

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MAYRA MOREIRA ROCHA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PROPOSTA PARA A GESTÃO DO
CONSÓRCIO METROPOLITANO DE SAÚDE DO PARANÁ – COMESP

CURITIBA

2016

MAYRA MOREIRA ROCHA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PROPOSTA PARA A GESTÃO DO
CONSÓRCIO METROPOLITANO DE SAÚDE DO PARANÁ – COMESP

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do título de especialista no curso Gestão em Saúde, da Universidade Aberta (UAB), do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP), da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Orientadora: MSc. Cristhiane Aparecida Mariot Diniz.

CURITIBA

2016

RESUMO

O Consórcio Público de Saúde é uma ferramenta que subsidia os municípios na gestão dos serviços de saúde, pois se baseia na descentralização político administrativa, na regionalização e na hierarquização da rede de serviços de saúde. No Paraná, existem 24 consórcios em funcionamento. Em 2012, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) lançou o Programa de Apoio aos Consórcios Públicos (COMSUS) tendo em vista o novo modelo de gestão e atenção à saúde implantada, as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Dentre os consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) que se beneficiam deste programa, destaca-se o Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP) que faz parte da 2ª Regional de Saúde. O COMESP atende 27 municípios representados por seus prefeitos e tem como objetivo principal garantir a aplicação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) em favor dos municípios consorciados, conforme os artigos 196 e 200 da Constituição Federal. Este consórcio presta consultas de especialidades e exames laboratoriais e de imagens a vários municípios que sozinhos não conseguem administrar o serviço de saúde. Além de contar com clínicas e hospitais credenciados para atendimento à população consorciada. Objetivou-se neste projeto técnico elaborar um plano de ação de educação permanente para gestores e profissionais envolvidos no processo de agendamento de consultas e exames. O projeto caracteriza-se como descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, a qual será realizada no COMESP, em Curitiba-Pr. A coleta de dados foi feita por meio de documentos analisados pelo Departamento de Regulação e Auditoria do COMESP. Este departamento constatou que os profissionais responsáveis pelo agendamento de consultas e exames tinham muitas dificuldades no processo de marcação, como, desconhecimento sobre os fluxos e protocolos do COMESP e falta de compreensão dos termos técnicos da anatomia e patologia humana. Estas dificuldades, por vezes, geram não conformidades, que, conseqüentemente, causam glosas, gastos desnecessários, ausência do cliente ao serviço de saúde e, principalmente, baixa qualidade no atendimento ao usuário do SUS. Diante disso, foi proposto um plano de ação denominado “Programa Mais”, que consiste em um curso presencial com carga horária total de 10 horas, com participação obrigatória e direito a certificação. Os conteúdos programáticos do curso contemplarão quatro temas relacionados à situação-problema. No dia da capacitação, os alunos serão divididos em grupos, conforme a região, a fim de proporcionar melhor integração entre eles e maior aproveitamento do curso e discussão da realidade das cidades. Com este projeto, espera-se que a capacitação seja efetiva e reflita em melhorias, a médio e longo prazo, no processo de agendamento de consultas e exames. Aguarda-se a redução de 7% das não conformidades. Espera-se também a satisfação e motivação por parte de todos os envolvidos.

Palavras-Chave: Educação Permanente em Saúde. Consórcio Público de Saúde. Gestão em saúde. Qualidade.

ABSTRACT

The Public Health Consortium is a tool that supports the municipalities in the management of health services, as it is based on political and administrative decentralization, regionalization and hierarchical network of health services. In Paraná, there are 24 consortia operating. In 2012, the State Department of Health of Paraná (SESA) has launched the Program of Support to Public Consortium (COMSUS) in view of the new management model and attention to the implanted health, Health Care Networks (RAS). Among the Intermunicipal consortia Health (CIS) that benefit from this program, there is the Consortium of Paraná Metropolitan Health (COMESP) that is part of the 2nd Regional Health. The COMESP serves 27 municipalities represented by their mayors and aims main ensure the implementation of the guidelines of the Unified Health System (SUS) in favor of the consortium municipalities, under articles 196 and 200 of the Federal Constitution. This consortium provides consultations and examinations of laboratory specialties and images to multiple municipalities alone cannot manage the health service. Besides having clinics and accredited hospitals for care will consortium population. The objective of this technical project draw up a permanent education action plan for managers and professionals involved in the process of scheduling appointments and tests. The project is characterized as descriptive and exploratory qualitative approach, which will be held at COMESP in Curitiba-Pr. Data collection was done by means of documents considered by the Department of Regulation and Audit COMESP. The department found that professionals responsible for scheduling appointments and tests had many difficulties in the marking process, as lack of knowledge flows and COMESP protocols and lack of understanding of the technical terms of human anatomy and pathology. These difficulties sometimes generate non-conformities, which consequently cause glosses, unnecessary expenses, customer's absence from the health service and, especially, low quality care to SUS users. Therefore, it proposed an action plan called "More Program" which consists of a classroom course with total workload of 10 hours, with mandatory participation and certification law. The syllabus of the course will contemplate four issues related to the situation-problem. On the day of training, students will be divided into groups according to the region in order to provide better integration between them and better use of the course and discussion of the reality of cities. Com este projeto, espera-se que a capacitação seja efetiva e reflita em melhorias, a médio e longo prazo, no processo de agendamento de consultas e exames. Aguarda-se a redução de 7% das não conformidades. Espera-se também a satisfação e motivação por parte de todos os envolvidos.

Keywords: Continuing Education in Health. Public Health Consortium. Health management. Quality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – MAPA ESTRATÉGICO DA SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ 2015.....	15
FIGURA 2 – MAPA ESTRATÉGICO COMSUS 2012.....	17
FIGURA 3 – PROCESSO DE MARCAÇÃO DE CONSULTA E EXAMES DE ESPECIALIDADE ATÉ O PAGAMENTO DOS SERVIÇOS.....	26
FIGURA 4 – ESQUEMA NÃO CONFORMIDADE NA MARCAÇÃO DE EXAME.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

- CIS – Consórcio Intermunicipal de Saúde.
- COMESP – Consórcio Metropolitano de Saúde.
- OMS – Organização Mundial de Saúde.
- SESA/PR – Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.
- SMS – Secretaria Municipal de Saúde.
- SUS – Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 APRESENTAÇÃO.....	8
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO.....	9
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO.....	9
1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	10
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	11
2.1 GESTÃO DOS SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	11
2.2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE NO PARANÁ.....	13
2.2.1 Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP).....	18
2.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS).....	20
3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	21
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	21
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	24
4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	31
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	31
4.1.1 Plano de implantação.....	32
4.1.2 Recursos.....	35
4.1.3 Resultados esperados.....	35
4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	35
5 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
APÊNDICES.....	42
ANEXO.....	48

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

A qualidade da assistência de saúde nos serviços públicos é um assunto muito discutido pela sociedade em geral, principalmente pelos gestores em saúde. Neste contexto, o atendimento aos usuários do SUS é um assunto que deve ser refletido, pois influencia diretamente a qualidade dos serviços de saúde.

Para isso, se faz necessário a formação continuada dos profissionais de saúde, a qual se torna uma importante estratégia para enfrentar os problemas dos serviços de saúde (SARRETA, 2009).

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 200, inciso III, confere ao SUS a competência de ordenar a formação de profissionais na área da saúde, fazendo assim, parte das atribuições desse sistema (BRASIL, 1988; 2006).

O Pacto pela Saúde, juntamente com o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), a Secretaria de Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, lançaram a Portaria n. 198, de fevereiro de 2004 que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2003; 2004; 2006).

A EPS visa contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento dos profissionais do SUS a partir dos problemas enfrentados na realidade, da problematização do processo de trabalho e das necessidades de saúde da população. Os processos da EPS objetivam a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2006).

O presente trabalho será realizado no Consórcio Metropolitano de Saúde do Estado do Paraná (COMESP), o qual presta consultas de especialidades e exames laboratoriais e de imagens a vários municípios que sozinhos não conseguem administrar o serviço de saúde. Além de contar com clínicas e hospitais credenciados para atendimento dos municípios consorciados.

