mais adequada ao cuidado em tempo e local oportunos, em qualquer parte do território, guiado por racionalidade sistêmica, que contemple cooperativamente as disparidades na distribuição de diferentes serviços e recursos necessários à integralidade, além da articulação intersetorial (SANTOS e GIOVANELLA, 2014, p. 624).

Nesta perspectiva de consolidar o sistema de saúde integrado, articulado entre setores e regionalizado para potencializar a resolução do conjunto de problemas de saúde, cuja demanda é alta, é indissociável o fortalecimento da CIR como comissão organizadora e de pactuação para propostas de políticas públicas resolutivas e integradoras aos municípios, provendo aos munícipes de toda região de saúde um atendimento dentro da integralidade, longitudinalidade, e efetiva qualidade assistencial com base norteadas pelos princípios e diretrizes do SUS (SANTOS e GIOVANELLA, 2014; MENDES, 2011).

O fortalecimento da Regionalização do SUS, que assumiu como uma possibilidade para sua efetivação a organização das RAS, busca promover equidade, integralidade na atenção à saúde, a racionalização dos gestores e otimização dos recursos, com ganho de escala, o estabelecimento de mecanismos de governança e atuação do Estado orientada pela lógica dos interesses coletivos e do SUS no espaço regional. Esse modelo organizativo permite a superação da atenção episódica, reativa e fragmentada, no âmbito do sistema, por uma atenção contínua, proativa e integrada, compatível com manejo adequado das condições agudas e crônicas (CONASS, 2019).

A regionalização é um atributo dos sistemas nacionais de saúde que se organizam para ampliar os acessos e diminuir as desigualdades, fortalecendo os princípios da universalidade e equidade. Nesse sentido, a regionalização deve viabilizar a utilização da tecnologia mais adequada ao cuidado em tempo e local oportunos, em qualquer parte do território, guiado por racionalidade sistêmica, que complete cooperativamente as disparidades na distribuição de diferentes serviços recursos necessários à integralidade, além da articulação intersetorial (SANTOS e GIOVANELLA, 2014, p.624).

Contudo, as redes regionalizadas de saúde para serem resolutivas necessitam de governança, e esta por sua vez aparece de forma conflitante entre os gestores, visto os distintos referenciais da área da administração que a institui. A Comissão Intergestores Regionais (CIR) deve incorporar o dispositivo de gestão mais democrático, logo, esta governança para a gestão pública em saúde, deve ser entendida como um processo de participação e negociação entre os gestores com vasta gama de autonomia, sendo um componente de uma rede regionalizada. Assim, a governança deve envolver os modos de exercícios e autoridades e os processos de interesses sociais na agenda do governo, faz parte de um desenho institucional e da interlocução com os grupos organizados da sociedade para definição,

acompanhamento e implementação de políticas públicas (SANTOS e GIOVANELLA, 2014).

Este modelo de gestão e governança local pode ser entendido como conjunto de atores sociais, institucionais e instâncias que compõe os processos decisórios, de responsabilização e prestação de contas subjacentes à formulação e execução de políticas municipais de saúde (FLEURY, et al. 2010, p.453).

Nesse sentido, por meio do Decreto nº. 7.508/2011 considerada o esforço prospectivo voltado para o aperfeiçoamento da política de saúde do país, e estabelece novas estratégias e instrumentos para a consolidação das redes de atenção à saúde, valorizando a construção de relações colaborativas entre os entes federados por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde e fortalecendo o papel de coordenação dos gestores estaduais e das comissões Inter gestores (BRASIL, 2011 apud OUVENEY e NORONHA, 2013).

O Decreto ainda traz que a partir da definição das regiões de saúde que para serem instituídas devem conter ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde, é possível iniciar o processo do Mapa de Saúde e da análise de situação da saúde da população da região, contendo a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e das ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema, sendo este parte do processo de planejamento que se inicia com a representação geográfica da situação sanitária, construído a partir de critérios epidemiológicos, demográficos, sociais, de gestão e de estrutura do sistema na perspectiva de auxiliar o processo de identificação das necessidades de saúde da população e de análise situacional (Decreto Presidencial Nº.7.508/11) (BRASIL, 2016).

Ao descrever as Redes de Saúde, Mendes (2011, p. 79) ressalta que:

As Redes não são, simplesmente arranjos poliárquicos entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.

A interdependência entre os atores e as inter-relações que resultam entre eles criam padrões de relações. Nesse sentido, a gestão pública constitui a governança

de redes complexas, constituídas por diferentes atores situados nos âmbitos nacional, estadual ou local, grupos políticos e sociais, grupos de interesses e de pressão, movimentos sociais e organizações públicas e privadas. A governança pública é a influência dos processos societários numa rede de muitos outros fatores de governança. Esses atores têm interesses diversos e, muitas vezes, conflitantes, mas para que o processo em rede aconteça, precisam ser equalizados (MENDES, 2016).

Um problema que dificulta a implantação da governança de redes de atenção à saúde é o modelo de gestão praticado, modelo de gestão da oferta que é incompatível com a geração de valor para as pessoas usuárias, porque tem seu foco na oferta de serviços e não nas necessidades da população usuária. Isso decorre do fato de que o modelo da gestão de oferta tem uma preocupação fundamental na organização dos serviços de saúde, com foco nas instituições prestadoras e não nas pessoas usuárias. O esgotamento desse modelo convoca outro modelo de gestão, denominado de gestão da saúde da população (MENDES, 2011).

Para as autoras Santos e Giovanella (2014, p. 624):

Na perspectiva de um sistema integrado, a gestão de uma rede regionalizada é vital no cerne de uma política social como o SUS. O conjunto de problemas de saúde cujo enfrentamento demanda um sistema articulado, interdependente e cooperativo tem múltiplas dimensões de integração entre diferentes subsistemas relacionados à clínica e a governança às representações e valores coletivos.

Mendes (2016) identifica diferentes modelos de governança que podem ser adotados pelas redes de atenção à saúde: o modelo burocrático, o modelo gerencialista, o modelo estratégico e os modelos mistos. Dentre os modelos de governança citados, o autor explana que na saúde os modelos mistos em função das incertezas e complexidades que caracterizam as redes de atenção, podem maximizar as vantagens e reduzir as desvantagens de cada qual. Desse modo, poder-se-ia utilizar o modelo burocrático em decisões relativas a procedimentos totalmente regulamentados, o modelo gerencialista em decisões relacionadas com os processos-chave na área assistencial e o modelo estratégico para as decisões relativas ao planejamento das redes de atenção à saúde.

Com as mudanças na gestão do SUS, e fortalecimento por parte do CONASS e CONASEMS de qualificação dos gestores na última década, fica identificado que compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente

municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, a fim de atender a todos brasileiros de forma universal e igualitária, conforme preconizado na gênese do sistema.

Porém, a disparidade dos municípios brasileiros expõe a necessidade de articulação intermunicipal e que abram espaços para as novas formas de relação entre estados e sociedade, entre algumas condições para além das complexidades demográficas, geográficas e econômicas do Brasil, existe na população problemas de saúde cuja necessidade transpõe o território municipal. Neste é posto que a discussão pública entre a população e gestores são alicerces da estrutura de poder, organização e gestão ao novo modelo de governança, que alie a descentralização com a necessidade solidária, acarretando assim, a capacidade resolutiva dos sistemas locais, ao invés de disputa dos municípios por recursos. Sendo a CIR a principal estratégia de governança regional, dita como ferramenta fundamental para o fortalecimento da governança e das decisões nos territórios sanitários, e recursos da região (SANTOS e GIOVANELLA, 2014).

Segundo Bousquat, (2019, p. 3) o conceito de “Rede Regionalizada, é aquele que se desenha com base na concepção de saúde como direito, e tem como objetivo contribuir para que a integralidade seja alcançada”. Logo, cabe a Comissão Intergestores Regionais (CIR) representar um espaço de protagonismo, planejamento e pactuação da qualidade na oferta dos serviços, garantindo o direito do cuidado integral e resolutivo, pois é nesta instância considerada como um fórum de discussão que os gestores pactuam coberturas de serviços e fluxos assistenciais entre Atenção Primária à saúde (APS) e Atenção especializada (BOUSQUAT, 2019).

Nota-se que o planejamento das práticas aplicadas ao serviço de saúde emerge como um mecanismo indispensável à institucionalização das redes regionalizadas, onde as ações envolvem o levantamento, a análise e a reflexão sobre os problemas que envolvem o município e seus reflexos nos serviços de saúde.

Nesse contexto, torna-se necessário apresentar que, referente aos problemas municipais, destacam-se: a gestão macroeconômica, a gestão de políticas sociais, o rearranjo institucional e a ampliação das responsabilidades dos serviços públicos, que demandam dos governantes dos três níveis político-administrativos, respostas institucionais e gerenciais inovadoras, e qualidade, implicando na expansão das despesas. Dessa pressão por demandas e mudanças fazem parte a presença cada

vez mais ativa dos juízes, promotores e auditores fiscais acompanhando as atividades (RIBEIRO, 2009).

Ribeiro (2009, p. 5) destaca como obstáculos para a geração local de receitas e a eficiência na alocação de recursos públicos:

- i) A pouca solidez da base das competências tributárias aos governos subnacionais;
- ii) A debilidade da riqueza e da movimentação da economia em diferentes regiões e localidades;
- iii) Insuficiente capacidade técnica e a resistência cultural à cobrança de impostos;
- iv) Fragilidade institucional da administração pública e,
- v) As necessidades de implementação de sistemas de informação gerenciais e de produção de instrumentos regulares de monitoramento e avaliação.

Como se não bastassem todas as dificuldades de gerenciar um sistema frágil de recursos orçamentários, os gestores de municípios de pequeno porte (MPP), sob forma de garantir acesso à atenção especializada aos seus munícipes, que não possuem tais ofertas de serviços, por vez sofrem na busca de tal acordo e extrapolam nas pactuações de investimento preconizado pela Lei nº. 141/2012 para os gastos com saúde. Isso porque esses locais, na maioria dos casos, não dispõem de estrutura adequada para realização dos cadastramentos exigidos pela Portaria nº 2.979/2019, podendo inviabilizar a aplicação dos recursos de acordo com a necessidade local.

Entende-se que essa forma de descentralização deixou os MPP mais vulneráveis diante dos demais, posto em evidência a vulnerabilidade financeira, comprometendo a capacidade da esfera municipal em gerir as políticas públicas locais de forma eficiente, em contrapartida a União com o congelamento dos gastos de saúde por 20 anos através da EC 95 de 2016, deixa os municípios numa realidade desafiadora, ficando indispensável considerar que o Estado por vez assumira posição efetiva e coparticipativa nas redes através das CIB, fomentando o empoderamento dos gestores municipais e ampliando suas forças de políticas sociais e fortalecimento de capacidade técnica resolutiva (BOUSQUAT, 2019; PINAFO, 2020).

Como consequência deste empoderamento e protagonismo do movimento das políticas de caráter federativo, intergovernamental, as secretarias de saúde neste centro de transformação podem ser caracterizadas por inovar tecnologias instrumentais e logísticas, adquirindo *status* de atores políticos estratégicos na

definição dos rumos da saúde, considerando o tamanho da rede e o número de profissionais sob sua gestão. Assim, o complexo institucional de governança local, não só gerencia a maior parte dos recursos como também tem espaço privilegiado na construção de saúde local, regional e nacional. Deste modo, é inevitável afirmar a mudança de ciclos de gestão SUS que precisa ser estudada e analisada de forma sistemática (OUVERNEY, 2019).

Com relação os desafios da gestão inserem de quatro núcleos centrais:

1) a garantia de financiamento estável e sustentável para o SUS, objetivando melhorar o padrão do gasto Tripartite; 2) a melhoria do acesso à consultas e a exames; 3) o fortalecimento da CIR como espaço de qualificação da regionalização, trazendo assim uma maior institucionalidade na sua atuação por meio da capacidade das equipes de gestão e garantia do provimento dos trabalhadores; e 4) um terceiro componente voltado para a qualificação dos conselheiros de saúde, e para ampliação do diálogo com os órgãos públicos (OUVERNEY, 2019, p. 12).

Por fim a tipologia dos municípios é de grande diversidade não apenas geográficos, mas de organizações técnicas, e estas requerem grandes reflexões sociais, na intenção de organizar os serviços de saúde, propondo indicadores compostos com variáveis de: acesso ao serviço, saneamento básico, renda, escolaridade, indivíduos cadastrados em domicílio e características ambientais. Tais estratificações são plausíveis para formação de planejamento e organização dos serviços regionais locais, visto que os indicadores apresentam características do município, ficando indissociável do processo de gestão inovadora, centrada nas pessoas, movendo toda a máquina do SUS (CALVO et al. 2016; OOVERNEY et al., 2019).

Ainda nessa perspectiva de trabalho descentralizado, organizado de modo regional e hierarquizado, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, traz reformulações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017).

Tais reformulações realizadas através da nova PNAB em 2017 reconheceram financeiramente outros modelos de organização da atenção básica, além da já instituída ESF. No entanto, a ESF ainda se constitui como a principal política de expansão e consolidação da atenção básica no país, cujo bojo traz as orientações para a organização e planejamento da gestão municipal em saúde (ALMEIDA, 2018).

3.3 ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL EM SAÚDE: PLANEJAMENTO, INFORMAÇÕES E FLUXOS PARA TOMADA DE DECISÃO

Por planejamento entende-se como sendo a busca de forma que permitam o alcance de objetivos e metas, bem como a melhor utilização dos recursos financeiros, administrativos e humanos no SUS, sendo que frente à cultura organizacional da maioria das SMS do nosso país, isso ainda é um desafio aos gestores. O planejamento para ser efetivo, deve ser participativo e ocorrer a partir da análise das necessidades da população de um determinado território, contendo indicadores demográficos, socioeconômicos, culturais, epidemiológicos, sanitários e de infraestrutura, entre outros, sendo estes o ponto de partida dos gestores. Ainda, é necessário que o movimento municipal preveja aspectos que se relacionam com a região de saúde, pois há questões que os municípios não possuem condições de realizar de modo isolado, necessitando da lógica de regionalização para implantação e implementação, a fim de garantir a atenção a saúde da população (CONASS, 2019).

Assim, no setor público o planejamento é sintetizado por três vértices que são de acordo com Nascimento e Reis (2015, p. 91): o projeto de governo; a capacidade de governo e a Governabilidade, ou seja:

O Projeto do governo consiste na seleção do problema que o gestor dispõe a enfrentar e realizado de maneira criteriosa, estratégica e com viabilidade política de enfrentamento; a Capacidade de governo se embasa nas qualificações intelectuais, experiência e expertise do gestor e equipe; e a Governabilidade consiste na capacidade de percepção de identificar o ator que tem maior capacidade de controle da situação, as alianças e operações possíveis, os enfrentamentos inevitáveis resultando em uma análise da estratégia do problema.

No Brasil, o construto teórico metodológico relacionado ao planejamento em saúde, possui movimentos há cerca de cinco décadas. A proposta de Planejamento Estratégico Situacional (PES), apresentada por Carlos Matus e Mario Testa, é utilizada até hoje nos processos de planejamento em saúde (MATUS, 1993; TESTA, 1992).

O planejamento estratégico situacional é uma concepção geral que implica em dar à dimensão política ao centro da elaboração de modelos, as relações entre atores políticos e institucionais, caracterizado por tentar conciliar a ação sobre uma realidade complexa, com um olhar estratégico e situacional, considerando a visão de múltiplos atores e utilização de ferramentas operacionais para o enfrentamento de problemas,

na tentativa de mudança e transformação social (BRASIL, 2016; NASCIMENTO e REIS, 2015).

Outro aspecto importante quando se pensa em planejamento público ou privado, é a necessidade de compreender para além de uma análise situacional a cultura organizacional da instituição com clareza dos objetivos, diretrizes e metas. Para uma instituição estar organizada administrativamente e exercer com qualidade os processos gerenciais, é necessário ter claro a Missão, os Valores e Visão institucional. Estes são premissas que norteiam todo o desenvolvimento do planejamento, além disso, é importante estabelecer a implantação de instrumentos prescritos para a fase de avaliação, para que se planeje de maneira correspondente com a realidade pretendida e se avalie os resultados das ações dentro do cenário (FENILI, CORREA, BARBOSA, 2017).

Os valores são princípios básicos de que todas as pessoas envolvidas numa organização devem levar em consideração nas suas atividades. A missão é a razão de ser da instituição, o porquê ela existe, não é simplesmente as metas que devem ser cumpridas, para tanto deve ser voltada aos resultados esperados e que possa justificar a sua existência. Já a visão é definida como um olhar ao futuro desejado, caracterizado pelos objetivos que a instituição deseja atingir (FENILI, CORREA, BARBOSA, 2017).

Uma ferramenta do PES utilizada para análise de cenário é a Matriz SWOT, a partir da qual se estabelecem os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças. Convém destacar que o sucesso do planejamento depende de como é articulado junto aos envolvidos, e no setor da saúde que vem passando por desafios e mudanças complexas, cabe ao gestor encontrar e utilizar formas e ações gerenciais na tomada de decisão que o auxilie de modo que possibilite resolver a complexidade das decisões com eficácia (FENILI, CORREA, BARBOSA, 2017).

Diante deste contexto, dentro de uma secretaria municipal de saúde, a construção destes princípios se faz por todos os envolvidos no processo, os profissionais e a comunidade, pactuando interesses e implantando valores. Contudo, é fundamental para o desenvolvimento das atividades e apoio ao planejamento e decisão, o estímulo dos trabalhadores, o vínculo, a qualificação e permanência, para que se possa assegurar a continuidade do processo de trabalho e se cumpra as ações em caso de descontinuidade da gestão (BERRETTA, LACERDA, CALVO, 2011).

Desde modo, a potencialidade produtiva pela articulação intrasetorial é indispensável e busca na nova lógica de gestão superar fragmentações das políticas públicas ao considerar o cidadão na sua totalidade, inserido em um contexto histórico-social (JUNQUEIRA, 1997).

A articulação intrasetorial reflete a capacidade para obter informações importantes que subsidiam o desenvolvimento das ações. Já a intersetorialidade acarreta mudanças nas práticas e na cultura organizacional. Nesta lógica, segundo Junqueira (1997, p. 37) a intersetorialidade:

[...]. É um processo que tem riscos em função das resistências previsíveis de grupos de interesses contrariados. A ousadia de mudar vai precisar das alianças de todos os que desejam incrementar a qualidade de vida do cidadão, dentro e fora da administração municipal.

A concepção de uma nova forma de planejar, executar e controlar a prestação de serviços em saúde apregoa um modo de fazer gestão realizada por todos, pois a ética e a responsabilidade é de todos, isso significa uma produção compartilhada, a fim de minimizar ameaças e maximizar oportunidades. Nesse sentido, o gerenciamento de projetos se propõe a olhar os riscos com o viés de gestão, isto é, saber de que eles sempre existirão em um projeto, e trabalhar para diminuir sua probabilidade de ocorrência avaliando continuamente seu potencial, flexibilizando os modos de produção, e articulando com os sujeitos na busca assertiva de produzir ou co-produzir saúde junto à sociedade (FENILI, CORREA, BARBOSA, 2017; NASCIMENTO e REIS, 2015; GUIZARDI e CAVALCANTI 2010).

Em 2019, com a mudança de governo em âmbito nacional, o MS através do Decreto n. 9.795, altera o organograma existente e cria a Secretaria responsável pela Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família, que até então era gerenciada por meio de um Departamento de Atenção Básica, ligado à Secretaria de Atenção à Saúde. Outra mudança foi a ampliação do acesso da população com unidades abrindo 60h ou 75h semanais através da Portaria nº 930 de maio de 2019. Ainda, nesse ano, ocorreu a mudança no financiamento da APS, o qual passou a ser baseado nos resultados em saúde, trazendo mudanças importantes e desafiadoras, as quais vêm de encontro aos princípios teórico-filosóficos do SUS (REIS, et al. 2019).

Assim, monitorar as ações e construir instrumentos que sirvam de base para o

gestor é fundamental, pensando no dinamismo dos processos que envolvem a saúde, a incorporação técnico-científica exige articulação constante entre as equipes e os diferentes gestores, com o objetivo de propiciar mudanças de rumos e das novas definições, fazendo com que o monitoramento aconteça em momentos oportunos para tomada de decisões (REIS et al., 2019; GRIM e TANAKA 2016).

De acordo com Grim e Tanaka (2016) o monitoramento das ações de saúde e do desempenho dos serviços é uma estratégia de apoio à tomada de decisão. Porém, sua implementação necessita de conhecimentos específicos e alinhamentos conceituais, por se tratar de um processo cujo sentido se dá pela sistematização e descentralização de seu desenvolvimento, recursos técnicos e humanos, sua institucionalização necessita integrar-se a um sistema organizacional que promova sua evolução e sustentabilidade, visando a melhoria das intenções em saúde e compreendendo a utilização dos serviços e apropriação por parte das equipes.

Para Jericó, Peres e Kurcgant (2008, p. 570) as instituições de saúde são delineadas e construídas por seus dirigentes que coletivamente estabelecem normas, em que a:

[...]estrutura formal acontece baseada na divisão de trabalhos racionais, especializando setores, órgãos e pessoas em determinadas atividades, a forma de compor o grupo costuma ser planejada e exposta numa estrutura com papéis, hierarquia e classificação de cargos definidos.

As autoras ainda afirmam que a estrutura informal tem natureza social, não delimitada pela organização, e acontece de forma espontânea e natural. Deste modo, sistematizar a estrutura formal e informal disponível dos serviços e manter de forma regular as informações de modo acessível a todos, otimiza e efetiva com eficiência, equidade e legitimidade o processo de trabalho, permitindo os fluxos organizados pelos usuários (JERICÓ, PERES e KURCGANT, 2008).

A descentralização municipal e a complexidade de tarefas na ABS são cruciais para o fortalecimento no SUS, conforme nos expressa Bodstein (2002, p. 12), “a reorganização da rede de serviços locais de saúde, tanto em termos quantitativos como qualitativos, representa um processo fundamental na reforma setorial e fortemente depende da capacidade de gestão”.

Constata-se que estruturar a rede básica de saúde municipal ainda é um enorme desafio atualmente, pois a reorganização do modelo de APS, o qual no Brasil possui a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado de todas as RAS. Isso

demanda de grande qualificação de gestores que assumem cargos de coordenadores da ABS, pois, ao longo dos 30 anos de existência do SUS, esse espaço incorporou diversas funções, que demandam conhecimentos teóricos de saúde coletiva, bem como habilidades técnica-assistenciais, gerenciais, interpessoais e intersetoriais.

Ainda, outro aspecto complexo é a demanda para a média e alta complexidade, considerando a lógica da integralidade da atenção, sendo que somado a falta de recursos humanos com capacidade técnica em saúde coletiva, constitui a realidade esmagadora de muitos municípios brasileiros, aspectos que se configuram como um grande obstáculo a ser vencido para gerenciar com desempenho e qualidade o serviço municipal de saúde. Assim, a colaboração de todos nos processos gerenciais, ou seja, assumir a lógica da cogestão, e a intersetorialidade organizada de modo a atender as necessidades da sociedade, é indissociável para atingir uma saúde de qualidade, baseada nos princípios do SUS (BODSTEIN, 2002).

Nessa linha, Gastão Wagner Souza Campos propõe em seu texto “PAIDÉIA E GESTÃO: Um ensaio sobre o Apoio Paidéia no trabalho em saúde” (2001/2003), de que o apoio precisa seguir uma metodologia que vise “reformular os tradicionais mecanismos de gestão”. Em sua ótica, o mencionado autor afirma que não necessariamente deve-se substituir os métodos de gestão existentes, mas complementá-los com o envolvimento da equipe e de atores sociais nas atividades de planejamento, coordenação, organização e controle das ações em saúde, isto é, instituindo-se o “Apoio Paidéia” (CAMPOS, 2001/2003).

No cerne do termo “Apoio Paidéia” proposto por Gastão Wagner Souza Campos (2001/2003), a efetivação da cogestão nos serviços de saúde envolve compreender que o trabalho realizado contempla três finalidades específicas: 1ª) produção de serviços de saúde para a população; 2ª) reprodução dos serviços de modo ampliado e organizado; e, 3ª) a interferência das ações praticadas pela equipe nos usuários do serviço.

Com a proposta elaborada por Gastão Wagner Souza Campos ao longo de seus estudos, entende-se que a ideia do autor é que o trabalho se torna estratégico, ultrapassando a barreira de atividades produtivas corriqueiras, onde “a produção do trabalho em saúde, portanto, é colocada para além da mera produção de consultas, procedimentos, etc.” (GUIZARDI e CAVALCANTI, 2010, p. 2)

Com base nessa premissa, o conceito de cogestão é formulado por Campos

(2000) como um modelo de gestão que articula produção dos serviços de saúde à democratização da função dos coletivos organizados, voltando-se para a construção de um projeto que tem compromisso com o interesse público, onde os sujeitos participantes dispõem de autonomia e capacidade reflexiva, cuja tarefa da gestão incorpora uma dimensão coletiva. “Assim, a cogestão teria uma dupla direção: por um lado, a construção de sentido para a ação e, por outro, a garantia das condições de sua concretização, dos meios materiais e subjetivos requeridos” (GUIZARDI e CAVALCANTI, 2010, p. 3).

Cabe destacar que o modelo de cogestão definido por Gastão Wagner Souza Campos, possui a definição dos objetivos da gestão, a humanização nas relações de trabalho e o uso de ferramentas de planejamento estratégico como pilar, que possibilita a reestruturação dos modelos de gestão já existentes. Por isso, para a organização dos serviços e gestão de uma SMS podemos contar com alguns dos dispositivos estratégicos de planejamento de ações de saúde como, o mapa de saúde, fluxograma, organograma entre outras ferramentas de gestão (BRASIL, 2016).

3.3.1 Planejamento Estratégico Situacional, Cogestão e Educação Permanente em saúde como ferramenta colaborativa para organização dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde

No setor da saúde o Planejamento Estratégico Situacional (PES) visa melhorar o desempenho dos serviços e cumprimento dos seus objetivos com eficiência, buscando identificar os principais problemas de gestão, tendo início na década de 1960 como ferramenta que auxiliaria à gestão, como base nas estratégias de *sun tzu abordadas* na obra a “Arte da guerra”, foi alcançando dimensões além de uma ferramenta possível se realizar previsões futuras em médio e longo prazo como controles das áreas de apoio, passou também a ser integrado a missão e visão da empresa. Tais estratégias são determinadas com base da filosofia, sustentabilidade e valores organizacionais (FENILI, CORREA, BARBOSA, 2017)

Para Fenili, Correa, Barbosa, (2017, p. 22):

[...] planejamento estratégico é um processo que consiste na análise sistemática dos pontos fortes (competências) e fracos (incompetências ou possibilidades de melhorias) da organização, e das oportunidades e ameaças

do ambiente externo, com o objetivo de formular (formar) estratégias e ações estratégicas com o intuito de aumentar a competitividade e seu grau de resolutividade.

Segundo Kleba et al. (2001), o PES é dividido em quatro momentos sistemáticos:

1. Momento explicativo: que identifica, descreve e explica os problemas, considerando informações objetivas como dados quantitativos, normas e rotinas, mas também informações subjetivas como a percepção de atores sobre o problema analisado.
2. Momento normativo: que propõe a definição de objetivos e resultados.
3. Momento estratégico: que se caracteriza pela análise de recursos e revisão dos “nós críticos”.
4. Momento tático operacional: que define estratégias e parâmetros de acompanhamento e avaliação, esta visão a organização de intenções e a produção de resultados sobre uma determinada realidade.

Para efetivar o processo de PES em gestão pública participativa, conforme prioriza o Ministério da Saúde, é necessário analisar uma realidade percebida por duas ou mais pessoas no mesmo espaço, ação que nem sempre é tarefa fácil. Pois, podem ou não perceber problemas diferentes, ou divergir sobre a existência ou não do problema. Neste contexto, tal aproximação das equipes do problema a ser avaliado parece ser um embate de opiniões, pois nessa perspectiva de autonomia e responsabilização, surgem ideias e objetivos contrapostos (GUIZARDI, CAVALCANTE, 2010).

Deste modo, entre outras ferramentas, a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode garantir a qualidade do processo decisório e efetivo, podendo ser uma forte aliada para desenvolvimento de competências de gestão e cuidado, pois à medida que os trabalhadores aumentam suas alternativas e aprendem a gerir melhor seus conflitos e dificuldades, entendem que a gestão das instituições de saúde é responsabilidade ética de todos. Fazendo com que a cogestão vinculada a descentralização do sistema de forma efetiva contribui com a democracia nos processos de gestão, e estes requerem dimensões do saber científico e construção de caminhos, gerando sistematização dos saberes e troca de conhecimentos como potente articuladora e coprodutora de saúde (GUIZARDI, CAVALCANTE, 2010).

Assim, a EPS deve estar entrelaçada no planejamento, pois se constitui na principal estratégia sustentável para a geração de mudanças institucionais e requer participação dos envolvidos, para assim gerar mudanças nas práticas e na organização do processo de trabalho, contribuindo com a gestão e transformando espaços, mediante atuações críticas e reflexivas, socialmente compartilhada e tecnicamente comprometida (SILVA, 2017).

A implantação da EPS busca em sua configuração gerar processos de cogestão, pois quem participa desse processo são os trabalhadores, os usuários e os gestores, como forma de potencializar as mudanças e coproduzir saúde. O conceito de coprodução é um instrumento de cogestão, segundo Cunha e Campos, (2010, p. 36) “porque possibilita a composição e a construção de conhecimento singular transdisciplinar nas equipes multiprofissionais”

Cogestão significa então, compartilhamento de poder, constituição de uma rede em que os diferentes espaços convertem-se em instâncias de poder relativo, sujeitos a essas pressões, mas não inteiramente determinados por elas. Poderes parciais na medida em que é reconhecida e legitimada a exigência de considerar outros agrupamentos de interesse, outros projetos, coletivos e sujeitos. [...] (GUIZARDI; CAVALCANTE, 2010 p. 1250).

Se traz como poder a governabilidade, em que esta pode ser alta, média ou baixa, em relação aos distintos problemas a serem solucionados. A governabilidade pode ser alta, quando a solução de um problema depende apenas de nós. Quando a solução depende de outros, a governabilidade pode ser média ou baixa. Essa capacidade ou conjunto de recursos de todos os tipos que o ator possui para superar tais problemas requer tipos de capacidades diferentes. As capacidades podem ser adquiridas com ações de EPS, e em geral, são ligadas a habilidades como conhecimento, recursos materiais e financeiros até mesmo vontade e desejo do ator para resolver um problema específico. Às vezes, um problema está fora de nossa governabilidade, mas como ele causa grande mal-estar, ou por algum outro motivo, o ator tem alta vontade de resolvê-lo (TANCREDI, 1998).

A governabilidade diz respeito à relação entre o peso das variáveis que o ator controla e o das que não controla somada à capacidade de percepção que o gestor tem dessa relação, ou seja, de sua limitação quanto ao controle majoritário de determinada situação. É essa capacidade de percepção que lhe possibilita identificar entre os atores envolvidos aqueles que têm maior controle da situação, as alianças possíveis, os enfrentamentos inevitáveis, as operações mais viáveis; enfim, abre a possibilidade de uma análise estratégica da seleção de problemas (TANCREDI, 1998, p. 32).

Diante disso, os gestores que assumem a construção de modelos assistenciais centrados nos usuários, muitas vezes enfrentam resistências de todos os modos, incluindo o próprio governo municipal. Pois, requer busca de gestão democrática e por dispositivos capazes de criar espaços permanentes de discussão e reflexão sobre a produção de saúde, o processo de trabalho e gestão, buscando assim construir um modelo assistencial que por vez modifique o sistema municipal e rompa barreiras verticalizadas e fragmentadas na tomada de decisão da secretaria municipal de saúde, a fim de trazer mudanças no processo de cuidado. Todavia, sair da caixa central e buscar novos arranjos no modo da “fabricação” de saúde é uma relação tensa, muitas vezes árdua, mas quando bem planejada e executada de modo coletivo há concretude da integralidade e processo de mudança social (PIMENTA, 2012).

Essa construção de um sistema local recuperando a democracia é amparada na constituição federal. Porém, o desafio percebido diante da literatura é a mudança da cultura organizacional sob forma de construção de colegiado representativo simultaneamente em todas as áreas, entre elas referência de saúde bucal, assistência farmacêutica, ESF, descentralização de saúde mental e referência das especialidades médicas, que fazem parte dos pontos de atenção à saúde dentro do município (PIMENTA, 2012; CARVALHO e CAMPOS, 2000; CUNHA e CAMPOS, 2010; CASANOVA, TEIXEIRA, MONTENEGRO, 2014).

