

Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS

RELATÓRIO GERENCIAL

2015

Finalizado no ano de 2016

SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA-GERAL DO SUS

Ministro da Saúde

Ricardo Magalhães José Barros

Secretária de Gestão Estratégica e Participativa

Gerlane Baccarin

Diretor do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS

Lucas Betti de Vasconcellos

Elaboração do relatório:

Ângela Karine Moura Cruz

Guilherme Otávio Figueiredo Grili

Larissa Cristina França Santos

Roberta Marinho da Silva

Sumário

Introdução	3
Capítulo 1 – A Ouvidoria-Geral do SUS: breve histórico e perspectivas	4
Seção I - Breve Histórico	4
Seção II - Competências e Estrutura	4
Capítulo 2 – Panorama do diálogo com o cidadão	8
Seção I - Sistema Nacional de Ouvidorias do Sistema Único de Saúde	8
Seção II - Ouvidoria Receptiva	11
Manifestações protocoladas	11
Disseminação de Informação	15
Seção III - Ouvidoria Ativa	18
Carta SUS	19
Pesquisas e Contatos	29
Capítulo 3 – Outras funções de competência da Ouvidoria-Geral do SUS	36
Seção I - Serviço de Informação ao Cidadão – SIC	36
Seção II - Educação Permanente para o Disque Saúde 136	37
Capítulo 4 – Considerações Finais	39

Introdução

Na concepção em que foi instituída, a Ouvidoria Geral do SUS representa um democrático canal de atendimento, sem impor obstáculos para o acolhimento ao cidadão que se manifesta. As manifestações recebidas são diversas, mas algumas demandas são frequentes, como pedidos de consultas, atendimentos e tratamentos. Outras são reclamações sobre recursos humanos e estabelecimentos de saúde. As solicitações e reclamações são as que aparecem em maior número, mas há também elogios e pedidos de informação. Após a escuta do cidadão, a equipe da Ouvidoria registra, analisa, encaminha e acompanha os processos até sua finalização, garantindo a resposta ao manifestante.

Outro aspecto fundamental, que diferencia as Ouvidorias do SUS das demais ouvidorias clássicas, é seu caráter de disseminar informações a partir de um banco próprio, cujo conteúdo é elaborado e atualizado conjuntamente às áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS). A disseminação de informações constitui um aspecto fundamental no entendimento de que as Ouvidorias possuem postura proativa à medida que fornecem orientações sobre saúde à população. Cabe ressaltar então que, para toda manifestação recebida, a Ouvidoria não realiza um mero encaminhamento ao órgão responsável. O objetivo é apresentar ao cidadão as políticas públicas disponíveis, além dos trâmites que ele deve seguir para acessá-las.

Ainda sobre o aspecto conceitual, vale dizer que as Ouvidorias do SUS atuam como instrumento de gestão, na proporção em que podem subsidiar as tomadas de decisão dos gestores. Uma das intervenções dá-se por meio dos relatórios gerenciais, elaborados a partir das manifestações recebidas na Ouvidoria. Nesse processo, os mesmos são analisados para que permitam a qualificação e quantificação dos assuntos demandados. O produto dessa análise gera uma informação que demonstra como está a saúde no SUS na visão de seus usuários. Diante disso, torna-se possível um planejamento de políticas de saúde mais efetivas, que vão ao encontro das necessidades prementes da população.

Capítulo 1 – A Ouvidoria-Geral do SUS: breve histórico e perspectivas

Seção I - Breve Histórico

A Ouvidoria-Geral do SUS foi concebida, diferentemente de outras, disseminando informações em saúde e, portanto, agindo em primeiro nível de atendimento, sem prejuízo das demais características de um serviço de ouvidoria tradicional. Considera-se que sua gênese deu-se no ano de 1996 como consequência de uma estratégia de enfrentamento da pandemia da AIDS, qual seja: um número de telefone gratuito colocado à disposição da sociedade para informar sobre a doença pelo serviço chamado Pergunte AIDS - 0800 61 2437, tratando de responder a perguntas e dúvidas da população a respeito da AIDS e das demais Doenças Sexualmente Transmissíveis - DSTs.

Com o sucesso desse serviço, iniciou-se um processo de expansão do serviço, ampliando o elenco de informações para outras doenças infecciosas, doenças cardíacas, ações e políticas de saúde, conselhos de saúde, transplantes de órgãos dentre outros, além de registrar denúncias, reclamações e sugestões.

Em 11 de abril de 2002, criou-se, por meio do Decreto nº 4.194, o Centro Nacional de Promoção da Qualidade e Proteção aos Usuários do SUS, considerado a primeira experiência aproximada de um serviço de Ouvidoria no SUS. A partir dele, foram agregados todos os serviços de contato com os cidadãos que existiam no Ministério da Saúde - MS, como a Central de Teleatendimento Disque Saúde e o Serviço de Atendimento ao Cidadão Usuário do SUS - SAC-SUS.

Em 9 de julho de 2003, o Decreto Presidencial nº 4.726 regulamentou a estrutura do Ministério da Saúde – MS, instituindo o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS - DOGES, vinculado à recém criada Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP e definindo, dentre outras competências, a responsabilidade de propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidorias do SUS.

Atualmente em vigor, o Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, novamente reafirmou as atribuições e competências do DOGES/SGEP/MS, descritas a seguir.

Seção II - Competências e Estrutura

A SGEP tem o propósito de ajudar na construção de um SUS mais participativo. Quatro frentes de trabalho compõem a SGEP:

- O diálogo entre estados e municípios, por meio do Departamento de Articulação Interferativa – DAI/SGEP;
- A relação com movimentos sociais, sob a responsabilidade do Departamento de Apoio à Gestão Participativa – DAGEP/SGEP;
- A auditoria dos recursos aplicados no SUS, de competência do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS e
- A implementação da Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, com vistas a estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de ouvidoria em saúde e de políticas de estímulo à participação de usuários e entidades da sociedade no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS, de competência do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – DOGES/SGEP.

Dessa forma, o DOGES atua com ações para o fomento à participação social, à disseminação de informações em saúde e faz a mediação entre as necessidades dos usuários e os gestores do SUS.

Com estados e municípios brasileiros, atua para a consolidação da gestão participativa mais efetiva, respeitando o pacto federativo, priorizando os princípios e as diretrizes do SUS e constituindo-se em instrumento garantidor da democratização e da ampliação dos direitos do cidadão.

O DOGES tem como objetivo ampliar e consolidar o Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS - SNO, ou seja, a formação de uma rede de ouvidorias que compartilhe a mesma concepção de trabalho eficaz e humanizado, contribuindo para a melhoria do SUS.

Outra competência do Departamento, como se verá a seguir, é viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas no campo da Ouvidoria em Saúde, para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS. Em realidade, essa competência implementa o conceito de Ouvidoria Ativa, que vai até o usuário do SUS para saber sua opinião sobre os serviços ofertados pelo SUS, não esperando que o usuário se dirija até ela para fazer queixas, sugestões ou elogios, bem como a realização estudos sobre a situação das ouvidorias implantadas na perspectiva de subsidiar o planejamento e realização de estratégias para a constituição do Sistema Nacional de Ouvidoria.

In litteris, as competências específicas do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS determinadas pelo artigo 36 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, são:

“Art. 36. Ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS compete:

I - propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, no âmbito do SUS;

II - estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de ouvidoria em saúde;

III - implementar políticas de estímulo à participação de usuários e entidades da sociedade no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS;

IV - promover ações para assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confidencialidade em todas as etapas do processamento das informações decorrentes;

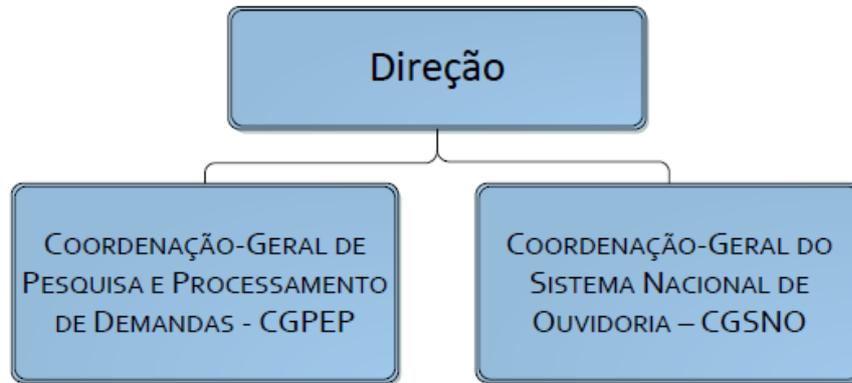
V - assegurar aos cidadãos o acesso às informações sobre o direito à saúde e às relativas ao exercício desse direito;

VI - acionar os órgãos competentes para a correção de problemas identificados, mediante reclamações enviadas diretamente ao Ministério da Saúde, contra atos ilegais ou indevidos e omissões, no âmbito da saúde; e

VII - viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento, no campo da ouvidoria em saúde, para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS.”