Atualmente, o COMESP tem sofrido com a falta de padronização na comunicação dos profissionais envolvidos no agendamento de exames e *déficit* na qualidade do atendimento aos usuários deste serviço.

Em uma reunião realizada com a responsável técnica do COMESP e com os gestores dos municípios consorciados em abril de 2015, foram elencadas dificuldades apresentadas pelos profissionais responsáveis pela marcação de consultas e exames. Essas dificuldades foram diagnosticadas através das não conformidades na marcação de consultas e exames.

As principais dificuldades encontradas foram: desconhecimento sobre os fluxos e protocolos do COMESP e falta de compreensão dos termos técnicos da anatomia e patologia humana, para o agendamento de consultas. Estas dificuldades, por vezes, geram glosas, gastos desnecessários, ausência do cliente ao serviço de saúde e, principalmente, baixa qualidade no atendimento ao usuário do SUS.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

O objetivo geral deste projeto foi elaborar um plano de ação de educação permanente para gestores e profissionais envolvidos no processo de agendamento de consultas e exames dos municípios consorciados ao COMESP.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO

Os objetivos específicos são:

Realizar um diagnóstico situacional a respeito do agendamento de consultas e exames pelo COMESP.

Apresentar a necessidade de capacitação para os gestores e profissionais responsáveis pelos agendamentos de consultas e exames no COMESP.

Formar multiplicadores de conhecimento, visando a excelência no atendimento aos pacientes no quesito agendamento de consultas e exames no COMESP.

Assumo neste projeto o papel de voluntária. Os demais atores envolvidos foram enfermeira responsável técnica do COMESP, assessora técnica, assessora administrativa, gestores e profissionais responsáveis pela marcação de consultas e exames dos municípios consorciados ao COMESP.

A viabilidade de realização das etapas do projeto dar-se à pela aprovação orçamentária da instituição. Há acesso da aluna aos dados, informações e/ou recursos necessários.

Este projeto possui as seguintes etapas:

1ª: Realização do diagnóstico situacional.

2ª: Construção do plano de ação.

3ª: Desenvolvimento da metodologia e plano de aula para realização da Educação Permanente.

1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

Tendo em vista a presente problemática, este estudo justifica sua importância, pois contempla o aprimoramento dos profissionais do SUS que estão envolvidos diretamente na qualidade do atendimento aos usuários do serviço público de saúde.

Com este projeto espera ser possível a transformação das práticas profissionais e da organização de trabalho por meio da educação permanente em saúde.

Para a instituição, a importância se dá em evitar glosas dos convênios estabelecidos, gastos desnecessários, ausência do cliente ao serviço de saúde e, principalmente, baixa qualidade no atendimento ao usuário do SUS.

Para a especializanda, a relevância consiste no fato de contribuir para um processo de trabalho de suma importância para a organização, já que a base do processo de trabalho do COMESP é a realização de consultas e exames de especialidades médicas.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 GESTÃO DOS SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

A saúde faz parte da Seguridade Social, que compreende também a Previdência e a Assistência Social (KUSCHNIR, 2012), o qual visa beneficiar a população independentemente de sua contribuição ao financiamento do sistema, visto que ele é assumido pelo conjunto da sociedade (CARVALHO, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve seu processo de constitucionalização ao longo dos anos de 1980 e sua implantação de forma gradual ao longo dos anos 1990. Foi instituído pela Constituição Federal de 1988, cuja formatação final e regulamentação ocorreram em 1990, com a aprovação da Lei n. 8.080, de 9 de setembro de 1990 e da Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (CARVALHO, 2012).

A Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), estabelece em seu art. 196 que a saúde será garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à diminuição do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Lei n. 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, define também os papéis institucionais de cada esfera governamental no plano da gestão, a estrutura de financiamento e as regras de transferência de recursos entre os diferentes níveis de governo, por meio dos Fundos de Saúde (BRASIL, 1990a; CARVALHO, 2012).

O SUS também é norteado por princípios e diretrizes, sendo citados no art. 7 da Lei n. 8.080/90 (BRASIL, 1990a): todas as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que fazem parte deste sistema são desenvolvidos conforme os princípios da universalidade, equidade e integralidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

Com relação à descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo dá-se ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

Partindo deste princípio, foi constituído o Consórcio Público de Saúde, o qual compreende uma maneira eficiente de subsidiar aos municípios às condições de gestão descentralizada, principalmente, a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde (BRASIL, 1997).

A Lei nº 8080, no art. 10, ao citar sobre a organização, direção e gestão do SUS, trata dos consórcios municipais: “*os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhe correspondam*”. No art. 18, inciso III, expressa ainda a competência municipal para “*formar consórcios administrativos intermunicipais*” (BRASIL, 1990a).

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, descreve também a participação dos municípios em consórcios. No seu art. 3º, parágrafo 3º, define que “*os municípios poderão estabelecer consórcios para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos.*” (BRASIL, 1990b;).

A ideia do consórcio também é reforçada pelas Normas Operacionais Básicas (NOB), quando determina que a “*totalidade das ações e serviços de atenção à saúde deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos organizados em rede regionalizada e hierarquizada*” que, obrigatoriamente, não precisam ser de propriedade municipal e nem ter sede no território do município. Os estabelecimentos podem se localizar em outro município, mas agregados mediante acordo que pode ser realizado por meio de um consórcio (NOB, 1996; BRASIL, 1997).

A constituição de um Consórcio Público é guiada pelo princípio constitucional da legalidade, retratado no art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil. As fases que devem ser seguidas para a sua constituição estão disciplinadas na Lei 11.107/2005 – conhecida como a Lei dos Consórcios Públicos –, de forma que deverão ser observadas de forma íntegra para sua eficácia.

O Município ao ter um acordo firmado com um consórcio, possibilita aos prefeitos municipais garantir ações e serviços mediante a utilização dos recursos materiais e humanos disponíveis. A união desses recursos produzirá os resultados desejados, o que não ocorreria se os municípios atuassem isoladamente. Por exemplo, para o município de pequeno porte, possibilita oferecer à sua população um atendimento de maior complexidade, evitando a sobrecarga do município na

construção de estabelecimentos, na obtenção de equipamentos de alto custo e na contratação de profissionais especializados. (BRASIL, 1997).

Portanto, o consórcio fundou novas bases institucionais, gerenciais e assistenciais para a prestação de ações e de serviços de saúde por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada, organizado de acordo com a descentralização e atendimento integral.

2.2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE NO PARANÁ

A organização de um consórcio compreende um processo que se inicia com a articulação entre os gestores municipais, tendo por base o pacto e a negociação (BRASIL, 1997). Para isso, é realizado um pré-contrato, denominado Protocolo de Intenções, uma espécie de minuta do contrato que realmente organizará o Consórcio Público, que contém as cláusulas que serão observadas caso o acordo venha a ser celebrado pelos entes da federação interessados (BRASIL, 2005; 2007).

Na maioria das vezes, os consórcios em saúde são constituídos sob a forma de sociedade civil sem fins lucrativos. Embora a entidade administradora seja de direito privado, é instituída e mantida por entes públicos para a execução de serviços públicos (BRASIL, 1997).

Desde o início do processo de organização do consórcio até sua formalização e implementação de ações, deve ser estabelecida e observada uma perfeita consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 1997).

Vale destacar que o consórcio trata-se de um instrumento e não uma nova instância, portanto o consórcio não atua como gestor do sistema de saúde do município, não é um centralizador de recursos, não interfere na autonomia municipal e não substitui as responsabilidades e competências do gestor estadual (BRASIL, 1997).

No Paraná, os consórcios intermunicipais de saúde iniciaram suas atividades a partir do processo de descentralização do SUS, fomentados pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, de maneira que a sua grande maioria se consolidou a partir de 1994 e, atualmente, existem 24 consórcios em funcionamento.