Para a mudança de cultura organizacional, é necessário envolver todos os atores, por meio de oficinas de trabalho, agendas com pautas claras e que produzam registros e atas dirigidas às necessidades que precisam ser superadas. Assim, percebe-se neste contexto de construção de um novo modo de produzir saúde, uma aliança indissociável da EPS a fim de produzir mudanças no processo de trabalho, métodos de avaliação, e busca de fortalecimento do processo de gestão colegiada como ferramenta deste novo modelo de produção (PIMENTA, 2012; CARVALHO e CAMPOS, 2000; CUNHA e CAMPOS, 2010; CASANOVA, TEIXEIRA, MONTENEGRO, 2014).

Nesse sentido, o PES é visto como um mecanismo onde podemos avaliar o processo de trabalho levando em conta o impacto das ações na vida das pessoas, onde cada ação é monitorada para identificação de falhas e potencialidade, com responsabilidades das equipes que o construíram. Ainda, é necessário analisar os

resultados esperados, refletindo quais informações são necessárias haver superação dos indicadores, mediante a realização do monitoramento de gestão e avaliação com base nos resultados, priorizando os usuários e construindo arranjos sistemáticos com capacidade resolutiva e integral, produzindo mudança na saúde municipal (PIMENTA, 2012; CARVALHO e CAMPOS, 2000; CUNHA e CAMPOS, 2010; CASANOVA , TEIXEIRA, MONTENEGRO, 2014).

Reconfigurar a gestão por meio da estruturação e organização com comprometimento de trabalhadores e gestores, mobiliza geração de mudanças em prol de uma sociedade mais justa e igualitária, a qual busca alinhar interesses para o bem-estar social, visando à saúde como objeto de ação intencional, com práticas inovadoras, que tornam as experiências vividas uma fonte de recriação do novo (PINHEIRO e MATTOS, 2006). A utilização da EPS nas práticas de gestão e planejamento possibilita implementar as políticas públicas em sua plenitude (SILVA, 2017).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE PRODUTO

Manual de apoio com diretrizes para a organização administrativa da Secretaria Municipal de Saúde de Sombrio/SC.

4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

A aplicabilidade do produto aconteceu em Sombrio, um município de Pequeno Porte, localizado na Região de Saúde denominada de Extremo Sul Catarinense, composta por quinze (15) municípios a qual compõem a Macrorregião Sul do Estado de Santa Catarina.

Figura 2- Mapa de localização do Município de Sombrio/SC



Fonte: Adaptado do site da Prefeitura de Sombrio/SC, 2021.

Sombrio tem aproximadamente 31 mil habitantes, distribuídos em área urbana e rural cadastrados no sistema de saúde local denominado de Branet®. A economia é diversificada em agricultura de arroz, indústria de confecção, cerâmica de telhas e tijolos, móveis, calçados, e um comércio local diversificado, contemplando materiais de construção civil, lojas de eletrodomésticos, lojas de vestuários, shoppings, entre outros. A coleta de lixo e resíduos ocorre por empresa terceirizada, contratada por

licitação. O Plano Municipal de Saúde de Sombrio para o período de 2018 a 2021 foi elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, com o objetivo de formular, planejar, organizar, estruturar o Sistema Municipal de Saúde através de estratégias e políticas de saúde destinadas a prevenir, promover, reduzir os riscos de doenças e agravos de acordo com o perfil epidemiológico do município. Estabelecendo condições que assegurem o acesso universal, integral e equânime, a todos os usuários do SUS de acordo com a disponibilidade financeira das três esferas de governo (BRASIL, 2000).

O SUS tem como característica a descentralização das ações e serviços de saúde, reputando o município como instância concreta para a execução das ações de saúde, por entendê-lo como espaço onde pode ser maior a proximidade entre o gestor de saúde e a população. Logo, com melhores condições para formular as políticas locais de saúde e planejar sua implementação, de modo a aumentar a garantia de práticas de saúde mais condizentes com as necessidades apresentadas (BRASIL, 2009).

O município de Sombrio está sob Gestão Plena, exceto a unidade hospitalar que ficou a parte em virtude da complexidade, o que tornaria inviável para o município assumir a gestão do mesmo, sendo de responsabilidade da Gestão Estadual (SOMBRIO, 2018).

A Atenção Primária em Saúde do município de Sombrio está estruturada em nove (9) unidades com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sete (07) equipes de Saúde Bucal (eSB), uma (1) UBS, a qual atende à demanda de serviços médicos específicos das áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia das nove (9) ESF, ainda no mesmo espaço físico são desenvolvidos os serviços ambulatoriais de saúde mental, imunizações, incluindo vacinas de primeiros dias de vida, teste do pezinho, exames de eletrocardiograma, colposcopia, crio-cauterização, pequenas cirurgias, teledermatologia, serviços de enfermagem em ambulatório, entre outros programas preconizados pelo Ministério da Saúde (SOMBRIO, 2020).

A localização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em sua estrutura administrativa é endereçada na Rua Padre João Reitz, nº 492, Centro – Sombrio – SC. Nesse endereço também funcionam os serviços de controle avaliação e auditoria, setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), Sistema de Regulação (SISREG), setor de transportes/logística, serviço social, farmácia da Atenção Básica, Componente

Especializado de assistência Farmacêutica (CEAF), atendimento de algumas especialidades, tais como: fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição.

A descrição nos quadros abaixo das equipes e quantitativos de profissionais existentes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES) no município de Sombrio em novembro de 2020 com carga horária de 40h semanais, com exceção aos que estão identificados com asteriscos, apontando a baixo.

Quadro 2: Colaboradores da SMS do Município de Sombrio/SC.

| Profissionais | Quantitativo |
|--|------------------|
| Assistente social | 2 |
| Auxiliar administrativo | 2 |
| Diretor administrativo | 1 |
| Fisioterapeuta | 6 (4 domiciliar) |
| Nutricionista | 0 |
| Farmacêutico | 3 |
| Fonoaudióloga | 1 |
| Coordenação de atenção básica | 1 |
| Gerente administrativo | 1 |
| Gerente de controle, avaliação e auditoria | 1 |
| Gerente de transporte e logística da saúde | 1 |
| Gestor municipal | 1 |
| Telefonista - Recepcionista | 2 |
| Serviços gerais | 2 |
| Motoristas | 12 |
| Estagiários | 4 |

Fonte: Município de Sombrio (2020).

Conforme exposto, o serviço de transporte e logística está organizado na estrutura administrativa da SMS de Sombrio e conta com 14 motoristas e 1 gerente do serviço. Esse serviço conta com uma frota descrita no quadro 3 a seguir.

Quadro 3 - Frota de veículos do Centro de Transporte e Logística do Município de Sombrio/SC.

| Frota de veículos destinados ao TFD | Capacidade de Carga | Quantitativo |
|---|---------------------|--------------|
| Fiat Doblo (ano 2014) | 6 | 3 |
| Mercedes-Benz – sprinter (ano 2020) | 20 | 1 |
| Fiat Ducato (ano 2018) | 15 | 1 |
| Citroen Jumpy (ano 2020) | 10 | 1 |
| Renault master ambulância (ano 2016) | 1 | 1 |
| Frota veículos destinados às ESF | Capacidade de Carga | Quantitativo |
| Fiat uno (ano 2014) | 4 | 1 |
| Fiat uno (ano 2014) | 41 | 1 |
| Veículo destinado Centro triagem COVID-19 | Capacidade de Carga | Quantitativo |
| Fiat uno (ano 2019) | | 1* |
| Veículos INATIVOS | Capacidade de Carga | Quantitativo |
| Fiat Ducato (ano 2014): | 15 | 2 |
| Fiat uno (ano 2016) | 4 | 1 |

Fonte: Sombrio (2020).

Ainda, em anexo ao prédio da SMS de Sombrio, encontra-se a Vigilância Sanitária.

Quadro 4 - Colaboradores da Vigilância Sanitária do município de Sombrio/SC.

| Profissionais | Quantitativo |
|---------------------------------|--------------|
| Farmacêutico | 1 |
| Fiscais de Vigilância Sanitária | 3 |
| Auxiliar administrativo | 1 |

Fonte: Sombrio (2020).

Já a Unidade Básica de Saúde (UBS) fica localizada na Rua Padre João Reitz, Parque das Avenidas, Sombrio/SC.

Quadro 5 - Colaboradores da UBS do Município de Sombrio/SC.

| Profissionais | Quantitativo |
|--|--------------|
| Enfermeiros | 2 |
| Médico clínico geral | 1 |
| Médico homeopata | 1 |
| Ginecologista obstetra | 2 |
| Pediatras | 3 |
| Médico cirurgião para pequenas cirurgias | 00 |
| Técnicas de enfermagem | 5 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Vacinadoras | 2 |
| Psicólogos | 1 |
| Agente comunitário de endemias (ACE) | 4 |
| Recepção | 3 |

Fonte: SCNES (2021).

As equipes de estratégia de saúde da família ficam localizadas nos bairros: São José, Nova Brasília, Januária, São Luiz, Guarita, Boa Esperança, Parque das avenidas e Centro.

Quadro 6 - Colaboradores das ESFs do Município de Sombrio/SC

| Profissionais | Quantitativo |
|--|--------------|
| Enfermeiros | 9 |
| Médicos Clínico Gerais | 9 |
| Técnicos de enfermagem | 17 |
| Vacinadoras | 4 |
| Serviços gerais | 9 |
| Odontólogos | 7 |
| Técnicos em Higiene Bucal e ou auxiliares de higiene bucal | 7 |
| Agentes comunitários de saúde | 64 |

Fonte: CNES (2020).

Em relação aos serviços de especialidades oferecidos pela SMS de Sombrio fazem parte o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) com estrutura localizada anexo ao Hospital Dom Joaquim, onde funcionam os programas de DST/HIV/AIDS, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais, incluindo o Polo de Aplicação e Referência para tratamento das Hepatites Virais.

Quadro 7 - Colaboradores do Serviço de Atendimento Especializado do município de Sombrio/SC.

| Profissionais | Quantitativo |
|-----------------------------------|--------------|
| Enfermeira | 1 |
| Médico pneumologista/tisiologista | 1 |
| Técnica de enfermagem | 1* |
| Farmacêutico | 1* |
| Auxiliar administrativo | 1 |
| *Carga horária 20h/semanal | |

Fonte: Sombrio (2018).

O município também possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I, com endereço na Rua Santo Antônio, nº 598, Bairro: Centro.

Quadro 8 - Colaboradores do Centro de Atenção Psicossocial do Município de Sombrio/SC.

| Profissionais | Quantitativo |
|-----------------------------|--------------|
| Psiquiatra | 2* |
| Enfermeiro | 1 |
| Assistente Social | 1 |
| Psicóloga | 2 |
| Gerente do serviço | 1 |
| Auxiliar de serviços gerais | 1 |
| Educador físico | 1 |
| *Carga horária 08h/semanal | |

Fonte: Sombrio (2018).

O município de Sombrio está inserido na Rede de Urgência e Emergência da macrorregião sul de SC. Para tanto, possui um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com característica suporte básico de vida (USB) com a base localizada anexo Hospital Dom Joaquim.

Quadro 9 - Colaboradores do SAMU do Município de Sombrio/SC.

| Profissionais | Quantitativo |
|------------------------|--------------|
| Condutores socorristas | 6 |
| Técnicos de enfermagem | 6 |

Fonte: Sombrio (2018).

Em relação aos serviços de apoio e que estão organizados a partir de pactuações em CIR, o município conta com um (1) Hospital Geral Dom Joaquim, entidade sem fins lucrativos, de gestão estadual, com atendimentos SUS e particular. Sete (7) Laboratórios de Análises Clínicas, serviços médicos e de diagnóstico contratados por meio do Consórcio Intermunicipal da Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC), PPI, ambulatorial e contrato com a Prefeitura. O quadro abaixo apresenta a estrutura de leitos do Hospital Dom Joaquim que oferece atendimento ao município e região.

Quadro 10 - Estrutura do Hospital Dom Joaquim que atende ao município de Sombrio/SC.

| Descrição | Leitos existentes | Leitos SUS |
|-----------------------|-------------------|------------|
| Unidade de isolamento | 1 | 1 |
| Cirurgia geral | 30 | 30 |
| Ginecologia | 16 | 16 |
| Clínica geral | 29 | 29 |
| Psiquiatria | 1 | 1 |
| Obstetrícia clínica | 20 | 20 |
| Pediatria clínica | 10 | 10 |

Fonte: CNES (2020).

Participaram da construção deste manual, os profissionais atuantes que nos serviços públicos de saúde ligados a Secretaria Municipal, representando os serviços, segue a descrição.

4.3 PÚBLICO ALVO

O público participante da estruturação do produto foi constituído diretamente por 20 pessoas. De modo indireto, foram envolvidos 260 colaboradores da saúde, incluindo usuários dos serviços, conforme descreve-se:

- Envolvidos Diretamente:

- 1 Gestor municipal de saúde,
- Equipe gestora formada por:
 - 1 Coordenação da AB:
 - 1 Diretor administrativo de saúde
 - 1 Gerente de Controle e avaliação
- Gerentes dos serviços de saúde:
 - 8 gerentes ESF
 - 1 odontólogo
 - 1 gerente saúde mental
 - 1 gerente imunização
 - 1 gerente SAE e SAMU
 - 1 gerente responsável do TFD
 - 3 farmacêuticos

- Envolvidos Indiretamente:

- 260 colaboradores da área de saúde;
- Usuários dos serviços de saúde.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

- **Etapa 1: Reconhecimento da realidade:**

- Atuação como enfermeira na ESF desde 2010, devido a participação direta nas ações das equipes vinculadas à instituição.

- **Precisão do diagnóstico atual:**

- Levantamento do quantitativo relacionado à gestão de pessoas e funções desempenhadas por todos os profissionais,
- Reconhecimento dos Pontos de Atenção;
- Reuniões com setores: TFD, Controle Avaliação e Auditoria, entre outros;
- Encontros com a gestão 2019-2020 e profissionais responsáveis pelos serviços para que tais levantamentos fossem fidedignos às necessidades locais;
- Roda de conversa com membros da gestão 2021-2024, tendo em vista que o desenvolvimento do trabalho aconteceu em período de transição da Administração de gestão 2020 para 2021, por tanto neste momento foram incluídos os profissionais responsáveis da atual gestão e serviços, para que tais levantamentos fossem fidedignos às necessidades locais.

4.4.2 Etapa 2: Recursos necessários para estruturação/elaboração do produto

- Realização de levantamento acerca da disponibilidade de tempo dos profissionais envolvidos;

- Realização de levantamento da estrutura física para os encontros, neste caso os encontros aconteceram no auditório da Prefeitura, nas sextas-feiras, período vespertino, em nove (9) encontros;
- Reunião de materiais de áudio visual, recursos didáticos/pedagógicos, data show, caneta, papel pardo, pincel anatômico, folhas de ofício, e cartolinas coloridas, gravuras ou imagens de revistas.

4.4.3 Etapa 3: Desenvolvimento das atividades/elaboração da proposta do produto

Neste item são apresentados em detalhes o desenvolvimento dos nove (9) encontros. As dinâmicas e oficinas descritas abaixo, foram organizadas em momentos. Cabe salientar que, foram previstos a ampliação de números de encontros, visto o caráter participativo e dinâmico. Contudo, se procurou efetuar as ações considerando os momentos a seguir:

- Envio dos convites virtuais em 04/01/2021 - 13:00h
- Impressão artigos do 1.º encontro e organização do material com as etiquetas dos envelopes para cada equipe de saúde em 05/01/2021;
- Retirado na gráfica os calendários prontos em 07/01/2021;
- Estruturação dos 9 encontros para alcance dos objetivos.

As realizações em cada encontro das oficinas do trabalho em campo são apresentadas em nove momentos, conforme apresentado a seguir:

Salienta-se que na estruturação do cronograma das atividades diárias em relação ao tempo estabelecido foi elaborado em forma de quadro 11 – Apêndice J, seguido de cada texto descrito para melhor sintetizar e otimizar o tempo, devido à complexidade dos assuntos, cujo estes poderiam necessitar de mais algum momento, contudo, essa flexibilidade no tempo é muito tranquila para a autora, devido a função exercida junto às equipes de saúde.

- a) Primeiro Momento - Apresentação do projeto aos sujeitos do estudo e integrantes da Administração Pública Municipal.

- A abertura das oficinas por meio da participação da Prefeita e do Vice-Prefeito Gestão 2021-2024;

- Convidado Vereador Enfermeiro representando o Poder Legislativo Municipal,
- Convidado Membros Conselho Municipal de Saúde (CMS),
- Convidados membros da diretoria de administração municipal.

O objetivo deste primeiro momento foi dar boas-vindas para a atual administração e membros convidados para participar da construção do produto. Explicar a finalidade do produto e seus objetivos, promovendo um momento de acolhimento, reconhecimento dos sujeitos, Gestão e CMS, associado a uma atividade de Educação Permanente, resgatamos a história da saúde de Sombrio.

b) Segundo Momento - Construção do diagnóstico situacional a partir da árvore de problemas de Carlos Matus.

As atividades propostas para esse momento, se estruturam a partir do referencial do diagnóstico situacional de Carlos Matus, conforme quadro nº 12 constante do Apêndice L.

Esta planilha contempla o descritor do problema (situação inicial), objetivo (Descritor de resultado) e ainda, a ação, detalhamento da ação, responsável, equipe de apoio, prazo, recurso financeiro e outros recursos.

c) Terceiro Momento – Estruturação da Visão, Missão e Valores

- Realização de dinâmica inspirada na metodologia “*Word Caffee*”, de Juanita Brown e David Isaacs (s/d), a fim de proporcionar estudo de grupo sobre as temáticas do dia, por meio do diálogo criativo e colaborativo entre os participantes;

- Finalizada a dinâmica, revisitação de alguns conceitos como: ABS X APS, LOAS, RAS e apresentação ao grande grupo, em mesa redonda, da importância de definir a Visão, a Missão e os Valores que façam sentido para o traçar de metas entre as equipes de trabalho da rede municipal;

- Ao encerrar o encontro, disponibilização para todos os presentes do texto e papel pardo, para que refaçam a atividade com suas equipes e retornem no próximo

encontro para a criação da Visão, Missão e Valores, e definição da cultura organizacional dos serviços que coordenam.

A programação estabelecida para o terceiro momento encontra-se descrita no quadro nº 13, Apêndice J.

d) Quarto Momento – Continuação da temática anterior

- Retomada dos trabalhos a partir das sugestões das equipes, onde todos os sujeitos envolvidos possam apresentar suas construções de equipes: visão, missão e valores, bem como a definição da cultura organizacional;
- Após estabelecer o diálogo e junção dos trabalhos, propor a reflexão, análise e construção dos Valores, Missão e Visão da Secretaria Municipal de Saúde de Sombrio, contemplando todas as sugestões trazidas pelas equipes.

A programação do quarto momento poderá ser observada no quadro nº 14, Apêndice J.

e) Quinto Momento – Constituição do organograma da SMS de Sombrio

- Compreensão do aspecto organizacional atual da SMS, mesmo que de modo informal e não estruturado inicialmente;
- Realização de análise dos dados coletados, para arquitetar o organograma institucional formal, com utilização de modelos usados em outros serviços de saúde de forma digital;
- Apresentação da importância da ferramenta dentro da instituição privada ou pública, sob forma de apresentação usando data show;
- Somente após aprovação e validação da ferramenta que melhor se adaptar no modelo da instituição, definição do organograma oficial coletivamente, conforme a dinâmica descrita no quadro nº 15, presente no Apêndice J.
- Após a versão final construída pelo coletivo, organização de um documento específico para protocolar junto à Prefeitura Municipal, solicitando uma reunião com o Gestor, para apresentação e aprovação. Após a aprovação, submeter o documento à apreciação do Conselho Municipal de Saúde;

- Em razão da complexidade das discussões para análise e validação coletiva, sugeriu-se a utilização de 2 (dois) encontros para este momento, com ações iniciais realizadas com o coletivo e contemplar, posteriormente, no relatório de apresentação do dia.

f) Sexto Momento - Comunicação: Dinâmica do Telefone sem fio

- Realização da dinâmica do telefone sem fio com o objetivo de demonstrar o quanto o ruído na comunicação ou na compreensão do que está sendo transmitido é capaz de causar, entre elas, distorções e várias versões a depender do modo que uma mensagem é transmitida dentro da organização.

- No desfecho deste momento, ressaltou-se a existência da ferramenta presente no sistema de prontuário eletrônico municipal de saúde chamado por todos de Branet®, lembrando aos participantes do encontro que mensagens entre equipes ou individuais aos profissionais e usuários do sistema podem ser realizadas por meio dessa ferramenta, ou seja, ela pode servir como possível canal de comunicação entre equipes, buscando a melhoria desta ferramenta com treinamento para uso municipal, auxiliando e incorporando nos processos de trabalho das equipes e melhoria desta.

- Abrir espaço para novas ideias trazidas pelos participantes.

A programação do sexto momento pode ser observada no quadro nº 16, presente do Apêndice J.

g) Sétimo Momento – Comunicação entre os Gerentes dos Serviços

- No esforço de melhorar a comunicação e o clima organizacional entre equipes deve-se foi realizada uma dinâmica de grupo denominada como “Troca de Segredos” (autor desconhecido), com a intenção de promover a comunicação interna e o engajamento entre os profissionais.

- O momento encerrou-se com reflexões que agregaram iniciativas, apontando quão necessárias são as reuniões de equipes para integração e a busca de soluções dos problemas diários.

- As agendas foram elaboradas pelos membros das equipes e trazidas para aprovação da gestão;

- Realização de reuniões nas comunidades visando à participação popular, a fim de possibilitar o levantamento das informações necessárias, com participação dos membros do Conselho Municipal de Saúde, equipes de saúde, gestão municipal de saúde, administração municipal como diretores, secretários de diferentes áreas, Prefeita e Vice-prefeito, Vereadores, líderes comunitários e toda a comunidade local.

Cronograma descrito no Quadro nº 17 presente no Apêndice J.

h) Oitavo Momento - Mapa organizativo dos serviços da SMS de Sombrio-SC

- Realização de solicitação formal, via ofício, ao setor responsável, de mapa do Município para reconhecimento da extensão territorial e áreas de limite.

- De posse do mapa de papel, realização de identificação dos serviços públicos e terceirizados existentes no município para que sejam reconhecidos como prestadores de serviço para a Rede Municipal.

- Identificação no mapa a localização com pontos em diferentes cores, formas e formatos, sinalizando como diferentes marcadores descrevendo ao lado, para servirem de legenda, e assim, encaminhamento para aprovação da gestão municipal, e posteriormente viabilização da confecção do mapa em forma de quadro ou banner de tamanho decidido pela gestão e colocar na SMS.

O cronograma para desenvolvimento do oitavo momento, encontra-se disponível no quadro nº 18, Apêndice J.

i) Nono Momento: apresentação e validação dos resultados a todos os envolvidos em forma audiovisual, estendendo o convite para o CMS, Vereadores, Prefeita e Vice-Prefeito municipal, Gestor de Saúde, e sujeitos que a administração achar pertinente, previsto para abril de 2021.

4.4.4 Etapa 4: Monitoramento e avaliação dos materiais produzidos

Ações de estruturação, e avaliação descritas a partir dos momentos a seguir:

- a) Primeiro momento: ao final de todos os encontros realizaram-se reflexões na busca das percepções dos sujeitos envolvidos sobre o tema proposto no dia, onde os mesmos colocaram como se sentiram diante do aprendizado.
- b) Segundo momento: para o último encontro os sujeitos apontaram duas (2) dificuldades e duas potencialidades sobre a construção deste produto em uma folha de papel A4, e com uma frase de duas (2) linhas expressaram como se sentiram participando deste processo.
- c) Todos estes levantamentos foram organizados e sistematizados entre dificuldades e potencialidades.
- d) Os levantamentos foram pauta de reuniões dos gerentes de serviços, conforme o cronograma criado no sétimo momento, para que seja possível dar continuidade a ao processo de outros planejamentos.

4.5 CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO À SAÚDE COLETIVA

4.5.1 Aderência do produto à linha de pesquisa

O produto teve adesão à linha de Educação e Gestão do Trabalho na Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Quanto à gestão, a relação se estabeleceu à medida que o produto se configurou como importante ferramenta organizacional para a SMS de Sombrio, visto que até a elaboração dessa proposta, visto que o município não possuía documentos formais relacionados aos processos administrativos da SMS, aspecto que limitava a compreensão do todo, e a construção de uma cultura organizacional que dificulta o trabalho das equipes, onde se evidencia em poucos meses de aderência e atuação realizando planejamento participativo já se contribuiu no desenvolvimento e desempenho das equipes.

Em relação à educação, a proposta se estabeleceu na temática da EPS, pois a estruturação dos encontros para elaboração do produto se caracterizou como uma ação de EPS, à medida que promoveu reflexões e estudos com os sujeitos envolvidos, relacionando o processo de trabalho para qualificação dos serviços prestados à população, sinalizando ainda que até a data de julho houve diversos momentos de Educação Permanente e Continuada, e que estes foram acontecendo periodicamente, tratando-se como relevante o aprimoramento e atualização das equipes na construção do desfecho que é a resolutividade e o fortalecimento da APS.

4.5.2 Capacidade de aplicabilidade do produto

Este produto foi aplicado em âmbito municipal e idealizado a partir da necessidade local, visando organizar e facilitar o processo de trabalho tanto da gestão, quanto das equipes. Ao final, temos dentro da SMS um documento que denominamos de “manual” com a Visão, Missão e Valores da organização, com o organograma da SMS, bem como o mapa ilustrativo dos serviços de saúde ofertados pelo município e os cronogramas dos mais distintos serviços que foram estruturados ao longo do trabalho de campo realizado na pesquisa. Esse material, além de estar publicado num formato de manual, também está expresso em forma de quadro dentro dos espaços

públicos de saúde, bem como no site da SMS, e digitalizado nos computadores da rede municipal.

4.5.3 Característica de inovação do produto

A característica inovadora do produto é configurada em âmbito local, visto a ausência de organização administrativa, para a área da saúde no município de Sombrio/SC, até a apresentação da presente proposta.

O aspecto inovador da proposta trouxe o movimento de cogestão, que ocorreu a partir da estruturação de um trabalho em rede local, elaborado de modo colaborativo com a equipe gestora da SMS, os profissionais de saúde e os usuários por meio de representantes do CMS, para facilitar e sensibilizar a mudança no processo de trabalho, com isso, tal produto trata-se de um primeiro movimento para efetivação de mudanças na cultura organizacional da SMS, a fim de diminuir a fragmentação do cuidado em âmbito municipal.

4.5.4 Potencial de impacto do produto

O produto tem impacto de nível local, promovendo a organização do espaço de gestão da SMS de modo formal. Assim, servindo como base de diagnóstico e planejamento para ações em saúde do gestor e equipes, esclarecendo e trazendo o reconhecimento dos setores e serviços de saúde para todos os profissionais e usuários do sistema municipal, facilitando a comunicação entre os prestadores de serviço, profissionais e usuários.

Ainda, é destaque que o presente produto serviu como o primeiro movimento para impulsionar a mudança de cultura organizacional na SMS de Sombrio, pois os profissionais, sinalizam o sentimento de pertencimento ao sistema, onde eles criaram e expressaram seus valores, visão e missão. Esperamos que este processo, vinculado à melhoria na comunicação entre equipes e gestão, facilite mudanças necessárias ao trabalho local, com melhora da resolutividade e longitudinalidade do cuidado dentro dos pontos de atenção à saúde.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

As considerações éticas deste produto estão em acordo com as resoluções do CNS 466/2012 e 510/2016, pois incorporam nas ações os referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01) e visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos participantes e ao Estado.

Com isso, visto o desenvolvimento deste produto tem relação com seres humanos, por meio de oficinas e grupos, mesmo não se tratando de pesquisa, as autoras do projeto o passaram pela aprovação do Comitê de Ética com Seres Humanos, da Universidade do Extremo Sul Catarinense, de modo a garantir que a proposta não promovem nenhum tipo de malefício aos envolvidos, sendo que para tal possuem a carta de anuência para estruturação do produto (Anexo A).

Após aprovação do projeto pelo comitê de ética, a proposta foi apresentada aos participantes, solicitando aos mesmos que leiam e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice F), visto que o relatório de dissertação utiliza suas falas, bem como, os materiais produzidos pelo coletivo publicitados na construção para uso da Secretaria de saúde de Sombrio.

Ainda, esclarece que o produto não causa prejuízos pessoais aos participantes, visto que os encontros e as oficinas foram incorporados às atividades institucionais da SMS de Sombrio. Logo, os envolvidos tiveram suas agendas flexibilizadas, com dispensa sem prejuízo ao desempenho laboral ou financeiro para participar dos encontros.

Logo, o risco foi considerado mínimo aos participantes no desenvolvimento do produto, uma vez que os encontros ocorreram em local protegido, mantendo a confidencialidade e privacidade, sem divulgação de dados pessoais ou das conversas/relatos referentes ao estudo. Todo o material de construção deste produto foi armazenado, garantindo que somente os envolvidos tenham acesso. Em contrapartida, disponibilizamos espaço para acolher as demandas individuais que surgiram no decorrer desta construção relacionada às dúvidas teóricas e técnicas sobre o processo de trabalho, sem fazer nenhum tipo de juízo de valores quanto a capacitação dos participantes para exercer os cargos que ocupam.

Para realização dos encontros presenciais foram tomadas todas as medidas

relacionadas à biossegurança dos participantes, com utilização de máscaras, mantendo janelas e portas abertas a fim de garantir circulação de ar, bem como solicitação de uso de álcool em gel para higienização frequente das mãos.

Sobre os benefícios, na aceitação em participar deste produto, todos os sujeitos colaboraram na construção de uma proposta que visou melhorar a estrutura administrativa da gestão municipal de saúde, bem como a gestão do cuidado em âmbito dos serviços de saúde de Sombrio, refletindo na melhora da assistência prestada por este município.

5 DESENVOLVIMENTO E RESULTADOS

Optamos por expressar os resultados do processo de estruturação do produto, em dois momentos. Inicialmente descrevemos o modo como os encontros foram realizados a fim de evidenciar o processo de estruturação da proposta de forma participativa, em um formato de relatório. No segundo momento, encontra-se a apresentação dos resultados dos encontros, ou seja, os produtos finalizados dos processos vivenciados pelo coletivo num formato de apresentação do manual.

5.1 RELATÓRIO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

Na segunda semana de janeiro de 2021, demos início aos encontros que trouxeram novas perspectivas e mudanças, motivados pela nova gestão municipal. A seguir encontra-se os movimentos realizados em cada encontro, com seus respectivos resultados:

5.1.1 A expectativa do primeiro encontro: apresentando a proposta aos colaboradores

No primeiro encontro realizado em 08 de janeiro de 2020, tudo aconteceu como previsto. Participaram alguns membros dos setores da administração municipal, CMS, a senhora Prefeita e o Vice-Prefeito gestão 2021-2025, o representante da Câmara de Vereadores. Foi realizada a apresentação do projeto aos participantes da proposta, foi explicitado a metodologia que seria usada. Ainda, foram esclarecidos alguns questionamentos geradores de reflexões, nos quais foram acontecendo de forma integrativa.

Todos foram sendo acolhidos na porta com as normas de biossegurança devido o momento que vivenciado, realizaram higiene das mãos com álcool em gel 70%, e após as formalidades de biossegurança, iniciamos a tarde de trabalho, para este primeiro momento se optou por uma conversa acolhedora explicando o motivo de estarem todos ali, então logo convidou-se os membros da administração e conselho municipal para que pudessem também explanar algumas palavras.

Com a palavra a prefeita e o vice-prefeito – Gestão 2021-2025

Quem abriu o discurso formalmente foi o Vice-Prefeito que com suas sábias palavras acolhedoras e humanizadas, comentou *“o quão importante é a ética e o respeito pelo outro, principalmente quando se fala em saúde, pois trabalhamos com pessoas adoecidas e carentes de cuidado”* Suas palavras trouxeram equilíbrio, acolhimento e empatia de a nova gestão que está iniciando.

Tão logo a Prefeita, já muito conhecida pelos presentes, solicitou conquanto a apresentação e função exercida por todos na organização é importante, pedindo que os presentes expressassem seus nomes e locais de atuação, abrindo oficialmente as oficinas de criação deste produto. Nossa Prefeita como sempre com palavras humanizadas, integradoras e de um carisma único, nos trazendo luz e motivação, expresso na figura 03 a vontade da Prefeita de estar junto as equipes, valorizando este momento e refletindo junto de todos.

Isso seguramente fez um efeito significativo e muito positivo, pois estar onde somos aceitos e ouvidos ajuda a querer envolver-se no processo de gerenciamento e ajuda mútua, o que é fundamental para a co-gestão e planejamento estratégico principalmente no setor público.

Figura 3 - Primeiro encontro junto à equipe gestora do município.