Os resultados do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS são alcançados por meio da ação conjugada de 62 profissionais, com experiências nas mais diversas áreas das ciências exatas, humanas e sociais, além dos profissionais da própria área da saúde. Esses profissionais dividem-se na estrutura apresentada a seguir.

Ministério da Saúde – MS
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP
Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – DOGES



Apesar de reconhecer os enormes desafios advindos do estabelecimento de uma rede de ouvidorias em saúde em uma federação com as características da brasileira e no empoderamento do cidadão como agente de mudanças das políticas de saúde, o DOGES orgulha-se dos avanços conquistados.

Esses avanços, no ano de 2015, serão apresentados no capítulo a seguir segundo as linhas de ação do DOGES, quais sejam: Sistema Nacional de Ouvidoria em Saúde, Ouvidoria Receptiva, Ouvidoria Ativa, SIC e Educação Permanente para o Disque Saúde 136.

O Sistema Nacional de Ouvidoria em Saúde trata da organização de uma rede de Ouvidorias no âmbito do SUS, com fundamento jurídico no disposto na Constituição Federal de 1988, art. 37, § 3º, incisos I e II; e art.198, inciso III, os quais tratam, respectivamente, das condições de participação do usuário de serviços públicos na Administração Pública e sobre a participação da comunidade no SUS.

O SNO é constituído de Ouvidorias estruturadas, implantadas no âmbito federal, das secretarias estaduais e municipais de saúde e entidades prestadoras de serviços, tendo como finalidade ouvir o cidadão, a partir das suas necessidades, reclamações, sugestões e denúncias para encaminhá-las aos setores competentes. Visa, ademais, garantir que essas necessidades sejam atendidas pelo SNO. Para que essas atividades sejam realizadas, a Ouvidoria do MS mantém uma atuação ativa, buscando a informação diretamente do cidadão, usuário do serviço de saúde, antecipando-se à sua

voluntária participação ao mesmo tempo em que incentiva a sua participação efetiva nos serviços públicos de saúde.

A Ouvidoria Receptiva, por sua vez, é um mecanismo institucional de participação social, que media manifestações individuais dos cidadãos, dissemina informações e contribui para a transparência das ações do Ministério da Saúde, e que pode ser acessado por meio do Disque Saúde 136, do site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br) ou de cartas.

O conceito de Ouvidoria Ativa foi definido com o Decreto nº 7.508/2011, em que, a partir dele, a Ouvidoria do SUS não espera mais apenas que o usuário se dirija até ela para fazer reclamações, sugestões, denúncias, solicitações ou elogios. Com a nova definição, a postura da Ouvidoria deve ser outra, indo até o usuário do SUS para saber a realidade sobre os serviços ofertados. A Ouvidoria Ativa busca contribuições da sociedade para a construção de estratégias no envolvimento da percepção do cidadão, na avaliação das ações dos serviços de saúde e nas soluções às dificuldades apresentadas. As ações desenvolvidas pela Ouvidoria Ativa até o momento são Carta SUS e Pesquisas e Contatos.

O Serviço de Informação ao Cidadão - SIC é responsável por atender o cidadão que deseja solicitar o acesso à informação pública de saúde, conforme estabelece a Lei nº 12.527/2011, e tem como atribuições: Atender e orientar o público quanto ao acesso a informações; Informar sobre a tramitação de documentos nas suas respectivas unidades, entre outros. O SIC tem a responsabilidade de responder ao cidadão no prazo da Lei de Acesso à Informação.

Por fim, a estratégia de educação permanente para o Disque Saúde 136 foi implementada em 2013, visando a uma adequada gestão do conhecimento no âmbito da central de teleatendimento. Mais detalhes serão tratados em tópico específico.

Capítulo 2 – Panorama do diálogo com o cidadão

Seção I - Sistema Nacional de Ouvidorias do Sistema Único de Saúde

O Departamento de Ouvidoria Geral do SUS tem a missão de estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de Ouvidorias de Saúde.

De acordo com essa atribuição, e seguindo os objetivos do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, as ações desenvolvidas em 2015, que destacamos, foram as seguintes:

Ações estratégicas realizadas para organização, consolidação e fortalecimento das Ouvidorias do SUS, no Brasil:

- a) Atualização do cenário das ouvidorias do SUS, não censitário, por meio de parceria com a Fiocruz e de pesquisas realizadas pelo Núcleo de Pesquisa (NUPE) do Departamento;
- b) Reunião com Ouvidores do SUS para planejamento estratégico das ações das Ouvidorias do SUS em âmbitos federal, estadual e municipal;
- c) Articulação com a Secretaria Especial da Saúde Indígena - SESAI no que tange ao processo de implantação de Ouvidorias do SUS nos Distritos Sanitários Indígenas;
- d) Reuniões com equipe técnica do Departamento para atualização do Edital do Prêmio Cecília Donnangelo, com o acréscimo de novas categorias para premiação;
- e) Realização do Curso Nacional de Qualificação em Auditoria e Ouvidoria do SUS, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz. Esse Curso foi uma iniciativa do DENASUS e DOGES para ofertar, a partir de 2013, cursos em Auditoria e Ouvidoria do SUS, em todo o território nacional, por meio das Escolas de Saúde Pública e Centros de Formação, com a finalidade de subsidiar a implantação de novos serviços de auditoria e ouvidoria, bem como aprimorar a qualidade dos serviços existentes.

Como resultado dessas ações, foram identificados os seguintes avanços:

Realização do Curso Nacional de Qualificação em Auditoria e Ouvidoria em dezessete estados e o Distrito Federal: Acre, Amazonas, Amapá, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Sergipe.

Foram realizadas 05 (cinco) visitas técnicas, com a participação de colaboradores do DOGES e da SESAI com o objetivo de mapear a infraestrutura, fluxos de funcionamento, entre outros aspectos, para implantar o Projeto Piloto de Ouvidoria do SUS na Saúde Indígena em 05 (cinco) Distritos Sanitários Indígenas - DSEI, por Região Geográfica do Brasil. São eles: DSEI Litoral Sul – PR, DSEI Minas Gerais - Espírito Santo – MG, DSEI Manaus – AM, DSEI Pernambuco – PE e DSEI Mato Grosso do Sul – MS.

No que tange ao processo de apoio à implantação de Ouvidoria, a equipe técnica do DOGES capacitou 142 Ouvidorias para utilização do Sistema informatizado OuvidorSUS. Foi liberado o acesso ao Sistema para 122 localidades; e foram implantadas Ouvidorias do SUS em secretarias estaduais/municipais de saúde, hospitais e regionais de saúde, totalizando 66 Ouvidorias no ano de 2015.

Tabela 1. Ouvidorias Implantadas em 2015.

Estados/Região Geográfica	SES	SMS	Outros	Total
RS	-	-	-	-
PR	-	-	-	-
SC	-	-	-	-
Total Sul	-	0	0	0
MG	-	1		1
RJ	-	1	24	25
SP	-	1	19	20
ES	-	-	-	-
Total Sudeste	-	3	43	46
BA	-	1	-	1
CE	-	1	-	1
PB	-	-	1	1
RN	-	-	-	-
SE	-	2	1	3
PE	-	-	-	-
PI	-	-	-	-
MA	-	-	-	-
AL	-	-	-	-
Total Nordeste	-	4	2	6
PA	-	7	3	10
TO	-	-	4	4
RR	-	-	-	-
RO	-	-	-	-
AM	-	-	-	-
AC	-	-	-	-
Total Norte	-	7	7	14
GO	-	-	-	-
MS	-	-	-	-
MT	-	-	-	-
DF	-	-	-	-
Total Centro-Oeste	-	-	-	-
Total Brasil	-	14	52	66

Seção II - Ouvidoria Receptiva

Manifestações protocoladas

Manifestações protocoladas representam demandas registradas na Ouvidoria para as quais são gerados números de protocolo que facilitam o acompanhamento do processo pelo cidadão. As manifestações podem ser agrupadas em seis categorias: denúncia, solicitação, reclamação, informação, elogio e sugestão. Elas são encaminhadas para instâncias governamentais, nas três esferas de governo, responsáveis pelo fornecimento da resposta de acordo com as providências cabíveis.

Por meio dos principais canais de atendimento disponíveis – Disque Saúde 136, internet e cartas – a Ouvidoria-Geral do SUS registrou, no ano de 2015, **33.705 manifestações protocoladas**, um acréscimo de 13,8% em relação a 2014.