A gestão e organização dos serviços da Secretária de Estado da Saúde do Paraná (SESA) foram reestruturadas a partir do ano de 2011, passando a ter um Mapa Estratégico (Figura 1), que define a missão, a visão, os valores, os resultados para a sociedade e, as perspectivas de processo, de gestão e financeira (SESA, 2015).

Atualmente, o modelo de gestão da saúde da SESA baseia-se em Redes de Atenção à Saúde (RAS). De acordo com a Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro do ano de 2010, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são ajustes organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Mendes (2011) define que redes de atenção à saúde são:

Organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade, com responsabilidades sanitária e econômica, gerando valor para a população.

A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional e, contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS.

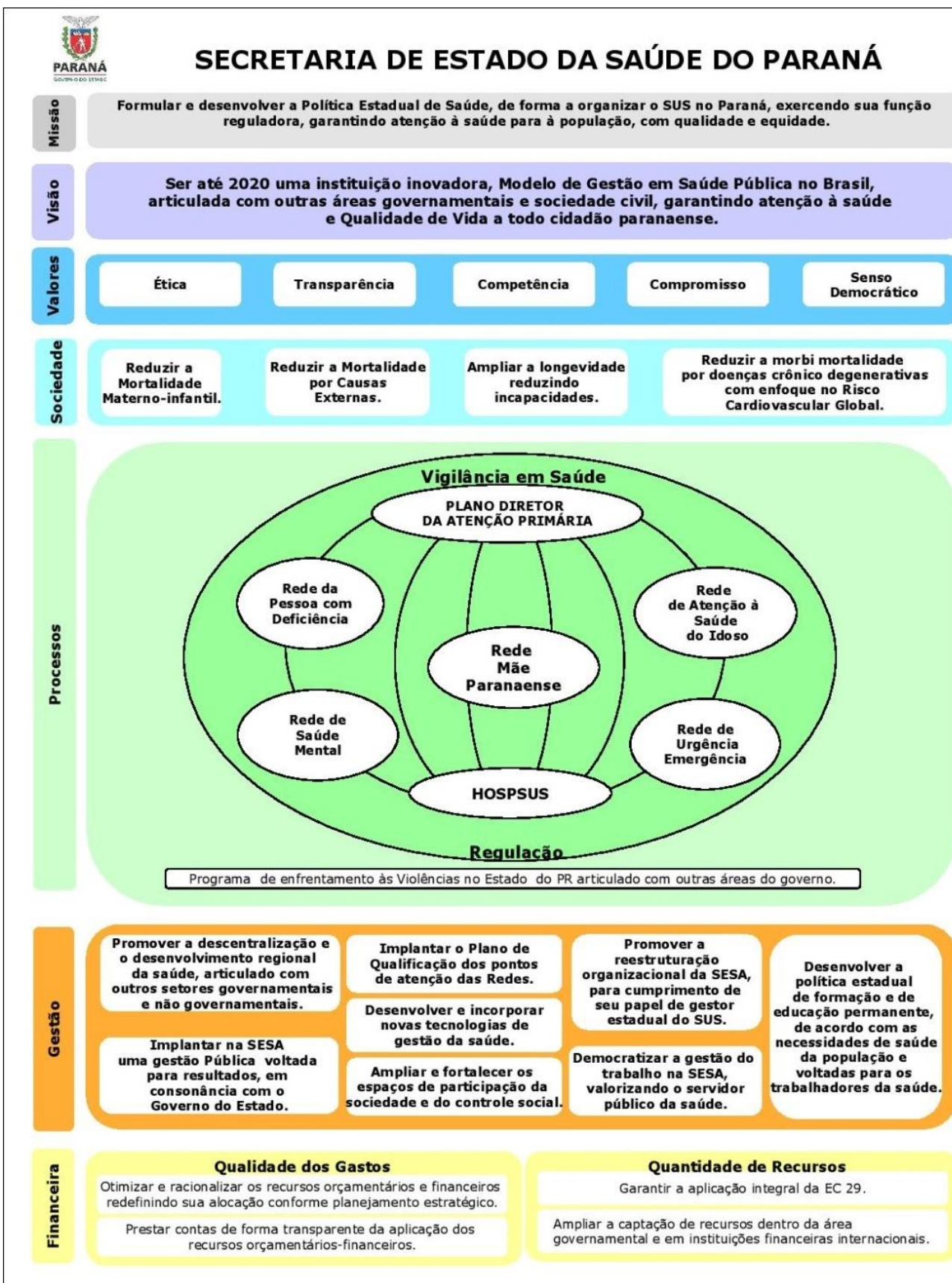


FIGURA 1 - MAPA ESTRATÉGICO DA SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ 2015.
FONTE: SESA (2015).

Baseado nisto, em 2012, a SESA lançou o Programa de Apoio aos Consórcios Públicos (COMSUS) tendo em vista o novo modelo de atenção à saúde implantada, o RAS.

De acordo com a SESA, este programa tem a finalidade de qualificar a atenção ambulatorial secundária do Estado para atender as necessidades de saúde da população e tem como meta principal a implantação dos Centros Especialidades Regionais em todas as regiões de saúde do Paraná, por meio da parceria firmada entre os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) e a SESA (PARANÁ, 2016).

Segundo Paraná, 2016, os objetivos específicos compreendem:

- Alinhar o modelo de atenção dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) conforme as redes de atenção à saúde prioritárias – Rede Mãe Paranaense, de Urgência e Emergência, de Atenção à Saúde do Idoso, de Atenção à Pessoa com Deficiência e de Atenção à Saúde Mental.
- Implantar incentivo de custeio para aumentar a oferta de serviços especializados.
- Implantar incentivo de investimento para a melhoria da estrutura e de equipamentos dos Centros de Especialidades Regional.
- Inserir os CIS nas Redes de Atenção à Saúde, integrados com a atenção primária e atenção terciária.
- Operar com eficiência e efetividade.
- Preencher vazios assistenciais.
- Melhorar a qualidade da gerência dos consórcios.

Diante disto, foi criado o Mapa Estratégico COMSUS, o qual é apresentado na Figura 2 abaixo:



FIGURA 2 - MAPA ESTRATÉGICO COMSUS 2012.

Fonte: SESA (2015).

Dentre os consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) que se beneficiam deste programa, destaca-se o Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP) que faz parte da 2ª Regional de Saúde. O COMESP que é o maior em

nível de abrangência e população existente no Paraná, pois atende o qual é objeto deste estudo e será discutido a seguir.

2.2.1 Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná (COMESP)

O COMESP firmou convênio com a SESA em 2010, com repasse de cem mil reais por mês para subsidiar consultas e exames especializados aos municípios. Partindo do princípio da regionalização e descentralização, bem como a compra de serviços em grande escala, com baixo custo (COMESP, 2013).

O COMESP é constituído como personalidade jurídica de direito privado, sem fins econômicos, por tempo indeterminado, e regido pelos termos da Lei nº 11.107/2005, regulamentada pelo Decreto nº 6.017/2007, pelas normas do Código Civil Brasileiro e Legislação pertinente, pelo constante em seu Protocolo de Intenções e pelo seu Estatuto (BRASIL, 2005; 2007).

A figura do Consórcio Público passou a ter espaço no ordenamento jurídico brasileiro através da Emenda Constitucional nº 19, de 4 de junho de 1998, que alterou o art. 241 da Constituição Federal de 1988. Com a nova redação, o citado artigo passou a ter a seguinte redação:

A União, os Estados, O Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os **consórcios públicos** e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

Este consórcio adota os princípios que norteiam a Administração Pública para a consecução de suas atividades, tais como, o da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, racionalidade, economicidade, razoabilidade e eficiência em todos os seus atos e decisões.