Fonte: banco de dados da autora, 2021.

A imagem mostra o brilho no olhar de todos, instigando o início das tarefas com vontade e determinação, gerando o pensamento motivacional de crença de que a mudança é possível, assim iniciando a construção da grupalidade para a condução da criação deste produto.

Seguimos com coragem e motivados a partir das palavras acolhedoras dos novos gestores do nosso município: resgatando a nossa história

A apresentação seguiu após o discurso da Prefeita, com imagens apresentadas em PowerPoint (apêndice G) trazendo a história do município e resgatando a história da saúde dentro do município. A partir dos cenários apresentados evidenciamos que já fizemos muito pela saúde do município e contribuímos nos processos de mudanças significativas, visto nos relatos históricos trazidos pelos colegas presentes.

“Nossa! Nós fizemos parte disso, eu lembro deste dia” (P3)

A seguir com questões reflexivas trazidas para subsidiar a tarde identificamos as inovações e mudanças desde estruturas físicas e processo de trabalho, bem como o resgate dos princípios do SUS com ênfase na integralidade.

“Observando e relembrando a gente identifica tudo que conseguimos”. (P1)

Todos um pouco encabulados e um tanto desacreditados nos novos caminhos, mas para o resgate dos envolvidos sabíamos que não seria tarefa fácil devido à cultura inserida.

Nesta busca por estímulos e resgates tivemos um café oferecido pela mestrandia, onde ali os sujeitos iniciaram interações e conversas, todos sorrindo junto a Prefeita que fez questão de passar a tarde inteira conosco, afinal a mesma era Vice-prefeita até a gestão de 2020, e anterior a 2016 secretaria de saúde do município, logo está conosco a mais de uma década e sabe da importância da saúde dentro de um município valorizando a todos ali presentes.

Validando nosso “eu” como atores de saúde em âmbito municipal...

Assim naturalmente buscou-se trabalhar a transformação que o mundo vem apresentando, na tentativa de despertar nos sujeitos o interesse de sair da Zona de conforto, e para isso o “Eu” precisa ser validado como sujeito que é capaz de modificar

o lugar que ocupa. Para este intuito tivemos uma palestra motivacional (apêndice H) de apresentada pela nova coordenação da AB junto a mestranda, com objetivo de resgatar os encontros das equipes que a muitos meses não tem momentos de conversas entre si, descontração e acolhimento, trazendo os sujeitos para o sentimento de pertencimento ao sistema buscando motivá-los.

A cada fala dos sujeitos ali presentes eram de alívio e o resgate da autonomia do profissional que a algum tempo foi tirada, trouxeram constantemente a palavra falta de comunicação entre equipes, ainda colocaram o interesse e a vontade de fazer diferente, percebidos nas falas: *“ que honra estar aqui, e fazer parte de um trabalho tão importante; obrigada por me incluir me sinto lisonjeada de fazer parte”*. (P.7)

“Pensava eu que honra é a minha ouvir isso de um colega que a pouco estava desmotivado e sem vontade de fazer diferente”. (Mestranda)

Nesta fala como em outras identificou-se o surgimento de vestígios de luz de uma equipe que a anos estava no escuro. E percebeu-se que o objetivo proposto será atingido, pois a sensação de pertencimento, de querer fazer o melhor no sistema municipal fica evidente.

Figura 4 - Capa da palestra motivacional



Fonte: banco de dados da autora, 2021.

Para finalizarmos a tarde, todos pegaram números de 1 a 4 para formação dos grupos, grupos estes que ficariam até o final dos encontros. Então, ao perguntar se gostariam de participar dessa construção até o final, a resposta foi unânime: “Sim”.

Tão logo os grupos sugeriram elencar um relator que seria o porta voz, e cuidaria dos recados e organizações dos grupos e entrega dos artigos descritos no Quadro 11, o ponto significativo deste dia visto pela mestrandia foi também que os próprios sujeitos marcaram encontros de estudo para leituras podendo a partir deste se dar o resgate e o interesse em atualização e estudos, os mesmos ainda solicitaram um grupo de WhatsApp que se criou para informações nome dado pelo grupo (Planejamento Saúde), ao finalizar todos a agradeceram pela tarde, e ainda teve aquele que se emocionou pela humanização, acolhimento e participação que a muito tempo sofria repressão.

Na saída da oficina como estímulo e agradecimento a todos que estiveram presentes, fizemos a entrega dos calendários personalizados, cada um com uma foto individual, retirada de suas redes sociais, e bolachinhas caseiras como forma de carinho (segue modelo calendário da figura mestrandia 05).

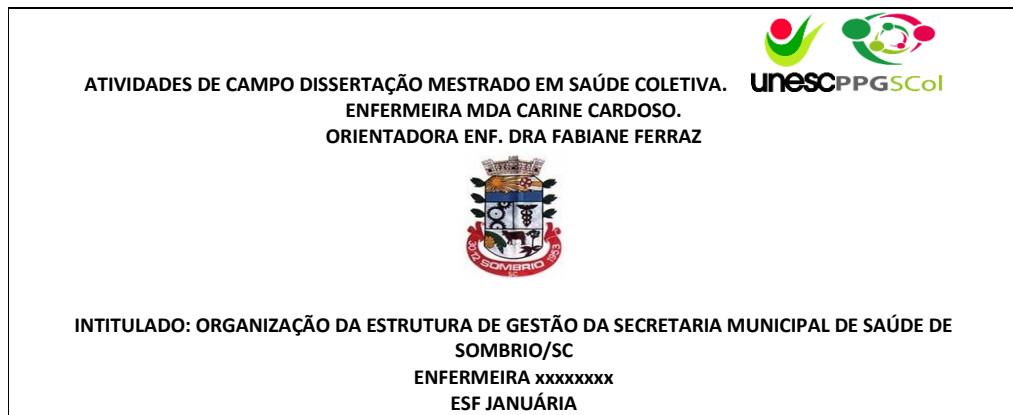
Figura 5 - Modelo calendário



Fonte: banco de dados da autora, 2021.

A cada grupo participante foi entregue um envelope contendo um calendário personalizado, a bolacha e artigo para leitura, a figura 06 representa etiqueta identificada por participante e equipe de saúde.

Figura 6 – Etiqueta envelope



Fonte: banco de dados da autora, 2020

5.1.2 O entusiasmo do segundo encontro

Após uma semana de conversas e entrosamento do grupo através do WhatsApp, no segundo encontro realizado em 15 de janeiro de 2020, o grupo chegou motivado para o trabalho, trazendo experiências e dividindo suas necessidades com o grande grupo. *“Adorei a oficina, isso não pode acabar nunca, me fez muito bem”.* (P. 8)

Ao reconstruir alguns cenários de práticas trazidos, enfatizamos algumas pactuações como respeito, sigilo e ética, bem como assinaturas do TCLE (apêndice F) dos presentes. O comprometimento do grupo com a oficina é explicitado pelos sujeitos considerando a necessidade da ferramenta (planejamento) para a mudança que a atual administração está propondo.

Identificação dos problemas pelo coletivo

Posto isso, se deu os detalhamentos dos objetivos do dia, os mesmos ficaram em agrupamentos (já formados) para intentar como vejam a administração da saúde hoje, apontado em folha de papel A4 os problemas vividos de forma individual.

Entre eles a *“Demora nos encaminhamentos para outros níveis como CEO, hospital Urussanga à nível odontológico com cirurgia e pacientes com necessidade de atendimento hospitalar”*. (P.10)

“Dificuldade de retorno de alguns procedimentos e encaminhamentos feitos”. (P.6))

A comunicação fragmentada e a falta de interesse dos colaboradores foram em demasia apontada por vários profissionais que ali estavam.

“A falta de comunicação entre colegas com conversas paralelas entre setores, falta de empatia de colegas de trabalho”. (P.12)

“Falta de vontade por parte de alguns profissionais: resolver, ajudar e informar”. (P. 14).

Tão inerente a essa falha de comunicação assertiva a busca pela adaptação ao meio e a efetivação da resolutividade é por vez necessária ao pensar como profissionais de saúde de um sistema público tão pouco estimulado quanto ao SUS, ficando mais evidente o incentivo da constância manutenção do processo de aprendizagem que modifique este paradigma crônico.

“Dificuldade de aceitação às mudanças de alguns profissionais mais antigos na secretaria de saúde”. (P.5)

“Dificuldade entre as equipes como a falta de comunicação, e tenho dificuldade em carro para trabalhar em dias de chuva”. (P.11)

Percebe-se nestes relatos a deficiência da comunicação ocasionando angústia entre as equipes, pois, fica evidenciado que esta falta de comunicação gera os atritos e decisões errôneas.

“Pessoas não entendem o que eu explico, ou entendem e depois ficam perguntando ou fazendo errado, inclusive com pessoas com várias formações”. (P.13)

“Motoristas esquecem de buscar os pacientes e não atendem o telefone, profissionais que não conseguem desenvolver seu serviço e tem dificuldade de interação com a equipe”. (P.15)

Ao reconstruir o papel de cada um dentro da instituição, gerando autonomia e a busca do desenvolvimento pessoal e profissional, acredita-se que trará a nova geração de valores, se percebendo como sujeito capaz de solucionar problemas do dia a dia, intensificando a resolutividade do processo de trabalho no qual pertence.

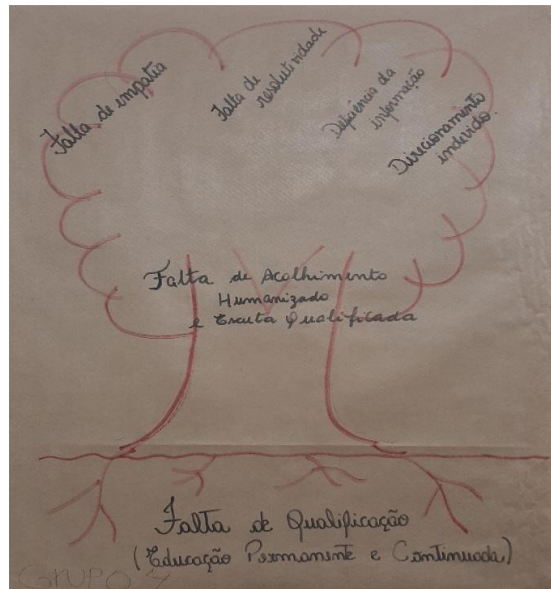
“Conflitos de valores, dificuldade de compreender seu papel na organização, desafios de respeitar a hierarquia, dificuldade de ajudar a equipe (não faço porque não é minha função) resistência em aderir a educação continuada e permanente. (P.14)

Processo de construção da árvore de problemas:

Entre as reflexões explicitaram em papel pardo suas árvores de problemas onde no caule da árvore citaram os problemas, depois identificaram as causas que poderiam estar ocasionando o referido problema, usando a raiz e as consequências, abrindo para perguntas e reflexões a partir das propostas designadas para cada solução dos problemas, bem como se todos os presentes concordavam, e sim, todos unanimemente concordaram com aplausos para cada proposta. Ferramenta usada foi a árvore de problemas de Carlos Matus, como modelo adaptado e ilustrado nas figuras 01 e 02.

É importante considerar que devemos planejar a partir dos problemas e não a partir dos objetivos como cita o autor. Para tanto, primeiramente devemos buscar entender sob os óculos dos envolvidos referente ao problema em questão, perceber os elementos que constituem e as suas causas, para, então, se estabelecer um plano de ação na busca de solucioná-lo (MATUS, 1993; TESTA, 1992).

Figura 7- Árvore de problemas



Fonte: banco de dados da autora, 2021.

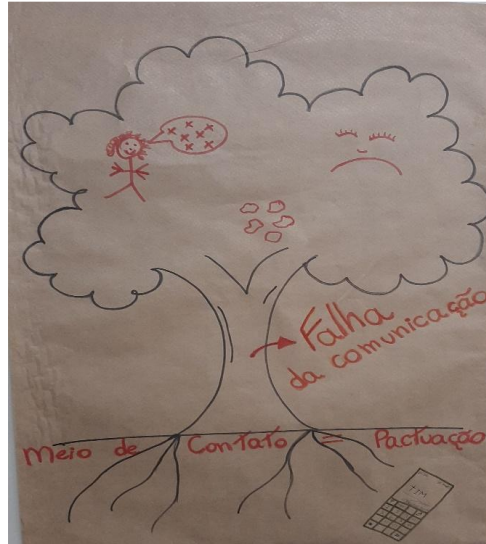
Conforme ilustrado na figura acima o grupo identificou a falta de acolhimento nas unidades de saúde, e associam a falta de qualificação profissional como a raiz do problema, e enfatizam a educação permanente como aliada neste processo de humanização, pois percebem que, a falta de troca e a falha no fortalecimento do aprendizado tencionam a informações fracionadas e alteram a resolutividade gerando direcionamento individual onde deveria ser coletivo. Nessa busca de estabilidade e mudanças, a EPS oportuniza mudanças significativas nos sujeitos e no contexto que os mesmos estão inseridos.

O grupo de artistas:

Outra questão referente aos acolhimentos trazidos foi o uso do aplicativo WhatsApp instalado nas unidades de saúde do município pelo momento pandêmico que vivemos, a enfermagem recebe muitas mensagens diariamente, diminuindo o tempo do profissional, para registrar os atendimentos e realizar as assistências presenciais que se mantém, gerando angústias a quem recebe e quer acolher e ao mesmo instante serem resolutivos. Mencionam que os pacientes respondem de forma mais grosseira e impacientes, sendo que o profissional além de fazer suas atribuições

precisa também acolher todas mensagens de celular, conforme ilustrado na figura a seguir.

Figura 8 - Imagem ilustrativa da Árvore de Problemas

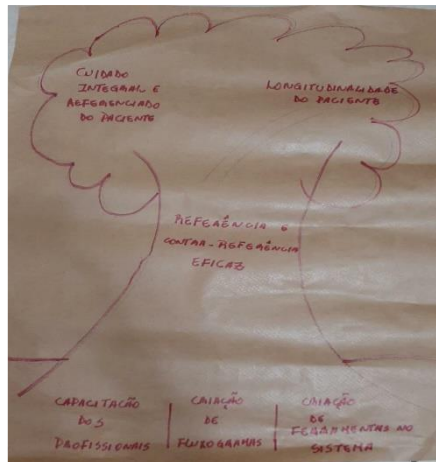


Fonte: banco de dados da autora, 2021

O processo de construção da árvore de soluções...

Posteriormente à explanação dos problemas deu-se a construção da árvore de soluções na mesma lógica, colocando o objetivo como tronco, as ações para conseguir e as consequências da solução do referido problema.

Figura 9 - Árvore de soluções



Fonte: banco de dados da autora, 2021.

Planilhas operacionais: base para as ações

Passando o horário do intervalo de café, voltamos às atividades para elaboração da planilha operacional, objetivando as ações apresentadas e prazos de cada grupo, tais objetivos foram feitos a partir do problema de maior relevância visto pelos grupos.

Essas planilhas foram formatadas para apresentar a gestão de saúde, prefeitura municipal e conforme aprovação adequação para entrarem no plano municipal de saúde que será elaborado para 2021-2025.

As 04 (quatro) planilhas operacionais construídas pelo coletivo, encontram-se apresentadas no Apêndice L deste trabalho.

Conforme as tabelas elaboradas pelos grupos, a educação permanente fica pactuada pelos grupos com data estabelecida para início de um movimento metodológico que traga essa construção, é notório ainda a comunicação efetiva como ferramenta de alinhamento da realidade, bem como o plano de carreira para dar um gás significativo para os profissionais.

Como todo bom planejamento, precisa ser periodicamente monitorado e avaliado para seguir com os objetivos ou realizar ajustes

No desfecho deste encontro ficou perceptível o entrosamento e o equilíbrio vivido pelos sujeitos para tal construção, com boas risadas e aprendizados participativos, expressados em suas avaliações sobre o que vivenciaram na oficina do dia, apontando o quão significativo e importante era para eles estes momentos, registrando o elo entre as equipes que vinha sendo construído, o reconhecimento do colega como colaborador e função prestada ao município e acima de tudo o fortalecimento dos vínculos entre os setores, podendo assim realizar os ajustes da comunicação. *“Eu não conseguia mais ir na administração, estava com muito abuso agindo contra” (P.2)*

“Mesmo que não conseguimos fazer metade dessas ações já está valendo a integração e precisamos ter isso sempre, estamos aprendendo muito e vendo como podemos melhorar ” (P.5)

‘Estamos libertos, me sinto em um momento de transformação da vontade querer fazer’. (P.7)

Entre os presentes um expressou a importância do trabalho relacionado a promoção de saúde mental dos profissionais da saúde, conforme relato a seguir *“Percebi que além da atividade proposta a saúde mental foi trabalhada que muitas risadas interativas na construção das tarefas ajudou os grupos a desligar um pouco do dia a dia difícil que os mesmos têm vividos”.* (P.10)

Avaliação da grupalidade vivenciada para a construção do produto

No final da tarde de trabalho entregou-se uma folha de papel A4 e solicitou-se para que cada grupo uma frase relatando como sentiram-se nessa construção. Segue descrito

“Foi uma tarde muito produtiva, onde pudemos compartilhar as experiências entre os grupos” (GT1-Laranja).

“Para o grupo foi importante este momento, para troca de experiências, levantamento de problemas, discussão sobre possíveis causas de problemas e

soluções, momentos como este são de extrema importância para melhorar o trabalho e cuidado ao paciente” (GT2-Verde).

“Produtivo, esclarecedor, a troca de ideias entre profissionais, verificamos que o pensamento coletivo é primordial e necessário para que estejamos num mesmo propósito. É importante a relação interpessoal entre as equipes para que o trabalho seja feito com maior qualidade. O fortalecimento das equipes é necessário. A comunicação entre as equipes e os diversos profissionais faz com que haja uma união e um melhor relacionamento, o que reflete no serviço. É importante que esses momentos sejam realizados com maior frequência” (GT3 - Vermelho).

“Esse encontro foi de valia para toda equipe, de aprendizado e construção de planejamento. Sentimos novamente aproximação dos colegas onde estavam fragmentados” (GT4 Cinza).

Finalizando as reflexões os presentes concluíram que a implantação da EP como ferramenta indispensável e sugeriram formação de comissão e organização de agenda para essa construção, enfatizou-se a comunicação como ponto prioritário para o atual momento em busca de melhorar o Branet foi apresentado como sistema de alerta ao profissional que muitas vezes não está no computador e ainda aplicativo no celular dos profissionais que muitas vezes estão em visitas domiciliares.

Salientou-se a referência e contrarreferência, e como sugestão do grupo organizar uma reunião com todos para sensibilizar a importância deste. E na tentativa de melhorar a motivação a indicação foi a criação de um plano de carreira, com destaque a diminuição da rotatividade, pois tal desmotivação pode despertar o desejo dos profissionais a buscarem outras oportunidades quando qualificados.

5.1.3 Grandes ideias começam a surgir logo no terceiro encontro

Com novas buscas e perspectivas já percebidas no terceiro encontro que aconteceu em 22 de janeiro de 2021, os grupos iniciaram proferindo como foi suas articulações e sequências de trabalho, explicitando seus dias e mencionando sugestões de ideias de possíveis soluções referente alguns problemas identificados no segundo momento, entre eles:

1. Criação de protocolo no setor de fisioterapia;

2. Organização de todos os serviços de saúde;
3. Checklist de manutenção das unidades bimestral ou trimestral;
4. Mapa de identificação local de todos os serviços (contendo nome do profissional, número da sala, e tipo de serviço);
5. Linhas de cuidado para os diversos serviços municipal;
6. Cronograma de reuniões;

Baseado nisso questionou-se sobre o que eles gostariam de mudar nos seus setores ou serviços que atuam.

“Organizar a saúde mental do município que está muito prejudicada no sentido de não estar sendo resolutiva na sua essência”. (P.1)

“Eu gostaria da organização do fluxo no centro de triagem (CT) e ESF” (P.16)

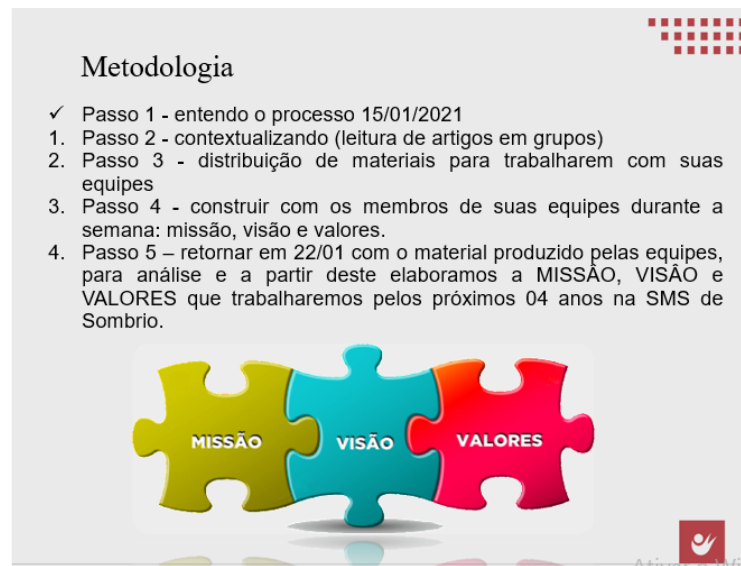
Os presentes afirmam que o setor relata que por várias vezes comunicou o fluxograma de atendimento e protocolos, porém pelo método WhatsApp.

Deste modo na fala dos colegas *“está aí o problema da comunicação, muitas vezes estamos sobrecarregados não conseguimos acompanhar o grupo de celular, a falha é justamente essa por não ser formalizado e muito menos pactuados pessoalmente entre equipes” (P.17).*

Diante das reflexões postas percebe-se as angústias adquiridas ao longo dos processos organizacionais, por conseguinte a necessidade de planejamento no intuito de melhorar os problemas trazidos.

Mas como a primordialidade do dia era a criação de visão, missão e valores como base norteadora para todas as ações criadas e implantadas dentro da secretaria de saúde de Sombrio seguimos nesta sequência.

Figura 10 - Metodologia usada terceiro encontro



Fonte: banco de dados/autora (2021).

Construindo nossa Missão, Visão e valores em grande grupo...

Sugere-se a partir dos discursos a continuidade dos encontros, com estabelecimento de datas trimestral ou quadrimestral, mas para que se possa trabalhar no grupo as ações e indicadores de saúde a pedido da Gestão ali presente

“Os encontros devem também servir para planejar ações em saúde relacionadas aos indicadores e outros planejamento e avaliação das metas propostas”. (P.11)

Com ênfase nas expectativas do grupo sugeriu-se que ao encontro designado para comunicação tivéssemos o conteúdo, e mantemos o foco nos objetivos do dia pois precisamos alcançar os objetivos propostos.

Os sujeitos deste construto juntamente com suas equipes criaram e trouxeram pronto em papel pardo MISSÃO, VISÃO e VALORES, justificando que haviam feito a leitura dos artigos em equipes e enfatizaram que seria otimizado o tempo, e assim trabalhamos com alguns conceitos do SUS e a partir das construções trazidas, na sequência unificamos e traçamos metas, visão e valores para a SMS até 2025.

Figura 11 – Iniciando a construção de base da SMS

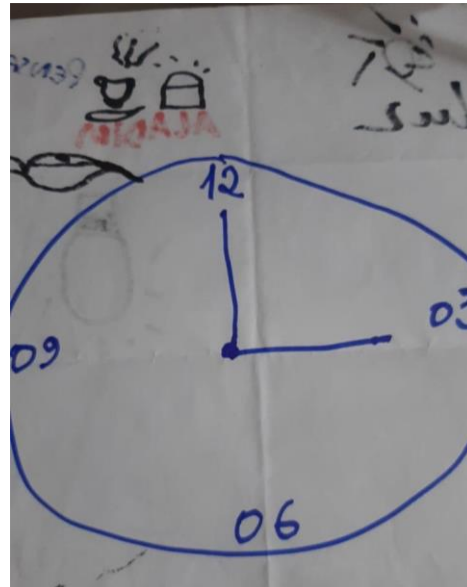


Fonte: banco de dados/autora (2021).

Os grupos perceberam que o encontro 4 não seria utilizado, colocando a necessidade de trabalhar a comunicação antes mesmo do organograma. Ficou acordado que em 29/01/2021 se tivéssemos oficina (sujeito ao quantitativo de doses de vacina Covid-19 que chegaria no município devido a necessidade dos profissionais) trabalhamos a comunicação descrita no momento 07).

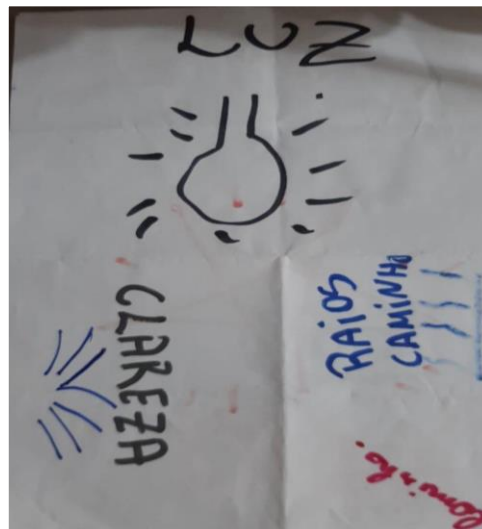
5.1.4 Gerar uma comunicação efetiva entre os setores: a proposta do quarto encontro

Realizado o quarto encontro em 29/01/2021, para trabalharmos a comunicação. Em círculo todos os profissionais receberam uma folha de papel em branco e canetas coloridas onde iniciaram desenhando um objeto, após trocaram para o colega que escreveu o que significava, após trocaram novamente e o colega desenhou o que o outro identificou e assim foi seguindo.

Figura 12 – Desenhando objeto 1

Fonte: banco de dados/autora (2021).

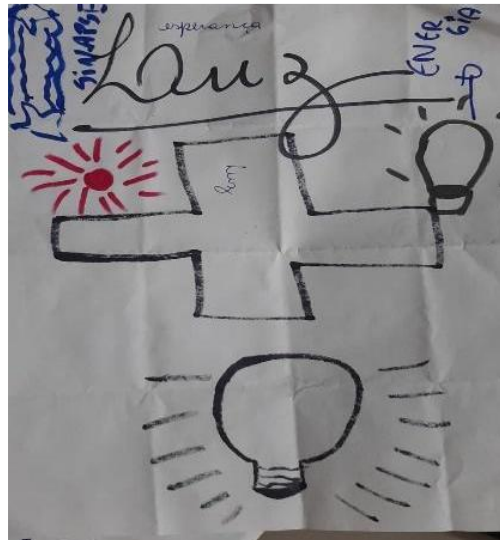
Após o término da atividade todos pegaram conforme a autoria original do primeiro desenho, e com risos e descontração diferentes interpretações saíram, o grupo assim percebeu a dificuldades de comunicação de onde olhamos.

Figura 13 – Desenhando objeto 2

Fonte: banco de dados/autora (2021).

Identificou-se também que as pessoas colocam valores pessoais nas observações feitas e deixam de utilizar valores profissionais a exemplo citaram ética e respeito como base de qualquer relacionamento profissional.

Figura 14 – Desenhando objeto 3



Fonte: banco de dados/autora (2021).

Como sugestão contribuíram com a criação do canal apontando além do sinal de alerta no computador um aplicativo no celular do profissional para quando a resposta for urgente e o mesmo estiver em visita domiciliar possa responder no ato. Neste mesmo momento em seguida conversamos pelo telefone com o TI da saúde que em contato com a própria Branet disse que é possível habilitar e treinar as pessoas já que o sistema oferece o serviço é só efetivar o uso como oficial para comunicação entre equipes, após elaboramos o ofício com a solicitação a própria branet, porém até a presente data não conseguimos instalar o aplicativo e alerta no sistema utilizado, pois a empresa não opera com aplicativo e até o momento não demonstrou interesse em construir algo neste sentido. Para o sistema já existente não foi efetivado como pedido das equipes, ficando então uma abertura para pensar em outro canal de comunicação efetivo. Para o momento estamos utilizando e-mails, registros, e reuniões programadas, o aplicativo WhatsApp somente usado para conversas que não precisam de registros como conversas rotineiras.

5.1.5 A proposta de resgate da autonomia do profissional: uma imagem trabalhada no quinto encontro

Na abordagem do 5ª encontro, de 05 de fevereiro de 2021, iniciamos de forma diferente, pois os membros chegaram contando de projetos que estão pensando em realizar nas unidades e nos serviços e propondo ideias, como por exemplo ações da dengue, PSE, serviço de saúde mental, atividade em grupo para diminuir as dificuldades de trabalho em equipe.

Após a euforia inicial do encontro, em que todos expressam como foi a semana e trocam informações, os membros se acalmaram e se concentraram na atividade prevista para o dia. Para tanto, foi realizada a dinâmica do papel onde todos escrevem as dificuldades vivenciadas no cotidiano do trabalho, misturando todos os papéis cada sujeito pegou um aleatório, como se o problema fosse seu e apresentou soluções. Diferentes problemas saíram e diferentes opiniões para o problema, entre eles: desmotivação, profissionais adoecidos, perfil inadequado ao setor que ocupa, sem voz.

“Tenho dificuldade de trocar ideias com alguns colegas sobre melhorias, visto que é levado para o lado pessoal quando a intenção seria ajudar, dentro da equipe há questões de atrito e fofocas entre membros da equipe. “ (P. 8)

“ Tenho dificuldade na comunicação com agentes comunitárias de saúde, insumos para unidade como papel toalha, manutenção de equipamentos. “ (P.6)

“ Falta de comunicação entre colegas de trabalho que resulta muitas vezes em confusão, motoristas mal-educados, pacientes mal-educados, dificuldades de estar no mesmo setor que alguns colegas. “ (P.4)

“ Eu não gosto de envolvimento de política no serviço, nem de ter pessoas que pressionam por outras com influência/ \$\$” (P.3)

As sugestões *“Conversar com os profissionais qual setor que ele acredita que se encaixaria quando não está contente naquele que ocupa”*. (P.13)

Identifica-se o resgate da autonomia do profissional, e a necessidade de colocar urgente em prática o projeto cuidando de quem cuida, após as falas a condução foi para outro momento de desabafo e emoções vividas, onde os sujeitos chegaram a identificar este momento como grupo de apoio com choros e tristezas de anos abafados. Ao final, pactuamos que cada membro criaria o cronograma de

reuniões de equipes, ficando a mestranda de criar o modelo e enviar no e-mail de todos para padronização do documento e pauta formal para registros das reuniões como segue na apresentação do produto.

5.1.6 O trabalho em equipe começa a ser identificado no sexto encontro

Para efetivação do sexto encontro, realizado em 12 de fevereiro de 2021, precisou ser mediado pela coordenadora da atenção básica Aline Inácio que assumiu toda organização do grupo colaborando com a mestranda e com a continuidade das oficinas, mostrando a efetivação do coletivo. A partir deste dia sentiu-se o grupo mais integrado e colaborativo, solicitando apresentar alguns temas para trabalharmos no município, então este dia é ofertado para as apresentações de novos projetos incrementados a partir dessas oficinas.

Na sequência segue a descrição das atividades do dia transcritas com ajuda de uma colega enfermeira.

As 13:15h aconteceu a abertura com coordenadora da Atenção Básica e eu registramos as boas-vindas, agradeceu a presença de todos e passou a palavra ao secretário de saúde

Com a fala o secretário municipal de saúde de Sombrio – 2021

O atual secretário de saúde identifica a necessidade de transformar nossa saúde em um lugar que passe de prestador de serviço para um ambiente acolhedor, humanizado e com resolutividade levando a saúde mais próxima possível de quem precisa. Em suas palavras parabenizou e agradeceu os participantes pelo empenho e em querer aprender, enfatiza que é junto que faremos uma boa gestão, isso mostra o quão valioso o secretário de saúde é um profissional que conhece sobre saúde. Colocou que já tinha boas referências da equipe de trabalho e que a saúde de Sombrio, pois atua no território municipal ressalva também é bem vista não apenas localmente como regionalmente e que trabalhará junto com a equipe para melhorar sempre que possível. Citou mudanças que estão sendo feitas que julgaram necessárias. *“Eu acho importante permanecer os encontros após o término das*

oficinas, me coloco a disposição de todos” (secretário municipal de saúde). Assumimos com as palavras do secretário a cogestão na saúde de Sombrio.

Proposta de reformulação do serviço de saúde mental: fluxos e contrafluxos

Depois de ouvir as equipes de saúde, a gestão municipal também está trazendo para o município projeto de implantação de novos fluxos de saúde mental, este que partiu das oficinas e identificado pela mestrandia. Para refletir sobre o assunto convidou-se psicólogos e a coordenadora do CAPS I, também membros deste construto de dissertação. Ainda a profissional de educação física que atua como membro do projeto de saúde mental em nível municipal.