Como demonstrado no gráfico seguinte, o telefone é a principal porta de entrada do cidadão na Ouvidoria-Geral do SUS, representando 51,7% do total. O segundo canal de atendimento mais utilizado é a internet, seja no recebimento de e-mails, seja por meio do preenchimento do formulário web, representando 37,7% do total. Note-se que 10,2% dos cidadãos ainda utilizam a carta para se comunicar com a Ouvidoria e somente 0,4% o fazem presencialmente.

É preciso ressaltar que as manifestações feitas por cartas e atendimento presencial apresentam algumas peculiaridades, que dificultam o processo de acolhimento.

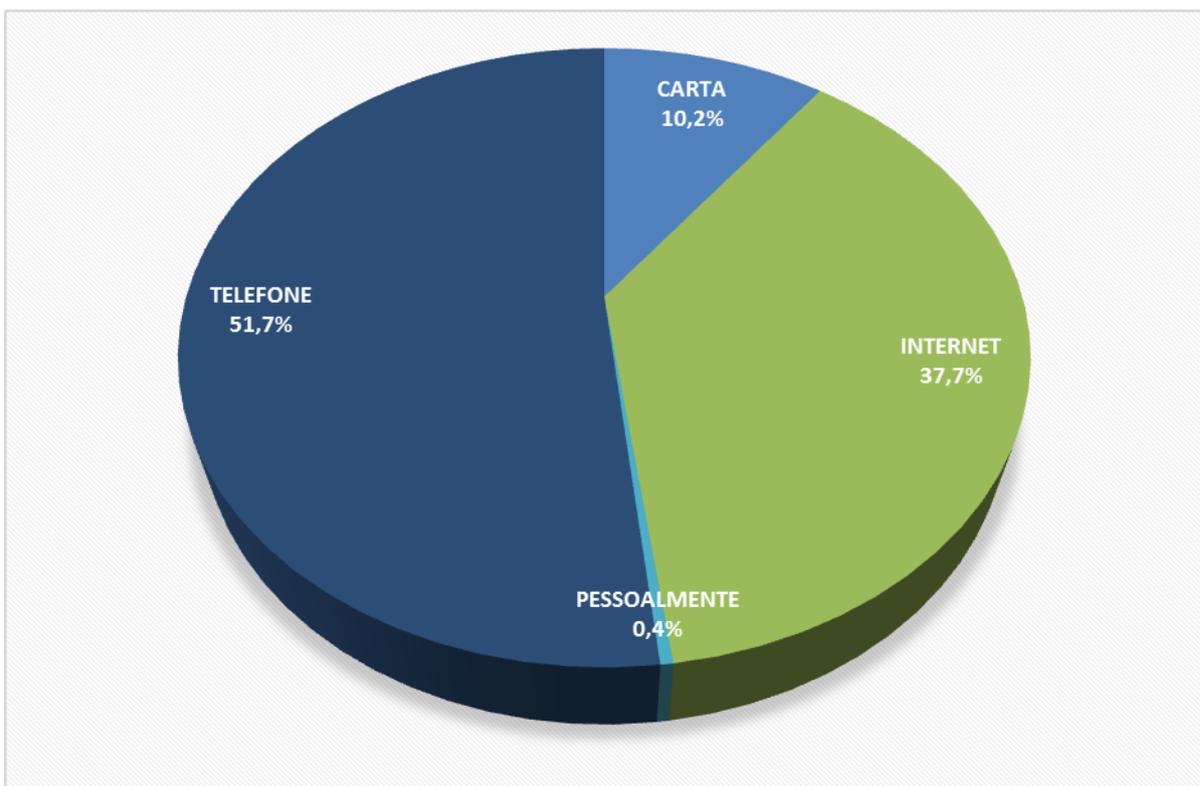
As cartas, não raro, contêm relatos incompletos, carecendo de informações imprescindíveis ao registro da manifestação. Quando isso ocorre, mas havendo indicação completa dos dados para correspondência com o remetente, o problema pode ser solucionado, pois os técnicos da Ouvidoria entram em contato com o cidadão, solicitando as informações faltantes. Ainda assim, destaca-se que esse procedimento estende o prazo de resolução da demanda.

Os atendimentos presenciais estão em desuso na Ouvidoria, tendo em vista as dificuldades de diversas ordens. Primeiramente, há que se providenciar um ambiente propício ao recebimento dos cidadãos. O ambiente deve ser minimamente privativo, oferecendo ao cidadão certa liberdade para tratar de suas questões, que podem ser íntimas e particulares, para serem verbalizadas perante várias pessoas. Contudo, não é

recomendável um isolamento total desse ambiente, pois muitas vezes o cidadão chega ao local portando doença contagiosa ou em situação de descontrole, irritação extrema, raiva, agressividade, o que pode colocar o profissional em situação constrangedora ou de ameaça a sua saúde ou integridade.

Ademais, o atendimento presencial pode facilitar o desenvolvimento de uma relação viciada entre a Ouvidoria e o usuário. Este, bem acolhido, ouvido e devidamente atendido pelos profissionais, pode compreender a Ouvidoria como um espaço confortável, onde as portas são abertas a qualquer momento para a escuta de seus problemas. Isso impõe ao colaborador de uma ouvidoria uma clareza inabalável em relação ao seu papel enquanto profissional e em relação ao papel da instituição. É preciso estabelecer e deixar claro para o cidadão qual é a competência da ouvidoria.

Gráfico 1. Meios de atendimento.



Os assuntos mais demandados, após o processo de categorização das manifestações, foram os que se seguem:

Tabela 2. Assunto das manifestações.

Assunto	Total
GESTÃO	8.687
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	6.312
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	6.025
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4.127
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL - SISTEMA CO-PAGAMENTO	1.523
CARTA SUS	1.466
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.043
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	708
FINANCEIRO	705
PRODUTOS PARA SAÚDE/CORRELATOS	588
TRANSPORTE	481
ORIENTAÇÕES EM SAÚDE	404
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	366
OUVIDORIA DO SUS	330
COMUNICAÇÃO	253
SAMU	162
CARTÃO SUS	120
ASSUNTOS NÃO PERTINENTES	99
ALIMENTO	98
PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL – UNIDADES PRÓPRIAS	83
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO - PNCT	49
CONSELHO DE SAÚDE	43
PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS	33
Total	33.705

O assunto Gestão que representou 25,8%, teve como subassunto mais reclamado a insatisfação com o profissional de saúde, acompanhado de reclamações do estabelecimento de saúde. Este assunto reflete as dificuldades enfrentadas diariamente pelos usuários do SUS.

No que tange à categorização, 34,3% das manifestações representaram solicitações de procedimentos, 23,1% representaram reclamações, 31% denúncias e, por fim, 2,5% elogios, 6% pedidos de informações e 3,2% sugestões.

Após o recebimento da demanda, ela é analisada e encaminhada ao órgão responsável para resolução, dando-se início ao papel de mediação da Ouvidoria. A tabela 3 apresenta, em ordem decrescente de resolubilidade, a Unidade Federativa que recebeu manifestações, o número de pendências, o quantitativo de demandas resolvidas e a taxa de resolubilidade.

Tabela 3. Destino de encaminhamento das manifestações.

UF Primeiro Destino Encaminhamento	Pendente	Resolvido	Resolubilidade
TO	16	124	88.6%
DF	331	1.606	82.9%
SC	209	857	80.4%
DF - Ministério da Saúde	894	2.793	75.8%
MS	85	192	69.3%
RJ	1.421	2.783	66.2%
PR	402	690	63.2%
MG	1.568	2.383	60.3%
SP	3.486	4.664	57.2%
RS	582	701	54.6%
GO	327	376	53.5%
MT	171	145	45.9%
PE	499	406	44.9%
CE	388	287	42.5%
BA	1.202	848	41.4%
AC	14	8	36.4%
SE	148	61	29.2%
AL	285	97	25.4%
ES	398	119	23.0%
PB	337	88	20.7%
RN	333	65	16.3%
MA	277	46	14.2%
PA	277	33	10.6%
RO	109	11	9.2%
PI	287	13	4.3%
AM	192	0	0.0%
AP	31	0	0.0%
RR	40	0	0.0%
Total	14.309	19.396	57.5%

Tocantins apresentou o melhor índice de resolubilidade em 2015. Já os Estados do Norte de Roraima, Amapá e Amazonas apresentaram os índices mais baixos. Pode-se inferir que isso se dê devido a problemas de infraestrutura, constatados pelas dificuldades enfrentadas pelas ouvidorias da região.

Esses dados refletem somente a capacidade de cada UF trabalhar com os protocolos originados na Ouvidoria-Geral do SUS. Ademais, o índice de resolubilidade presume os Estados que têm maior dificuldade para responder suas demandas, consequentemente, prejudicando o acesso e o acolhimento com qualidade e em tempo adequado para os usuários do SUS.