De acordo com seu Estatuto, são objetivos do COMESP:

Garantir a aplicação das diretrizes do Sistema Único de Saúde em favor dos Municípios Consorciados, de acordo com os artigos 196 que 200 da Constituição Federal.
Promover formas articuladas de planejamento e execução de ações e serviços de Saúde, com vistas ao cumprimento dos princípios da integralidade e universalidade de atendimento;

Representar o conjunto dos Municípios que o integram, em assuntos de interesses perante quaisquer entidades do direito público e privado, nacionais e internacionais;

Representar seus integrantes, em assuntos de interesse comum perante quaisquer entidades, especialmente das esferas constitucionais de governo; Planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas à promoção da saúde;

Aumentar as ofertas de serviços de saúde de média e alta complexidade, obedecendo aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde, integrando as ofertas de serviços entre os municípios consorciados, criando mecanismos reguladores comuns e desenvolvendo sistemas de informação que dêem suporte a todas as suas atividades;

Gerenciar juntamente com as Secretarias de Saúde dos Municípios Consorciados os recursos técnicos e financeiros, segundo pacto de rateio a ser definido, de acordo com os parâmetros aceitos pelo Ministério da Saúde, princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde (COMESP, 2013).

Dentre seus objetivos, destaca-se a garantia de aplicação das diretrizes do SUS em favor dos Municípios Consorciados, conforme os artigos 196 e 200 da Constituição Federal.

O COMESP presta assistência no nível especializado de saúde a vários municípios que sozinhos não conseguem administrar o serviço de saúde. Além de contar com clínicas e hospitais credenciados para atendimento dos municípios consorciados.

As clínicas e os hospitais são credenciados por meio de um edital que é aberto pelo COMESP e, se a clínica obtiver todas as exigências requeridas o serviço é credenciado. A partir disso, o serviço começa a funcionar e o município pode marcar as consultas e exames.

É constituído pelos 29 municípios que compõem a 2ª Regional de Saúde Metropolitana, representados por seus Prefeitos Municipais sendo que destes, atualmente, 27 estão consorciados, conforme o QUADRO 1 abaixo:

	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO (IBGE, 2014)
1	Adrianópolis	3.674
2	Almirante Tamandaré	110.256
3	Araucária	129.209
4	Balsa Nova	12.059
5	Bocaiúva do Sul	11.826
6	Campina Grande do Sul	41.060
7	Campo do Tenente	7.550
8	Campo Largo	120.730

9	Campo Magro	26.755
10	Cerro Azul	17.619
11	Colombo	227.220
12	Contenda	17.067
13	Doutor Ulysses	5.837
14	Fazenda Rio Grande	89.037
15	Itaperuçu	25.974
16	Lapa	47.023
17	Mandirituba	24.112
18	Piên	11.956
19	Pinhais	124.528
20	Piraquara	101.053
21	Quatro Barras	21.417
22	Quitandinha	18.089
23	Rio Branco do Sul	31.947
24	Rio Negro	32.911
25	São José dos Pinhais	287.792
26	Tijucas do Sul	15.575
27	Tunas do Paraná	7.127
TOTAL: 27 municípios		3. 433. 819

QUADRO 1 - MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REGIÃO E ESTIMATIVA DE POPULAÇÃO.
 FONTE: COMESP, 2015.

2.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)

A qualidade da assistência de saúde nos serviços públicos é um assunto muito discutido pela sociedade em geral, principalmente pelos gestores em saúde. Neste contexto, o atendimento aos usuários do SUS é um assunto que deve ser refletido, pois influencia diretamente a qualidade dos serviços de saúde.

Por esta razão, a educação permanente pode contribuir para transformações das práticas profissionais e da formação profissional, a qual está baseada na reflexão crítica sobre os problemas reais encarados no dia a dia.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento dos profissionais do SUS a partir dos problemas enfrentados na realidade, da problematização do processo de trabalho e das necessidades de saúde da população. Os processos da EPS objetivam a

transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2004).

A Portaria n. 198, de fevereiro de 2004 instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2003; 2004; 2006).

Essa Política estabelece as responsabilidades das três esferas governamentais com relação à gestão da Educação na Saúde; possibilita a identificar as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde (BRASIL, 2003; 2004).

A EPS é baseada na aprendizagem significativa, que por sua vez, promove e produz sentidos e propõe a transformação das práticas profissionais baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais dos profissionais em ação na rede de serviços (BRASIL, 2004).

A EPS visa contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento dos profissionais do SUS, através de capacitação e educação permanente em saúde, adequando assim a formação e a qualificação dos trabalhadores de saúde com base nas necessidades de saúde da população e o desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2006; 2003).

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O COMESP foi criado em 2005, permanecendo inoperante até o ano de 2009. Em 21 de julho de 2010, firmou convênio com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, que prevê a cessão do prédio do Centro Regional de Especialidades Kennedy (CRE Kennedy) e instalação da sede do COMESP em suas dependências.

Até 1º de julho de 2012 havia duas gestões, uma do CRE Kennedy e a do COMESP, situação esta que impedia o pleno funcionamento do consórcio e ocasionou atraso no andamento de muitas das ações pretendidas pelo consórcio.

Após esse momento, a direção do CRE Kennedy foi extinta e permitiu que a direção do COMESP assumisse a gestão do CRE Kennedy, bem como firmasse um novo convênio com a SESA, o COMSUS. Este convênio, firmado em 2012, com a ainda esta em fase de implantação. As ações propostas pela SESA neste programa são:

Construir, ampliar e reformar Centros de Especialidades Regionais em parceria com os Consórcios Intermunicipais de Saúde, visando melhorar o acesso e o atendimento à população.

Aquisição de equipamentos para os Centros de Especialidades Regional de acordo com as necessidades decorrentes da implantação das redes de atenção à saúde.

Implantar incentivo para o custeio dos Centros de Especialidades Regionais mediante parceria com os Consórcios Intermunicipais de Saúde, considerando as desigualdades regionais.

Implantar processo de qualificação gerencial em parceria com os Consórcios Intermunicipais de Saúde e a Associação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (ACISPAR).

Implantar Sistema Regional de Transporte Sanitário.

Ampliar o acesso a exames de imagem, por meio de criação da Central de Laudos à Distância (SESA, 2014).

No ano de 2014, por meio desse programa, ocorreu a qualificação gerencial do COMESP. Foram 185 horas de curso intitulado “Aperfeiçoamento em Gerenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde” em parceria com a Pontifícia Universidade Católica do Paraná. As demais ações continuam em andamento (COMESP, 2014).

A sede do COMESP está localizada na Avenida Presidente Kennedy, nº 3768, no bairro Água Verde, em Curitiba/PR, nas dependências do CRE Kennedy. A agenda das consultas especializadas realizadas no CRE Kennedy está sob gerenciamento da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, tendo em vista que o município em questão possui gestão plena e comando único pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Além disso, o município de Curitiba na prática não é um município consorciado.

Quanto às estruturas físicas, as dependências do prédio contam com 2.800 m² de área construída, com parte de sua estrutura sendo utilizada pela Farmácia Especial, sob gestão da 2ª Regional de Saúde, e outra parte com 14 salas e corredores em condições precárias, as quais estão inutilizadas. Há previsão para 2016 a realização de reforma do prédio e construção de um novo Centro de Especialidades, com 6.000 metros quadrados para os próximos anos.

Os recursos humanos do COMESP são bem diversificados, sendo 12 (doze) funcionários que atuam na gestão e contratados em regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), 8 (oito) cedidos pelo governo federal e 28 (vinte e oito) pelo estado. Além destes, o COMESP possui 20 (vinte) funcionários em regime de prestação de serviços nas áreas de higiene, limpeza e segurança.

Atualmente, o CRE Kennedy tem escassez de recursos humanos, mediante isso, fez contratação de estagiários, através de agente integrador de estágios pelo COMESP. Os servidores lotados no CRE Kennedy federais e estaduais estão todos em fase de aposentadoria e/ou licença sem vencimento, licença saúde, e licença prêmio o que dificulta o andamento dos serviços prestados. Os equipamentos e mobiliários estão em perfeitas condições de uso e manuseio, tendo em vista que foram licitados no ano de 2012 pelo COMESP.