Estes apresentaram as novas atividades do CAPS, início do matriciamento, mesmo que apenas pelo médico psiquiatra, já é algum movimento. Mudança para estruturação do acolhimento, criação de ferramenta e protocolos para os atendimentos.

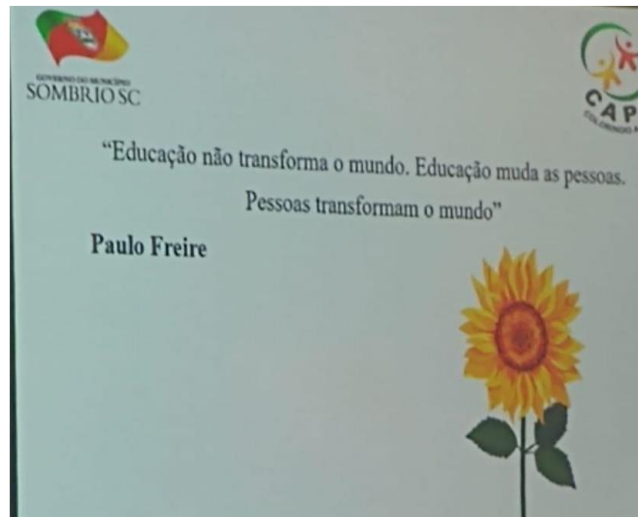
Ressaltaram a importância da primeira escuta qualificada para entender que cada caso é um caso e não deixar que o atendimento seja engessado e não resolutivo. O atendimento à saúde mental nas ESF é de extrema importância, através do processo de acolhimento, dos grupos, do vínculo e da medicalização quando necessário. É necessário estreitar vínculos para atender a demanda do paciente. Seguir através da clínica ampliada. Fortalecer o matriciamento, intensificar reuniões e discussões de casos, estas são as propostas iniciais para melhorar o atendimento à saúde mental do Município.

Em busca de melhorar a qualidade de vida dos usuários

A profissional de educação física, apresentou o projeto das oficinas terapêuticas que o CAPS irá iniciar juntamente com as ESF, que tem como finalidade a socialização, escuta, qualidade de vida e novas experiências aos pacientes. As atividades serão a criação de hortas comunitárias e uso orientado das academias de saúde. Será iniciado o projeto primeiramente com quatro (04) ESFs entre eles, Boa Esperança, Guarita, Central e São Luiz e após 60 dias será expandido as demais unidades.

Alguns membros da equipe do CAPSI municipal trouxeram para reflexão a frase de Paulo Freire sobre educação transformadora, conforme ilustrado na imagem da figura 15.

Figura 15 – Frase Educação



Fonte: banco de dados/autora (2021).

**Dinâmicas de grupo mediada pelo nosso psicólogo João Roges (*in memória*):
nossa gratidão ao processo vivido com você**

Após o café coletivo foi realizada uma dinâmica com o psicólogo João Roges que teve o intuito de falar sobre a importância do trabalho em equipe para maior efetividade ressaltando que nosso fazer pode melhorar desde que a gente estabeleça uma boa comunicação e tenha união.

Segue a descrição usada na dinâmica **da bola adaptada por João Roges em memória.**

Quadro 23 - Dinâmica da bola

Visão Geral: Os participantes formam um círculo e tem que executar uma tarefa, seguindo as regras, no menor tempo possível.

Objetivos: Mostrar a importância do trabalho em equipe; mostrar a importância da melhoria contínua.

Material necessário: 1 bola – pode ser uma bola de borracha, pano ou plástico, desde que não sejam muito duras, ou pode ser improvisada amassando folhas de papel e enrolando fita adesiva por cima. Sala com espaço suficiente para todo o grupo ficar disposto em pé e em círculo.

Como conduzir o jogo: Organizar as pessoas em círculo, todas em pé, afastadas e de frente umas para as outras. Colocar alguns obstáculos como cadeiras ou mesas no meio. Explicar ao grupo que eles vão participar de um jogo, onde o objetivo é realizar a tarefa, seguindo as regras estabelecidas, no menor tempo possível. Explicar ao grupo que, se algum participante já conhecer o jogo, participar normalmente, mas sem dar as dicas para os outros, sobre qual a melhor solução para o problema. Mostrar a bola aos participantes e explicar que o objetivo do jogo é passar a bola um para o outro, na sequência definida, passando pela mão de todos e terminando na mão de quem começou.

Definir a sequência. Para isso, entregar a bola para o primeiro participante e ir indicando para quem ele deve jogar a bola, até incluir todos eles, sem repetição e com a bola terminando nas mãos de quem começou a sequência. Pedir para todos memorizarem de quem recebe a bola e para quem tem que entregar. Ao definir a sequência, fazer de modo que cada um jogue a bola para outro que esteja o mais distante possível. Explicar que, se no processo, alguém errar a sequência, ou então, a bola cair no chão, ela tem que voltar para o primeiro participante e reiniciar o processo todo. Após todos terem entendido como funciona e qual a sequência, dar um tempo para eles ensaiarem (pelo menos 2 vezes, sem erros).

Avisar que, a partir de agora, vai passar a marcar o tempo. Pegar um relógio e avisar quanto eles podem começar. Marcar o tempo, até completar um ciclo completo.

No final, dizer o tempo gasto e que ele está MUITO, MAS MUITO longe do tempo esperado. Dizer para o grupo tentar mais uma vez e marcar o tempo. No final, comunicar o tempo para o grupo. Deixar o grupo tentar mais 1 ou 2 vezes, sempre

marcando o tempo, não dando dica nenhuma e dizendo, no final, que está muito longe do esperado.

Após essas tentativas, interromper, dizendo que está muito ruim e que, por isso, vai dar 3 minutos para eles conversarem e planejarem como melhorar o desempenho. Lembrar a regra do jogo: A BOLA TEM QUE PASSAR PELA MÃO DE TODOS, NA SEQUÊNCIA DEFINIDA E TERMINAR NA MÃO DE QUEM COMEÇOU.

Dar tempo para eles conversarem e depois reiniciar o jogo. Caso, mesmo com as melhorias, o tempo continue acima de 15 segundos, continuar dizendo que está muito longe do esperado e que precisa ser melhorado. Repetir a regra básica: a bola tem que passar pela mão de todos, na sequência definida e terminar na mão de quem começou e, se for necessário, dar mais 3 minutos para eles planejarem como vão fazer.

Quando o grupo conseguir realizar a tarefa em alguns segundos, dar os parabéns e pedir para todos sentarem (normalmente, isto é conseguido com o primeiro participante ficando no centro e os demais ficando em volta com a mão estendida e aberta, na sequência. O participante com a bola gira e passa a bola em um movimento contínuo, pela mão de todos).

Explorar a vivência do jogo: Jogar perguntas para o grupo, deixando que eles mesmos tirem as conclusões. Intervir apenas para pedir que todos escutem os comentários e as conclusões mais importantes:

1. Quais foram as dificuldades encontradas no início, para que o grupo não conseguisse alcançar o objetivo?
2. O que foi que aconteceu para que o grupo mudasse o processo?
3. Quais as conclusões que o grupo pode tirar do que foi vivenciado?
4. Que paralelos podem ser feitos entre o que foi vivenciado no jogo e o dia a dia de trabalho de cada um?

Comentar como conclusão:

1. Comentar a importância do OUVIR – como várias pessoas, durante a atividade, sugeriram mudanças, mas não foram ouvidas pelos outros;

2. Comentar a importância da Liderança – quando alguém conseguiu tomar a iniciativa, ser ouvido e organizar as coisas, o objetivo foi alcançado mais facilmente.

3. Comparar o tempo gasto no início, com o tempo no final e o ganho obtido com a melhoria no processo (a medida, no caso, foi tempo, mas na situação real, pode ser R\$ ou volume de vendas);

4. Enfatizar a importância da melhoria contínua, ou seja, analisar os processos, planejar e buscar sempre por melhorias.

Fonte desconhecida - adaptada João Roges em memória

Na imagem abaixo mostra o grupo realizando a dinâmica da Bola com psicólogo João Roges (*in memória*), ele que foi um grande parceiro da saúde municipal e esteve presente em todas as construções deste produto. Registramos aqui nosso carinho e eterna admiração!

Encerramento com falas dos participantes: *“Trocamos de energia, reflexão, brincadeiras para retornar com esse sentimento, essa leveza. Quando nós nos fortalecemos com a equipe, nós fortalecemos o SUS, pois somos o SUS”.* (P.9)

Figura 16 – Realizando a dinâmica da bola



Fonte: banco de dados/autora (2021).

Deste modo as oficinas aconteceram com educação permanente em saúde e pactuações de fluxos e processo de trabalho, entrega dos cronogramas das reuniões

de equipes que serão quinzenalmente e de planejamento mensalmente, segue cronograma nos Quadros 23 ao 33.

5.1.7 Processo de mapeamento: foco do sétimo encontro

Para a consolidação do sétimo encontro realizado em 19/02/2021, foi encaminhado por ofício antecipadamente ao setor de engenharia de agrimensura do município a solicitação do mapa físico municipal para a construção deste momento (apêndice D), que atendeu à solicitação imediatamente, fornecendo o mapa de todo o território municipal com legenda edificando clínicas, unidades de saúde, escolas e igrejas.

Figura 17 – Reconhecimento do mapa municipal



Fonte: banco de dados/autora (2021).

Na análise do mapa os sujeitos alinharam e redesenharam seus territórios pintando em diferentes cores para destacar a extensão territorial adstrita por cada equipe de saúde da família, e consideraram inserir algumas legendas que poderiam ajudar na assimilação dos locais.

Entendo o mapa de abrangência municipal

Avaliando e efetivando este mapeamento se percebeu a amplitude local e numerosa população sob responsabilidade de algumas equipes, e da mesma maneira a redução de outras. Com isso o setor de controle e avaliação, coordenação de atenção básica, e os profissionais ali presentes propuseram o ajuste e o recadastramento de algumas áreas cobertas pelas Central, Parque das Avenidas, São José, São Luiz I e São Luiz II para que estes alcancem os números de pessoas cadastradas conforme indicados pelo MS e assim não perdendo recursos financeiros.

Observado neste encontro cadastramento e processo de trabalho pontual com necessidade de reorganização e adequação.

Figura 18 – Analisando o mapa do município



Fonte: banco de dados/autora (2021).

Os membros ainda sugeriram que o mapa de tamanho 2m no qual contempla todo o território municipal ficasse na sala do secretário de saúde para que o mesmo também pudesse identificar tamanha extensão. E outra sugestão foi fazer um recorte no mapa com a parte central do município onde se localizam as clínicas e os serviços prestados para colocar na porta de entrada de acesso da SMS, com objetivo de expor a população todos os serviços de saúde localizados no município.

Encaminhado ao setor de agrimensura para elaboração do mesmo conforme redesenhado pelos sujeitos e efetivado.

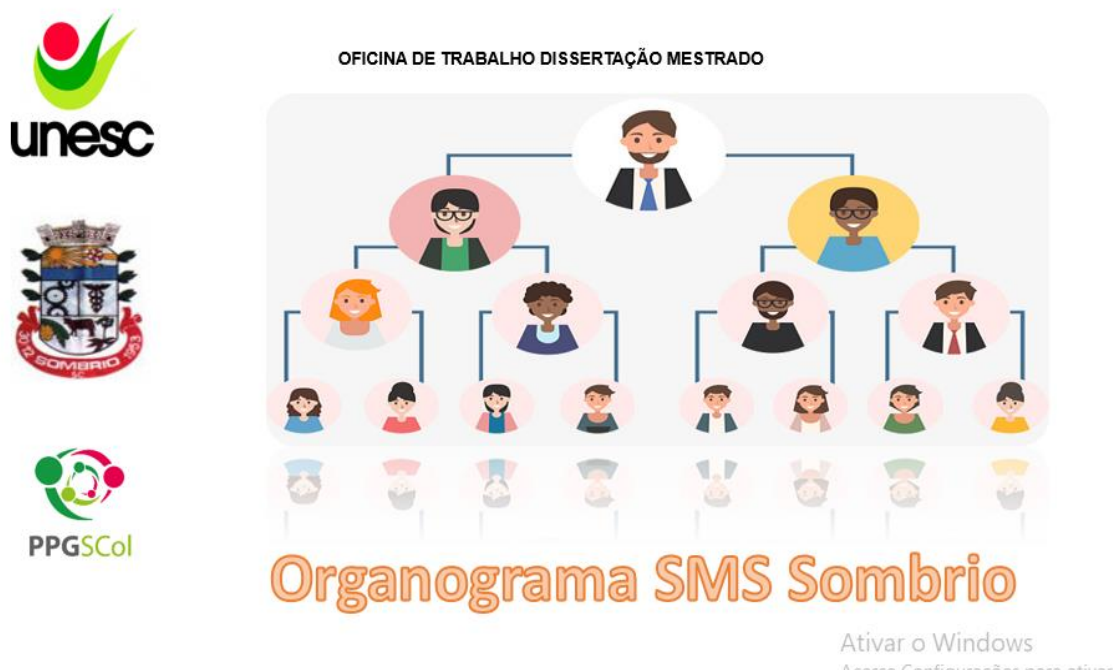
Efetivado o pedido dos sujeitos um mapa colocado em forma de quadro na sala do secretário de saúde e outro no mural de entrada da secretaria municipal de saúde na data de 08 de abril de 2021.

Tendo em vista a solicitação de outros mapas descritos no decorrer dessa construção, e a mestranda estar exercendo a função de Planejamento em Saúde no Âmbito municipal será posteriormente retomado o pedido dos sujeitos.

5.1.8 A construção do organograma da saúde de Sombrio: a ação do oitavo encontro

Consolidado em 26 de fevereiro de 2021. Primeiramente entendemos que um organograma representa cargos e não colaboradores a partir de uma discussão e mediada pela mestranda para refletirmos como está a estrutura organizacional da secretaria municipal de saúde. Apontamos como gostaríamos que estivesse organizada, e elencamos alguns benefícios e finalidade de explicitar quais os cargos existentes na instituição para pormenorizados a quem reportar quando precisar.

Figura 19 – Construindo o Organograma



Fonte: banco de dados/autora (2021).

Benefícios perceptíveis...

1. Instiga positivamente na busca de aumentar a produtividade (aumentando os indicadores);
2. Revigora e Melhora os relacionamentos entre colaboradores e usuários de saúde (Pacientes);
3. Ferramenta que ajuda no planejamento, e contribui para o alcance das metas e objetivos planejados;
4. Planejar é fundamental quando se almeja qualidade e sucesso;
5. Ajuda a realizar Medidas de desempenho compatíveis com os objetivos;
6. Auxilia na estruturação e organização dos setores contribuindo no desempenho das funções em coletivo;
7. Adequa medidas de desempenho compatíveis com os objetivos;
8. Exemplificação de processos, melhorando indicadores de desempenho;
9. Mais comunicação e informações, recursos e feedbacks aos colaboradores;
10. Promove uma maior integralização intersetorial;
11. Comunicação assertiva e efetiva;
12. Beneficia a gestão do tempo, ações, funções e responsabilidades;
13. Verifica as falhas e as faltas nos recursos e/ou excessos;
14. Distinguir e compreender os riscos, fraquezas, fortalezas e ameaças que corroboram a instituição.

Subsequentemente seguimos para o desenho do organograma em papel pardo, que após adaptações de todos seguiu para apreciação e aprovação do secretário de saúde e sua equipe de gestão.

Avaliação das oficinas: etapa final dos encontros programados o trabalho de dissertação

Na sequência da finalização do organograma, seguimos para as avaliações das oficinas, expressando em folhas A4 a resposta da seguinte pergunta: como você se sentiu fazendo parte deste processo organizacional?

Segue as respostas dos participantes do trabalho que estavam presentes nesse dia:

1. *A comunicação ficou muito mais fácil, a transmissão de notícias e as informações tornaram-se importantes (a organização). Todos os funcionários saem beneficiados para o crescimento do trabalho, se percebe melhora da qualidade no atendimento, através do acolhimento e encontros mensais. No final de 2020, estávamos desmotivados, estressados, com vontade de desistir da enfermagem, mas acreditamos que iria ter mudança e o melhor a mudança realmente está acontecendo. Sucesso amiga, confio em você!*

2. *Antes faltava comunicação, tínhamos uma coordenação autoritária, hierarquizada (manda quem pode e obedece quem tem juízo), apenas cobranças, horário e produção. Agora a comunicação foi fortalecida, conhecemos os profissionais de outras áreas de atuação, a coordenação humanizada, escuta os profissionais, tenta resolver os problemas conjuntamente, sinto estar presente nas tomadas de decisões e participando do planejamento e ações, olhar humanizado para os profissionais.*

3. *Me sentia muitas vezes sem suporte adequado, dificuldade na comunicação, fragmentação dos serviços além de alguma dificuldade com as responsabilidades individuais impedindo a minha motivação. Hoje sinto-me pertencente a um processo de mudança, de empoderamento e uma percepção que há um cenário para isto, algumas das dificuldades que estávamos vivendo já estão em curso com intervenções. O suporte dos gestores é fundamental nessa mudança de paradigmas. Sentir-se pertencente como ator neste processo traz-me um sentimento de motivação e de um futuro promissor.*

4. *Me senti muito prestigiada em participar do planejamento. Estou muito esperançosa pela organização dos setores que estão sendo feitos, os funcionários*

tendo autonomia para exercer suas funções. Temos pessoas humanas e isso é muito importante para uma boa gestão. Quero muita transparência com os problemas que aparecem no exemplo de antes “a pessoa é a parte principal e é a última a ficar sabendo”. Acredito que teremos sucesso neste novo projeto para saúde de Sombrio.

5. *Gostaria de agradecer primeiramente por fazer parte desta equipe. Uma oportunidade ímpar que me faz todos os dias encarar meus monstros e meus anjos ao mesmo tempo rsrs. Muito conhecimento como iniciante nessa área de ESF, onde atuo pela primeira vez, adorei interagir e conhecer melhor cada profissional e suas funções, temos profissionais gigantes em várias especialidades. Eu torço muito pela coragem e determinação dessa equipe pela evolução que trouxe, sempre acolhendo e ouvindo. Por mais oficinas!*

6. *Através das oficinas pude aprender mais como ocorre o processo de planejamento. Foi interessante participar das ações propostas a rede de saúde Sombrio. Fortalecer o elo entre os profissionais da SMS mostrou que unidos somos capazes de desenvolver ações brilhantes em prol da saúde dos trabalhadores e população. A cogestão é válida para que tenhamos voz ativa bem como participação compartilhada, observo que foi de grande valia estes encontros e todos estão de parabéns pelo trabalho que vem sendo realizado.*

7. *Hoje só tenho de agradecer por fazer parte desta equipe, esta gestão que vem trabalhando para fazer a diferença em nosso município. Me sinto muito grata por estar em todos estes encontros que foram muito produtivos pois aprendemos e dividimos conhecimentos. Parabéns a administração que começou a trabalhar com uma forma diferenciada, pois hoje tem um olhar diferente, humanizado com toda equipe.*

8. *Reuniões produtivas e enriquecedoras, hoje me sinto parte de um processo de mudança e não somente alguém que cumpre ordens. Valorização das idéias, sugestões e críticas que damos. Não é só dizer amém! As mudanças são nítidas e desejo que assim permaneça, os profissionais de outros setores incluídos nas reuniões conseguimos conhecer verdadeiramente a função e desafios de cada colega de trabalho. Mudanças coletivas, profissionais motivados!*

9. *A participação desses encontros me fez sentir parte do processo, resgatando minha autonomia, minha participação junto às equipes e junto aos profissionais. Esta aproximação novamente das equipes me fez sentir muito bem.*

Estou muito feliz por esta equipe que tem os mesmos objetivos, economia, desenvolvimento, novas ações, tudo com muita transparência e muita organização. Com isso trabalhamos com mais tranquilidade. Feliz por fazer parte dessa equipe!

10. *Essa atual gestão proporcionando a cogestão, coparticipação, construindo o sentimento de ser ouvido, participativo, motivado... conseqüentemente essas mudanças de gestão resultam na resolutividade das ações propostas, evidenciado pelo trabalho executado, satisfação profissional e refletindo na satisfação do usuário. O planejamento organizacional traz muitos benefícios a facilidade, comunicação entre setores e trabalho em rede*

11. *A participação nestas oficinas me fez sentir pertencente ao processo de gestão, sensação que havia perdido. Me trouxe um sentimento de utilidade e ao mesmo tempo de amparo com espaço onde existe escuta das nossas demandas e que se enxergam as nossas propostas de melhorias. Também achei importante a integração entre setores que pareciam antes fragmentados.*

12. *Melhoria na comunicação; mais próxima da gestão/administrativo; conhecimento das funções dos colegas de trabalho; entendimento da importância e impacto de realizar seu trabalho com excelência.*

13. *Antes dos encontros que estão acontecendo hoje eu me sentia excluída, não tinha uma referência na especialidade e nem alguém que nos escutasse. Tudo era em torno das ESF, hoje fazemos parte de uma só equipe, onde temos os mesmos valores, pois formamos uma grande equipe, hoje sei o que todos fazem, construímos uma nova gestão juntos, trocamos ideias, construímos juntos, tiramos dúvidas. Tudo isso se deu pelas oficinas e encontros semanais com todos os representantes da SMS junto às especialidades e AB bem como outros setores. Obrigada!*

14. *Para ter participado destas oficinas me fez compreender meu papel na organização, aprendi a enxergar todos os programas que fazem parte da rede de Sombrio. E entendi que não faço nada sozinha e que todos na organização são especiais e necessários nesse processo. Eu agora de verdade me sinto parte dessa equipe! Neste processo, oportunizando a fala, o diálogo entre todos os profissionais da rede aprendemos a se comunicar. Surgiu tantos projetos nesta oficina que juntos vamos colocar em prática. Percebo que assim estou mais leve, porque me sinto respeitada, valorizada. Com minha autonomia profissional resgatada, melhorando*

minha saúde mental. Obrigada a UNESCO, na pessoa da aluna mestranda que nos permitiu olhar sobre a janela que vivíamos.

A partir do exposto pelos participantes de modo escrito e verbalizado, o mais evidente de tudo foi a mudança de comportamento dos membros, desde querer fazer parte do processo ao sentimento de pertencimento dele.

Cumprido destacar que partindo destas oficinas, várias ideias de alinhamento serão implementadas, entre elas:

- Reorganização do serviço de saúde mental fluxos e contrafluxos;
- Implantação de comissão de diretrizes farmacêuticas para reformular a REMUME municipal;
- Implantação de um projeto de academias de saúde ao ar livre nos bairros;
- Implantação no Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização do município,
- Retomada dos encontros multidisciplinar para planejar ações em saúde;
- Projeto Sombrio amigo do meio ambiente – minha cidade limpa;
- Todos contra a Dengue;
- Recadastramento municipal das equipes de ESF visando a organização e números de famílias de acordo com a PNAB de 2017;
- As reuniões das equipes de saúde quinzenais para discussão de casos, territorialização, integração, PTS, processo de trabalho entre outros;
- As reuniões das categorias profissionais bimestrais.
- Protocolo de saúde bucal 2021 para nortear os serviços odontológicos durante a pandemia, facilitando conforme a bandeira a atuação.

Assim sendo, partindo do modo de construção coletiva de organização estrutural de base municipal, surgiram novos projetos, e revelaram-se potentes colaboradores, capazes de transcender e reformular paradigma adormecidos, no intuito de aprimorar as equipes com o propósito de trazer melhorias e qualidade de saúde aos usuários do SUS, e equipes nos quais lideram. Os participantes se percebem como sujeitos ativos e implicados com a finalidade de retomar a autonomia,

contemplando engajamento de todos e trazendo o sentimento de pertencimento no processo de gestão e cuidado, evidenciados nos relatos.

5.1.9 Processo de finalização das atividades propostas: atividades realizadas no nono encontro

Este encontro aconteceu como era previsto, na data de 12 de abril no gabinete da Prefeita do município, para apreciação e validação dos produtos.

Estavam presentes no dia a Prefeita e o Vice-prefeito, o Secretário de saúde, o Presidente do Conselho Municipal de Saúde, o Presidente da Câmara de vereadores, a Gerente de Controle, Avaliação, Auditoria e Planejamento, Coordenação da Atenção Básica e Enfermeira ESF Januária.

Neste momento, com todos os cuidados de higiene e biossegurança fomos recebidos com muito carinho e acolhimento pela Prefeita que cita a importância do Planejamento dentro dos serviços e enfatiza a necessidade de dar continuidade nestes processos e construções.

O secretário de saúde expressa que é importante sabermos para onde estamos indo, pois se não sabemos qualquer lugar serve.

Assim, se iniciou a apresentação e reflexão da mudança de paradigma e transformação nesta construção, efetivando o objetivo real do produto, o qual é organizar a base da secretária municipal de saúde, para que de forma estruturada e documentada se efetive com mais clareza e segurança as ações e decisões tomadas. Ainda na busca de se cumprir a visão que é ser referência em saúde até 2024, ter metas definidas e pactuadas é indispensável neste processo.

O mais evidente foi o entendimento de todos os presentes sobre os reais necessidades, planejar junto a equipe, pois somente da realidade que se está inserido podemos adequar e mudar o que está posto.

Aprovado com unanimidade, se destacou como a busca de mostrar resultados visíveis, trazido como exemplo o fim da fila em consulta psiquiátrica a partir dos resultados e caminhos subsequentes, traçados na construção das oficinas para buscar melhorias e soluções a partir dos problemas descritos pelos participantes, ainda citado o projeto cuidando de quem cuida como o novo projeto a ser realizado

no município, pois a partir das análises feitas se identificou tal necessidade dos profissionais.

Figura 20 - Oficialização da entrega de produtos que serão fixados na SMS de Sombrio, 2021



Fonte: banco de dados/autora (2021).

6 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

No âmbito municipal, compreende-se como fundamental o gestor desenvolver a capacidade de refletir sobre suas ações, promovendo situações de melhorias que oportunizem aos colaboradores pensar criticamente sobre as transformações relacionadas ao processo de trabalho e assistência prestada aos usuários de saúde. A realidade dos coprodutores de saúde, sugere mudanças constantes a partir de bases organizacionais estruturadas com fundamentos e dispositivos que possam contribuir na tomada de decisão. Nesse contexto, sugere-se o uso dessas ferramentas para conciliar tempo e otimizar ações em saúde condizente com a missão da instituição.

6.1 PRODUTO: MANUAL DE ORIENTAÇÃO À EQUIPE GESTORA DE SAÚDE - 2021

A seguir encontra-se o produto elaborado que foi entregue ao espaço gestor e está servindo de subsídio para as atividades desenvolvidas em 2021.

**GOVERNO DE SOMBRIO
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

**DIRETRIZES
ORGANIZACIONAIS DA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE
SOMBRIO/SC**

2021-2022

**Sombrio / SC
2021**

**GOVERNO DE SOMBRIO
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

EM PARCERIA COM

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - PPGSCoI**

DIRETRIZES ORGANIZACIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOMBRIO/SC

PODER EXECUTIVO

Prefeita Gislaíne Dias da Cunha
Vice-prefeito Jeriel Gregorine Isoppo

Secretário Municipal de Saúde
Rafael dos Santos Silva

Coordenação da Atenção Básica
Aline dos Santos Inácio Alonso

Coordenação Planejamento em Saúde e da Atenção Especializada
Carine dos Santos Cardoso

Gerencia de Controle Avaliação e Auditoria e Planejamento
Valdinéia Pedro Cardoso

Gerencia de Serviços Administrativos
Cleiton da Rosa Daboit

Coordenação de Odontologia
Raquel Ferreira Tiskoski Picarelle

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Reitora
Profa. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

Pró-reitora Acadêmica
Profa. Dra. Indianara Reynaud Toreti

Diretora de Pesquisa e Pós-Graduação
Profa. Dra. Patrícia de Aguiar Amaral

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [Mestrado Profissional]
Profa. Dra. Cristiane Damiani Tomasi



FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

D598 Diretrizes organizacionais da Secretaria Municipal de Saúde Sombrio/SC : 2021-2022 / Carine dos Santos Cardoso ... [et al.] - Sombrio, SC: Prefeitura Municipal ; Criciúma, SC: Unesc, 2021.
57 p. : il.

1. Saúde - Planejamento - Sombrio (SC). 2. Administração dos serviços de saúde - Sombrio (SC). 3. Saúde pública - Sombrio (SC). 4. Planejamento estratégico. 5. Atenção Primária à Saúde. 6. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Título.

CDD 23. ed. 362.1068098164

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

ELABORAÇÃO/AUTORIA:

Equipe Técnica

Enfermeira. Coordenadora Geral do grupo responsável pela formulação do manual

Carine dos Santos Cardoso

Enfermeira. Responsável Técnica pela Atenção Básica

Aline dos Santos Inácio

Colaboradoras Atenção Básica

Bianca Ramos Mattos

Daiane Zocche Daros

Priscila de Souza dos Santos

Sinara Almeida Rech

Wilem Gomes Daminelle

Karoline Pereira dos Passos

Marcia Rodrigues da Silveira

Leonardo Tuon Albino

Enfermeira. Responsável pela Atenção Especializada

Carine dos Santos Cardoso

Colaboradoras Atenção Especializada

Andrea Simon

Claudia Coelho de Bitencourt

Luciane Zanelato Henrique

Élida Silveira da Rosa

Bruna Vieira Rabelo Alcará

Leonete Pereira de Souza

João Roges (em memória)

Gunter Voges Trespach

Renata Rodrigues de Souza

Leonete Pereira

Valdineia Pedro Cardoso

Ronise Fabiana Menezes Euler

Colaboradores

Gabriela Minhos dos Santos Aldrovandi

Acadêmica de Enfermagem da UNESC

Design Gráfico

Revisão Final

Fabiane Ferraz

Enfermeira. Professora Doutora, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [Mestrado Profissional] UNESC.

APRESENTAÇÃO

Buscando o melhor desempenho dos serviços de atenção à saúde municipal, baseado em diagnóstico de apreciação situacional, construímos coletivamente, a partir das oficinas realizadas no período de janeiro a fevereiro de 2021 a Missão, Visão e Valores que irão embasar todas as propostas e ações em saúde que serão trabalhadas dentro do município. Também se elaborou o organograma institucional e cronogramas das reuniões para planejamento no ano de 2021.

De acordo com FENILI; CORREA; BARBOSA (2017) dentro do setor da saúde, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) visa melhorar o desempenho dos serviços, cumprindo os objetivos com eficiência, rastreando os principais problemas de gestão, e buscando o alcance das soluções, sendo uma ferramenta passível de realizar previsões futuras de médio e longo prazo, e como controles das áreas de apoio também passou a ser integrado a missão e visão. A sustentabilidade e valores organizacionais são estratégias determinadas baseados na filosofia da instituição

Utilizar o método PES pode viabilizar a eficiência e eficácia frente às formas de ação pública e os gastos nas diversas ações e determinantes em políticas públicas, tornando-se eficaz no entendimento dos critérios mais precisos, objetivando a racionalização dos gastos, na interação entre os diversos atores envolvidos e descrição através de projetos, baseados em diagnósticos de apreciação situacional. (NASCIMENTO e REIS, 2015).

Considerado uma ferramenta importante para gestão, tanto como modernização e controle de resultados, dentro do cenário de práticas e atuação, as equipes podem utilizar para discutirem problemas do cotidiano junto ao coletivo, funcionando como um conjunto de sistemas de controle dos resultados e cronogramas, associado a mudanças e conflitos de interesse entre os agentes, tanto internos quanto externos.

Dentro desta lógica a construção do Planejamento implantado no município, foi fundamental o gestor ter a capacidade de refletir sobre suas decisões, e oportunizando aos colaboradores pensar criticamente sobre as transformações relacionadas ao processo de trabalho e assistência prestada aos usuários de saúde.

Todavia, frente a ausência dos documentos formais que expressassem a organização dos serviços de saúde no âmbito local de atuação e a inexistência de ferramentas que subsidiassem e norteassem a gestão, foi necessário a formulação e organização desta base, para que a partir deste, no futuro possamos construir linhas de cuidado, organização de fluxos, entre outras ferramentas que auxiliem na resolutividade e no cuidado integral como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, essa construção veio do coletivo de colaboradores coordenadores dos serviços de saúde municipal, por meio de um trabalho de dissertação de Mestrado Profissional, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC.

Acreditamos que tais dispositivos podem contribuir nas decisões da gestão, conciliando e otimizando tempo e atos que condizem com a missão proposta pelo coletivo de servidores.

E para aproveitar a oportunidade, faço questão de revelar meus colegas como potentes colaboradores, capazes de transcender e reformular paradigmas adormecidos, no intuito de aprimorar suas equipes, e tendo como propósito trazer melhorias e eficiência, promovendo atenção à saúde de qualidade aos usuários do SUS e equipes que lideram, percebendo-se como sujeitos ativos e participativos, trabalhando e resgatando a autonomia, contemplando e engajando a todos, assim, trazendo o sentido de pertencimento no processo de gestão e cuidado, a vocês todo meu carinho, respeito e admiração!