Ressalta-se que o índice acima representa apenas a quantidade de demandas que os Estados conseguem concluir em face do que é encaminhado, isto é, não significa que

os cidadãos que se manifestaram foram atendidos em sua plenitude, pois os dados trabalhados são apenas quantitativos para fechamento de demandas.

Quanto aos prazos para a Ouvidoria concluir as manifestações, estabelecidos conforme o teor da demanda, 72,2% dos protocolos já se encontram vencidos, ou seja, já escoou o prazo para solução do problema, e o usuário ainda não obteve sua resposta.

Disseminação de Informação

A Ouvidoria-Geral do SUS, além de ser um espaço propício ao acolhimento, ao tratamento e ao encaminhamento das manifestações da população de todo o Brasil aos gestores do SUS, atua também em uma perspectiva informativa, buscando ser um efetivo espaço de cidadania.

A Ouvidoria leva até os usuários do SUS informações sobre orientações em saúde e sobre doenças – para ampliar o conhecimento sobre as formas de promoção, prevenção e recuperação da saúde –, informam também sobre políticas, programas, campanhas e ações estratégicas e/ou emergenciais, contribuindo para o esclarecimento das dúvidas dos cidadãos sobre assuntos de saúde de relevância social, geralmente divulgados pela mídia.

São canais de disseminação de informações: a URA – Unidade de Resposta Audível, considerada o atendimento eletrônico do Disque Saúde 136; o atendimento humano, no qual constam ferramentas que contabilizam as informações repassadas aos usuários do Disque Saúde, entre elas o Banco de Informações Técnicas em Saúde – BITS, depositório com mais de 2.000 tópicos com informações em saúde, o material de apoio e assuntos não pertinentes; e a Carta SUS, que é uma correspondência enviada pelo Ministério da Saúde - MS aos cidadãos que passaram por internação hospitalar ou procedimentos ambulatoriais de alta complexidade em hospitais/unidades de saúde públicas ou contratualizadas com o SUS. Na Carta SUS constam também orientações em saúde e ela será explicada mais detalhadamente em momento posterior.

Tabela 4. Quantitativos totais da disseminação de informações.

Mês do Atendimento	Atendimento eletrônico	Atendimento humano	Carta SUS	Total
Janeiro	87.030	42.836	454.530	584.396
Fevereiro	58.696	29.385	756.386	844.467
Março	107.094	47.792	811.796	966.682

Abril	138.198	38.574	623.458	800.230
Mai	110.954	42.208	610.248	763.410
Junho	108.048	58.296	793.654	959.998
Julho	109.723	61.112	727.697	898.532
Agosto	117.821	61.150	776.794	955.765
Setembro	115.020	57.786	929.426	1.102.232
Outubro	118.717	61.527	702.728	882.972
Novembro	115.475	53.821	796.272	965.568
Dezembro	138.068	53.984	730.106	922.158
Total Geral	1.324.844	608.471	8.713.095	10.646.410

A partir do mês de março de 2015 o atendimento eletrônico sofreu modificações em sua opção inicial, o que justifica o aumento de disseminações por este canal.

Perfil dos Usuários

No Sistema OuvidorSUS, é possível coletar o perfil dos usuários que procuraram a Ouvidoria, sendo obtido a partir de um questionário que pode ser respondido por telefone ou internet. Dessa forma, é possível traçar um perfil daqueles que procuram a Ouvidoria do SUS e, a partir disso, identificar públicos específicos para reflexão acerca do direcionamento de ações de saúde.

Tendo em vista que a informação sobre o perfil não é obrigatória, no ano de 2015 foram coletado 233.383 perfis de usuários que procuraram a Ouvidoria do SUS.

Os gráficos seguintes detalharão esse perfil.

Gráfico 2. Sexo dos usuários do serviço do DOGES.

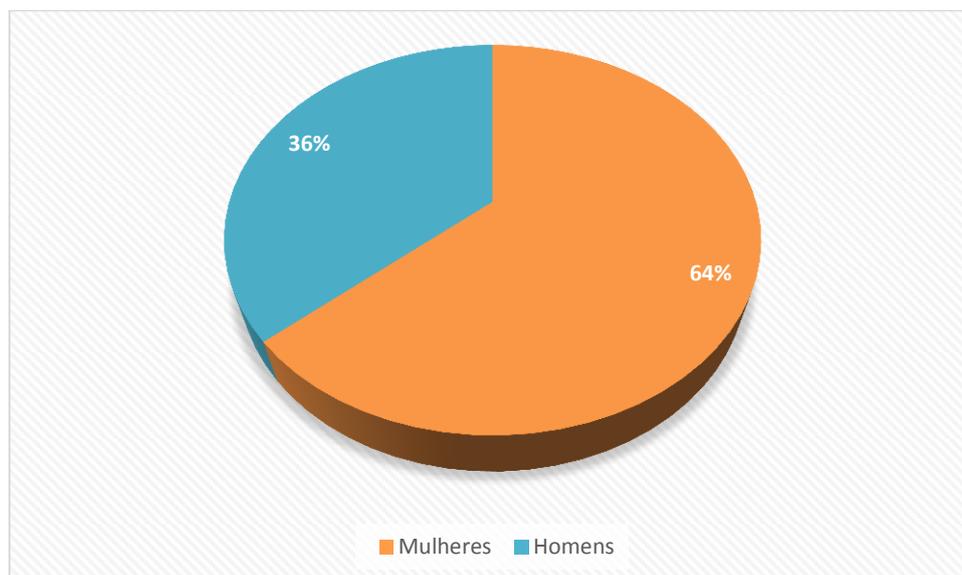
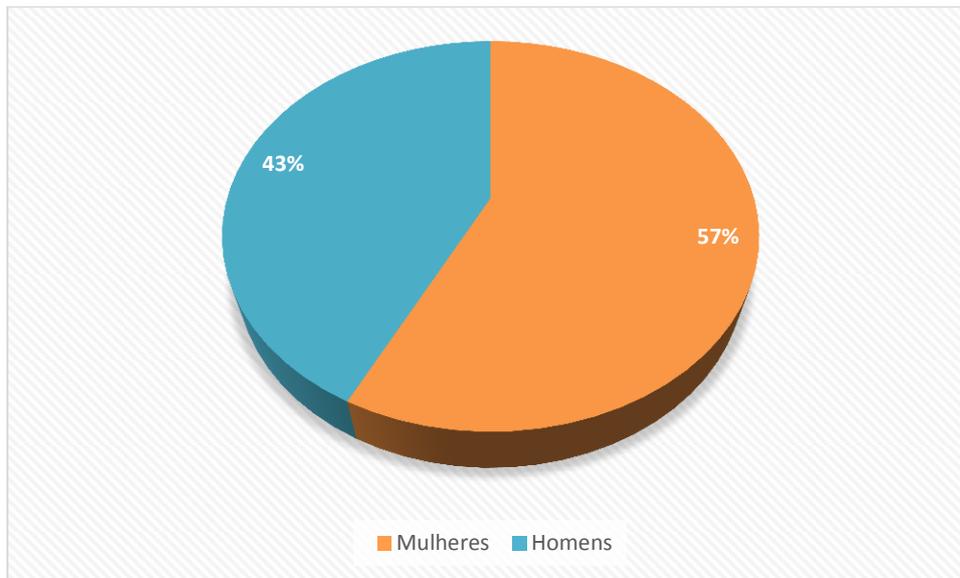


Gráfico 3. Sexo dos usuários indiretos do DOGES.

No gráfico 3, estão representadas as pessoas que buscam a Ouvidoria-Geral do SUS para realizar, por exemplo, uma solicitação em nome delas mesmas ou de outrem. No gráfico 4, estão representadas para quem o serviço de mediação proporcionado pela instituição se voltou. Os gráficos coincidem em grande medida revelando que, em geral, os usuários buscam o serviço com o intuito de que sejam atendidas demandas deles próprios.