O financiamento das atividades do consórcio ocorre conforme estabelece o art. 195 da Constituição, o qual é originado da seguridade. Vale ressaltar que não está prevista a transferência de recursos financeiros para os consórcios, mas sim aos municípios, estados e Distrito Federal. Quando o consórcio for gerente de um estabelecimento de saúde, receberá recursos na qualidade de prestador. De maneira nenhuma poderá ocorrer duplo pagamento de um serviço prestado, no caso, para a prefeitura municipal e para o consórcio (BRASIL, 1997).

Quanto ao orçamento, o COMESP recebe o valor *per capita* de 0,10 centavos por munícipe, por meio dos municípios consorciados, e os valores por serviços utilizados pelos municípios. Esse valor é para despesas de manutenção do consórcio de prédio, prestação de serviços de higiene, limpeza e segurança são custeados pelo estado conforme convênio firmado em 2010. Além desse valor, o COMESP recebe os valores das consultas e exames marcados pelo município, porém passa esses recursos para os prestadores.

Dentro do CRE, são disponibilizados aproximadamente 2.200 consultas e exames por mês através da Central de Marcação de Consultas de Curitiba nas mais diversas especialidades, como: angiologia, ortopedia, gastroenterologia, coloproctologia, oftalmologia, alergologia, otorrinolaringologia, acupuntura e exames de eletrocardiograma e eletroencefalograma.

Em regulação do COMESP através do sistema IDS Tecnologia, sistema de gerenciamento em saúde, é disponibilizado em torno de 15.000 consultas/exames mês, dentre eles, audiometrias, fisioterapias, densitometria óssea, imitanciometria,

litotripsia, videolaringoscopia, urografia, tomografia, endoscopia, ecocardiografia, nutrição e psicologia. Além disso, o COMESP conta com 42 clínicas e hospitais credenciados com regulação própria para atendimento de seus 23 municípios consorciados.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O diagnóstico situacional pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão. É uma pesquisa das condições de saúde e risco de uma determinada população, para posteriormente planejar e programar ações.

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população/comunidade está inserida e também a forma como estão organizados os serviços e as rotinas, tendo como objetivo auxiliar na implementação de ações de saúde e nas mudanças nos fluxos assistenciais, atualizando as informações de abrangência da região de saúde. Entende-se por diagnóstico situacional o resultado de um processo de pesquisa, tratamento e análise dos dados coletados em sistemas de informações e/ou *in loco* (SESA, 2014).

Diante disto, podemos afirmar que o diagnóstico é uma ferramenta que auxilia no conhecimento dos problemas e das necessidades sociais, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde. Portanto o diagnóstico situacional é de fundamental importância para o levantamento de problemas, que por sua vez fundamenta o planejamento estratégico situacional que permite desenvolver um rol de ações e serviços de saúde efetivos.

De acordo com Chiavenato (2009), a auditoria não tem somente a função de indicar as falhas e os problemas, mas também, apontar sugestões e/ou soluções, contribuindo para o processo educacional. É uma revisão e controle, para informar à gestão sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento.

A pesquisa caracteriza-se como descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no COMESP, em Curitiba-Pr. A coleta de dados foi feita por meio de documentos analisados pelo Departamento de Regulação e Auditoria do COMESP.

O Departamento de Regulação e Auditoria é responsável pelas análises das consultas e exames marcados pelos municípios consorciados e auditoria dos serviços de saúde prestados pelas clínicas e hospitais credenciados do COMESP.

O Departamento de Regulação e Auditoria realiza auditorias internas e externas. As auditorias internas são feitas uma vez ao mês no próprio COMESP, por meio da análise e comparação dos exames realizados pelas clínicas com os exames marcados via sistema NetSaúde pelos municípios. Esta auditoria serve para envio ao faturamento, a fim de se ter um controle dos exames, bem como evitar glosas. A auditoria externa é feita, quando credencia o prestador de serviço e mediante reclamações dos usuários, que compreende o deslocamento dos profissionais auditores para as clínicas e hospitais para verificar o processo de trabalho delas.

A marcação de consultas e exames de especialidade é feita por meio do NetSaúde - IDS Saúde. O IDS Saúde é um sistema voltado para a gestão pública municipal na área de saúde, possibilitando a integração total de todos os seguimentos como os agendamentos de consultas e exames, prontuário do paciente, histórico individual de cada paciente, faturamento, regulação, auditoria e integração com os sistemas e programas oficiais do DATASUS/MS (COMESP, 2013).

Este sistema gera vários tipos de relatórios para uso do município, das clínicas e hospitais credenciados e do Departamento de Regulação e Auditoria. Os relatórios mais usados são: de serviços agendados, absenteísmo, tipos de exames, etc.

As agendas de serviços credenciados são disponibilizadas no início de cada mês via sistema NetSaúde para os municípios consorciados, este acesso é feito via internet.

Por sua vez, os municípios realizam o agendamento do paciente ao serviço escolhido, ou seja, é um profissional da Secretaria Municipal de Saúde através do NetSaúde quem faz a marcação, verifica a disponibilidade das agendas das clínicas e hospitais e agenda o procedimento.

O usuário recebe a guia de referência impressa e vai até o local para realizar seu atendimento. A partir da chegada do usuário ao estabelecimento, a recepção do serviço confirma via NetSaúde o seu atendimento. O paciente assina a guia de referência e o deixa na recepção do estabelecimento.

A recepção organiza as guias de liberação em ordem alfabética, por dia de atendimento, conforme orientações fornecidas pelo Procedimento Operacional Padrão feitas pelo COMESP e, as envia juntamente com um relatório de todos os atendimentos, ao final de cada mês, ao Departamento de Regulação e Auditoria.

A equipe de auditores realiza a auditoria interna conferindo se a guia de liberação condiz com os dados do sistema, ou seja, com a consulta ou exame marcado pelo município. Ao final faz o faturamento mensal e encaminha ao setor financeiro os valores para cada município efetuar o pagamento. A auditoria do COMESP tem 7 (sete) dias para entregar os valores para o financeiro. O financeiro tem 5 (cinco) dias para mandar o boleto para o município e, o município tem 5 a 10 dias para pagar o boleto e, assim o faturamento do COMESP tem 10 dias para pagar o prestador (clínicas e/ou hospitais).

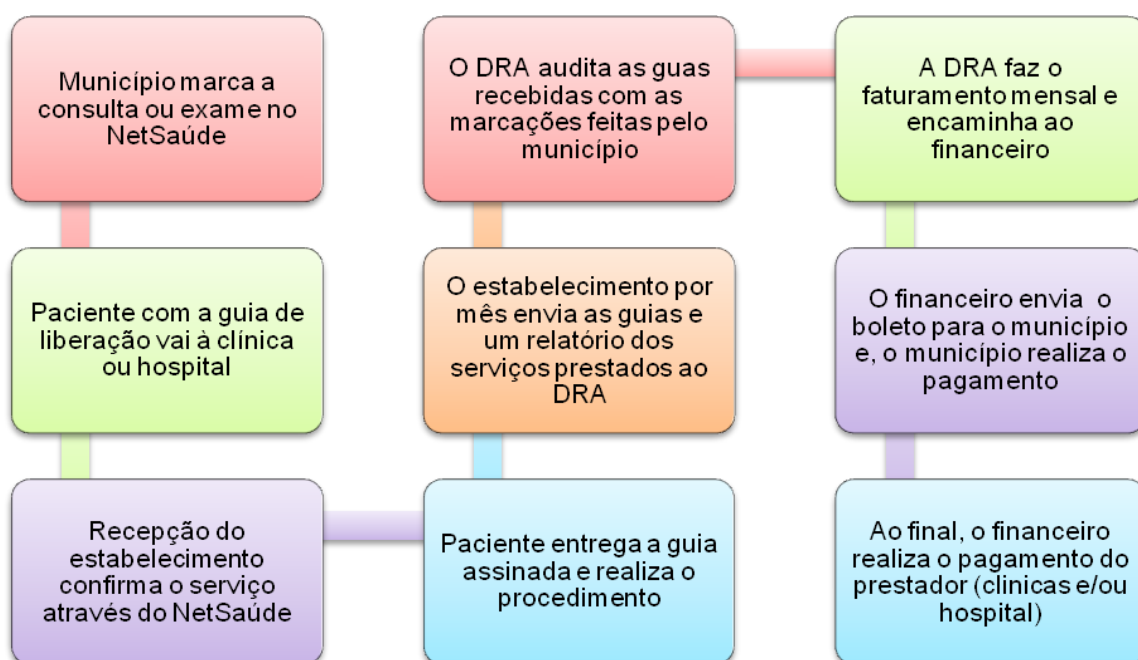


FIGURA 3 – RESUMO DO PROCESSO DE MARCAÇÃO DE CONSULTA E EXAMES DE ESPECIALIDADE ATÉ PAGAMENTO DOS SERVIÇOS.