Carine dos Santos Cardoso

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Agenda do Gestor Municipal de Saúde..... | 8 |
| Missão, Visão e Valores da SMS Sombrio/SC..... | 10 |
| Organograma da SMS Sombrio/SC | 11 |
| Mapa de Abrangência | 12 |
| Cronograma de Planejamento dos Serviços e Equipes – 2021 | 13 |
| Cronograma das reuniões de planejamento estratégico | 15 |
| Cronograma das reuniões de equipes | 24 |
| Cronograma das reuniões CAPS I..... | 46 |
| Cronograma das reuniões PAS..... | 51 |
| Transparência organizacional da estrutura de gestão..... | 56 |
| Algumas Considerações | 54 |
| Referências..... | 58 |

Agenda do Gestor Municipal de Saúde.

| Data de entrega | Instrumento | Providências | Lei |
|---|--|--|---|
| A cada 4 anos | Conferência de saúde | Convocação pelo Poder executivo ou, extraordinário pelo Conselho de saúde (CS) | §1º art.1 Lei nº8.142/1990 |
| 1º ano de Gestão | Plano de Saúde | Elaboração do Plano de Saúde com base nas diretrizes do CS | §8º art.15 Lei nº.8.8080/1990 |
| Antes da entrega da LDO do exercício correspondente | PAS – Programa Anual de Saúde | Encaminhar o PAS do Plano de saúde para aprovação do CS | §2º art. 36 LC nº 141/2012 |
| Até 15 de abril | LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias | Entrega do Projeto de LDO para o Poder Legislativo | Art. 165 da CF de 1988 |
| Anual | SISPACTO – Sistema Interfederativo de Indicadores | Registro da pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e indicadores. | § 2º art. 4 Resolução nº 5 de 2013 |
| 30 de janeiro | SIOPS – Sistemas de Informação sobre Orçamentos Públicos | Preencher sistema referente exercício do (ano) anterior. E preenchimento no sistema referente ao 6º bimestre do exercício anterior. | Art. 39 LC Nº 141/2012 Cap.I Dec. nº7.827/2012, Port. nº53/2013 |
| Fevereiro | Relatório do ano anterior detalhado | Apresentação do RDQA para o CS e Poder legislativo, referente ao quadrimestre anterior. | §5º art. 36 LC nº141 de 2012 |
| 30 de março | Relatório de Gestão | Envio do Relatório de gestão ao CS | Art. 36 LC nº141 de 2012 |
| 30 de março | SIOPS – Sistemas de Informação sobre Orçamentos Públicos | Preenchimento do Sistema referente bimestre anterior | Art. 39 LC nº141/2012, Cap. I Dec. nº 7.827/2012, Port. nº 53/2013 |
| Maiο | Relatório detalhado do Quadrimestre anterior | Apresentação do RDQA no CS e no Poder Legislativo referente ao quadrimestre anterior. | § 5º art. 36 LC nº141/2012 |
| 30 de maio | SIOPS – Sistemas de Informação sobre Orçamentos Públicos | Preencher sistema referente ao bimestre anterior | Art. 39 LC nº141/2012, Cap. I Dec. nº7.827/2012, Port. nº 53/2013 |
| Junho | LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias | Encerramento do período da Sessão Legislativa, Sanção pelo Chefe do Poder Executivo | § 2º Art. 35, art. 165 da CF/1988 |
| 30 de junho | SIOPS – Sistemas de Informação sobre Orçamentos Públicos | Preencher sistema referente ao bimestre anterior | Art. 39 LC nº141/2012, Cap. I Dec. nº7.827/2012, Port. nº 53/2013 |
| 30 de agosto | PPA – Plano Plurianual | Entrega do Projeto de Lei PPA para o Poder Legislativo. | Art. 165 da CF/1988 |
| 30 de agosto | LOA – Lei Orçamentária Anual | Entrega do Projeto LOA para o Poder legislativo | Art. 165 da CF/1988 |
| Setembro | Relatório detalhado | Apresentação do RDQA no CS e no Poder | § 5º art. 36 LC nº141/2012 |

| | do Quadrimestre anterior | Legislativo referente ao quadrimestre anterior. | |
|---------------------------|--|---|--|
| 30 de setembro | SIOPS – Sistemas de Informação sobre Orçamentos Públicos | Preencher sistema referente ao bimestre anterior | Art. 39 LC nº141/2012, Cap. I Dec. nº7.827/2012, Port. nº 53/2013 |
| 30 de novembro | SIOPS – Sistemas de Informação sobre Orçamentos Públicos | Preencher sistema referente ao bimestre anterior | Art. 39 LC nº141/2012, Cap. I Dec. nº7.827/2012, Port. nº 53/2013 |
| Dezembro do ano de gestão | PPA – Plano Plurianual | Encerramento da Sessão Legislativa. Sanção do Chefe do Poder Executivo | § 2º art. 35, art. 165 da CF/1988 |
| Dezembro | LOA – lei orçamentária Anual | Encerramento da Sessão Legislativa. Sanção do chefe do Poder Executivo | § 2º art. 35, art. 165 da CF/1988 |
| Permanente | Educação Permanente | Oferecer qualificação para os representantes de usuários e trabalhadores de saúde para atuarem na formulação de estratégias assegurando o efetivo controle social na execução das políticas de saúde. | Art. 44 Lei nº. 141 de 2012 |
| Anual | Metodologia | Cabe ao MS definir e publicar, utilizando metodologia pactuada, os montantes a serem transferidos a cada Estado, Distrito Federal e Municípios, para custeio das ações e serviços públicos de saúde. | § 1º art. 17 LC Nº. 141 de 2012 |

Fonte: Cardoso.

Adaptado pela autora de Planejamento no SUS (CONASS, 2016).

MISSÃO, VISÃO E VALORES DA SMS SOMBRIO

Dentro da lógica da base de organização local da Secretaria Municipal de Saúde, os colaboradores criaram a Missão, Visão e Valores a serem trabalhados até 2024, com objetivo fortalecer as ações realizadas pelas equipes, neste cenário de gestão participativa todas as equipes contribuíram na criação destes, fazendo parte deste processo.

É evidente que, como em qualquer instituição, o planejamento deve ser pautado em premissas estabelecidas para a organização, Valores, Missão e Visão, que são os princípios básicos que norteiam todo o desenvolvimento do planejamento, com isso, retorna não mais como uma ferramenta complementar a tomada de decisão, mas sim, como um agente do processo de mudança que formula e implementa estratégias que possibilitem superar os desafios impostos (FENILI, CORREA, BARBOSA, 2017).

Segue abaixo as características da SMS voltadas para os resultados, justificando a existência da organização:



ORGANOGRAMA DA SMS SOMBRIO/SC

Dentro da Secretaria Municipal de Saúde de Sombrio, foi realizada a construção do organograma institucional, para melhor visibilidade e articulação entre os atores.

Para BERRETTA; LACERDA; CALVO (2011) dentro de uma secretaria municipal de saúde, a construção se faz por todos os envolvidos no processo, os profissionais e a comunidade, pactuando interesses e implantando valores.

Na imagem abaixo está expressada a estruturação e organização da SMS.



CRONOGRAMA DE PLANEJAMENTO DOS SERVIÇOS E EQUIPES – 2021

Dentre os planejamentos e cronogramas estipulados para melhoria da gestão e organização de propostas anuais de saúde, algumas foram efetivadas como instrumento que operacionaliza essas intenções, entre elas as reuniões de equipes para nortear os planos e ações, que posteriormente serão expressas no Plano de Saúde e Plano Municipal.

Deste modo a gestão atual, buscando a participação de todos, tornando a gestão mais participativa passou a realizar encontros com os colaboradores, onde se entendeu que estes espaços podem ser importantes dispositivos para a organização, monitoramento, avaliação do desempenho das equipes.

Tais reuniões acontecem para que discussão, planejamento, diagnóstico territorial, baseados nas informações e dados disponíveis, e ainda educação permanente e continuada, trabalho em equipe e funcionamento dos serviços, criação de protocolos e melhora da comunicação entre os diversos pontos de atenção.

Ainda dentre os cronogramas propostos, um se consolidou para a construção do Programa Anual de Saúde (PAS).

O PAS foi efetivado e intitulado pela Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, art. 4º, que têm como objetivo atualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados, referindo-se às ações dos serviços e sua execução que são avaliadas nos relatórios de gestão, com caráter propositivo, analítico e avaliativo (BRASIL, 2016).

Assim, segue os cronogramas dos diferentes serviços.

CRONOGRAMA DAS REUNIÕES DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O PES vem sendo implantado na saúde do município de Sombrio no decorrer deste ano, na busca de melhorar a utilização dos recursos públicos e ter um planejamento orçamentário efetivo e ainda visando integrar a SMS. Trazendo ações antes realizadas isoladamente para um viés único resultando em projetos coletivos que resultam em um mesmo objetivo: "*Melhorar a Atenção em Saúde do Município*". Deste modo se efetivou os encontros baseados na agenda conforme o cronograma de planejamento para formulação do Plano Anual de Saúde, em 2021. Realizado na Secretaria Municipal de Saúde composta pela equipe de gestão juntamente com os membros responsáveis pelos serviços, considerando que a secretaria passou a implementar um processo de planejamento participativo com envolvimento dos colaboradores, "*Co-gestão*".

| Cronograma Planejamento em Saúde | | | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|--|--|
| Data | Objetivo específico | Detalhamento da ação | Responsável | Monitoramento | | Avaliação | |
| | | | | Realizada sim/ não | Ação não realizada, justificar | Para ação não realizada/ Propor nova data | Resultados esperados e/ou outras informações |
| Janeiro/2021 | Adequar os investimentos de recursos e diminuir os gastos excessivos, bem como melhorar a padronização de metodologias de planejamento e ações frente a necessidade populacional. | Aquisição de computador para o setor; Organização e implantação do sistema de controle no almoxarifado; Treinamento das equipes; Organização do fluxo de dispensação | Coordenadora de planejamento; | Sim | Xx | Todas as propostas efetivadas 09/04/2021; Reavaliar em fev/2022 | Obter o controle das compras e manutenção aplicando os gastos de forma mais efetiva. |

| | | | | | | | |
|-------------------|--|--|---|-----|----|--|--|
| 15/02/2021 | Elaborar ações em saúde para ajudar as escolas do município para o enfrentamento da COVID-19. | Criação do projeto de ação, temas em saúde com cronograma e atores envolvidos | Coordenadora de planejamento; | Sim | Xx | Retorno das aulas efetivadas; Ações em execução até o fim do ano letivo. | Efetivação do projeto intitulado <i>“Projeto ações em saúde: retomada das aulas município de Sombrio”</i> . |
| 25/02/2021 | Retomar os encontros multidisciplinares para planejar ações em saúde. | Sensibilização dos profissionais para atuação dentro da proposta de planejamento participativo, visando o resgate da autonomia e trabalho em equipes; Estipular cronograma de planejamento | Coordenadora de planejamento; | Sim | Xx | Em execução. | Participação da equipe multiprofissionais em todas as ações propostas; Resgate da autonomia e do trabalho em equipe. |
| 01/03/2021 | Retornar os atendimentos de Saúde bucal através de criação de protocolo para garantir a assistência adequada durante | Reunião de planejamento estratégico equipe de saúde bucal; Criação do protocolo de saúde bucal 2021 | Coordenadora de planejamento; Equipe de odontologia do município. | Sim | xx | Município ofertando o serviço de forma segura. Reavaliar em Nov/Dez para adequar 2022. | Oferecer o atendimento odontológico de forma segura, durante a pandemia de COVID-19. |

| | | | | | | | |
|-------------------|--|--|---|----------------|---|---|---|
| | a pandemia de COVID-19. | | | | | | |
| 05/03/2021 | Reorganizar o serviço de saúde mental buscando melhorar o acolhimento e atendimento prestados aos usuários. | Criação da ferramenta de acolhimento na saúde mental; capacitação de todos os profissionais de saúde; Trabalhar em matriciamento; Criar fluxo entre o serviço de CAPS e APS. | Coordenadora de planejamento; Psicólogo do município; Coordenadora da Saúde Mental. | Sim em partes. | Ferramenta em experimento; Capacitações em andamento Município trabalhando com matriciamento Comunicação via WhatsApp entre os serviços | Dezembro de 2021; Avaliar as ferramentas e criar o fluxo. | Ofertar o serviço de saúde mental em todas as unidades de saúde diminuindo a fila de espera no serviço CAPS I, protagonizando todos os profissionais atuantes no município, sendo ele APS ou especializado. |
| 05/03/2021 | Garantir a ampla difusão entre os profissionais de saúde, diminuindo prescrições de medicamentos não padronizados o que possibilita o acesso do usuário aos medicamentos | Criar a comissão de farmácia terapêutica. | Coordenadora de planejamento; Farmacêuticos do município. | Sim | xx | Agendado para 16/03/2021 | Comissão formada pela Portaria nº172 de 12 julho de 2021 |

| | | | | | | | |
|-------------------|--|--|--|-----|----|--|--|
| | essenciais de forma plena e humanizada, com melhoria na qualidade de vida do usuário. | | | | | | |
| 16/03/2021 | Garantir a ampla difusão entre os profissionais de saúde, diminuindo prescrições de medicamentos não padronizados o que possibilita o acesso do usuário aos medicamentos essenciais de forma plena e humanizada, com melhoria na qualidade de vida do usuário. | Criar a REMUME; | Coordenadora de planejamento; Farmacêuticos do município. | Sim | Xx | Realizados encontros periódicos com os profissionais e diálogos. | Ter REMUME validada e implantada; |
| 16/03/2021 | Diminuir o número de transmissão da Sífilis no município. | Capacitar todas as enfermeiras para atuação no diagnóstico precoce; Treinamento das | Enfermeira responsável pelo SAE. | Sim | xx | Avaliar índices em dez/2021 Realizar nova capacitação em março de 2022; | Ter a diminuição do número de transmissão da Sífilis incluindo a Sífilis congênita, até o fim de 2022. |

| | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|-----|---------------------------------|-----------------------------|---|
| | | equipes; Ofertar TR em todas as unidades de Saúde; realizar ações educativas e busca ativa. | | | | Reavaliar índices em dez/22 | |
| 09/04/2021 | Diminuir o investimento de recursos e gastos excessivos, bem como melhorar a padronização de metodologias de planejamento e ações de governo frente a necessidade populacional. | Criação do checklist de manutenção. | Coordenadora de planejamento; Coordenadora AB; Setor de compras e manutenção. | Sim | Xx | 27/08/2021 | Obter controle das compras e manutenção aplicando os gastos de forma mais efetiva. |
| 27/05/2021 | Ouvir os usuários do Sistema Único de Saúde dentro do âmbito municipal. | Criar um canal de comunicação entre usuários, equipe e gestão. | Coordenadora de planejamento. | sim | Xx | 28/06/2021 | Adequar os serviços de atenção à saúde de acordo com as necessidades e sugestões dos usuários do sistema. |
| 28/05/2021 | Oportunizar e promover a todos os profissionais | Criar Grupo de trabalho (GT) para criação da | Coordenadora de planejamento; | Não | Demandas excessivas das equipes | 06/08/2021 | |

| | | | | | | | |
|-------------------|---|---|--|-----|--|-------------------|---|
| | atualizações constantes para melhoria do desempenho e qualidade dos serviços prestados. | comissão e protocolo de Educação Permanente (EP); criar GT para avaliação dos indicadores de saúde. | Coordenadora AB. Gerentes de regulação e outros serviços. | | frente a pandemia. Vacinação Covid. | | |
| 14/06/2021 | Apreciação e adequação de REMUME. | Reunião Comissão Farmácia e terapêutica (CFT). | Presidente da Comissão. | Sim | Xx | 18/06/2021 | Avaliar a construção da REMUME. |
| 18/06/2021 | Apresentar REMUME aos profissionais de saúde. | Reunião com os profissionais. | Presidente da Comissão; Coordenação de planejamento. | Sim | Xx | Xx | Oportunizar a todos os profissionais a avaliação e conhecimento do documento. |
| 18/06/2021 | Apresentar a REMUME para a gestão e poder executivo. | Reunião no gabinete da prefeita. | Coordenação de planejamento. | Sim | Xx | Revisão em 2022. | REMUME aprovada Aquisição dos medicamentos novos desde 12/07/21 |
| 25/06/2021 | Melhorar o acesso da população aos serviços de fisioterapia. | Implantação de GT para criação de protocolo no setor de fisioterapia. | Coordenadora de planejamento; Setor de fisioterapia. | Sim | Xx | Setembro de 2021. | Em fase de adequação. |

| | | | | | | | |
|-------------------|---|---|--|-----|----|------------------------------------|---|
| 28/06/2021 | Ouvir os usuários do Sistema Único de Saúde dentro do âmbito municipal. | Reunião para a criação do canal de comunicação. | Coordenadora de planejamento. | Sim | Xx | 17/08/2021 | Efetivado a criação do canal de comunicação intitulado " <i>Fala Sombrio</i> ". |
| 30/07/2021 | Melhorar a visibilidade dos serviços, trazendo a identificação para conhecimento das pessoas ao entrar nas unidades de saúde. | Criação de folder de identificação local de todos os serviços (contendo nome do profissional, número da sala, e tipo de serviço). | Gerentes dos serviços; Coordenadora AB. | | | | Reconhecimento dos serviços pelos sujeitos ofertados nas unidades de saúde. |
| 17/08/2021 | Apresentar o canal de comunicação a todas as equipes para a implantação. | Reunião com os gerentes de serviços. | Coordenadora de planejamento. | | | Avaliação prevista para 07/12/2021 | Canal de comunicação implantado. |
| 27/08/2021 | Aprovar os temas e cronogramas da EP; Realizar Check list de manutenção. | Aprovação dos temas e cronograma de EP e EC. Checklist de manutenção. Avaliação dos indicadores de saúde. | Enfermeiras gerentes dos serviços. | | | | Ter temas da EPs estabelecidos junto às equipes. |

| | | | | | | | |
|-------------------|--|---|---|--|--|--|--|
| 04/09/2021 | Realizar a campanha do Outubro Rosa de forma organizada e sistematizada. | Planejamento ações Outubro Rosa. | Enfermeira responsável saúde da mulher; Coordenadora AB.; enfermeiras do município. | | | | Ofertar ações e cuidado para as pessoas que participarem da campanha do Outubro Rosa de forma adequada. |
| 24/09/2021 | Oferecer a todos os servidores oportunidade de aprendizado e crescimento profissional; | Implementação da Educação Permanente (EP); | Coordenadora de planejamento; Coordenadora AB. | | | | Todos os profissionais estarem em constante aprendizado melhorando a assistência. |
| 24/09/2021 | Realizar a campanha do Novembro Azul de forma organizada e sistematizada. | Criar ações de EP para trabalhar a campanha e organizar o planejamento Novembro Azul. | Coordenadora AB. | | | | Ofertar ações e cuidado para as pessoas que participarem da campanha do Novembro Azul de forma adequada. |
| 29/10/2021 | Linhas de cuidado para os diversos serviços municipais. | Planejamento de linhas de cuidado. | Enfermeiras do município; Gerentes de Serviços. | | | | Trabalhar com as linhas de cuidados definidas. |
| 26/11/2021 | Melhorar a assistência de enfermagem. | Criar um Fluxograma de assistência de | Coordenadora AB. | | | | Ter uma assistência de enfermagem resolutiva, |

| | | | | | | | |
|-------------------|---|--|---|--|--|--|--|
| | | enfermagem e atualizações do uso dos protocolos. | | | | | sistematizada e humanizada. |
| 07/12/2021 | Monitorar e avaliar as sugestões dos usuários de saúde conforme canal. | Reunião com a gestão para análise das sugestões obtidas através do canal “Fala Sombrio”. | Coordenadora de planejamento; Gestão. | | | | Ouvir os usuários e suas sugestões atendendo as necessidades da população sombriense. |
| 17/12/2021 | Descrever, monitorar, avaliar e as ações do município para promover melhorias no ano de 2022. | Avaliação anual e desempenho. | Coordenadora de planejamento; Gerentes de serviços. | | | | Realização das ações propostas, melhoria de desempenho que podem ser avaliados a partir dos indicadores. |

Fonte: banco de dados/autora, 2021.

CRONOGRAMA DAS REUNIÕES DE EQUIPES

A reunião de equipe é uma das diversas atividades realizadas pela saúde da família, considerada de grande importância uma vez que é onde se discute coletivamente a problemática do trabalho e se define as ações e intervenções a serem realizadas no território, comunidade e equipe, promovendo a gestão coletiva na construção das estratégias de saúde a serem implantadas de acordo com cada realidade, estas por vez, ficou pactuado para acontecerem quinzenalmente, segue o cronograma elaborado pelas próprias equipes conforme suas necessidades e realidades:

| Cronograma ESF Boa Esperança | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|------------------------------|---|---|
| Data | Tema | Responsável | Monitoramento | | Avaliação |
| | | | Realizada Sim/Não | Não concluiu (Justificativa) Nova data | Resultados esperados/ Observações importantes |
| 11/03/2021 | Informações sobre as rotinas / organização do serviço e roda de conversa com equipe da Dengue. | Enfermeira responsável pela ESF Boa Esperança; Coordenadora Dengue. | Sim | X | Conversa realizada |
| 25/03/2021 | Planejamento das ações PSE. | ACS, enfermeira e equipe de odontologia. | Sim | Mar/2022 | Planejamento PSE realizado, porém algumas ações não efetivas devido a pandemia. |
| 08/04/2021 | Atualização do mapa epidemiológico. | ACS; Enfermeira responsável pela epidemiologia; | Sim | X | Manter mapas atualizados mensalmente |

| | | | | | |
|-------------------|---|---|-----|---|---|
| | | Enfermeira responsável pela ESF Januária. | | | |
| 29/04/2021 | Organização do processo de trabalho e rotinas da unidade. | Enfermeiras ESFs/equipe. | Sim | X | Sugerido reunião com a Coordenação para trabalho em equipe. |
| 13/05/2021 | Educação permanente: tema a combinar. | Enfermeiras ESFs /equipe. | Sim | X | Trabalho em equipe. Realizado junto a Coord. AB |
| 27/05/2021 | Organização do processo de trabalho e rotinas da unidade. | Enfermeira responsável pela ESF Boa Esperança/equipe. | Sim | X | Melhorias no processo de trabalho. |
| 10/06/2021 | Avaliação das ações PSE. | ACS e equipe de odontologia. | Sim | X | Ações acontecerão de forma integrativa com os professores, devido lei de proibição de acesso às escolas |
| 08/07/2021 | Educação permanente: Odontologia nas Escolas | Equipe de Saúde bucal | Não | Nova data após o retorno no 2º semestre | Ter nova data estipulada junto a educação até 20/08 |
| 29/07/2021 | Avaliação Produção semestre | Equipe da respectiva ESF | | | Avaliar semestre e pactuar novas ações para o 2º semestre |

| | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|
| 26/08/2021 | Organização do processo de trabalho e rotinas da unidade. | Enfermeira responsável pela ESF Boa Esperança/equipe. | | | |
| 09/09/2021 | Pauta a definir. | Equipe da respectiva ESF. | | | |
| 30/09/2021 | Organização da campanha Outubro Rosa. | Enfermeira responsável pela ESF Boa Esperança/equipe. | | | |
| 14/10/2021 | Organização do processo de trabalho e rotinas da unidade. | Enfermeira responsável pela ESF Boa Esperança /equipe. | | | |
| 28/10/2021 | Avaliação da campanha Outubro Rosa e Organização Campanha Novembro Azul. | Enfermeira responsável pela ESF Boa Esperança /equipe. | | | |
| 11/11/2021 | Avaliação das Ações PSE. | ACS; equipe de Odontologia. | | | |
| 25/11/2021 | Avaliação da Campanha Novembro Azul e das ações realizadas no ano de 2021. | Enfermeira responsável pela ESF Boa Esperança /equipe. | | | |

Fonte: banco de dados/autora, 2021.

| Cronograma ESF Central | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------|---|--|
| Data | Tema | Responsável | Monitoramento | | Avaliação |
| | | | Realizada Sim/Não | Não concluiu (Justificativa) Nova Data | Resultados esperados/ Observações importantes |
| 12/03/2021 | Dinâmica de grupo/planejamento. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | Sim | X | Retorno das reuniões |
| 26/03/2021 | Avaliação de cadastros individuais. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | Sim | X | Avaliado que 95% das pessoas no bairro são cadastradas. 5% não tem interesse devido ao Plano de Saúde. Bairro mais nobre |
| 09/04/2021 | Diagnóstico Territorial. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | Sim | Retornar ao tema em janeiro/2022 | Território precisa ser reorganizado, conforme já conversado com a equipe de gestão |
| 23/04/2021 | Mapas Epidemiológicos. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | Sim | A ser avaliado em todas | Manter atualizado |

| | | | | | |
|-------------------|--|---|-----|--|---|
| | | | | reuniões de equipe. | |
| 07/05/2021 | Avaliação das ações da equipe. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | Sim | Realizar nova avaliação no início do 2º semestre | Equipe realiza as atividades propostas. |
| 21/05/2021 | Avaliação de vulnerabilidade e situação de risco à saúde bucal. | Odontóloga/equipe da respectiva ESF. | Não | Equipe afastada no momento; | Remarcar em nova data 2º semestre |
| 11/06/2021 | Saúde mental. | Clínico geral da respectiva ESF. | Sim | X | Levar para equipe conhecimento sobre saúde mental |
| 25/06/2021 | Avaliação de desempenho do semestre. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | Não | Enfermeira com a demanda da vacinação Avaliar em Ag/2021 | Análise de desempenho semestral não realizado. |
| 09/07/2021 | Planejamento das ações. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | Não | Enfermeira com a demanda da vacinação Avaliar em Ag/2021 | Aguardando um novo cronograma |
| 23/07/2021 | Limpeza e manejo de próteses para orientação de idosos e cuidadores pelos ACS. | Odontóloga/equipe da respectiva ESF. | Não | Odontóloga de férias. Ver nova data para Set/2021 | |

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------|---|--|--|--|
| 13/08/2021 | Avaliação de cadastro de indivíduos. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | | | |
| 27/08/2021 | Processo de trabalho. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | | | |
| 10/09/2021 | Educação permanente – Médico. | Clínico geral da respectiva ESF | | | |
| 24/09/2021 | Planejamento outubro rosa. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | | | |
| 08/10/2021 | Processo de trabalho. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | | | |
| 22/10/2021 | Avaliação das ações da equipe. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | | | |
| 12/11/2021 | Educação permanente. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | | | |
| 26/11/2021 | Processo de trabalho. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | | | |
| 10/12/2021 | Avaliação de desempenho do semestre. | Enfermeira responsável pela ESF Central/equipe da respectiva ESF. | | | |

Fonte: banco de dados/autora, 2021.

| Cronograma ESF Guarita | | | | | |
|-------------------------------|---|--|------------------------------|---|---|
| Data | Tema | Responsável | Monitoramento | | Avaliação |
| | | | Realizada Sim/Não | Não concluiu (Justificativa) Nova Data | Resultados esperados/ Observações importantes |
| 25/02/2021 | Planejamento das atividades. Mapa situacional da Dengue no município/bairro. | Enfermeira responsável pela ESF da Guarita; Odontólogo da respectiva ESF. | Sim | X | Elaborado cronograma de reuniões. Avaliado situação da dengue no Município |
| 11/03/2021 | Processo de trabalho no ESF. Fluxograma de atendimento das urgências e emergências. | Enfermeira responsável pela ESF da Guarita; Odontólogo; Clínico geral da respectiva ESF. | Sim | X | Realizado pelo médico da unidade, equipe instruída em alguns conceitos de Urgências nas Unidades de saúde |
| 25/03/2021 | Prevenção ao câncer bucal/Noções de higiene oral aos pacientes acamados e domiciliados. | Odontólogo da respectiva ESF. | Sim | X | Equipe capacitada para orientações em prevenção Saúde bucal |
| 09/04/2021 | Fluxograma de Pré-Natal na Unidade. | Enfermeira responsável pela ESF da Guarita; Odontólogo; | Sim | x | Equipe seguindo as orientações |

| | | | | | |
|-------------------|---|--|-----|--|---|
| | | Clínico geral da respectiva ESF. | | | conforme município preconizou. |
| 23/04/2021 | Diagnóstico territorial. | ACS da respectiva ESF. | Sim | Avaliar em Jan/2022 para iniciar divisão territorial. | Área de abrangência da ESF demasiadamente grande, a maior em território no município, precisa e avaliação junto a gestão. |
| 07/05/2021 | Saúde Mental: novas diretrizes de atendimento no município. | Clínico geral da respectiva ESF. | Sim | Reavaliar em Fev/2022 junto ao serviço de Saúde mental. | Município vem adaptando os serviços de saúde mental em todas equipes |
| 21/05/2021 | Discussão de caso, planejamento em equipe. | Equipe da respectiva ESF. | Sim | Ago/2021 | Planejar as ações diariamente, avaliar os casos novos. |
| 04/06/2021 | Cuidados na infância. | Enfermeira responsável pela ESF da Guarita; Odontólogo; Clínico geral da respectiva ESF. | Não | Enfermeira atuando na Vacinação Covid. Nova data Set/2021 | Propor convidarem para nova reunião equipe CRAS e conselho tutelar |
| 18/06/2021 | Noções de imunização. | Técnica de Enfermagem da respectiva ESF. | Não | Vacinadora atuando na | Atualizar a equipe do no calendário vacinal |

| | | | | Vacinação Covid. Nova data Out/2021 | |
|-------------------|--|---|-----|-------------------------------------|--|
| 09/07/2021 | Hepatites. | Clínico geral da respectiva ESF. | Sim | X | Efetuada junto às ações da Luta contra hepatite no Município |
| 23/07/2021 | Discussão de caso, planejamento em equipe. | Equipe da respectiva ESF. | | | |
| 06/08/2021 | Amamentação: Prevenção das dificuldades e manejo. | Enfermeira responsável pela ESF da Guarita. | | | |
| 20/08/2021 | Discussão de casos do bairro trazidos pelas ACS (vulnerabilidade). | ACS; Equipe da respectiva ESF. | | | |

Fonte: banco de dados/autora, 2021.

| Cronograma ESF Januária | | | | | |
|--------------------------------|---|---|-------------------------------|---|--|
| Data | Tema | Responsável | Monitoramento | | Avaliação |
| | | | Realizada Sim/ Não | Não concluiu (Justificativa) Nova Data | Resultados esperados/ Observações importantes |
| 11/03/2021 | Planejamento das atividades anuais. | Enfermeira responsável pela ESF Januária. | Sim | X | Planejado cronograma de reuniões |
| 25/03/2021 | Educação permanente (vacinas). | Vacinadora da respectiva ESF. | Sim | Realizar nova capacitação no ano de 2022 | Equipe atualizada referente a imunização. |
| 08/04/2021 | Trabalho de equipe e funcionamento da unidade. | Enfermeira responsável pela ESF Januária. | Não | Enfermeira afastada | Atividade não realizada |
| 22/04/2021 | Avaliação de cadastros de indivíduos e mapas epidemiológicos (ACS). | Enfermeira responsável pela ESF Januária. | Não | Enfermeira afastada | Atividade não realizada |
| 06/05/2021 | Educação permanente (prevenção na saúde bucal). | Odontóloga da respectiva ESF. | Não | Enfermeira não pode realizar | Atividades não realizadas |
| 20/05/2021 | Trabalho de equipe e funcionamento da unidade. Planejamento das reuniões do segundo semestre. | Enfermeira responsável pela ESF Januária. | Não | X | Atividade não realizada |
| 03/06/2021 | Educação permanente (primeiros socorros). | Enfermeira responsável pela ESF Januária; Clínico geral da respectiva ESF. | Não | X | Atividade não realizada |

| | | | | | |
|------------|--------------------------|---|-----|---|-------------------------|
| 17/06/2021 | Avaliação de desempenho. | Enfermeira responsável pela ESF Januária. | Não | X | Atividade não realizada |
|------------|--------------------------|---|-----|---|-------------------------|

Fonte: banco de dados/autora, 2021.