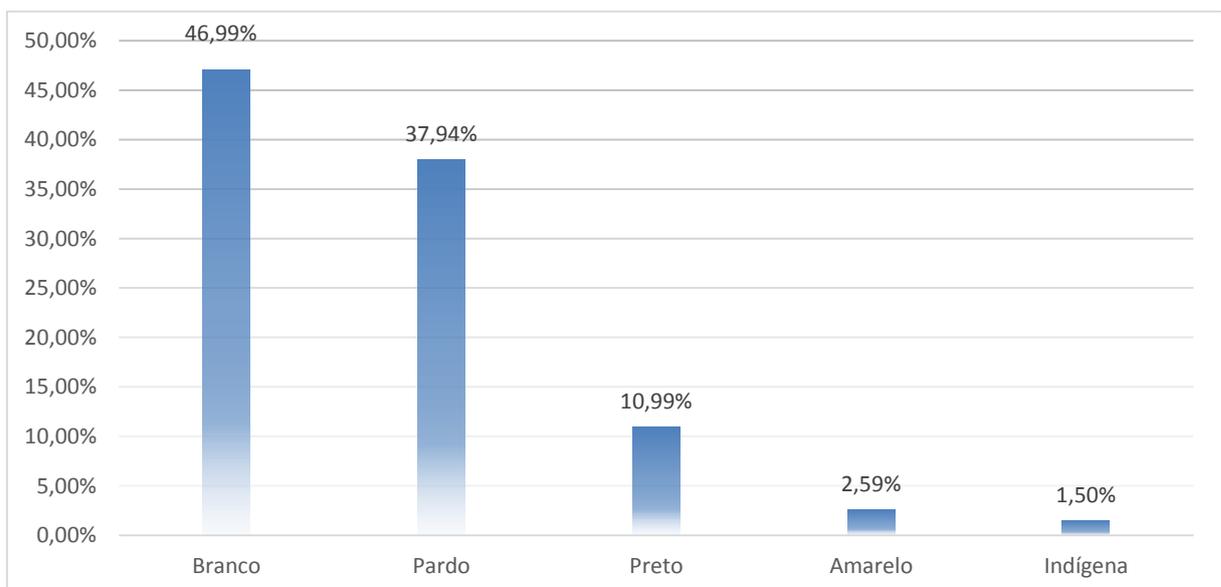
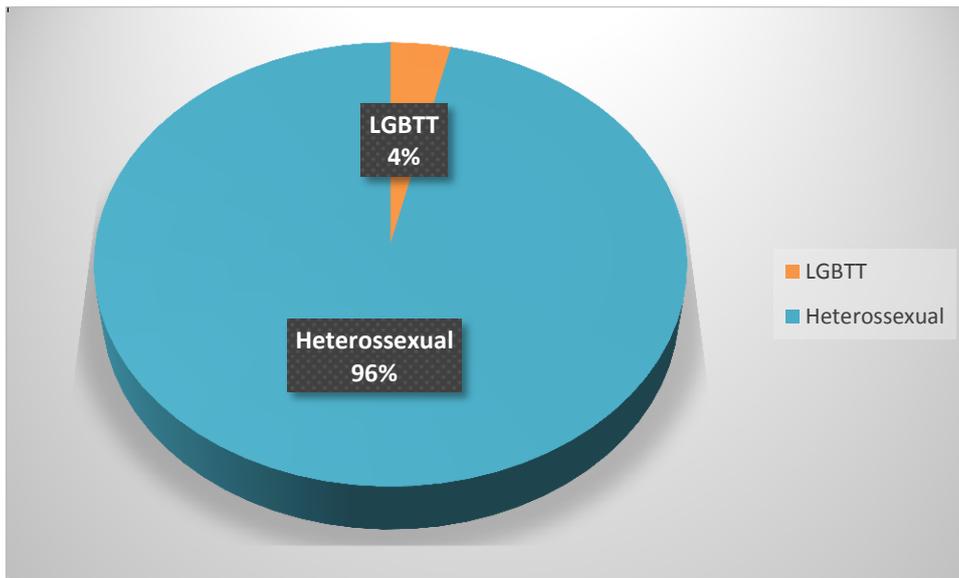
Gráfico 4. Autodeclaração no que se refere à cor.

Gráfico 5. Orientação sexual dos usuários do serviço.



Seção III - Ouvidoria Ativa

Conforme explicado anteriormente, a Ouvidoria Ativa consiste basicamente na busca da opinião do usuário. Existem duas áreas que utilizam essa estratégia de atuação e cada uma delas guarda as suas especificidades.

A Carta SUS é um programa que começou a ser operacionalizado em 2011. Ela vai em busca da opinião dos usuários que foram internados em qualquer unidade hospitalar do SUS e também daqueles que se submeteram a procedimentos de alta complexidade. A avaliação do usuário é coletada por meio de correspondência enviada ao endereço domiciliar da pessoa que passou pelos procedimentos acima referidos. No tópico sobre a Carta, informações completas serão fornecidas.

No caso das pesquisas e dos contatos, o Disque Saúde 136 contata o cidadão usuário de determinados serviços. Conforme será explicado detalhadamente abaixo, tem-se o exemplo do Programa Rede Cegonha. Nesse caso, entra-se em contato apenas com as mulheres que realizaram parto pelo SUS de maneira a se conhecer a opinião dessas usuárias no que diz respeito a todos os procedimentos e serviços envolvidos no atendimento até o momento do parto.

A característica em comum que perpassa esses serviços é uma postura proativa da Ouvidoria. Estratégia que acabou por ampliar o conceito dessa instituição devido à

necessidade crescente de se atender toda a população brasileira, de acordo com as suas peculiaridades.

Carta SUS

O controle social fortalecido com o advento do SUS e o incentivo à participação da comunidade pressupõem uma concepção do usuário com competência para avaliar e intervir modificando o próprio sistema (Trad; Bastos, 1998).

Vários são os motivos para esse crescente interesse relacionado às avaliações de políticas, programas e serviços de saúde no Brasil: as alterações nos processos legais e administrativos na gestão do SUS, como a descentralização das responsabilidades, ações e recursos; a maior diversidade do perfil epidemiológico do país com diferentes problemas e necessidades; as cobranças cada vez maiores do controle de gastos em saúde.

Desse modo, a melhoria da saúde pode ser baseada no processo de avaliação apoiado na análise do Sistema por meio da ótica do usuário, servindo de parâmetro para as ações e políticas de saúde.

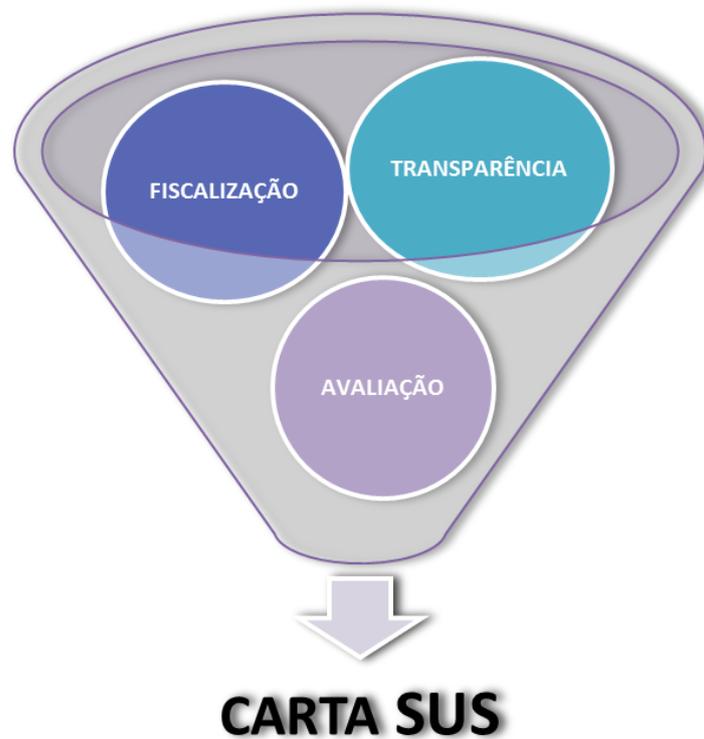
A Carta SUS é uma correspondência enviada pelo Ministério da Saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se um instrumento de transparência, fiscalização e avaliação, o qual auxilia o Ministério da Saúde (MS) a identificar possíveis irregularidades na prestação de serviços.

A carta contém dados do cidadão, informações da internação ou do procedimento realizado, valor que o ministério da saúde pagou por essa internação/procedimento, além de uma pesquisa de satisfação sobre o atendimento prestado no hospital/unidade de saúde. A pesquisa pode ser respondida através do cartão-resposta destacável da carta, que tem o porte pago pelo Ministério da Saúde, bastando preenchê-lo e entregá-lo ao carteiro, agência ou caixa de coleta dos Correios. Todavia, caso o cidadão prefira, poderá responder através da Central de Teleatendimento do Ministério da Saúde, o Disque Saúde 136, ou ainda pelo site: www.saude.gov.br/cartasus.

Aos que buscam a internação, é enviada a carta AIH - Autorização de Internação Hospitalar - gerada no Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Trata-se de um documento emitido pelo gestor que autoriza uma internação e assegura o

pagamento das despesas médico-hospitalares em conformidade com os valores estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A AIH garante a gratuidade total da assistência prestada, sendo vedada a profissionais e prestadores públicos ou privados contratados/conveniados a cobrança ao paciente ou aos seus familiares, de complementaridade, a qualquer título. Aos que buscam um procedimento de alta complexidade, é enviada a carta APAC - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade - gerada no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Figura 1. Objetivos da estratégia Carta SUS.