FONTE: a Autora (2016).

A partir do momento que se teve o sistema NetSaúde, a auditoria passou a ter melhor visualização e controle das não conformidades dos agendamentos de consultas e exames realizados pelos prestadores de serviço do COMESP.

No relatório anual de 2014, pôde-se observar a ocorrência de uma média de 3 (três) não conformidades/dia, no processo de agendamento de consultas e

exames. Estas não conformidades se caracterizaram como erros de finalidades e de especificidades, por exemplo: solicitação médica pedia a tomografia computadorizada (TAC) de membros superiores (MMSS) bilaterais e, o profissional do município, responsável pelo agendamento marcava somente a TAC um membro superior (MS). O prestador de serviço (clínica ou hospital) realizava o procedimento de acordo com a solicitação médica que, neste caso era a tomografia dos dois MMSS. Quando o relatório deste serviço era analisado pela auditoria, o exame realizado pelo prestador não condizia com o agendamento feito pelo município no sistema. Quando o município recebia o faturamento, não queria pagar pelo serviço, pois só marcou a tomografia de um MS. A clínica ou o hospital, por sua vez, não desejava arcar com o prejuízo, tendo que ser o COMESP o prejudicado por esta não conformidade.

Esta situação também foi constatada em seu inverso, o médico solicitava TAC unilateral do MS e, o profissional do agendamento marcava bilateral ou ainda agendava TAC do membro inferior ao invés de ser do membro superior. Outros exemplos são: o médico pedia TAC de abdome superior e pelve e, o município agendava somente a TAC do abdome superior. A clínica, por sua vez, fazia as duas TAC, conforme pedido médico. As endoscopias digestivas altas (EDA) por vezes, eram solicitadas pelo médico com o procedimento de anestesia, porém alguns profissionais do município agendavam apenas a EDA, e quando o paciente chegava ao hospital não podia fazer o exame, pois não tinha sido marcada a anestesia para realizar o procedimento.

Abaixo segue um esquema ilustrativo de um exemplo de não conformidade na marcação de um exame:



FIGURA 4 – ESQUEMA NÃO CONFORMIDADE NA MARCAÇÃO DE EXAME.

FONTE: a Autora (2016).

Diante disso, o setor de regulação e auditoria constatou que em 2015, 10% dos exames foram perdidos devido aos erros nos agendamentos, sendo o total de 27 mil exames.

A auditoria ainda constatou que diante destas dificuldades havia extensas justificativas nas glosas que desgastavam os prestadores de serviços e equipe de regulação e auditoria, além disso, houve prejuízo financeiro aos municípios que são os que pagam por estes agendamentos.

Foi possível observar também, que os profissionais responsáveis pelos agendamentos nos municípios desconheciam os termos médicos utilizados, bem como anatomia humana, pois em sua maioria são técnicos administrativos.

Uma funcionária do setor de regulação e auditoria do COMESP relatou que o termo “membros superiores” ou “membros inferiores” não são compreendidos pelos profissionais responsáveis pelo agendamento. Outros termos como: unilateral, bilateral, coluna lombar, cervical, abdômen total, e clavícula também geram grandes dúvidas.

Estas dificuldades refletiram diretamente no crescente número de ligações destes profissionais ao COMESP, reclamação dos pacientes e dos prestadores de serviços via ouvidoria.

Foi realizada reunião com os secretário de saúde, a fim de expor a situação problema e foi decidido realizar uma revisão dos POPs, tornando-os mais intuitivo,

dinâmico, com exemplificação. Posteriormente, a nova versão do POP ficou disponível no NetSaúde e foram enviados para cada prefeitura, secretaria de saúde. Além disso, foi contratada uma estagiaria para atender as demandas dos municípios referentes aos agendamentos, porém a demanda de dúvidas se tornava cada vez maior, pois os municípios passaram a querer que o estagiário agendasse as consultas e exames. Constatou-se então, que esses profissionais não conheciam a base legal da parceria do município com o COMESP, pois somente a secretaria de saúde pode agendar as consultas e exames, pois ela é a reguladora do sistema.

Dessa forma, o diagnóstico da situação problema do presente trabalho foi realizado através dos relatórios do SGA do COMESP e das reclamações oriundas dos prestadores de serviço. As reclamações não foram coletadas e mensuradas pela ouvidoria (QUADRO 2).

LOCAL: Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná.	CAUSAS			DESCRITOR	CONSEQUÊNCIAS
PROBLEMA: Dificuldade de compreensão pelos profissionais envolvidos no agendamento de exames, com relação aos fluxos, protocolos do COMESP e os termos técnicos da anatomia e patologia humana, para o agendamento de exames.	Baixa qualificação profissional.	Falta de capacitação continuada.	Falta de conhecimento.	Não conformidades na marcação de exames.	Glosas, gastos desnecessários.
ATOR: Gestores Municipais e profissionais envolvidos na marcação de consultas e exames.	Baixa qualidade no atendimento ao usuário	Descomprometimento.	Não adesão aos protocolos e fluxos do COMESP.		Ausência do cliente ao serviço de saúde.

QUADRO 2 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

FONTE: a Autora (2015).

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Diante disso, foi proposto um plano de ação para capacitação dos profissionais responsáveis pela marcação de consultas e exames de especialidade. Este plano consiste em um curso presencial destinados aos gestores e profissionais responsáveis pela marcação dos serviços (QUADRO 3).

O plano de ação consiste na implementação do “Programa Mais”. Este nome se justifica para que haja **mais** autonomia dos municípios consorciados, **mais** compromisso dos gestores e profissionais, **mais** segurança no agendamento de consultas e exames, **mais** segurança ao paciente. Abaixo uma tabela ilustrativa da ação baseada no diagnóstico situacional:

ITEM / CAUSA	COMO	QUEM	QUANDO	Onde	RECURSOS
Baixa qualificação profissional. Falta de capacitação continuada. Falta de conhecimento. Baixa qualidade no atendimento ao usuário Descomprometimento. Não adesão aos protocolos e fluxos do COMESP.	Educação Permanente em Saúde	Enfermeira RT Assessora Técnica de Auditoria Enfermeira Mayra Administradores	Até 31/12/2016	CRE Kenedy	Data Show Computador Impressora Folha A4 Canetas Internet Material de Apoio Bibliográfico Recursos Humanos
OBJETIVO/METAS: Redução de 7% das não conformidades.					

QUADRO 3 – PLANO DE AÇÃO COM BASE NO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

FONTE: a Autora (2015).