***OBS de monitoramento:** Diante da não realização das reuniões pactuadas no cronograma acima, a nova Enfermeira realizou uma Reunião com a equipe em 15 de julho de 2021, nas dependências da unidade para elaboração de um novo planejamento a ser executado no segundo semestre do corrente ano. Cronograma não exibido pois está aguardando apreciação e aprovação da Coordenação de AB.

| Cronograma ESF Nova Brasília | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|------------------------------|---|---|
| Data | Tema | Responsável | Monitoramento | | Avaliação |
| | | | Realizada Sim/Não | Não concluiu (Justificativa) Nova Data | Resultados esperados/ Observações importantes |
| 08/04/2021 | Processo trabalho/ diagnóstico territorial. | Enfermeira responsável pela ESF Brasília. | Sim | X | Retorno das Reuniões de equipe |
| 22/04/2021 | Saúde Mental. | CAPES/Coordenação AB. | Sim | Rever data para todos Em 01/07/2021 | A reunião aconteceu somente com os ACS |
| 06/05/2021 | Roda de conversa. | Coordenação. AB. | Sim | X | Melhoria no desenvolvimento da equipe |
| 20/05/2021 | Levantamento e análise dos acamados. | ACS da respectiva ESF. | Sim | X | Equipe atualizando mensalmente o Número de acamados e ajudando o município no controle de insumos para este público |
| 03/06/2021 | Fluxograma de PN | Odontólogo da respectiva EFS. | Sim | X | Equipe atuando conforme protocolo do município referente ao PN |

| | | | | | |
|-------------------|--|--|-----|-------------|---|
| 17/06/2021 | Diagnóstico territorial | Enfermeira responsável pela ESF Nova Brasília. | Sim | X | Avaliar a vulnerabilidade Social; Equipe atende grande número de indivíduos |
| 01/07/2021 | Saúde mental | Médica da Unidade | Sim | Toda equipe | Melhorar atendimento de saúde mental |
| 15/07/2021 | Discussão de caso | Equipe | Sim | X | Registrar em prontuários os casos discutidos |
| 29/07/2021 | Hepatites | Médica da Unidade | | | |
| 12/08/2021 | Amamentação | Enfermeira | | | |
| 26/08/2021 | Avaliação das Vulnerabilidades Sociais | ACS | | | |

Fonte: banco de dados/autora, 2021.

*OBS: Para o segundo semestre acontecerá um novo planejamento.

| Cronograma ESF Parque das Avenidas | | | | | |
|---|--|---|------------------------------|---|---|
| Data | Tema | Responsável | Monitoramento | | Avaliação |
| | | | Realizada Sim/Não | Não concluiu (Justificativa) Nova Data | Resultados esperados/ Observações importantes |
| 09/04/2021 | Planejamento geral das atividades da UBS, ESF Parque e SAD. | Enfermeiro responsável pelo centro de atendimento covid-19 do município; Enfermeira responsável pela epidemiologia; Enfermeira responsável pela ESF Parque das Avenidas; Enfermeira responsável pela Saúde da Mulher; Coordenação AB. | Sim | Realizar outro encontro para planejamento em Dez/2022 | Integrar os setores e serviços pertencentes no espaço físico da UBS |
| 23/04/2021 | Processo de trabalho no ESF. Fluxograma de atendimento dos setores. | Enfermeiro responsável pelo centro de atendimento covid-19 do município; Enfermeira responsável pela epidemiologia; Enfermeira responsável pela ESF Parque das Avenidas; Enfermeira responsável pela Saúde da Mulher; Coordenação AB. | Sim | X | Avaliar com as enfermeiras da UBS, junto a Coordenação da AB. |

| | | | | | |
|-------------------|--|---|-----|--|---|
| 07/05/2021 | Imunizações e Campanhas. | Enfermeira responsável pela epidemiologia. | Não | Equipe em campanha de vacina Covid | Propor nova data, aguardar coordenação AB |
| 21/05/2021 | Roteiro de informações gerais para ACSs. | Enfermeiro responsável pelo centro de atendimento covid-19 do município; Enfermeira responsável pela epidemiologia; Enfermeira responsável pela ESF Parque das Avenidas; Enfermeira responsável pela Saúde da Mulher; Coordenação AB. | Sim | X | Melhora da comunicação da equipe |
| 04/06/2021 | Diagnóstico territorial. | ACS da respectiva ESF. | Não | Equipe envolvida na Vacinação Covid Nov/2021 | Propor nova data, aguardar coordenação AB |
| 18/06/2021 | Saúde da Mulher /Outubro Rosa. | Enfermeira responsável pela Saúde da Mulher. | Não | Equipe envolvida na campanha de Vacinação | Propor nova data, aguardar coordenação AB |
| 02/07/2021 | Óbitos, MDDA e doenças notificadas. | Enfermeira responsável pela epidemiologia. | Não | Equipe envolvida na campanha de Vacinação | Propor nova data, aguardar coordenação AB |

| | | | | | |
|-------------------|--|--|-----|---|---|
| 16/07/2021 | Mapa Situacional Dengue. | Enfermeira responsável pela ESF Parque das Avenidas. | Sim | X | Avaliação da dengue no território realizada |
| 30/07/2021 | SAD. | Enfermeira responsável pela epidemiologia. | | | |
| 06/08/2021 | Discussão de casos do bairro trazidos pelas ACS (vulnerabilidade). | ACS da respectiva ESF. | | | |
| 20/08/2021 | Saúde do Homem /Novembro Azul. | Enfermeiro responsável pelo centro de atendimento covid-19 do município. | | | |

Fonte: banco de dados/autora, 2021.

*OBS: Para o segundo semestre acontecerá um novo planejamento.

| Cronograma ESF São José | | | | | |
|--------------------------------|--|---|------------------------------|---|--|
| Data | Tema | Responsável | Monitoramento | | Avaliação |
| | | | Realizada Sim/não | Não concluiu (Justificativa) Nova Data | Resultados esperados/ Observações importantes |
| 25/02/2021 | Questões de convivência. | Coordenação AB; Enfermeira responsável pela ESF São José. | Sim | X | Trabalhar a equipe |
| 04/03/2021 | Roda de conversa. | Coordenação AB; Enfermeira responsável pela ESF São José. | Sim | X | Fortalecer trabalho em equipe |
| 11/03/2021 | Roda de conversa. | Coordenação AB; Enfermeira responsável pela ESF São José. | Sim | X | Continuidade do trabalho em equipe |
| 25/03/2021 | Revisão dos acamados da unidade e Projeto terapêutico singular (PTS). | Enfermeira responsável pela ESF São José. | Sim | X | Realizado levantamento das acamados. PTS não Realizado |
| 08/04/2021 | Avaliações das ações em equipes. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | Sim | X | Apresentar para gestão os resultado de desempenho |
| 22/04/2021 | Diagnóstico territorial. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | Sim | X | Avaliar Vulnerabilidades |

| | | | | | |
|-------------------|---------------------------------------|---|-----|---------------------------------------|---|
| 06/05/2021 | Avaliação de cadastros de indivíduos. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | Sim | X | Manter cadastros individuais atualizados |
| 20/05/2021 | Mapa epidemiológico. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | Sim | X | Manter atualizado |
| 10/06/2021 | Questões de convivência. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | Sim | X | - |
| 24/06/2021 | Revisão da dengue. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | Sim | X | Monitorar a Dengue no território |
| 08/07/2021 | Organização dos assuntos da unidade. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | Não | Enfermeira atuando na vacinação Covid | Propor nova data, aguardar coordenação AB |
| 22/07/2021 | Organização para outubro rosa. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | | X | |
| 05/08/2021 | Saúde bucal. | Odontólogo da respectiva ESF. | | X | |
| 19/08/2021 | Organização para setembro amarelo. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | | | |
| 02/09/2021 | Saúde mental. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | | | |
| 16/09/2021 | Saúde mental. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | | | |
| 30/09/2021 | Organização para o mês da criança. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | | | |

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------|---|--|--|--|
| 14/10/2021 | Revisão de PTS. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | | | |
| 21/10/2021 | Organização do novembro azul. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | | | |
| 04/11/2021 | Organização dos assuntos da unidade. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | | | |
| 18/11/2021 | Avaliação das ações de equipe. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | | | |
| 25/11/2021 | Revisão de cadastros. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | | | |
| 09/12/2021 | Reavaliação do mapa territorial. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | | | |
| 23/12/2021 | Encerramento do ano. | Enfermeira responsável pela ESF São José. | | | |

Fonte: banco de dados/autora, 2021.

| Cronograma ESF São Luiz I e II | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|------------------------------|---|--|
| Data | Tema | Responsável | Monitoramento | | Avaliação |
| | | | Realizada Sim/não | Não concluiu (Justificativa) Nova Data | Resultados esperados/ Observações importantes |
| 25/02/2021 | Processo trabalho/diagnóstico territorial. Dinâmica relaxamento atribuições ACS a saúde bucal. | Enfermeira responsável pela ESF São Luiz; Odontólogo da respectiva ESF. | Sim | x | Elaboração cronograma de reuniões |
| 04/03/2021 | Saúde Mental. | CAPS/Coordenação AB. | Sim | X | Atualizar a equipe sobre saúde mental |
| 18/03/2021 | Dinâmica/educação permanente (síndrome burnout). | Clínico geral da respectiva ESF. | Sim | X | Manter temas de saúde mental no decorrer do ano. |
| 08/04/2021 | Palestra sobre ações na área da Dengue. | Enfermeira responsável pela ESF Parque das Avenidas. | Sim | X | Manter monitoramento da Dengue no território |
| 22/04/2021 | Acolhimento ao paciente/processo de trabalho. | Enfermeira responsável pela ESF São Luiz. | Sim | X | Perceber as dificuldades da equipe no processo de trabalho |
| 13/05/2021 | Palestra motivacional/equipe. | Coordenação AB. | Sim | x | Identificação de pontos positivos e frágeis. Análise Clima |

| | | | | | |
|-------------------|--|--|-----|---|--|
| | | | | | organizacional sendo executada |
| 27/05/2021 | Dinâmica/ educação permanente (urgência para ESF e Hospital). | Clínicos gerais das respectivas ESFs (Programa Mais Médicos). | Sim | X | Equipe tendo melhor conhecimento das urgências das ESF. |
| 10/06/2021 | Atribuições dos técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos para classificação de urgência. | Enfermeiras responsáveis pelas ESFs São Luiz I e II; Clínicos gerais das respectivas ESFs. | Sim | X | Conhecimento das atuações correspondente a profissão e equipe. |
| 24/06/2021 | PTS/Planejamento/ dinâmica. | Equipes respectivas ESFs. | Não | Outras demandas Rever data Set/2021 | Propor nova data, aguardar coordenação AB |
| 08/07/2021 | Educação permanente /grupos. | ACS respectivas ESFs. | Não | Outras demandas. Rever data | Propor nova data, aguardar coordenação AB |
| 22/07/2021 | Dinâmica/integralidade/planejamento. | Equipes respectivas ESFs; Coordenação AB. | | | |
| 05/08/2021 | Fluxo de atendimento da rede. | Equipes respectivas ESFs. | | | |

| | | | | | |
|-------------------|------------------------------|---|--|--|--|
| 19/08/2021 | Educação permanente /grupos. | Técnicas de enfermagem da respectivas ESFs. | | | |
|-------------------|------------------------------|---|--|--|--|

Fonte: banco de dados/autora, 2021.

*OBS: Para o segundo semestre acontecerá um novo planejamento.

CRONOGRAMA DAS REUNIÕES CAPS I

Devido à complexidade dos casos atendidos no CAPS I, as reuniões ocorrem semanalmente, para que a equipe possa discutir, avaliar e adequar o cuidado dos casos novos que chegam constantemente no serviço, sendo estes de demanda espontânea aberta ou encaminhamento das ESF.

| Cronograma CAPS I | | | | | |
|--------------------------|---|-------------------------------|------------------------------|---|--|
| Data | Tema | Responsável | Monitoramento | | Avaliação |
| | | | Realizada Sim/não | Não concluiu (Justificativa) Nova Data | Resultados esperados/ Observações importantes |
| 09/04/2021 | Dinâmica de relaxamento. | Coordenadora da Saúde Mental. | Sim | X | Continuar dinâmica com as demais equipes |
| 16/04/2021 | Automassagem. | Massoterapeuta. | Sim | X | Atividade de massagem vem sendo proposta para todos os servidores (Projeto cuidando de quem cuida) |
| 23/04/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | Sim | X | Efetuatedo |

| | | | | | |
|-------------------|--|----------------------------------|-----|---|--|
| 30/04/2021 | Ansiedade frente às situações diárias do trabalho. | Psicóloga equipe CAPS I. | Sim | X | Melhora na ansiedade da equipe, |
| 07/05/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | Sim | X | Efetuada |
| 14/05/2021 | Inteligência emocional. | Convidada externa. | Sim | X | Ações com Coach vem sendo realizada para todos os servidores (Projeto cuidado de quem cuida) |
| 21/05/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | Sim | X | Efetuada |
| 28/05/2021 | Matriciamento na atenção básica. | Coordenadora da Saúde Mental. | Sim | X | Integração das equipes e implementação do Protocolo |
| 04/06/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | Sim | X | Efetuada |
| 11/06/2021 | Componentes da RAPS. | Coordenadora da Saúde Mental. | Sim | X | Conhecimento melhorado da equipe referente a RAPS |
| 18/06/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | Sim | X | Efetuada |
| 25/06/2021 | Serviço social no CAPS. | Assistente social equipe CAPS I. | Sim | X | Efetuada |

| | | | | | |
|-------------------|--|------------------------------|-----|---------------------------------|-----------------|
| 02/07/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | Sim | X | Efetuada |
| 09/07/2021 | Enfermagem no CAPS. | Enfermeira equipe CAPS I. | Não | Enfermeira em outras atividades | Rever nova data |
| 23/07/2021 | A importância das oficinas terapêuticas para usuários do CAPS. | Responsável pela SAE. | | | |
| 30/07/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | | | |
| 06/08/2021 | Planejamento do setembro amarelo. | Equipe CAPS I. | | | |
| 13/08/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | | | |
| 20/08/2021 | Planejamento do setembro amarelo. | Equipe CAPS I. | | | |
| 27/08/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | | | |
| 03/09/2021 | Acolhimento humanizado. | Psicóloga equipe CAPS I. | | | |
| 10/09/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | | | |
| 17/09/2021 | Protocolo de psicologia. | Psicólogas da equipe CAPS I. | | | |
| 24/09/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | | | |

| | | | | | |
|-------------------|---|--|--|--|--|
| 01/10/2021 | Planejamento para o Dia Mundial da Saúde Mental (10/10/21). | Equipe CAPS I. | | | |
| 08/10/2021 | Ação social em alusão ao dia mundial da saúde mental. | Equipe CAPS I; Convidados externos. | | | |
| 15/10/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | | | |
| 22/10/2021 | Processo estadual de medicação de alto custo. | Convidado externo. | | | |
| 29/10/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | | | |
| 05/11/2021 | Diretrizes das políticas públicas de saúde mental. | Convidado externo. | | | |
| 12/11/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | | | |
| 19/11/2021 | Planejamento janeiro branco/2022. | Equipe CAPS I. | | | |
| 26/11/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | | | |
| 03/12/2021 | Saúde mental do trabalhador. | Psicólogas da equipe CAPS I. | | | |
| 10/12/2021 | Discussões dos acolhimentos realizados na semana. | Equipe CAPS I. | | | |

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------|----------------|--|--|--|
| 17/12/2021 | Planejamento janeiro branco 2022. | Equipe CAPS I. | | | |
|-------------------|-----------------------------------|----------------|--|--|--|

Fonte: banco de dados/autora, 2021.

CRONOGRAMA DAS REUNIÕES PAS

As ações do PAS foram formuladas a partir das metas e objetivos do Plano Municipal de saúde do ano de 2018-2021, e monitoradas através do RDQA

Cabe ainda ressaltar que das construções das equipes, poderão surgir propostas, metas, ações e diretrizes a serem contempladas no Plano Municipal (2021-2026).

Buscando contemplar todas as equipes e categorias de profissionais dentro do município para que que contribuíssem na construção do plano anual de saúde do ano de 2021 se estabeleceu o cronograma abaixo descrito.

É relevante citar que foram também a partir deste novo modelo de gestão criado as Demandas da Plano Plurianual (PPA), que tem como proposta estabelecer diretrizes, metas e objetivos da gestão pública trazendo a clareza aos processos de gestão, sendo de fundamental importância para o plano municipal de Saúde (2020-2026).

Cronograma Planejamento PAS 2021

| Data | Tema | Responsável | Monitoramento | | Avaliação |
|-------------------|-------------------------|---|----------------------|--|--|
| | | | Realizada Sim/Não | Não concluiu (Justificativa) Nova Data | |
| | | | | | Resultados esperados/ Observações importantes |
| 05/04/2021 | VISA. | Equipe da Vigilância Sanitária do município (VISA). | Sim | X | Contemplar ações de VISA no PAS. |
| 05/04/2021 | SAE/SAMU. | Enfermeira responsável pelo SAE e SAMU; Enfermeira responsável pela ESF Januária; Farmacêutico do município. | Sim | X | Contemplar o serviço SAE e SAMU no PAS. |
| 06/04/2021 | CAPS. | Coordenadora do CAPS; Ed. Física; Assistente social equipe CAPS; Psicóloga equipe CAPS; Enfermeira responsável pela ESF Januária; Enfermeira responsável pela ESF Boa Esperança; Médica da UBS e suporte CAPS; Clínico geral da ESF Nova Brasília. | Sim | X | Incorporar ações de saúde mental no PAS. |
| 06/04/2021 | Farmácia Básica e CEAF. | Farmacêuticos do município. | Sim | X | Ouvir os farmacêuticos para ações do PAS. |

| | | | | | |
|-------------------|---|--|-----|---|---|
| 07/04/2021 | Pré-natal e puerpério. Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde da Criança e Adolescente, Doenças Crônicas, Outros. | Enfermeira responsável pela ESF Guarita; Enfermeira responsável pela Saúde da Mulher; Enfermeiro responsável pelo centro COVID-19 do município; Assistente Social; Coordenadora AB.; Odontóloga da ESF Central; Odontóloga da ESF Januária | Sim | X | Contemplar todos os programas descritos no tema. |
| 08/04/2021 | TFD. | Equipe do setor PAS. | Sim | X | Ouvir setor para adequação das ações. |
| 12/04/2021 | Fisioterapia Domiciliar e Fisioterapia na Unidade. | Equipe de fisioterapia. | Sim | X | Ouvir setor para adequação das ações. |
| 12/04/2021 | Vigilância Alimentar e Nutricional. | Coordenadora AB. Enfermeira responsável pela ESF Boa Esperança; Enfermeira responsável pela ESF São José; Enfermeira responsável pela ESF Januária; Téc. Enf. vacinadora; ACS da equipe ESF São José. | Sim | X | Contemplar ações de vigilância alimentar e nutricional. |
| 13/04/2021 | SAD: Verificação de protocolos processos para atendimento de pacientes portadores de feridas, pacientes ostomizados e incontinentes e pacientes que fazem uso de oxigenioterapia. | Enfermeira responsável pelo SAD; Téc. Enf. do SAD; Enfermeira responsável pela ESF Nova Brasília; Enfermeira responsável pela ESF São Luiz; Enfermeira responsável pela ESF Central. | Sim | X | Adequar ações de atendimento domiciliar no plano anual. |

| | | | | | |
|-------------------|---|--|-----|---|--|
| 14/04/2021 | Notificações: Imunização, Nascidos Vivos, SINAN, Notificação relacionadas ao trabalho, Diarréicos, SIVEP/MDDA. | Enfermeira responsável pela Imunização e epidemiologia; Enfermeira responsável pelo SAE; Enfermeira responsável pela ESF Nova Brasília; Téc. Enf. do setor de epidemiologia. | Sim | X | Contemplar ações propostas pelos responsáveis no serviço no PAS. |
| 15/04/2021 | Pautas: Aquisições; Construções; Reformas; Dialogo de Novos Projetos, Hospital municipal; e outros transportes. | Equipes de administração e transporte. | Sim | X | Ouvir todos os membros para contemplar suas pautas e aprová-las. |
| 19/04/2021 | NASF. | Equipe de administração. | Sim | X | Ouvir os profissionais para contemplar no planejamento suas metas e ações propostas. |
| 19/04/2021 | Educação Permanente (EP) e PSE. | Coordenadora de planejamento; Coordenadora AB; Enfermeira responsável pela ESF Parque; Setor de Regulação. | Sim | X | Desenvolver ações de EP e PSE. Contemplá-las no PAS. |
| 19/04/2021 | Dengue. | Agentes de endemia; Coord. Programa da Dengue; Coordenadora AB. | Sim | X | Desenvolver ações de combate à dengue e contemplá-las no PAS. |

| | | | | | |
|--|---------------------------|--|-----|---|--|
| 20/04/2021 | COVID-19. | Enfermeira responsável pelo centro de Triagem; Enfermeira responsável pela Imunização e epidemiologia; ACS da equipe ESF Nova Brasília; Enfermeira responsável pela ESF Boa Esperança. | Sim | X | Desenvolver ações de prevenção e promoção no combate à pandemia. |
| 21/04/2021 | Odontologia do município. | Odontólogos do município; TSB ESF Central; TSB ESF Januária. | Sim | X | Contemplar a odontologia no PAS. |
| 22/04/2021 | Controle Social. | CMS | Sim | X | Ouvir os membros do conselho municipal de saúde. |
| 22/04/2021 | Controle e Avaliação. | Setor de Regulação | Sim | X | Ouvir os membros |
| Para o monitoramento e avaliação das ações contempladas no PAS 2021 será usado o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). | | | | | |

Fonte: banco de dados/autora, 2021.

Transparência organizacional da estrutura de gestão

Para ampliar a transparência da estrutura e organização da SMS de Sombrio buscando que todos tenham conhecimento da forma que está organizada. Se consolidou no desfecho dessa construção a criação do campo da secretaria de saúde dentro do site oficial da prefeitura, fornecendo ao acesso público o organograma estrutural de serviços e seus objetivos, bem como apresentamos os dispositivos de Missão Visão e Valores, na perspectiva de mostrar para toda a população as ações pelas equipes de saúde também estão sendo publicadas as notícias de saúde. Efetivando a transparência da atual gestão para acompanhamento dos interessados, e melhor controle das atividades executadas por este setor público.

Para acesso site oficial prefeitura de Sombrio segue o link: <https://www.sombrio.sc.gov.br/>.

E para acesso a página da secretaria de saúde de Sombrio segue o link de

acesso: <https://www.sombrio.sc.gov.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/4748>



ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Cabe ressaltar que os demais serviços integrantes da APS ou designados como especialidades, podem ter encontros mensais, mas sem o fechamento do setor, visto que o número de funcionários consegue intercalar na recepção, pois são contemplados por recepcionistas. Porém estes estão em constante interação com os demais serviços e gestão municipal, participando a cada encontro de planejamento e decisão.

Como proposta para seguimento do Planejamento Estratégico em saúde dentro deste município, a enfermeira servidora efetiva e autora deste projeto, passou a assumir a função de Coordenadora do Planejamento de saúde municipal, e todos os projetos trazidos nas oficinas serão avaliados junto à gestão.

Para finalizar acreditamos na ampliação das ações e serviços, melhorias de desempenho e indicadores de saúde. Como proposta de monitoramento deixamos aberto anualmente para controle das ações, para que assim possamos garantir a participação de todos e a efetiva mudança e transformação na saúde local.

É indissociável pensar planejamento estratégico em todos os espaços, talvez deixar a proposta de novos estudos que possam contemplar as demais secretarias municipais, visto que a saúde é potencialmente determinada pelos condicionantes e determinantes a exemplo, educação, saneamento básico, moradia, alimentação, transportes, cultura e entre outros, e sabendo que é de interesse da Perfeita integrar e potencializar as secretarias, visando o bem-estar do cidadão que escolheu Sombrio como moradia.

REFERÊNCIAS

BERRETTA, Q Isabel; LACERDA, T Jossimar; CALVO, M Maria Cristina. Modelo de avaliação de gestão municipal para o planejamento em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Florianópolis-SC, 2011, Disponível: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/08.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

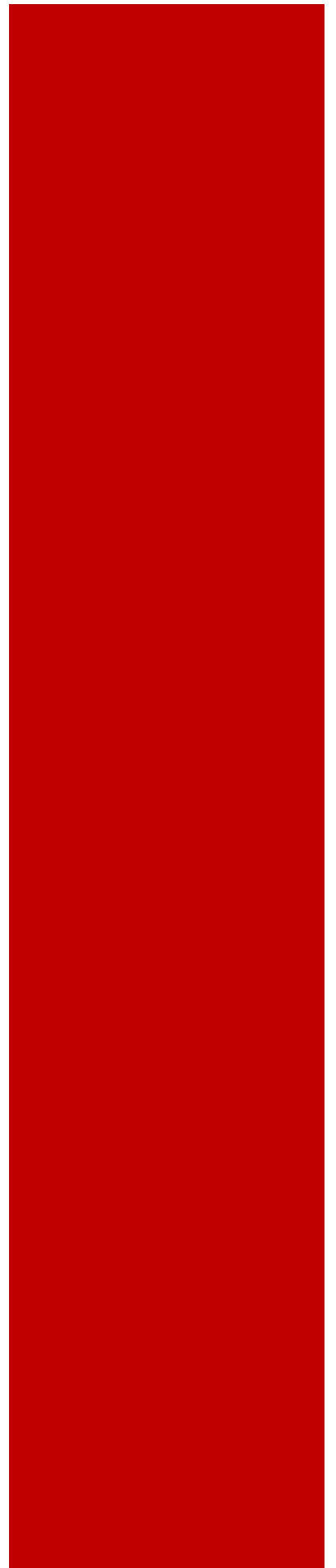
BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>. Acesso em: 12 mai. 2020.

CALVO, M. C. Maria, et al. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação e desempenho em saúde. **Saúde Pública**. (25) 4, Brasília, 2016. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2016.v25n4/767-776/pt/?abstract_lang=es>. Acesso em: 23 ago. 2020.

FENILI, Romero; CORREA, G. E. Carla; BARBOSA, Leonardo. Planejamento estratégico em saúde: ferramenta de gestão para o complexo de regulação em saúde. **Rev. Gestão & Saúde**. Vol. 08, nº. 01, Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317143720_Planejamento_estrategico_em_saude_ferramenta_de_gestao_para_o_complexo_de_regulacao_em_saude> Acesso em: 18 ago. 2020.

NASCIMENTO O. José, REIS P. Mauricio. Planejamento estratégico situacional, **Revista LICEU**, SP. 2015. Disponível em: <https://liceu.fecap.br/LICEU_ON-LINE/article/view/1721/976>. Acesso em: 21 ago. 2020.

OUVERNEY, M. Assis, et al. Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectiva para o Ciclo de Gestão 2017-2020. **Saúde Pública**. 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe7/75-91/>>. Acesso em: 23 ago. 2020.



6.2 VALIDAÇÃO E EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PRODUTO

Como discriminado no nono encontro a validação ocorreu junto a gestão e prefeita no Gabinete da Prefeitura Municipal de Sombrio. Onde os resultados apresentados foram aprovados e ganhando forma de manual orientativo que subsidiará as ações em saúde do ano 2021, de modo coletivo as transformações propostas efetivadas, pois ao se pensar em planejamento estratégico como princípio organizacional baseado em cogestão as mudanças são consequências.

Para a secretaria municipal de saúde o efeito se deu em potencializar o tempo e a organização dos colaboradores nas ações estratégicas em saúde, trazendo o disparo para a resolutividade e melhora na assistência prestada, partindo do princípio que isto acontecerá na sequência das ações, haja vista que APS, é executar com eficiência os desígnios que lhe são postos, entre eles, promoção e prevenção em saúde, coordenação e ordenação do cuidado, baseados nas diretrizes do sistema único de saúde.

A partir das análises trazidas pelos participantes nos últimos encontros, acreditamos que atingimos os objetivos propostos para o presente trabalho, promovendo inovações no que diz respeito a organização da SMS de Sombrio, a datar do segundo mês de oficinas, partindo de análises de gerência de recursos e preconizando a transparência.

Por consequência visando dar seguimento no desempenho das equipes, buscando trabalhar na lógica da construção de Missão, Visão e Valores, traçando metas e ações que tragam resultado a população de Sombrio a mestrande enfermeira efetiva dentro do município passa a desempenhar importante papel estratégico, atuando como coordenadora do Planejamento na saúde e das especialidades, desenvolvendo assim seu papel de agente transformador dentro do local de atuação, fazendo sentido essa construção e finalização do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, tornando por referência a Universidade do Extremo Sul Catarinense como espaço que oportuniza a construções e realização de sonhos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escrita deste capítulo considera as reflexões e lembranças dos anos dedicados a este trabalho, expresso aqui os primeiros momentos de dificuldade de aceitação para a mudança do próprio município que aqui apresentamos, mas com perseverança e busca contínua apontamos que a mudança muitas vezes é necessária, e estrategicamente o coletivo de trabalhadores em seus bastidores “gritava” por novas perspectivas, buscando nesta construção a solução por melhorias, e acreditando que podemos em equipe provocar mudanças possíveis e necessários que promovem transformações nos cenários e nas pessoas.

Não foi por acaso que assumimos como referencial teórico a cogestão, pois sabemos que para mudança do coletivo é necessário estar presente no processo, e com isso o resgate do sentimento de pertencimento e autonomia que estavam adormecidos.

Assumir a cogestão foi indubitavelmente desafiador, pois sem dúvida o maior trabalho seria construir novos arranjos que não dependeria somente da vontade e disponibilidade de um, mas de todos. Por conseguinte, iniciou-se conversas com os colaboradores para identificar suas percepções no quesito envolvimento, e percebeu-se desmotivação, falta de interesse e paralisação no tempo e espaço, talvez por quão centralizador era a cultura organizacional refletindo em todo o contexto.

A vista disso procurou-se expressar enquanto mestranda em saúde coletiva que seria imprescindível mudar o espaço de atuação. Estimular o papel de sujeito ao meio que se está inserido com foco em criar algo que pudesse contribuir em novas perspectivas capaz de transforma ações e mudanças, deu-se então o início dessa busca de construção e validação do presente produto, aqui posto como um manual de orientação a equipe gestora.

Adentramos no campo de discussão fortalecida, com a certeza que fazendo parte de uma grande equipe de saúde, no qual os participantes estavam acreditando no potencial do produto, era motivador e ao mesmo instante aumentando as responsabilidades.

Nos debates, buscando atribuir novos significados da cultura organizacional encontrada nesta instituição, nos trouxe um trabalho de educação permanente em

saúde junto aos sujeitos, propondo reflexões e novos conceitos, que passaram a representar novas práticas.

Dentro das temáticas suscitou muitas dificuldades a partir da falta de comunicação entre as equipes, no qual fomentou-se a necessidade de integração das equipes. Nesta busca avaliamos o planejamento em saúde como ferramenta fundamental para trabalho Intersetorial.

Introduzir nova estratégia de trabalho foi viável e o reconhecimento foi unânime, a proposta de validar Visão, Missão e Valores a partir das construções de equipes foi efetuada e aprovada unificadamente e as mesmas foram fixadas no hall de entrada da SMS e, desde então, iniciamos ações que viessem ao encontro destes anseios. Lembrando o exposto por alguns participantes “*O nosso trabalho é buscar melhorias para a saúde e uma assistência de qualidade*”.

Logo na criação do mapa de serviços de saúde, o grupo ao desenhar as áreas de coberturas, repensaram os cadastros e puderam perceber que muitas das ESFs têm baixa cobertura e outros alta cobertura de famílias por desigualdade nos territórios, trazendo consigo a diminuição de indicadores ao município e, por consequência, investimento do governo federal diminuído ocasionando prejuízos. Ao percorrer as áreas e caracterizar tais evidências, ficou sugerido o recadastramento de algumas estratégias de saúde da família para parear cadastros de indivíduos atendidos e indicadores de saúde, ou seja, estruturar um novo processo de territorialização no município.

Ao finalizar as oficinas o grupo solicitou que as reuniões de trabalho continuassem e propuseram ajudar no planejamento, deste modo criamos um grupo de trabalho com cronograma estabelecido anualmente e passamos a cogestão como novo parâmetro ferramenta de trabalho para dar continuidade a outros projetos trazidos como importantes pelos sujeitos, entre eles, projeto cuidando de quem cuida, a readequação do serviço de saúde mental no município intersetorial e com ênfase a inclusão social, projeto REMUME, consulta farmacêutica, cuidado domiciliar, atendimento humanizado, horta e qualidade de vida, e outros identificados ao longo dessa dissertação. Assim a mudança cultural é efetivada e transformada para o poder descentralizado e a valorização de pessoas contempladas, o que acarreta melhorias na assistência prestada.

Destaco a importância do gestor de saúde e o poder executivo nesta proposta de mudança, acreditar no potencial deste produto foi com certeza primordial, pois o coletivo é fundamental e a autonomia de planejar, buscar, orientar, sintetizar dada a mestrandia fez toda a diferença.

Mencionar a importância do mestrado profissional em saúde coletiva nesta transformação em âmbito municipal, que para além de contribuir expressa mudança na conclusão e efetivação deste manual para servir de base ao município no que diz respeito ao gestor na tomada de decisão, organização estruturada e transparente para todos, é relevante citar as novas buscas disparados pelos sujeitos, em vários outros projetos para qualificar e melhorar a assistência municipal, elevando a excelência da saúde em âmbito regional e proporcionando ao município um disparo no desenvolvimento e evolução humanitária.