Todas as informações relacionadas aos procedimentos que necessitam dessas autorizações estão no Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). São exemplos desses procedimentos: a hemodiálise, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética, o cateterismo, biópsias guiadas, entre outros. Atualmente, a estratégia monitora aproximadamente 2,2 mil procedimentos.

Dessa forma, a Carta SUS permite conferir se os dados correspondem aos serviços prestados de fato, oferece a oportunidade de conhecer e acompanhar os custos da internação e serviços, além de possibilitar a avaliação do atendimento e dos serviços prestados nos hospitais da rede pública de Saúde e das unidades conveniadas.

As cartas auxiliam a transparência na gestão pública de saúde, tendo como característica marcante o aspecto provocador, o qual motiva o usuário a se manifestar trazendo a sua percepção sobre o atendimento recebido. As manifestações recebidas podem gerar uma informação / orientação, como também um registro, caso em que o cidadão necessita de um procedimento ou declara sua insatisfação com o SUS.

Envio das Cartas

Em 2015 foram enviadas 12,3 milhões de cartas aos usuários que passaram por internações Hospitalares e procedimentos ambulatoriais de Alta Complexidade, conforme tabela abaixo.

Tabela 5. Cartas enviadas x UF.

UF	AIH	APAC	Total
AC	47.995	2.747	50.742
AL	156.472	101.574	258.046
AM	158.314	8.357	166.671
AP	12.100	268	12.368
BA	791.944	175.615	967.559
CE	451.328	61.747	513.075
DF	171.072	8.847	179.919
ES	214.304	23.153	237.457
GO	328.164	19.222	347.386
MA	383.239	23.284	406.523
MG	1.151.493	169.507	1.321.000
MS	156.974	7.376	164.350
MT	173.955	8.660	182.615
PA	448.181	36.177	484.358
PB	170.505	77.627	248.132
PE	511.382	96.165	607.547
PI	195.025	21.656	216.681
PR	722.498	86.394	808.892
RJ	625.262	67.076	692.338
RN	148.990	38.470	187.460
RO	98.239	3.509	101.748
RR	31.890	602	32.492

RS	739.681	76.201	815.882
SC	426.779	40.186	466.965
SE	89.477	59.871	149.348
SP	2.247.118	377.991	2.625.109
TO	88.871	5.953	94.824
Total	10.741.252	1.598.235	12.339.487

Controle Eletrônico de Devolução de Objetos (CEDO)

A despeito de a estratégia utilizar o SIH/SUS e o SIA/SUS para o envio das correspondências, muitas cartas deixam de ser entregues aos seus destinatários por motivos diversos, como: mudou-se, endereço insuficiente, não existe o nº indicado, etc.

Para o monitoramento dessas correspondências, o Ministério da Saúde contratou o sistema Controle Eletrônico de Devolução de Objetos (CEDO), o qual permite informar, ao cliente, o motivo da eventual não entrega dos objetos em devolução, sem a necessidade da devolução “física” (convencional); o sistema disponibiliza, diariamente, através do servidor FTP da ECT, arquivos com os motivos da devolução. Em 2015 foram devolvidas, aproximadamente, 3,6 milhões de cartas.

Seguem abaixo os motivos de devolução:

➤ **NÃO PROCURADO** - quando da devolução de objeto endereçado ou sujeito a entrega interna. Acontece nos casos em que os Correios não chegam a determinados endereços. Normalmente, é feito um contrato com padarias, supermercados, para que estes estabelecimentos recebam a correspondência e aguardem a retirada por parte do destinatário. Caso isso não ocorra, sinaliza-se como não procurado;

- **DESCONHECIDO** - destinatário desconhecido no local;
- **INSUFICIENTE** – endereço insuficiente;
- **MUDOU-SE** – destinatário não reside mais no local;
- **NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO** – número inexistente;
- **RECUSADO** – pessoa se recusou a receber;
- **FALECIDO** – destinatário faleceu;
- **AUSENTE** - após a 3º tentativa, quando previsto em contrato.

Tabela 6. Controle Eletrônico de Devolução de Objetos (CEDO).

Motivo	CEDO	%
Não procurado	1.514.917	41,82

Endereço Insuficiente	853.963	23,57
Não existe o Nº Indicado	836.570	23,09
Desconhecido	196.574	5,43
Outros	103.661	2,86
Mudou-se	102.973	2,84
Falecido	9.376	0,26
Recusado	3.738	0,10
Ausente	844	0,02
Total	3.622.616	100,00

Taxa de Alcance

Com a quantidade de cartas enviadas e devolvidas, podemos calcular a taxa de alcance das cartas expedidas.

Para o cálculo da referida taxa utilizaremos a seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de Alcance} = \frac{X-Y}{X} * 100$$

X = total de Cartas enviadas = 12.339.487

Y = total de Cartas devolvidas (CEDO) = 3.622.616

Em 2015 a taxa de alcance foi de aproximadamente 71%, isto é, a cada dez pacientes que passaram por internação ou procedimento de alta complexidade, sete receberam a correspondência.

Levando-se em consideração os objetivos da estratégia Carta SUS, podemos inferir que ela cumpre o seu papel nas questões inerentes ao acesso à informação, principalmente nos princípios:

- Máxima Divulgação (O direito de acesso deve abranger o maior tipo de informações e órgãos possíveis e também deve alcançar o maior número de indivíduos)
- Obrigação de Publicar (Os órgãos públicos têm a obrigação de publicar informações de grande interesse público, não basta apenas atender aos pedidos de informação formulados pelos interessados.)

Em uma cultura de acesso, deve se ter consciência de que a informação pública pertence ao cidadão e que cabe ao Estado provê-la de forma tempestiva e compreensível e atender eficazmente às demandas da sociedade.

Forma-se um círculo virtuoso:

- A demanda do cidadão é vista como legítima;
- O cidadão pode solicitar a informação pública sem necessidade de justificativa;
- São criados canais eficientes de comunicação entre governo e sociedade;
- São estabelecidas regras claras e procedimentos para a gestão das informações;
- Os servidores/colaboradores são permanentemente capacitados para atuarem na implementação da política de acesso à informação.

Na cultura de acesso, o fluxo de informações favorece a tomada de decisões, a boa gestão de políticas públicas e a inclusão do cidadão.

Taxa de Resposta

Com a quantidade de cartas enviadas e respondidas, podemos calcular a taxa de resposta das cartas expedidas.

Para este cálculo, utilizaremos a fórmula abaixo:

$$\text{Taxa de Resposta} = \frac{X}{Y-Z} * 100$$

X = total de Cartas respondidas = 298.473

Y = total de Cartas enviadas = 12.339.487

Z = total de Cartas devolvidas (CEDO) = 3.622.616

Em 2015 a taxa de resposta foi de aproximadamente 3%, isto é, a cada 100 cartas enviadas, três foram respondidas. É bem verdade que esse número está aquém do esperado, mas devemos lembrar que a carta contempla outras finalidades, como: transparência e fiscalização.

Por outro lado, não podemos deixar de trabalhar os dados da pesquisa de satisfação; a utilização dessas pesquisas torna possível um melhor conhecimento das expectativas da população em relação aos serviços públicos. Mais que isso, a complexidade e a natureza dos serviços prestados pelas organizações governamentais

apontam a necessidade de se refletir sobre uma miríade de possibilidades metodológicas alternativas, que sejam capazes de medir não apenas diretamente a satisfação.

Afinal, em lugar de serviços prestados a um consumidor, as políticas públicas são ofertadas como um conjunto de acessos ou direitos, frequentemente garantidos apenas a partir do Estado. As pesquisas apresentam o potencial de serem utilizadas a partir de uma ótica de “governo como um todo”, ou seja, a percepção dos serviços públicos se torna mais holística.

Estes métodos quantitativos possibilitam coletar visões sobre a qualidade de serviços de uma ampla base de respondentes, comparar estas visões entre os grupos representativos de uma dada população e observar mudanças ao longo do tempo.

Pesquisa de Satisfação

No que tange à pesquisa de satisfação contida na carta, os dados apurados indicam um alto nível de satisfação. Em 2015, a estratégia totalizou **298.473¹** (194.580 AIH e 103.893 APAC) cartões-resposta.

¹ Atualmente, existem 1,1 milhão de cartões-resposta aguardando tratamento e inserção no sistema.

Autorização de Internação Hospitalar - AIH

Gráfico 6. Avaliação das instalações físicas do hospital (%).