4.1.1 Plano de implantação

O plano de implementação está detalhado em tópicos que estão descritos a seguir:

a) NOME DO PROGRAMA

Programa Mais.

b) ÁREA DE CONHECIMENTO

Gestão, saúde, atendimento ao cliente.

c) CALENDÁRIO

Propõe-se realizar a capacitação em um dia, sendo que cabe ao COMESP estabelecer a data, pois este órgão tem acesso e conhecimento as agendas das reuniões e compromissos dos municípios.

d) CARGA HORÁRIA

A carga horária deverá ser estabelecida conforme cada tema a ser apresentado e que possibilite atender as demandas. Sugere-se então, a carga horária total de 10 horas.

e) PÚBLICO-ALVO

Gestores municipais e profissional responsável pelo agendamento de consultas e exames, totalizando dois profissionais por município. Esses profissionais serão separados em grupos. Cada grupo será dividido conforme afinidade e especificidade, a fim de que o curso vá ao encontro das necessidades de cada região, e que as discussões e dinâmicas sejam feitas conforme a necessidade de cada consorciado.

f) LOCAIS DE ESTUDO

Presencialmente, na sede do COMESP – Centro Regional de Especialidades (CRE) Kennedy.

g) CERTIFICAÇÃO

O COMESP emitirá o certificado para cada participante, sendo dessa forma a participação obrigatória de cada inscrito.

h) CONVOCAÇÃO

Será feita convocação na Assembleia Geral dos Prefeitos e na Câmara Técnica que é realizada mensalmente no COMESP. Na assembleia e na Câmara são realizados atas com todas as informações levantadas nas reuniões e são assinadas pelos participantes. Posteriormente, é enviado aos secretários um e-mail contendo as informações da ata. Além disso, serão enviados e-mails e cartas de convocação aos secretários de saúde.

i) INSCRIÇÃO

Após a determinação das datas da realização da capacitação, cada gestor poderá enviar e-mail ou fornecer para a assessora técnica os nomes dos técnicos administrativos que comparecerão ao curso.

j) TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO

O transporte e o *coffee-break* desses profissionais para a capacitação no CRE Kennedy serão custeados pelo fundo de saúde do COMESP. O almoço será custeado pelo próprio participante.

k) TEMAS

Propõem-se como oferta, a disponibilidade de um curso que contemplará quatro temas relacionados á situação-problema. Os temas do curso, com os respectivos objetivos e descrições estão em destaque no APÊNDICE 1.

l) SISTEMA DE AVALIAÇÃO

Não será realizada avaliação nos dias de treinamento, tendo em vista que o processo de avaliação será realizado ao passo que as consultas e exames são marcados.

m) PLANO DE AULA E MATERIAIS DE APOIO

O plano de aula consta no Apêndice 2. Ao final da capacitação, os profissionais receberão material de apoio, contendo um resumo dos conteúdos da capacitação.

n) METODOLOGIA

Da posse da inscrição dos profissionais, será realizada a separação dos inscritos em grupos, conforme a região. No dia da capacitação, após a abertura na sala de treinamento, cada grupo ficará em uma sala no piso inferior do COMESP.

O Quadro 4 possui os grupos separados e o local que cada grupo permanecerá no dia da capacitação:

Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3	
Local: sala de reuniões		Local: sala de treinamentos		Local: sala externa	
Adrianópolis		Almirante Tamandaré		Balsa Nova	
Bocaiúva do Sul		Araucária		Campo do Tenente	
Cerro azul		Campina Grande		Campo Magro	
Doutor Ulysses		Campo Largo		Contenda	
Itaperuçu		Colombo		Lapa	
Rio Branco do Sul		Fazenda Rio Grande		Mandirituba	
Tunas do Paraná		Pinhais		Piên	
		Piraquara		Quitandinha	
		Quatro Barras		Tijucas do Sul	
		Rio Negro			
		São José dos Pinhais			
Total de participantes:	14	Total de participantes:	22	Total de participantes:	18

QUADRO 4 – GRUPOS PARA A CAPACITAÇÃO.

FONTE: a Autora (2016).

4.1.2 Recursos

Os recursos serão humanos, financeiros e materiais. Os humanos envolvem os profissionais do COMESP. O financeiro e os materiais serão custeados pelo COMESP. Os principais recursos materiais serão: data show, computador, impressora, folha A4, canetas, internet, salas; cadeiras.

4.1.3 Resultados esperados

Espera-se a efetivação da capacitação e a médio e longo prazo melhorias no processo de agendamento de consultas e exames, bem como a diminuição das não conformidades. Aguarda-se a redução de 7% das não conformidades. Espera-se também a satisfação e motivação por parte de todos os envolvidos na capacitação.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Os riscos que podem ocorrer é ausência dos inscritos, não adesão à capacitação, falta de interesse. Por isso, pretende-se convocar a todos com antecedência, sendo obrigatória a participação e a entrega do certificado para motivação.

Em virtude da quantidade de profissionais a serem capacitados e a distância dos municípios, sugere-se a análise da realização desta capacitação por meio da Educação a Distância.

4 CONCLUSÃO

Durante a realização deste projeto, assumo o desafio de buscar o envolvimento de profissionais de diversas áreas em diferentes níveis hierárquicos. Espera-se ser possível a transformação das práticas profissionais e da organização de trabalho por meio da educação permanente em saúde. Espera-se ainda, que a instituição alcance a finalidade de diminuir as glosas, gastos desnecessários, ausência do cliente ao serviço de saúde e, principalmente, o risco ao paciente.

As ações propostas aqui poderão ser avaliadas continuamente pela Equipe de regulação e auditoria do COMESP, considerando que a mesma é o ponto de partida e de chegada do processo de planejamento. Nessa perspectiva, as ações poderão ser avaliadas de forma coletiva, em reuniões juntamente com os gestores e equipes. As avaliações servirão como subsídios para rever as ações implementadas no decorrer do ano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACISPAR. Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná. Paraná, 2013. Disponível em: <<http://acispar.com.br/index.htm>>. Acesso em 09 out. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Financiamento SUS**: para entender a gestão do SUS. Atualizado em junho de 2015. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_2.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 09 out. 2015.

BRASIL. **Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007**. Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm>. Acesso em: 23 nov. 2015.

BRASIL. **Lei n. 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. Brasília, 1990a. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 09 out. 2015.

BRASIL. **Lei n. 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. Brasília, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>. Acesso em 23 nov. 2015.

BRASIL. **Lei n. 11.107 de 06 de abril 2005**. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm>. Acesso em 09 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB – SUS 96**. Brasília, 1997. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOB%2096.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde Brasília, 2006, v. 9. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em 09 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. O consórcio e a gestão municipal em saúde. Brasília: 1997. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_14.pdf>. Acesso em 10 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf>. Acesso em 09 out. 2015.

BRASIL. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para

a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em:

<http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/54_Portaria_198_de_13_02_2004.pdf>. Acesso em 09 out. 2015.

BRASIL. **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). Brasília, 2010. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em 23 dez. 2015.

CARVALHO, A. I. de; BARBOSA, P. R. Organização e Funcionamento do SUS. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2012.

CEARÁ - GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Consórcios Públicos em Saúde no Ceará**: Estratégia para o fortalecimento da regionalização da saúde. Ceará, 2010.

COMESP - Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná. **Estatuto do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná**. Curitiba, 2013.

COMESP. **Protocolo de intenções**. Araucária, 2011.

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**: para entender a gestão do SUS. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_1.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2015

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Consórcio Público na Lei Nº 11.107, de 6.4.2005**. Revista Eletrônica de Direito do Estado. Salvador: Instituto de Direito

Público da Bahia. nº. 3 Julho/Agosto/Setembro, 2005a. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com.br>>. Acesso em: 17 dez. 2015.

KUSCHNIR, R.C.; CHORNY, A.H.; LIRA, A.M.L. Gestão dos sistemas e serviços de saúde. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/docman/atencao-a-saude/7980-redes-de-atencao-mendes/file.html>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

PARANÁ. **COMSUS – Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde**. Paraná, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_14.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2016.

SARRETA, F. de O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Flivros.universia.com.br%2F%3Fdl_name%3DLivros_Academicos%2FEducacao-Permanente-em-Saude-para-os-Trabalhadores-do-SUS.pdf&ei=X0tVdH3KIGrNr3PgTg&usg=AFQjCNF_f71c9HK5zBURWEMBfOiUqf3uTg&sig2=XW s7j_cemw21fqkqhfa0BA&bvm=bv.90790515,d.cWc&cad=rja>. Acesso em 09 out. 2015.