Para finalizar exteriorizo a necessidade de impulsionar que somos capazes de transformações independente dos lugares que ocupamos, e que sim, basta que estejamos dispostos a enfrentar os desafios postos no processo. E assim fazemos a diferença na saúde coletiva seja ela local, municipal, estadual ou nacional, o que importa é assegurar um SUS capaz de atender as necessidades na lógica da equidade, isso não deveria ser uma obrigação, mas uma postura ética de todos os profissionais que produzem saúde no âmbito do sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R Erika et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev Panam Salud Publica** 42, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e180/pt>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

BERRETTA, Q Isabel; LACERDA, T Jossimar; CALVO, M Maria Cristina. Modelo de avaliação de gestão municipal para o planejamento em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Florianópolis-SC, 2011, Disponível: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/08.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BOUSQUAT, Aylene. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol. 35 supl.2. Rio de Janeiro 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000805002&tlng=pt>. Acesso em: 23 ago. 2020

BODSTEIN, Regina. Atenção básica na agenda da saúde. **Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000300002> Acesso em: 24 ago. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 19 de mai. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 19 de abril. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 19 de abril. 2020.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <cnes.datasus.gov.br/pages/estabelevimento/ficha/hospitalar/421770262839> Acesso em: 04 de jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2017.

BRASIL. **Desafios dos sistemas universais de saúde**. Realizado no dia 24 de abril. 2018. Disponível: <https://www.conass.org.br/conassdebate/?page_id=460>. Acesso em: 04 de jul. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acesso em: 09 de jul. 2019.

BRASIL. **Manual do (a) gestor (a) municipal do SUS “diálogos no cotidiano”.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/01/manual_do_gestor_AF01_tela-1.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 15 ma. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>. Acesso em 12 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>. Acesso em: 12 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 23, de 17 de agosto de 2017.** Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html>. Acesso em: 13 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Regionalização da Saúde: O decreto nº 7.508/11 e os desafios da gestão do SUS.** Brasília – DF 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/regionalizacao_saude_decreto_7508.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil:** legislação Federal completa – 1973 a 2006. Série E, Brasília 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento Estratégico no SUS**. Série articulação federativa, Vol. 4. 1ª ed. Brasília – DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde estratégia e-Saúde para o Brasil** Brasília - DF 2017. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Estrategia-e-saude-para-o-Brasil-1.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993**. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html>. Acesso em: 22 mar. 2020.

BRASIL, Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm>. Acesso em: 23 jan. 2021.

BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Guia de governança e gestão em saúde: aplicável a secretarias e conselhos de saúde**. Brasília - DF, 2018.

CAMPOS, A. E. Carlos. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife PE, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5s1/27842.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2020.

CAMPOS, S. W. Gastão. **PAIDÉIA E GESTÃO**: Um ensaio sobre o Apoio Paidéia no trabalho em saúde. 2001/2003. Disponível em: <<https://www.gastaowagner.com.br/files/20/Artigos/11/apoio-paideia.pdf>>. Acesso em: 24 de jan. 2021.

CALVO, M. C. Maria, et al. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação e desempenho em saúde. **Saúde Pública**. (25) 4, Brasília, 2016. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2016.v25n4/767-776/pt/?abstract_lang=es>. Acesso em: 23 ago. 2020.

CARVALHO, R. Sérgio; CAMPOS, S. W. Gastão. Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da secretaria Municipal de saúde

de Betim, Minas Gerais. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 16; n. 2; p. 507-515. 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2100.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2020.

CASANOVA, O. Ângela; TEIXEIRA, B. Mirna; MONTENEGRO, Elyne. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do programa TEIAS – Escola de Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. **Saúde Pública**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4417.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2020.

CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR. **O SUS e a efetivação do Direito Humano à saúde**: Controle Social. Passo Fundo: IFIBE, 2017.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia de apoio a gestão estadual do SUS. **Relatório de Gestão**. 2016. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/guiainformacao/relatorio-de-gestao>>. Acesso em: 06 mai. 2020.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia de apoio a gestão estadual do SUS. **Gestão pública: atribuições e responsabilidades**, 2016. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/guiainformacao/gestor-publico/>>. Acesso em: 06 mai 2020.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia de apoio a gestão estadual do SUS. **Instrumento de planejamento no SUS**, 2016. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/guiainformacao/instrumentos-de-planejamento-no-sus/>>. Acesso em: 06 mai. 2020.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia de apoio a gestão estadual do SUS. **O processo de planejamento e orçamento no SUS**. Atualizado em 2016. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-e-orcamento-no-sus/>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia de apoio a gestão estadual do SUS. **Planejamento Regional Integrado**, 2016. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-regional-integrado/>>. Acesso em: 13 mai. 2020.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Resolução nº. 37. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde**. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/resolucoes-cit/>>. Acesso em: 13 mai. 2020.

CUNHA, T. Gustavo; CAMPOS, S. W. Gastão. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. **Org & DEMO**. V. 11, n1 p 31-46. Marília, 2010. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/orgdemo/article/view/468>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

FELSKY, N. Camila. **Gestão do trabalho na saúde**: com a palavra, atores da Estratégia saúde da família do município de Linhares – ES. Dissertação de Mestrado. 110 fls. Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/5526/1/tese_7345_2011_Camila%20Nogueira%20Felsky_2013.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2020.

FENILI, Romero; CORREA, G. E. Carla; BARBOSA, Leonardo. Planejamento estratégico em saúde: ferramenta de gestão para o complexo de regulação em saúde. **Rev. Gestão & Saúde**. Vol. 08, nº. 01, Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317143720_Planejamento_estrategico_em_saude_ferramenta_de_gestao_para_o_complexo_de_regulacao_em_saude> Acesso em: 18 ago. 2020.

FIEURY, Sonia, et al. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. **Revista Panam Salud Publica**, v. 28; n. 6, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2010.v28n6/446-455/pt/?abstract_lang=en>. Acesso em: 18 ago. 2020.

GIOVANELLA, Lígia. Espaço temático: política nacional de atenção básica. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, RJ, 2018, Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf>> Acesso em: 17 mai. 2020.

GUIZARDI, L. Francini; CAVALCANTI, O. Felipe. A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v. 14, n. 34, RJ, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop1210.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

GUIZARDI, L. Francini; CAVALCANTI, O. Felipe. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. **Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400010>. Acesso em: 23 ago. 2020.

GRIMM, A. C. Sylvia; TANAKA, Y. Oswaldo. Painel de Monitoramento Municipal: bases para a construção de um instrumento de gestão dos serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo –SP, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v25n3/2237-9622-ress-25-03-00585.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

JERICÓ, C. Marli; PERES, M. Aínda; KURCGANT, Paulina. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. **Rev. Escola de Enfermagem USP**. Vol. 42, n.3 São Paulo, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a21.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

JUNQUEIRA, P. A. Luciano. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. **Saúde e Sociedade**. v. 6 n. 2, p. 31-46, São Paulo-SP, 1997.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901997000200005> Acesso em: 23 ago. 2020.

KLEBA, E. Maria et al, O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n.1 Florianópolis Jan./mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022>. Acesso em: 04 mai. 2020.

MATUS C. **Política, Planejamento e Governo**. Ipea, Brasília, 1993.

MENDES, V. Eugênio. **As Redes de Atenção à Saúde**: Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, CONASS. 2ª ed. Brasília-DF, 2011.

MENDES, V. Eugênio. CONASS Debate: **A governança regional das redes de atenção à saúde**. V. 6, 6a Ed. Brasília-DF, 2016.

NASCIMENTO O. José, REIS P. Mauricio. Planejamento estratégico situacional, **Revista LICEU**, SP. 2015. Disponível em: <https://liceu.fecap.br/LICEU_ONLINE/article/view/1721/976>. Acesso em: 21 ago. 2020.

NOGUEIRA, S. A. Kleiton Wagner. Administração política de saúde: uma análise das ações em saúde no município de Campina Grande, Paraíba. **Revista Sociais & Humanas**. Vol.33/nº 1 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/35886>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

OUVERNEY, M. Assis; NORONHA, JC. **Modelos de organização e gestão da atenção à saúde**: redes locais, regionais e nacionais. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde*. RJ, Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

OUVERNEY, M. Assis, et al. Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectiva para o Ciclo de Gestão 2017-2020. **Saúde Pública**. 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe7/75-91/>>. Acesso em: 23 ago. 2020.

OUVERNEY, M. Assis; RIBEIRO, M. José; MOREIRA, R. Marcelo. O COAP e a Regionalização do SUS: os diversos padrões de implementação nos estados brasileiros. **Ciências & Saúde Coletiva**. 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2017.v22n4/1193-1207/pt>>. Acesso em: 05 set. 2020.

PIMENTA, L. Aparecida. A construção de colegiado de gestão: a experiência de gestão da Secretaria Municipal de saúde analisada por um ator político implicado. **Saúde & Sociedade**. Vol.21 supl.1 São Paulo. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500003>. Acesso em: 23 ago. 2020.

PINAFO, Elisangela et al. Problemas e estratégias de gestão SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciências & Saúde Coletiva**. RJ, 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n5/1619-1628/pt/>>. Acesso em: 19 de ago. de 2020.

PINHEIRO, Roseni et al. Gestão em Redes: **práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro, 2006.

REIS, G. João et al. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. **Ciências & Saúde Coletiva**. Vol.24 n.9 Rio de Janeiro 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000903457&script=sci_abstract&tlng=pt> . Acesso em: 17 ago. 2020.

RIBEIRO, T. Patrícia. A descentralização da ação governamental no Brasil dos anos noventa: desafios do ambiente político institucional. **Ciências & Saúde Coletiva**. v. 14, n. 3; p. 819-828. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2009.v14n3/819-828/>>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SANTA CATARINA, Secretaria Do Planeja SUS. **Dispositivos Estratégicos para o planejamento de ações de Saúde**. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/planeja-sus/seminario-de-apoio-institucional-aos-cirs/5332-decreto-n-7-508-de-28-06-2011/file>>. Acesso em: 24 ago. 2020.

SANTOS, M. Adriano; GIOVANELLA, Ligia. Governança Regional: estratégias e disputas para gestão. **REV. Saúde Pública**, RJ. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0622.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

SILVA, A. A. Luiz, et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepções dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V. 38, n. 1. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170158779.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

SOMBRIO, Secretaria Municipal de Saúde: **Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021**. Sombrio-SC, 2018.

TANCREDI, B. Francisco; BARRIOS, R. L. Susana; FERREIRA, G. H. José. Planejamento em Saúde para gestores municipais. **Saúde e Cidadania**. São Paulo, 1998.

TEIXEIRA, F. Carmen; MOLESINI, A. Joana. Gestão Municipal do SUS: atribuições e responsabilidades do gestor do sistema e dos gerentes de unidades de saúde. **Rev**

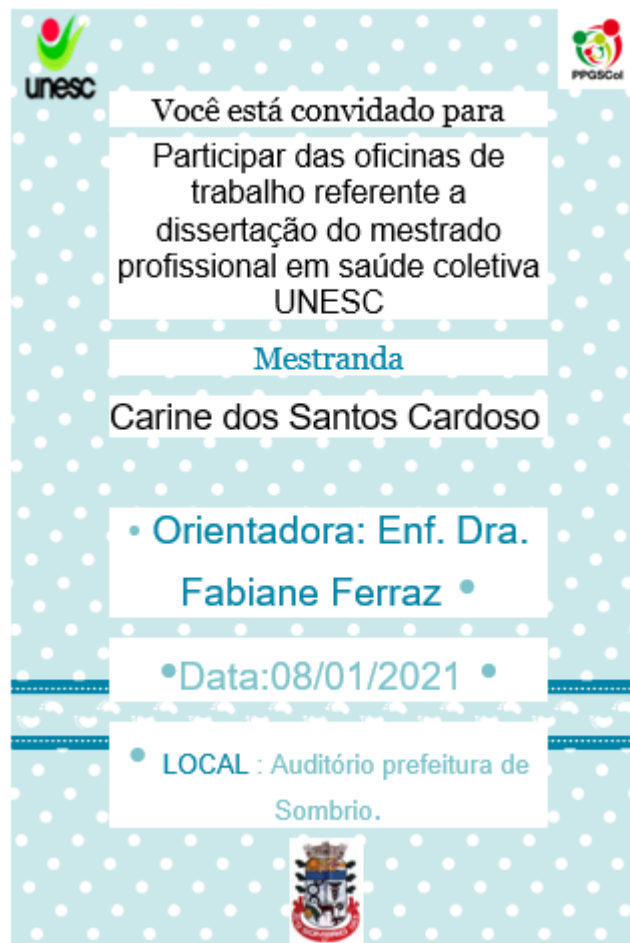
Baiana de Saúde Pública. V. 26, n. 1/12 p. 29-40. Bahia, 2002. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-363939>>. Acesso em: 05 set. 2020.

TESTA, M. **Pensar em saúde.** Artes Médicas/Abrasco, Porto Alegre, 1992.

APÊNDICES

APÊNDICE A – MODELO DE CONVITE

Devido ao atual momento que estamos optou-se em fazer um convite digital para os participantes, mas que trouxesse um pouco do presente físico, dessa forma segue o modelo de convite disparado via WhatsApp.



APÊNDICE B - OFÍCIO BRANET**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Padre João Reitz - 492 - Centro - Sombrio - SC, 88960-000

Ofício nº 0032021 – PLANEJ.SAÚDE/SOM

Sombrio, 29 de janeiro de 2021.

Assunto:

Referência:

Cumprimentando cordialmente viemos por meio deste solicitar algumas mudanças no Sistema Siges, para melhorar o fluxo de trabalho de toda a rede do qual está sendo reestruturada, conforme segue a demanda:

1. Aumento do tempo de atividade do Sistema para 30 minutos;
2. Sistema de alerta para informar aos funcionários que chegou uma nova mensagem;
3. Aplicativo no telefone celular para que possam receber as mensagens bem como responder no ato.

Certa de sua compreensão. Desde já agradeço.

Enfermeira MDA Carine dos Santos Cardoso

(48) 3533-5201 - 3533-5202

saudesombrio@gmail.com

APÊNDICE C – OFÍCIO SETOR ENGENHARIA**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Padre João Reitz - 492 - Centro - Sombrio - SC, 88960-000

Ofício Circular nº 005/2021 – PLANEJ.SAÚDE/SOM

Sombrio, 15 de fevereiro de 2021.

SENHOR FELIPE
ENGENHEIRO MUNICIPAL

Vimos por meio deste solicitar um mapa físico (impresso no papel branco de tamanho aproximadamente de (2) dois metros quadrados), contemplando todo território do município de Sombrio, para que possamos realizar o mapeamento dos serviços de saúde em âmbito municipal, bem como delimitar as áreas de cada unidade de saúde.

Previsão de entrega até dia 19 de fevereiro.

Certa de sua atenção, desde já agradeço.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato.

Enfermeira MDA Carine dos Santos Cardoso

(48) 3533-5201 - 3533-5202

saudesombrio@gmail.com

APÊNDICE D - OFÍCIO SENHORA PREFEITA**A Senhora Prefeita Gestão 2021-2015**

Venho por meio deste solicitar apreciação e aprovação da **MISSÃO, VISÃO E VALORES** da Secretaria Municipal de Saúde de Sombrio elaborado por servidores desta instituição em 22 de janeiro de 2021, na oficina de trabalho dissertação de mestrado da servidora Carine dos Santos Cardoso.

Solicita-se também que após aprovação seja autorizado a confecção em forma física para serem expostos aos usuários na secretaria de saúde, conforme segue:

MISSÃO

Ofertar ações e serviços em saúde de excelência, propiciando cuidado humanizado, buscando atender às necessidades dos Usuários do Sistema Único de Saúde de maneira integral, equânime, universal e resolutiva com foco no acolhimento e na construção do conhecimento.

VISÃO

Até 2025 ser reconhecida como referência em saúde, por uma gestão eficiente e transparente que contribui com o desenvolvimento regional, profissionais qualificados, assistência humanizada e resolutiva, serviços integrados prestando cuidado longitudinal a todos os munícipes de Sombrio, comprometida com o bem-estar da população.

VALORES

Ética, respeito, empatia, humanização, eficiência, responsabilidade, resolutividade, humildade, comprometimento, equidade, integralidade, universalidade e transparência.

APÊNDICE E – REGISTRO DE PROTOCOLO



ESTADO DE SANTA CATARINA Página 1 1 1
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOMBRIO Data: 26/01/2021
 RELATÓRIO DE COMPROVANTE DE ABERTURA DE PROCESSOS

Filtros aplicados ao relatório: _____ Número do processo:
 0107.0000173/2021

| | | |
|---|--|--|
| Número do processo: | 0107.0000173/2021 | Número único: CG1.954.008-7J |
| Solicitação: | 550 - SOLICITAÇÃO | Número do protocolo: 29142 |
| Número do documento: | | |
| Requerente: | 831 - CARINE DOS SANTOS CARDOSO | CPF/CNPJ do requerente: 006.980.549-03 |
| Beneficiário: | | CPF/CNPJ do beneficiário: |
| Endereço: | Rua Vivil Kozuchovski N° 0753 - 88960-000 | |
| Complemento: | | Bairro: NOVA BRASILIA |
| Loteamento: | Condomínio: | Município: Sombrio - SC |
| Telefone: | Celular: 999479162 | Fax: |
| E-mail: | | Notificado por: E-mail |
| Local da protocolização: 001.001.002 - PROTOCOLO | | |
| Localização atual: 001.001.002 - PROTOCOLO | | |
| Org. de destino: | | |
| Protocolado por: KETULYN FERNANDES DE VARGAS | | Atualmente com: KETULYN FERNANDES DE VARGAS |
| Situação: | Não analisado | Em trâmite: Não |
| Protocolado em: | 26/01/2021 11:08 | Previsto para: |
| Súmula: Observação: | | Procedência: Interna Prioridade: Normal |
| | | Concluído em: |

AV. Nereu Rá
 CEP: 88.960.
 Fone: (

Município de
 CNPJ: 82.963.2

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da Pesquisa: Organização da estrutura de gestão da secretaria municipal de saúde de Sombrio/SC

Objetivo Geral: Elaborar e documentar de modo oficial a estrutura organizativa da gestão central e dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Sombrio/SC.

Período da coleta de dados: 08/01/2021 a 16/04/2021

Tempo estimado para cada coleta: os encontros em grupo às sextas-feiras à tarde, no horário das 13:00 às 17:00, em um formato de oficinas de trabalho.

Local da coleta: Auditório da Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família Januária. Rua Aires Medeiros de Souza, 281 – Bairro: Januária, Sombrio - SC, CEP: 88960-000.

Pesquisador/Orientador: Dra. Fabiane Ferraz **Telefone:** (48) 9.8833.3243

Pesquisador/Acadêmico: Carine dos Santos Cardoso **Telefone:** (48) 9.9665.4047

Cursando Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente do trabalho acima intitulado e aceitando participar do estudo, declaro que fui orientado (a) de que:

- Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando o trabalho de campo.

- Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui esclarecido (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante do estudo) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da minha participação, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para realização do trabalho de campo.

- Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/índiretos e imediatos/tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante do estudo), garantido pelo (a) pesquisador (a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

- Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes do estudo (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

- Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) - podendo eu solicitar informações durante todas as fases do estudo, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, num formato de estruturação de produto a ser aplicado no município de Sombrio/SC, a fim de buscar melhorar a organização administrativa da Secretaria Municipal de Saúde do município. Para elaboração do produto, estão previstos 9 (nove) encontros, podendo, se caso for necessário, estender-se até 12 (doze) encontros, todos estruturados num formato de oficinas. Os encontros ocorrerão às sextas-feiras das 13h às 17h, portanto, no turno de trabalho dos participantes, os quais terão garantido liberação para participar dessa atividade, sem nenhum tipo de prejuízo salarial. Solicitamos autorização para usar gravador digital e filmadora (caso for necessário). Todo material, após transcrição, será validado por você, bem como ficará garantido que, todos os diálogos realizados nesse espaço, estarão sob sigilo. Caso em algum

momento você não queira gravar ou filmar, terá o direito de solicitar que os aparelhos (gravador e filmadora) sejam desligados.

1º Encontro: acolhimento e apresentação do projeto aos participantes do estudo, bem como aos gestores centrais do município.

2º Encontro: Construção do diagnóstico situacional a partir da árvore de problemas, considerando o referencial teórico-metodológico de planejamento estratégico situacional de Carlos Matus.

3º e 4º Encontros: estudo e construção da Visão, Missão e Valores da Secretaria de saúde municipal de Sombrio, que ocorrerá por meio de oficina de estudo e trabalho específica para esse fim.

5º Encontro: Avaliação do aspecto organizacional da SMS e construção do organograma institucional. Primeiro será apresentado como está organizado atualmente. Após será disponibilizado modelos de organograma usados em serviços de saúde com ressalva na importância desta ferramenta dentro da instituição privada ou pública. Com a identificação da ferramenta que melhor se adapta no modelo da instituição, será elaborado e construído no papel pardo o organograma da SMS.

6º Encontro: Trabalho em grupo por meio de dinâmicas para diagnosticar as principais falhas no processo de comunicação. Estudo em grupo para definir estratégias de melhorias.

7º Encontro: Comunicação entre os gerentes dos serviços. Será trabalhado a importância da comunicação entre os pontos de atenção. Ao final com as soluções postas, acontecerá uma grande reflexão e fomentaremos o canal de comunicação entre os pontos de atenção municipal, no qual existe no sistema de saúde municipal denominado de Branet. Ainda, será estabelecida uma agenda para reuniões periódicas de coordenação com os gerentes dos serviços de saúde.

8º Encontro: O mapa organizativo da estrutura SMS contemplando os diversos serviços públicos ou terceirizados que prestam serviço a Rede Municipal. Será construído com os sujeitos por meio de uma oficina, após se fará a criação de forma física (mapa) contemplando todos serviços oferecidos pela SMS. Caso seja necessário, serão desenvolvidos outros encontros para sistematização, estruturação, e finalização da proposta. Por entendermos que a avaliação é um instrumento relevante, e deve estar presente para que se possa verificar se existiram mudanças com relação ao foco da intervenção, como também a satisfação do grupo, propomos um instrumento de avaliação do processo vivenciado.

9º Encontro: Encerramento do trabalho. Apresentação dos resultados a todos os envolvidos em forma audiovisual, estendendo o convite para o CMS, Vereadores, Prefeita e Vice-Prefeito municipal, Gestor de Saúde, e sujeitos que a administração achar pertinente.

RISCOS

Os riscos ou desconfortos durante o trabalho de campo para elaboração do produto serão mínimos, estando garantido a você como participante que: a realização das oficinas em grupo ocorrerá em local reservado; as oficinas ocorrerão no horário de trabalho, já estando pactuado com a gestão central a sua liberação para participar sem nenhum tipo de prejuízo salarial, ou que utilize banco de horas para esse fim; será mantido a confidencialidade e privacidade, sem divulgação de dados pessoais, ou seja, está assegurado o anonimato e sigilo referente ao que for discutido no interior do grupo. Todo o material coletado, será validado com o grupo de trabalho ao longo das oficinas, bem como, ficará armazenado pelas pesquisadoras, garantindo que somente elas o acessem. Visto ser uma construção de produto, ficará também garantido os direitos autorais sobre o manual, sendo que no documento final estará expressa a sua participação como autor(a) do material elaborado.

BENEFÍCIOS

Sobre os benefícios, ao aceitar fazer parte deste trabalho, você estará participando da construção de um produto que visa melhorar a organização administrativa da SMS de Sombrio, o qual permitirá ter clareza de processos gerenciais. Ainda, a estruturação de uma agenda de reuniões possibilitará a integração e fortalecimento de diversos pontos de atenção à saúde do município, tomando por referência as necessidades de saúde da população, melhorando a gestão da clínica, maior uso da tecnologia de informação para o aprimoramento da comunicação, afim de melhorar o cuidado

ofertado, maior reconhecimento e clareza dos usuários sobre o funcionamento do sistema de saúde municipal, bem como, para os diversos profissionais e prestadores de serviços, a fim de que no futuro se propicie um impacto significativo nas condições de saúde, alterando positivamente a resolutividade e a melhora na situação de saúde da população do município.

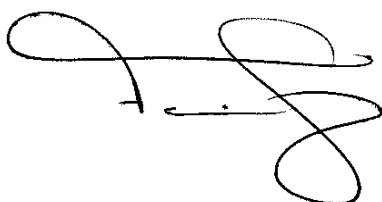
Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação no estudo, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) FABIANE FERRAZ, pelo telefone (48) 9.8833.3243 / 3432.2609 e/ou pelo e-mail fabi.ferraz@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNESC pelo telefone (48) 3431-2723, ou pelo e-mail cetica@unesc.net.

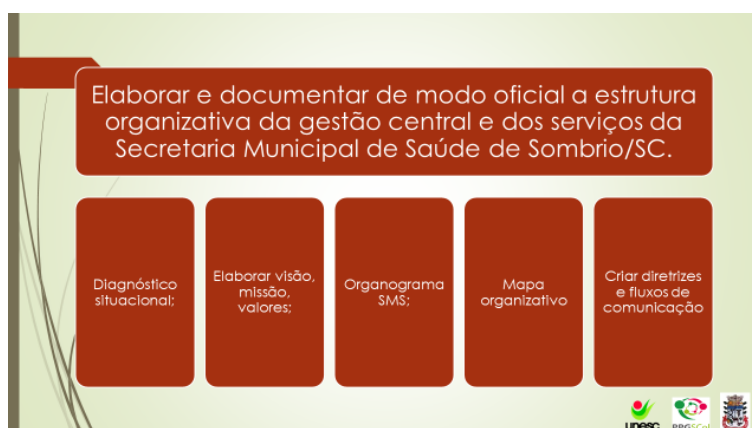
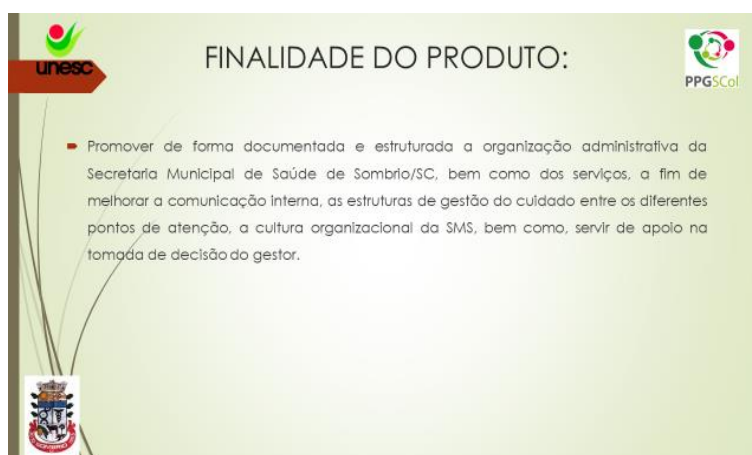
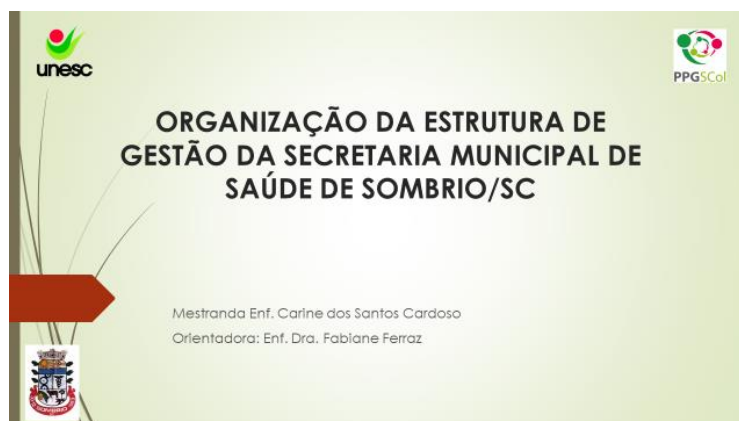
O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa ou que implica participação coletiva de pessoas em trabalhos de extensão, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os projetos envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa/estudo a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes dos estudos. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

| ASSINATURAS | |
|--|---|
| <p>Voluntário(a)/Participante</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____._____._____ - ____</p> | <p>Pesquisador(a) Responsável</p> <p></p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Fabiane Ferraz</p> <p>CPF: 951.924.330-53</p> |

Sombrio (SC), ____ de _____ de 2021

APÊNDICE G - APRESENTAÇÃO QUE SUBSIDIOU O PRIMEIRO ENCONTRO

Segue a apresentação que subsidiou o primeiro encontro, buscando o resgate da nossa história municipal na saúde, validando com a presença de todos os convidados, Prefeita Municipal de Saúde, Vice-Prefeito e equipe de gestão.



De onde viemos?



Você sabia que...

o Município de Sombrio, Estado de Santa Catarina, desde o início da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, vem empreendendo no sentido de fortalecer e expandir a atenção básica no município, entendendo-a como a proposta norteadora do Ministério da Saúde (MS).



DESAFIOS



Desde então, o município vem enfrentando desafios no sentido de consolidação da rede de atenção municipal.

Ao longo dos anos, diversas estratégias foram utilizadas na reorganização da rede básica, como o aumento de cobertura de unidade com equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o intuito de cumprir a lógica de que o indivíduo seja atendido na sua capilaridade.

Tais movimentos, resultaram em aumento de acesso, porém sem necessariamente promover o cuidado longitudinal e integral para a população atendida, além da própria sobreposição e fragmentação dos serviços oferecidos.

FORTALEZAS



Nós fizemos parte disso! O Sus é meu, é seu, é nosso. Sombrio é SUS, nós somos Sombrio.



MUDANÇAS - INFRA ESTRUTURA



INOVAÇÃO



INVESTIMENTOS EXAMES LABORATORIAIS



CONSTRUÇÃO NOVOS OLHARES DA ENFERMAGEM



AONDE ESTAMOS



Vamos juntos elaborar/estruturar documentos formais relativos a organização dos serviços existentes na Secretaria Municipal de Saúde de Sombrio????

Visto que ter clareza da organização gerencial e criar possibilidades de integrar os diversos pontos de atenção, tomando por referência as necessidades de saúde da população melhorando a gestão clínica, maior uso da tecnologia para o aprimoramento do cuidado ofertado;

Teremos maior reconhecimento e clareza dos usuários sobre o funcionamento do sistema de saúde municipal bem como para os diversos profissionais e prestadores de serviços, para que no futuro se propicie um impacto significativo nas condições de saúde do município, alterando positivamente a resolutividade e a melhora na situação de saúde da população do município de Sombrio.



HOSPITAL GERAL MÉDIA COMPLEXIDADE



117
LEITOS
34
ATIVOS

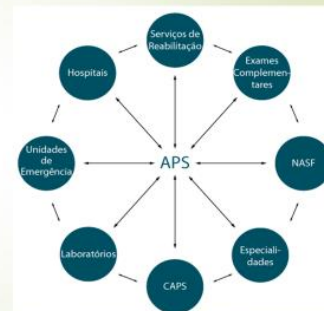
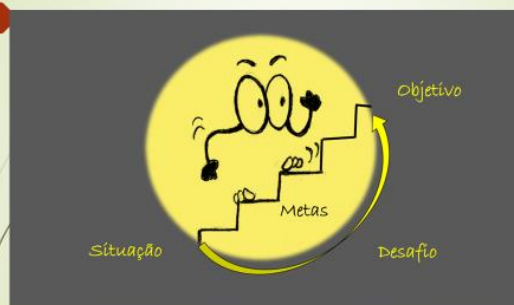


ESTRUTURA SMS SOMBRIO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SOMBRIO UNIDOS PELA VIDA

08/01 DE 2021 – PARA ONDE VAMOS?



- Vamos juntos construir nossos valores, metas e missão?
- Vamos criar nosso organograma institucional?
- Vamos melhorar a nossa comunicação?
- Vamos ter nosso mapa de serviços de saúde bem organizados e práticos de acesso a todos?
- Vamos fazer uma saúde de referência?
- Qual profissional você deseja ser? Aquele que faz a diferença na vida outro, como você jurou na formatura ou apenas mais um no sistema único de saúde?
- Vamos tentar juntos?

Eu acredito em você como ser humano capaz de transformar o lugar que ocupa, e sua competência profissional de fazer a diferença na vida das pessoas.