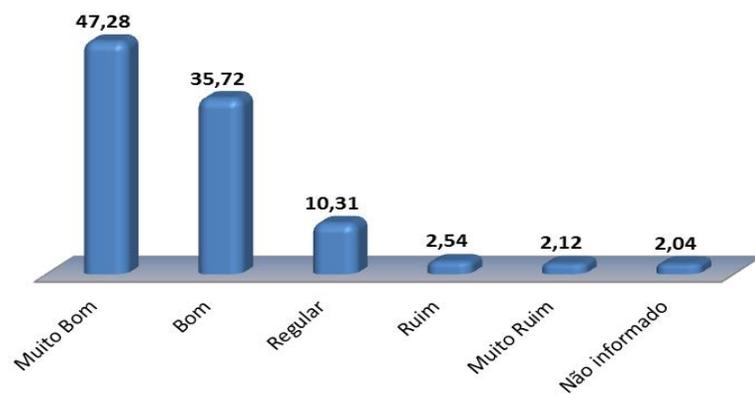


Gráfico 8. Avaliação da equipe de enfermagem (%).

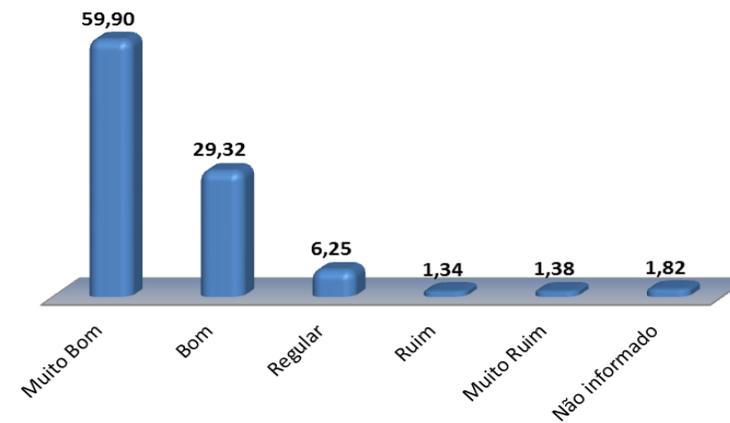


Gráfico 7. Avaliação da equipe médica (%).

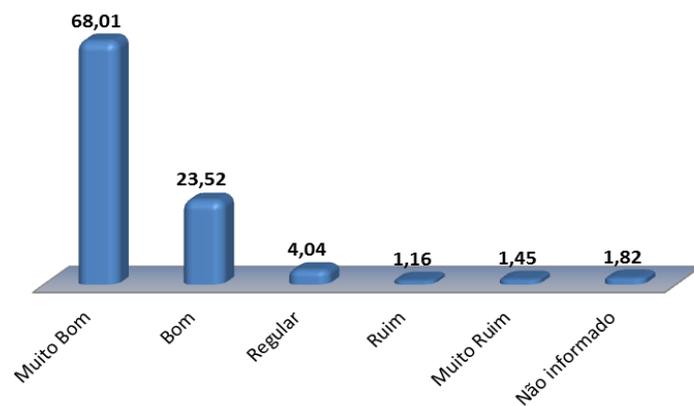


Gráfico 9. Avaliação da maneira como foi tratado (%).

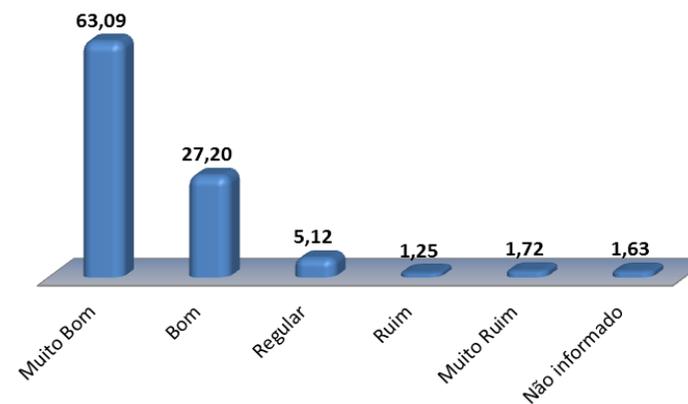


Gráfico 10. Você recomendaria o hospital para um amigo ou familiar?

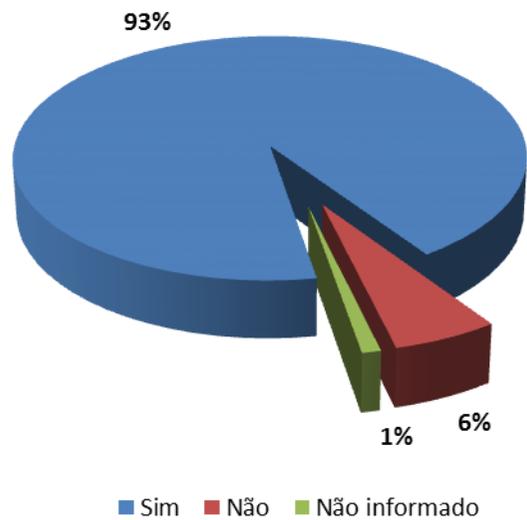


Gráfico 11. Avaliação das instalações físicas da unidade de saúde (%).

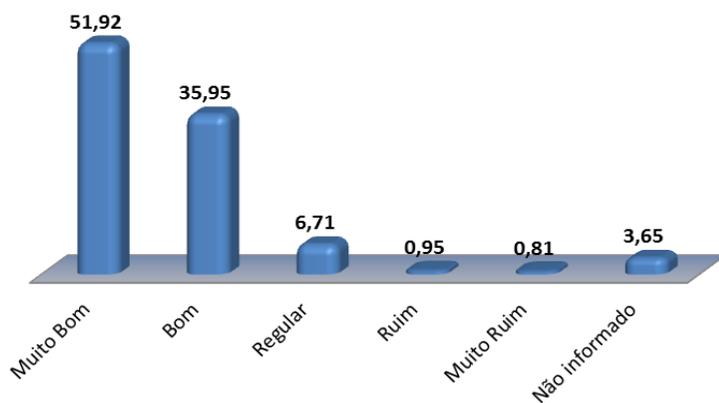


Gráfico 13. Avaliação da maneira como foi tratado (%).

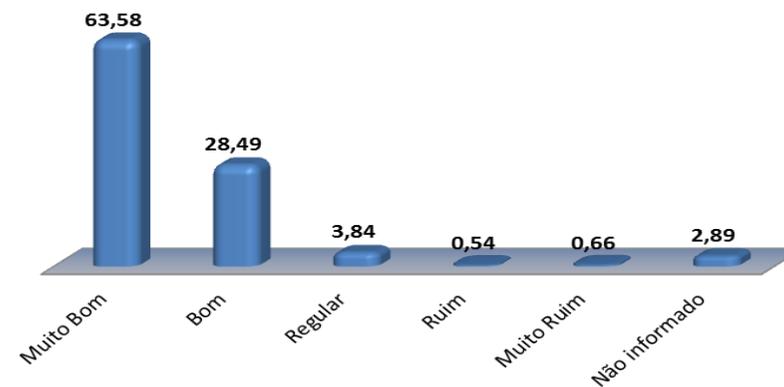


Gráfico 12. Avaliação dos profissionais de saúde que realizaram o tratamento (%).

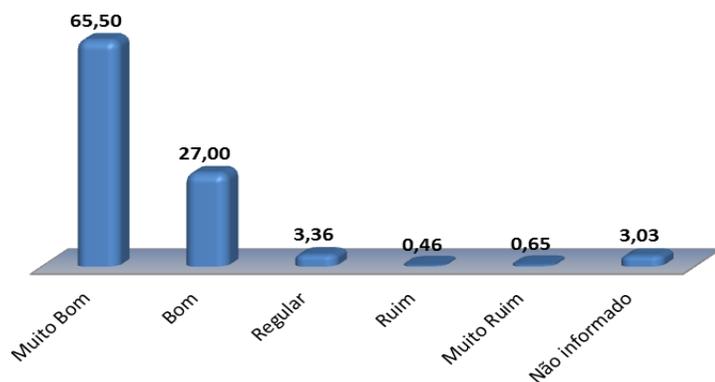
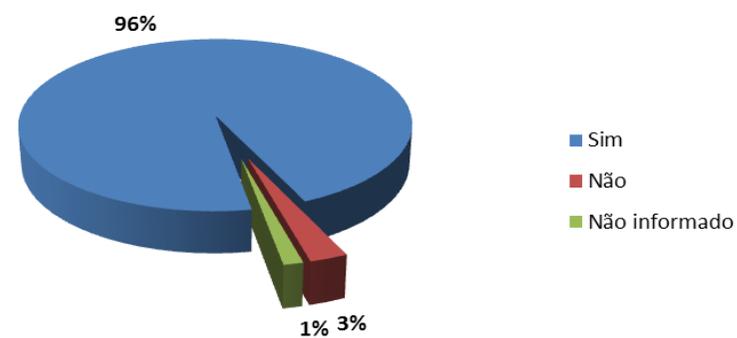


Gráfico 14. Você recomendaria a unidade de saúde para um amigo ou familiar?