SESA - Secretaria de Estado da Saúde. **Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde**. 2014.

SESA - Secretaria de Estado da Saúde. Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde. **Curso de Aperfeiçoamento em Gerenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde**. Oficina 2 – O Diagnóstico de Saúde da População. 2014, 43 p.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 23. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TEMAS ABORDADOS NA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES.....	43
APÊNDICE 2 – PLANO DE AULA.....	45

APÊNDICE 1 – TEMAS ABORDADOS NA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES.

TEMA	EMENTA	OBJETIVOS
Diagnóstico Situacional	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades encontradas pelas equipes responsáveis no agendamento de consultas e exames; - <i>Déficit</i> na comunicação entre os profissionais; - Elevação de gastos; - Transtornos causados às clínicas de atendimento do COMESP, ao município e, especialmente, aos clientes. - Necessidade de capacitação aos profissionais responsáveis no agendamento de consultas e exames. 	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir as dificuldades apresentadas pelos profissionais responsáveis pela marcação de consulta e exames. - Apresentar os problemas causados pela falta de conhecimento e padronização dos atendimentos aos clientes internos e externos. - Enfatizar a importância do atendimento efetivo e de qualidade ao cliente interno e externo. - Introduzir de maneira geral o “Programa Mais” que possui uma etapa de capacitação aos profissionais que atuam no agendamento de consultas e exames.
Consórcios Públicos de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Características; - Formas de associações; - Personalidade Jurídica dos Consórcios; - Consórcios de Direito Público; - Consórcios de Direito Privado; - Por que Consórcios em Saúde? - Vantagens dos Consórcios em Saúde; - Responsabilidades dos Municípios; - Responsabilidade do Consórcio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender as características e estrutura dos Consórcios Públicos de Saúde. - Entender as vantagens e responsabilidades dos Municípios dos Consórcios Públicos de Saúde.
Excelência no Atendimento ao Cliente	<ul style="list-style-type: none"> - Importância do atendimento ao cliente em todos os segmentos de mercado; - Comunicação nas relações profissionais; - Padronização do atendimento; - Técnicas eficientes de atendimento ao cliente: pessoal, 	<ul style="list-style-type: none"> - Criar consciência sobre a importância do atendimento ao cliente interno e externo; - Promover mudanças no comportamento da equipe, visando à melhoria no atendimento interno e externo; - Otimizar a qualidade da comunicação e do atendimento de todos os clientes internos e externos;

	telefônico e virtual.	- Desenvolver um padrão de excelência no atendimento, aperfeiçoando técnicas e desenvolvendo um modelo adequado à missão da empresa.
Anatomia, fisiologia e Patologia humana	<ul style="list-style-type: none"> - Noções de anatomia; - Noções de fisiologia; - Noções de patologia humana. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar conhecimento para melhor entendimento das requisições médicas; - Evitar agendamentos errôneos.
Gestão em processo e Auditoria SUS	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento e organização dos processos; - Credenciamento dos serviços; - Protocolos técnicos para agendamentos de consultas e exames; - Consultas e exames de urgência; - Auditoria pré- faturamento; - Auditoria pós- faturamento; - Justificativas e glosas; - Relatórios de agendamentos e faturamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar conhecimento dos processos de credenciamentos e auditorias SUS; - Evitar recursos de glosas; - Proporcionar a melhoria contínua; - Redução de custos; - Aumento da oferta de serviços.

QUADRO 1 – TEMAS ABORDADOS NA CAPACITAÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS E TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS.

FONTE: a Autora (2016).

APÊNDICE 2 – PLANO DE AULA.

PLANO DE AULA

Palestrante: Mayra Moreira Rocha / Jucilene Remizoski / Dayane Souza / Alessandra Staniski.

Curso: Programa Mais.

Data: a estabelecer.

Horário: das 08h as 12 e das 13h às 17h.

Objetivos

1. Mostrar o diagnóstico situacional do processo de agendamento de consultas e exames.
2. Compreender as características e estrutura dos Consórcios Públicos de Saúde.
3. Apresentar conteúdos que subsidiarão o profissional em sua prática.

Conteúdos

1. Diagnóstico situacional.
2. Consórcio Público de Saúde.
3. Excelência no Atendimento ao Cliente.
4. Anatomia, fisiologia e Patologia humana.
5. Gestão em processo e Auditoria SUS.

Metodologia

1. Aula expositiva dialogada

Procedimento metodológico

1. **Apresentação geral do Programa Mais.**
2. **Explicação do objetivo da capacitação.**
3. **Divisão dos grupos.**
4. **Teorização dos conteúdos:**
 - a. Diagnóstico situacional.
 - b. Consórcio Público de Saúde.

c. Excelência no atendimento ao cliente.

5. **Contextualização dos conteúdos:**

a. Anatomia, fisiologia e Patologia humana.

b. Gestão em processo e Auditoria SUS.

6. **Atividade de fixação do conteúdo:** cada grupo será subdividido para responder a cinco questões. Serão dados cinco minutos para os grupos pensarem. Todos os grupos deverão responder ao mesmo tempo.

14. **Vídeo.**

16. **Finalização da capacitação e espaço para tirar dúvidas.**

Recursos didáticos

1. Apresentação da palestra com recursos multimídia Data Show (PowerPoint).

2. Itens para premiações (balas e chocolate).

Cronograma

MANHÃ (08h às 12h)

08h às 08h30 – confirmação das inscrições e *coffee-break*

08h30 – Parte introdutória (apresentação geral do Programa Mais e explicação do objetivo da capacitação, divisão dos grupos).

09h às 12h – Teorização dos conteúdos:

a. Diagnóstico situacional.

b. Consórcio Público de Saúde.

12h às 13h – Almoço.

TARDE (13h às 18h)

13h às 16h30 – Teorização dos conteúdos:

a. Excelência no atendimento ao cliente.

b. Anatomia, fisiologia e Patologia humana.

c. Gestão em processo e Auditoria SUS.

16h30 às 17h – Atividade de fixação do conteúdo + vídeo.

17h às 17h30 – Finalização da capacitação e espaço para tirar dúvidas.

17h30 às 18h – Entrega do certificado e compartilhamentos entre os profissionais.

Avaliação

1. Por se tratar de um Programa, a avaliação ocorrerá ao passo que forem analisadas as marcações das consultas e dos exames.

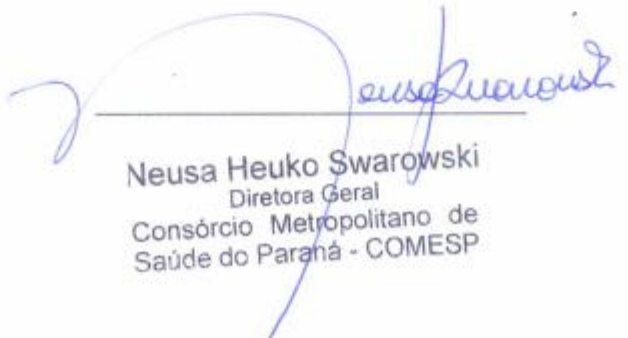
ANEXO – AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS NA ORGANIZAÇÃO

Curitiba, 17 de dezembro de 2015.

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos para os devidos fins que a enfermeira Mayra Moreira Rocha portadora da cédula de identidade número 8.155.483-8, inscrita no CPF 070.081.909-64 e no registro de classe Coren 450.712, a desenvolver o projeto técnico referente ao agendamento de consultas e exames de especialidades realizados e administrados pelo Consórcio Metropolitano do Estado do Paraná - COMESP, sob CNPJ 08.061.295/0001-18, localizado na Avenida Presidente Kennedy, 3768, Água Verde, Curitiba/PR, CEP: 80610-010.

Sem mais,



Neusa Heuko Swarowski
Diretora Geral
Consórcio Metropolitano de
Saúde do Paraná - COMESP

FIGURA 1 - AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS NA ORGANIZAÇÃO
FONTE: COMESP, 2015.