Agradecimento aos colaboradores:

- Aline Inácio que me ajudou elaborar este trabalho, Valdíneia Pedro por todas as informações;
- Gislaíne Cunha Prefeita, Dangelio Silva Gestor de 2020 que aceitaram a proposta, Rafael Santos enfermeiro Vereador, por me permitirem estar aqui e acreditarem que juntos podemos fazer uma saúde a cada dia mais unida, forte, humanizada e resolutive e que juntos podemos ir a cada dia mais longe.
- E com muito carinho as minhas amigas enfermeiras (Bianca, Bruna, Priscila, Marcela, que sempre estiveram acompanhando nas arquiabacadas da vida as minhas lutas.
- E a todos que hoje e demais sextas-feiras estarão conosco, buscando fazer a diferença.
- Gratidão!

"Errot é o primeiro passo para aprender.
Aceitar o **desafio** é o primeiro passo para vencer.
Conquistar é transpor barreiras, vencer **desafios**, e alcançar a vitória almejada na luta do dia a dia.
Se quisermos vencer esta luta não esperaremos que seja fácil, pois o **desafio** é que faz a diferença entre o fracassado e um grande líder."
(adaptado dos autores Rávio Vieira e Iolanda Brazão)

APÊNDICE H - PALESTRA MOTIVACIONAL

Neste apêndice apresentamos a Palestra Motivacional utilizada para o resgate da validação do “EU” e sua importância dentro do sistema de saúde.

 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SOMBRIO

**Acredite você é capaz !!
Nunca desista de seus projetos.**



Coordenação AB: Enf. Aline Inácio;
Mestranda Enf. Carine Cardoso.

Sobre o olhar do outro.



"Todo ponto de vista é a vista de um ponto" (Leonardo Boff)



COMO PROCURAMOS NOS COMUNICAR:



GERAR COMUNICAÇÃO RESPONSÁVEL



Que a diferença não seja apagada, mas compreendida e respeitada

VOCÊ CUIDA DE QUEM CUIDA?



AUTO CUIDADO URGENTE!

- Qual foi a última vez que viu um filme que gosta?
- Que se permitiu ser cuidada: massagem, unha, algo que lhe agrade.
- Quando você separou tempo do seu dia para estar em contato com a natureza?
- Ou que leu um livro de seu agrado;
- Que fez suas orações, " espiritualidade";
- Qual foi a última vez que você disse o NÃO que você tem dificuldade de dizer?
- Que fez uma janta com alguém especial ?
- A raiva, rancor, são sentimentos que bloqueiam a chega de novas energias, liberdade;
- Se permitiu fazer nada, ficar em silêncio, descansar corpo e mente;
- Se cuida, se perceba, seja, esteja;

VOCÊ SE AUTO AVALIA?



Motivação= Conscientização



“Cada pessoa tem um talento”.

SÍNDROME DE GRABRIELA

- “ Eu nasci assim, eu cresci assim, eu vivi assim, eu sou mesmo assim, vou ser sempre assim, Gabriela”.



FERRAMENTA ORGANIZACIONAL, ESCALA DE MASLOW.



OBRIGADA!

- " A VIDA É PARA QUEM É CORAJOSO O SUFICIENTE PARA SE ARRISCAR E HUMILDE O BASTANTE PARA APRENDER. (CLARICE LISPECTOR)
- UM DIA OLHARÁS PARA TRÁS E VERÁS, QUE OS DIAS MAIS BELOS FOI PELO QUAL LUTASTE. (Sigmund FREUD).
- A DÚVIDA É O PRINCÍPIO DA SABEDORIA. (ARISTÓTELES)
- A MELHOR MANEIRA DE ENSINAR UMA PESSOA É ENSINÁ- LA A PENSAR (HELDER CAMARÁ).

APÊNDICE I - APRESENTAÇÃO USADA NA CONSTRUÇÃO MISSÃO, VISÃO E VALORES



Valores Missão Visão

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOMBRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOMBRIO
SETOR DE CONTROLE E AVALIAÇÃO
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ASSESSORIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO
DAS ESPECIALIDADES
GERENTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE SOMBRIO E EQUIPES



DE FATO CONHECEMOS A LEI ORGÂNICA DA SAÚDE? Vamos relembrar alguns conceitos ?

- ✓ Participação popular ? como acontece?
- ✓ Princípios do sus são de fato realizados?
- ✓ O que consideramos atendimento integral ?
- ✓ Relembrando atenção básica X atenção primária. Como podemos caracteriza-las?
- ✓ O que consideramos trabalho em rede na saúde? Por que o MS no decreto presidencial nº 7.508/017 integra os pontos de atenção?



APS X ABS



Vale ressaltar que, no Brasil, a APS recebeu a denominação Atenção Básica por questões ideológicas, de modo a diferenciar o entendimento da APS seletiva proposta por órgãos internacionais como solução de assistência à saúde de baixo custo, focalizada e seletiva para países em desenvolvimento, e, também, porque muitos tinham uma compreensão da palavra “primária” como sendo algo rudimentar ou elementar e não o nível de primeiro contato com o sistema de saúde (MELLO, FONTANELLA, DEMARZO, 2009 apud FELKY, 2013; GIOVANELLA 2018).



NOSSO ATENDIMENTO É INTEGRAL ?



Segundo o Ministério da saúde (2017) a condição básica para o atendimento das necessidades de saúde da população é vinculada ao processo de uma gestão adequada, organizada e comprometida com as diretrizes constitucionais e descentralização. O atendimento integral que o sistema deve prestar, é um desafio que demanda permanente aperfeiçoamento tanto dos processos de organização e operação para a gestão, quanto da eficiência na captação e aplicação de recursos, de diferentes naturezas disponíveis. Neste conjunto de meios e recursos, estão as questões relativas à governança, sustentabilidade, gestão de pessoas, planejamento, financiamento, participação, controle social e cooperação internacional.



ABS – PNAB

A Atenção Básica é definida como conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, e deve ser o centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, e será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde (PNAB, 2017).



RAS

AS Redes de Saúde (MENDES, p 79, 2011), não são, simplesmente arranjos poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.

Neste sentido as regiões de saúde representam territórios de base para operação de rede regionalizada, tendo perfil assistencial, considerando as necessidades de saúde daquela população. Não é apenas território burocrático, e sim espaço de relações econômicas, sociais políticas, e culturais, e ainda de cuidados de saúde. Para (BOUSQUAT, 2019, P. 3) “AS RAS demandam uma renovada região de saúde, que construiria, por meio das reconfigurações de fronteiras, um território sanitário comum, tendo como garantia do cuidado integral”.



Planejamento no SUS.

- ✓ O que entendemos por Planejar?
- ✓ Podemos Planejar no SUS?
- ✓ Por que?
- ✓ O que podemos planejar na Saúde do município ?
- ✓ Quais os benefícios poderíamos obter se planejássemos nosso processo de trabalho, o modo que atuamos, para uma período de tempo?
- ✓ Como saberíamos se este planejamento estaria obtendo os resultados que gostaríamos?



COMO PODEMOS PLANEJAR NO SUS?

- Quando se pensa em planejamento público ou privado, é para que, além de uma análise situacional se considere a cultura organizacional com clareza dos objetivos, diretrizes e metas.
- Para tanto em uma organização é necessário ter Missão, Valores, Princípios e Visão estes são premissas que norteiam todo o desenvolvimento do planejamento, além disso implantação de instrumentos prescritos para a fase de avaliação, para que se planeje de maneira correspondente com a realidade pretendida e se avalie os resultados das ações dentro do cenário.

OBS: (cenário avaliado em 08/01/20 com os membros)

Vamos planejar nossa saúde a partir deste cenário?



Planejamento:



É um instrumento da ação de governo voltada à transformação do presente na busca de um futuro bem distinto, ou seja, método de operar sobre a realidade na busca de efeitos previamente colocados que partem de situações e naturezas distintas. (IIDA, 1993 p.114). Na administração pública municipal constitui em uma modernização da gestão de modo inovador realizado através de estudos na área. [...] NASCIMENTO E REIS, 2015 p. 89).



Por que devemos planejar ?

1. No setor da saúde o planejamento Estratégico visa melhorar o desempenho dos serviços e cumprimento dos seus objetivos com eficiência, buscando identificar os principais problemas de gestão.
2. Fazendo com que a cogestão vinculada a descentralização do sistema de forma efetiva contribui com a democracia nos processos de gestão, e estes requerem dimensões do saber científico e construção de caminhos, gerando sistematização dos saberes e troca de conhecimentos como potente articuladora e coprodutora de saúde para os usuários que os mesmos são responsáveis (GUIZARDI, CAVALCANTE, 2010).
3. Estratégia sustentável para a geração de mudanças institucionais e requer participação dos envolvidos, para assim contribuir e gerar mudanças nas práticas e na organização do processo de trabalho, contribuindo com a gestão e transformando espaços, mediante atuações críticas e reflexivas, socialmente compartilhada e tecnicamente comprometida (SILVA, 2017).



Consequência do planejamento

Gestão democrática, dispositivos capazes de criar espaços permanentes de discussão e reflexão sobre a de produção de saúde, e processo de trabalho, assim construindo um modelo assistencial que por vez modifique o sistema municipal e rompa barreiras verticalizadas e fragmentadas na tomada de decisão da secretaria municipal de saúde, sobre tudo trazendo mudanças no processo de cuidado. Todavia sair da caixa central e buscar novos arranjos no modo de fabricação de saúde é uma relação tensa muitas vezes árdua, mas quando bem planejada e executada de modo coletivo a concretude da integralidade e processo de mudança social é posto (PIMENTA, 2012).

Essa construção de um sistema local recuperando a democracia é amparada na constituição, porem o desafio percebido diante da literatura é a mudança da cultura organizacional sob forma de construção de colegiado representativo simultaneamente em todas as áreas, entre eles referência de saúde bucal, atenção médica, farmácia, referência em ESF, descentralização de saúde mental e referência das especialidades que fazem parte dos pontos de atenção dentro do município



O trio Missão-Visão-Valores

- Imagine se você fosse convidado para entrar em um veículo que o levaria a algum lugar.
 1. Como se sentiria se não soubesse qual seria o veículo?
 2. O local?
 3. O momento de chegada nem destino?
 4. Nem as condições da viagem?
- Muitas instituições são assim. Seus dirigentes e colaboradores não sabem qual é o propósito da SMS existir, onde e quando querem chegar e qual é a lógica do seu funcionamento.
- A definição do trio é o ponto de partida do planejamento dos novos de primeira viagem e deve ser constantemente validado ao longo da existência instituição.



Definição da Missão

1. Se não soubermos para que a SMS existe, não conseguiremos definir uma estratégia de crescimento e resolutividade, porque os objetivos da SMS não serão claros.
2. A declaração da missão serve como base para a construção da estratégia (com objetivos, indicadores e metas). Uma boa definição de missão deve esclarecer o benefício gerado pela SMS para o seu público-alvo (nossos usuários SUS).
3. Em outras palavras, devemos levar o benefício do produto (saúde) ou serviço (cuidado e assistência) ao seu público-alvo (nossos pacientes).
4. Uma boa definição de missão também deve ser inspiradora e desafiadora, para que haja o engajamento de seus colaboradores e parceiros, comprometidos em levar um benefício cada vez melhor para um (maior) público-alvo.
5. Muitos especialistas defendem que a declaração da missão deve ser curta para que seja lembrada, vivenciada e transmitida por todos os envolvidos. No fundo, deve servir com um mantra, uma crença que orienta a existência da organização.



Construindo a Visão da SMS

1. Definida a missão, é o momento da SMA determinar uma visão de futuro para, ou seja, ter objetivos para atingir nos próximos anos.
2. É fundamental que eles tenham indicadores e metas. Se a SMS quer ser uma saúde de referência regional, a melhor e/ou a mais admirada de seu segmento, devemos definir indicadores e metas para sabermos se estamos alcançando nossos objetivos.
3. Ao contrário da missão, é muito difícil encontrar uma definição da visão de uma instituição que contenha os objetivos, os indicadores e as metas.
4. Em geral, tais informações não são divulgadas publicamente e outras são impedidas de "prometer" resultados.

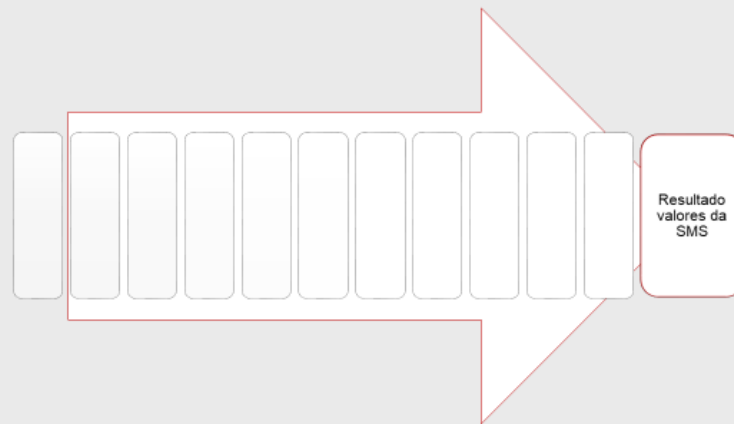


Definindo nossos valores

1. Os valores dizem respeito aos princípios que orientam todas as posturas da SMS e de sua equipe;
2. Uma vez definidos, todos devemos trabalhar para colocá-los em prática em todos os relacionamentos com clientes (pacientes), fornecedores e parceiros (setor de especialidades, prestadores de serviços entre outros);
3. Nesse sentido, tratam-se dos alicerces da organização, pois representam tudo aquilo que ela acreditamos e quais são seus princípios e convicções.
4. Quais os nossos valores? Vamos reativá-los ?



Resgatando Valores



Metodologia

- ✓ Passo 1 - entendo o processo 15/01/2021
- 1. Passo 2 - contextualizando (leitura de artigos em grupos)
- 2. Passo 3 - distribuição de materiais para trabalharem com suas equipes
- 3. Passo 4 - construir com os membros de suas equipes durante a semana: missão, visão e valores.
- 4. Passo 5 – retornar em 22/01 com o material produzido pelas equipes, para análise e a partir deste elaboramos a **MISSÃO**, **VISÃO** e **VALORES** que trabalharemos pelos próximos 04 anos na SMS de Sombrio.



Na prática com as equipes



Definição da Missão

1. Defina qual é o principal benefício que a SMS leva a seu público-alvo.
2. Defina qual é a principal vantagem (diferencial) que distingue.
3. Defina se há algum interesse especial que deveria estar na missão da SMS.
4. Elabore uma frase curta que apresente o benefício e vantagens da saúde resolutiva.

Definição da Visão

1. Defina um horizonte de planejamento de 4 anos.
2. Como gostaria que a SMS estivesse ao final desse período?
3. Na resposta acima, seria possível determinar algum tipo de indicador de avaliação e metas numéricas que poderiam ser atingidas nesse período de tempo?
4. Elabore uma declaração em que conste o(s) objetivo(s) que a SMS irá atingir durante o período.
5. Depois, valide com os interessados se ela poderia ser a Visão de futuro da SMS

Definição dos Valores

1. Se a SMS fosse uma pessoa, por quais atitudes ela deveria ser conhecida, lembrada e admirada?
2. Essa lista de atitudes poderia servir como a lista de valores? Se não, refaça a lista de atitudes



REFERÊNCIAS

- Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1990/leis/l8080.htm, acesso em 19 de abril de 2020.
- Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1990/leis/l8142.htm, acesso em 19 de abril de 2020.
- CONFASS. GUIA DE APOIO A GESTÃO ESTADUAL DO SUS. FUNDAMENTO DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO. ATUALIZADO EM 2016. DISPONÍVEL EM <http://www.confass.org.br/gestao/leitura/planificacao/planificacao-do-sus>, acesso em 12 de maio de 2020.
- DUJINA, T GUSTAVO; CAMPOS S W GASTÃO. Método Padêia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. *Org & DEMO*. V. 11, n1 p 31-46. Marília, 2010. Disponível em <http://www.organdemo.org.br/revista/leitura/organizacao/organizacao-do-trabalho>, acesso em 18 de agosto de 2020.
- FELSKY, N CAMILA. Gestão do trabalho na saúde: com a palavra, atores da Estratégia saúde da família do município de Linhares – ES, VITÓRIA – ES 2013. Disponível em <http://www.estrategiasaude.org.br/revista/leitura/organizacao/organizacao-do-trabalho>, acesso em 17 de maio de 2020.
- GIOVANELLA, LÍGIA. ESPAÇO TEMÁTICO: POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, RJ, 2018, Disponível em <http://www.cadernosdesaude.org.br/csp/article/view/1721/976>, acesso em 17 de maio de 2020.
- MENDES, V Eugênio. *As Redes de Atenção à Saúde*: Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, CONASS. 2ª ed. Brasília, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A Regionalização da Saúde: O decreto nº 7.508/11 e os desafios da gestão do sus*. Brasília – DF 2014. Disponível em: < http://www.msa.gov.br/port/bdsc/legislacao/legislacao_federal/legislacao_federal_1973_a_2006/Serie_E/Brasilia_2007.pdf > acesso em 16 de julho de 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação Federal completa – 1973 a 2006*. Série E. Brasília 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. *Manual de Planejamento Estratégico no SUS*. Série articulação federativa. Vol. 4. 1ª ed. Brasília – DF 2016.
- NASCIMENTO O José; REIS P Maurício. Planejamento estratégico situacional. *Revista LICEU*, SP, 2015. Disponível em, https://lceu.fecap.br/LICEU_ONLINE/article/view/1721/976 acesso em 21 de agosto de 2020.
- SECRETARIA DO PLANEJA SUS. ESTADO DE SANTA CATARINA. *Dispositivos Estratégicos para o planejamento de ações de Saúde*. Disponível em <http://www.planejamento.sus.br/leitura/planificacao/planificacao-do-sus>, Acesso em 24 de agosto de 2020.
- TEIXEIRA, F CARMEN; MOLESINI, A-JOANA. Gestão Municipal do SUS: atribuições e responsabilidades do gestor do sistema e dos gerentes de unidades de saúde. *Rev Brasileira de Saúde Pública*, V. 26, n. 1/12 p. 29-40. Bahia, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/rbvs>, Acesso em 06 de setembro de 2020.



CARINE CARDOSO - ENFERMEIRA MDA COREN 230141/SC

APÊNDICE J – QUADROS DE CRONOGRAMAS DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PARA A CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

Quadro 11 - Apresentação do projeto aos integrantes da Administração Municipal

| Programação | Hora |
|--|-------|
| 1. Acolhimento | 13:00 |
| 2. Abertura com a fala da Prefeita a Vice-Prefeito municipal; | 13:20 |
| 3. Reconhecimento de todos os sujeitos, com apresentação e função de cada um; | 13:40 |
| 4. Apresentação do objetivo e finalidade do Projeto aos sujeitos e convidados; | 14:30 |
| 5. Educação Permanente com forma audiovisual, trazendo o resgate dos Princípios do SUS, imagens refletindo a história da saúde do município, trazendo nelas os desafios vividos, as fortalezas e inovações que passamos e juntos transformamos, bem como, as mudanças nas estruturas físicas das unidades de saúde e equipes, intercalando com perguntas reflexivas onde estamos, fomentando a nossa cultura organizacional, e ainda, oportunizando que os mesmos expressem suas vivências, angústias e opiniões. | 14:30 |
| 6. Coffee break; | 15:50 |
| 7. Distribuição de números de 1 a 4 entre os sujeitos participantes deste produto, para a criação dos grupos de trabalho; | 16:10 |
| 8. Palestra motivacional, resgatando a busca do “EU” como sujeito pertencente ao sistema de saúde Sombrio. | 16:20 |
| 9. Entrega de calendários personalizados e entrega de dois artigos para os grupos com divisão para leitura, onde o grupo 1 e grupo dividem o primeiro artigo e o grupo 2 o segundo artigo, para no próximo momento trabalharmos, segue os artigos: <ul style="list-style-type: none"> • Artigo 1 A cultura organizacional de um hospital público brasileiro, Rocha, Fernanda Ludmilla Rossi et al, 2014) disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000200308&script=sci_arttext&tIng=pt • Artigo 2 Trabalhando a missão de um hospital como facilitador da mudança organizacional: limites e possibilidades. Luiz Carlos de Oliveira Cecilio, disponível em https://www.scielo.org/article/csp/2000.v16n4/973-983/ | 16:40 |

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 12- Segundo momento do projeto e a construção do diagnóstico situacional a partir da árvore de problemas de Carlos Matus

| Programação | Hora |
|---|-------|
| 1. Fala dos gerentes dos serviços de saúde, como vêem a secretaria de saúde no momento atual apontando as dificuldades que vivencia; | 13:00 |
| 2. Formação dos grupos de trabalho conforme já estipulados no primeiro encontro, para criação da árvore de problemas; | 14:00 |
| 3. Transformação da árvore de problemas para árvore de objetivos. Onde o problema passa a ser objetivo geral e as causas objetivos específicos. | 15:00 |
| 4. Coffee break; | 15:30 |
| 5. A partir dos objetivos e metas traçadas, os grupos elaboraram planos de ação com propostas para solucionar os problemas. | 15:45 |
| 6. Cada grupo criou uma planilha de problema que considera mais relevante. Que será apresentado ao secretário de saúde. | 16:00 |

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 13 - Terceiro momento de definição de Visão, Missão e Valores

| Programação | | Hora |
|-------------|--|-------|
| 1. | Discussão entre os grupos referente aos artigos do estudo; | 13:00 |
| 2. | Oficina de trabalho para confecção das apresentações sob forma de imagens, textos ou outros que os sujeitos quisessem se expressar. | 13:40 |
| 3. | Revisitando os conceitos: ABS – Atenção Básica de Saúde X APS – Atenção Primária de Saúde, LOAS – Lei orgânica de Assistência Social, RAS – Rede de Atenção à Saúde; | 14:00 |
| 4. | Coffee break; | 15:30 |
| 5. | Distribuição dos materiais (papel pardo, canetas, revistas velhas) para o trabalho junto às equipes, do mesmo modo que trabalharam na oficina, estimulando que as equipes entendam o processo, criem e participem da missão, visão e valores institucionais. | 15:45 |
| 6. | Avaliação do dia, escutando os sujeitos para reiterar o assunto e sanar dúvidas | 16:20 |

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 14 - Quarto momento

| Programação | | Hora |
|-------------|---|-------|
| 1. | Recebimento do material, cada gerente apresentou a sua tarefa ou construção de equipe para o grupo; | 13:00 |
| 2. | Colado na parede as construções, análises e reflexões dos grupos, para perceber as criações idênticas ou com o mesmo sentido e integrá-las; | 14:00 |
| 3. | Coffee break; | 15:15 |
| 4. | Identificação das criações e análises dos materiais produzidos pelas equipes, os grupos a partir destes criaram no papel pardo a MISSÃO, VISÃO e VALORES que subsidiarão as atividades da SMS nos próximos 04 anos; | 15:30 |
| 5. | Posteriormente encaminhamos o documento específico para administração municipal para sua validação e confecção. | |
| 6. | Avaliação do dia | 16:40 |

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 15 - Construção do Organograma Organizacional da SMS

| Programação | | Hora |
|-------------|--|-------|
| 1. | Apresentação em PPT de como está organizada atualmente, dialogando com todos os participantes para que todos possam compreender a organização atual. | 13:00 |
| 2. | Distribuição de ½ de folhas A4 ou A3, escrevendo os serviços em cada folha, e após elencar os serviços montando um organograma no CHÃO adequado para a SMS de Sombrio, conforme o grupo. | 14:00 |
| 3. | Após as reflexões, análises e da atual organização no papel, encaminhamos para o Gestor para aprovação, só após se produziu sua forma física. | 14:50 |
| 4. | Coffee break; | 15:15 |
| 5. | Elaboração de documento específico para solicitar um momento na agenda da gestão e apresentar o mesmo. | 15:30 |
| 6. | Avaliação do dia | 16:40 |

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 16 - Programação para realização do sexto momento – Comunicação.

| Programação | Hora |
|--|-------|
| Dinâmica do telefone sem fio | 13:00 |
| Reflexões da dinâmica | 14:00 |
| Coffee break; | 15:00 |
| Ideias para criação do canal | 15:15 |
| Aprovação do canal Elaboração do documento a ser apresentado a gestão municipal | 16:00 |
| Reflexões do dia | 16:40 |

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 17 - Programação para realização do sétimo momento – Comunicação entre os Gerentes dos Serviços

| Programação | Hora |
|---|-------|
| Dinâmica a troca de segredos | 13:00 |
| Reflexão da dinâmica elencando os pontos em folha de papel | 14:00 |
| Coffee break; | 15:15 |
| Criação de uma agenda dos gerentes de serviços mensal com a coordenação | 15:30 |
| Sugestão da reunião de equipes e criação de um Fórum "Fala Sombrio". | 16:20 |
| Reflexões do dia | 16:40 |

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 18 - Desenvolvimento do oitavo momento - Mapa Organizativo dos Serviços da SMS de Sombrio

| Programação | Hora |
|--|-------|
| Ofício e encaminhamento para protocolo prefeitura | 10:00 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Grupo 1 e 2 : descrição dos serviços públicos municipais na folha de papel um abaixo do outro em forma de 1.2.3 sucessivamente; • Grupo 2 e 3: descrição dos serviços prestadores terceirizados do mesmo modo do grupo 1 e 2. | 13:00 |
| apresentação do mapa físico e reconhecimento. | 14:30 |
| Coffee break; | 15:15 |
| Delimitação das áreas de ESF no mapa, e os serviços que prestam serviços ao município, buscando cores diferentes, e marcadores coloridos, | 15:30 |
| Elaboração da legenda na folha de papel A4 descrita de acordo com os marcadores | 16:00 |
| Reflexão do dia | 16:40 |

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

APÊNDICE K – PLANILHAS OPERACIONAIS COM BASE PARA AS AÇÕES

Quadro 19- Planilha Operacional GT1- LARANJA

Relator: L. R.

| Problema identificado: Plano de Carreira no município | | | | | | |
|--|---|------------------------------|----------------------------|---------|----------------------|---|
| Descritor do problema (Situação inicial): O município não tem plano de carreira aos servidores públicos | | | | | | |
| Descritor do resultado (Objetivo a ser alcançado): Implantação do Plano de carreira para os servidores da saúde municipal de Sombrio | | | | | | |
| Ação | Detalhamento da Ação | Responsável | Equipe de apoio | Prazo | Recursos financeiros | Outros recursos |
| 1. Entrar em contato com o grupo já existente. | a) Conversar com Túlio membro o grupo que estava elaborando o plano | K. | Grupo 1 | 1 mês | Não | Contato telefônico |
| 2. Reunir comissão já existente | b) Realizar reunião com comissão e discutir o projeto | K. e T. | Comissão | 4 meses | Não | Disponibilidade dos profissionais |
| 3. Sensibilizar os gestores | c) Realizar reuniões comissão e gestores | Comissão | Administração e vereadores | 1 ano | Não | Tempo dos profissionais |
| 4. apresentar plano de carreira | d) Apresentar plano a todos os funcionários efetivos no município | Comissão | Administração | 1 ano | Não | Disponibilidade dos profissionais e local |
| 5. Implantação do plano de carreira | e) Incorporar o plano de carreira no salário dos servidores efetivos na saúde de Sombrio. | Administração e gestão de RH | Administração e vereadores | 1 ano | Sim | Recursos humanos |

Fonte: Banco de dados/autora (2021).

Composição do grupo:

- L. R.;
- K. P.;
- D. Z.;
- É. R.

Quadro 20- Planilha Operacional GT2 –Verde

Relator: B.R.M.

| Problema identificado: Referência e Contra referência ineficaz entre os serviços da rede municipal | | | | | | |
|---|---|------------------------------|--|--------------|----------------------------------|--|
| Descritor do problema (Situação inicial): Não existe referência e contrarreferência | | | | | | |
| Descritor do resultado (Objetivo a ser alcançado): Implementar referência e contrarreferência | | | | | | |
| Ação | Detalhamento da Ação | Responsável | Equipe de apoio | Prazo | Recursos financeiros | Outros recursos |
| 1.Implementar ferramenta no sistema informatizado local de saúde, (Branet) | a)Criar no sistema local já existente ferramentas de referência e contrarreferência | F. Branet Gestor de saúde | Profissionais da rede que utilizam o sistema | 6 meses | O sistema já existe é só adaptar | Informática |
| 2.Criação de fluxogramas de referência e contrarreferência | b) Criar fluxos | Equipe Intersetorial | Profissionais da rede local | 6 meses | 300,00 | Disponibilidade dos profissionais, gráfica |
| 3. Capacitação dos profissionais | c)Sensibilizar os profissionais e mostra a importância do uso da ferramenta | Coordenação de AB | Profissionais da rede local | 8 meses | 200,00 café | RH Tempo dos profissionais Multimídia e material didático. |
| 4.Encontro com os profissionais da rede local | d) Promover encontro com os profissionais da rede para discussão do tema. | Coordenação de AB | Profissionais da rede local | 2 meses | 200,00 café | Disponibilidade dos profissionais e local |

Fonte: Banco de dados/autora (2021).

Composição do grupo:

- S.R;
- G.T;
- B.R;
- B.M.

Quadro 21- Planilha Operacional GT3 –Vermelho

Relator: C.B.

| Problema identificado: Falha da comunicação | | | | | | |
|--|---|----------------------------|-----------------|--------------------|--|--|
| Descritor do problema (Situação inicial): Não possui comunicação efetiva. | | | | | | |
| Descritor do resultado (Objetivo a ser alcançado): comunicação efetiva, criando Canal de comunicação, pactuação e responsabilidade | | | | | | |
| Ação | Detalhamento da Ação | Responsável | Equipe de apoio | Prazo | Recursos financeiros | Outros recursos |
| 1.Criação de protocolos | a) pesquisas em bases científicas (já existentes) para criação dos protocolos municipais. | A. W. | C. e grupo 3 | De 6 meses a 1 ano | 300,00 | Tempo do profissional Impressora E folha de papel A4 |
| 2.Criação de fluxogramas | b) Dimensionamento dos serviços | A. C. | C. grupo 3 | De 6 meses a 1 ano | 200,00 | |
| 3. Capacitação | c) Peças teatrais encontro quinzenais (aproveitando as reuniões de equipes) | A. L. L. C. F. | C. Grupo 3 | De 6 meses a 1 ano | 500,00 | RH Tempo dos profissionais |
| 4.Pactuação | d) Após a apresentação dos protocolos será realizado as pactuações. | A. | C. grupo 3 | 1 ano | 200,00 | Disponibilidade dos profissionais e local |
| 5.Meio de comunicação (celular e Brannet) | e) Alerta de comunicação na Branet com sinal de luz ou sonoro (APP para o celular do profissional para alerta de resposta imediata para o mesmo usar quando estiver em visita domiciliar) | Equipe 3 e responsável TI | Gestão C. | 8 meses a 1 ano | Investigar o setor de tecnologia e informação (TI) | Tecnologia de informação |

Fonte: Banco de dados/autora (2021).

Composição do grupo:

- C.B;
- L.Z;
- C.F.H;
- L.T.A.

- A.I.

Quadro 22 - Planilha operacional GT4 – CINZA

Relator: A.S.M.

| Problema identificado: Falta de Acolhimento humanizado e Escuta Qualificada | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|-----------------|------------|----------------------|--|
| Descritor do problema (Situação inicial): No município foi identificado a falta ou empatia , direcionamento indevido, deficiência de informação, falta de resolutividade. | | | | | | |
| Descritor do resultado (Objetivo a ser alcançado): Implantação do acolhimento, humanização e escuta qualificada em toda rede local de Sombrio. | | | | | | |
| Ação | Detalhamento da Ação | Responsável | Equipe de apoio | Prazo | Recursos financeiros | Outros recursos |
| 1- Implantar a educação Permanente e Continuada | a) Criar comitê de planejamento | C. C. | Grupo 04 | 21/05/2021 | | Recursos humanos (RH) Material de escritório (ME) |
| | b) Planejar capacitação | C. C. W. | Grupo 04 | 21/06/2021 | | |
| | c) Elaborar cronograma de capacitação | C. E Comitê | Comitê | 21/07/2021 | | RH Tempo dos profissionais |
| | d) Executar a capacitação | Equipes de profissionais | Comitê e gestão | 21/09/2021 | | RH Local físico |
| | e) Avaliar execução das capacitações e resultados | Enfermeiras das unidades de saúde | Gestão | 12/2021 | - | RH |

Fonte: Banco de dados/autora (2021).

Composição do grupo:

- L.P;
- W.D;
- R.E;
- V.P;
- A.S

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ACEITE PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO



Sombrio, 23 de setembro de 2020

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar informações necessárias e os profissionais da Instituição Secretaria Municipal de Saúde de Sombrio, localizada na Rua Padre João Reitz, nº492, Centro, Santa Catarina, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “**ORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA DE GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOMBRIO/SC**” sob a responsabilidade do professora responsável Fabiane Ferraz e pesquisadora Carine dos Santos Cardoso do Curso Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dangelô da Silva', is written over a horizontal line.

Dangelô da Silva

Secretário de Saúde Municipal
Sombrio - SC