Pesquisas e Contatos

Uma das competências do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) é coordenar a realização de estudos e pesquisas, cujos resultados subsidiam os gestores do SUS na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde.

As pesquisas são demandadas pelas Secretarias do Ministério da Saúde (MS), pelo Gabinete do Ministro de Estado da Saúde ou fomentadas pela própria Ouvidoria.

No ano de 2015, o DOGES realizou 26 pesquisas. Dentre elas destacam-se a retorno da Pesquisa de Satisfação do Programa Rede Cegonha e a Pesquisa de Satisfação com pacientes que foram internados por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM/AVC), ambas de caráter contínuo. Além dessas, foram realizadas as Pesquisas para avaliar e aferir o grau de satisfação dos usuários com relação:

- Aos serviços prestados pelo Departamento de Ouvidoria;
- Ao Programa Melhor em Casa;
- À saúde do homem com foco nos cuidados com sua saúde e participação no período de gestação/parto da criança;
- Ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde;
- As práticas de alimentação infantil e aleitamento materno em crianças menores de dois anos;

Ademais, o DOGES também realizou contatos com gestores e profissionais de saúde para divulgar informações e fornecer orientações estratégicas.

Tabela 7. Pesquisas/Contatos realizados pela Ouvidoria em 2015.

Pesquisa	Objetivo(s)	Amostra	Questionários aplicados/ Contatos efetivados	Período
1. Pesquisa da Rede Cegonha Público-alvo: Mulheres que tiveram parto pelo SUS Demandante: Coordenação Geral da Área Técnica de Saúde da Mulher – CGSM/DAPES/SAS/MS	Avaliar o impacto da implementação da Rede Cegonha em municípios brasileiros, considerando o olhar de uma amostra representativa de mães que tiveram parto pelo Sistema Único de Saúde.	Mulheres que tiveram parto pelo SUS e possuem telefone válido na AIH 209.011 (só 2015)	43.909 (só 2015)	25/03/2015 a 31/12/2015
2. Pesquisa de Satisfação com usuários e cuidadores de pessoas internadas por Infarto Agudo do Miocárdio - IAM e/ou Acidente Vascular Cerebral – AVC. Público-alvo: Pessoas que ficaram internadas em serviços do SUS por Infarto Agudo do Miocárdio e/ou Acidente Vascular Cerebral. Demandante: Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas - CGAPDC/DAET/SAS/MS	Avaliar o atendimento recebido nos serviços públicos de saúde quando a pessoa foi internada por Infarto Agudo do Miocárdio - IAM e/ou Acidente Vascular Cerebral - AVC e também verificar se estes pacientes estão conseguindo ter o acompanhamento médico necessário.	Pacientes que foram internados pelo SUS por motivo de IAM e/ou AVC e possuem telefone válido na AIH 193643 (só 2015)	75587 (só 2015)	01/01/2015 a 31/12/2015
3. Pesquisa de Satisfação com usuários do DOGES/SGEP/MS Público-alvo: usuários que registraram manifestação no DOGES, no período de janeiro a junho de 2014, por telefone, internet (formulário web, e-mail), atendimento presencial e cartas. Demandante: DOGES/SGEP/MS	Avaliar a percepção do usuário sobre o serviço prestado pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS.	1ª etapa: 9.636 2ª etapa: 1.999	Todas as etapas: 6.222	1ª etapa: 20/11/2014 a 20/01/2015 2ª etapa: 29/1/2015 a 27/03/2015
4. Pesquisa Melhor em Casa Público-alvo: pacientes e cuidadores do programa melhor em casa. Demandante: DAB/SAS/MS	Avaliar o grau de satisfação dos usuários do programa melhor em casa.	26.181	6.837	05/12/2014 a 23/01/2015

Pesquisa	Objetivo(s)	Amostra	Questionários aplicados/ Contatos efetivados	Período
5. Pesquisa Rede Cegonha Gestor Público-alvo: Gestores estaduais e municipais. Demandante: Coordenação Geral da Área Técnica de Saúde da Mulher – CGSM/DAPES/SAS/MS	Avaliar a implementação da Rede Cegonha pelo olhar da gestão.	105	73	23/12/2014 a 27/02/2015
6. Pesquisa Implantação e-SUS AB Público-alvo: municípios participantes do projeto QualiSUS Redes. Demandante: Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS	Visa auxiliar os municípios a implantar/ implementar o e-SUS AB.	476	261	05/02/2015 a 13/02/2015
7. Melhor em Casa – Coordenadores Público-alvo: Coordenadores Municipais e Estaduais dos serviços de atenção domiciliar (sinonímia PAD, SAD, SAID, SAMD, PAID, PID). Demandante: DAB/SAS/MS	Avaliar as principais características e dificuldades do Programa de Atenção Domiciliar “Melhor em Casa”, na intenção de subsidiar o Ministério para melhorias em 2015.	294	188	09/02/2015 a 15/04/2015
8. Pesquisa URA Público-alvo: usuários que entraram em contato com o serviço 136 e tiveram a ligação encerrada no atendimento eletrônico. Demandante: DOGES/SGEP/MS	Avaliar o grau de satisfação dos usuários do serviço 136.	19.728	2.724	20/02/2015 a 10/04/2015
9. Homologação PROVAB e Mais Médicos Público-alvo: gestores de municípios cadastrados no PROVAB e Programa Mais Médicos. Demandante: DEPREPS/ SGTES	Informar aos gestores procedimentos e prazo para homologação dos médicos dos Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde no SGP - Sistema de Gerenciamento de Programas.	696	508	10/03/2015 a 13/03/2015
10. Saúde do Homem e Paternidade Público-alvo: parceiros das mulheres que foram entrevistadas na pesquisa da Rede Cegonha Demandante: Coordenação Nacional de Saúde dos Homens.	Estamos realizando uma pesquisa para avaliar a saúde do homem com perguntas referentes aos cuidados com sua saúde e ao período de gestação/parto da criança.	15.542	5.655	17/03/2015 a 31/12/2015

Pesquisa	Objetivo(s)	Amostra	Questionários aplicados/ Contatos efetivados	Período
11. Pesquisa Ouvidoria UBS Público-alvo: Gestores de municípios que possuem Unidade Básica de Saúde construída com recurso do governo federal e que não informaram a situação do funcionamento no Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB Demandante: Secretaria Executiva/MS	Solicitar aos gestores que alimentem o SISMOB com informações atualizadas.	83	76	19/03/2015 a 23/04/2015
12. Rede Cegonha (Piloto – avaliação do novo questionário) Público-alvo: Mulheres que tiveram parto pelo SUS Demandante: Coordenação Geral da Área Técnica de Saúde da Mulher – CGSM/DAPES/SAS/MS	Avaliar o impacto da implementação da Rede Cegonha em municípios brasileiros, considerando o olhar de uma amostra representativa de mães que tiveram parto pelo Sistema Único de Saúde.	10.685 (41.651 contatos totais até 30/06/2015).	7.277	25/03/2015 a 30/06/2015
13. Pesquisa Kit Participa SUS Público-alvo: Ouvidorias que receberam o kit ParticipaSUS em 2010. Demandante: Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Ouvidoria – CGSN/DOGES/CGEP/MS	Verificar com o responsável pela ouvidoria se a secretaria de saúde recebeu o termo de doação do kit participasus - ouvidoria.	98	52	06/04/2015 a 13/05/2015
14. Pesquisa PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde Público-alvo: usuários e cuidadores de usuários que foram atendidos no SUS para procedimentos Ambulatoriais, Internação, Cegonha e Emergência. Demandante: Coordenação Geral de Regulação e Avaliação – CGRA/DRAC/SAS/MS.	Avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde, quanto às seguintes dimensões: estrutura, processo, resultado, produção do cuidado, gerenciamento de risco e a satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido.	(amostra do Piloto 496) Amostra 31.525	Piloto: 242 9.733 (só 2015)	19/05/2015 a 07/07/2015 17/11/2015 a 31/12/2015

Pesquisa	Objetivo(s)	Amostra	Questionários aplicados/ Contatos efetivados	Período
<p>15. Análise de Situação em Saúde ambiental e Saúde do Trabalhador Público-alvo: Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/ Secretaria de Vigilância em Saúde Demandante: Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/ Secretaria de Vigilância em Saúde.</p>	<p>Realizar o Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, que consiste em um instrumento de coleta de informações sobre a Vigilância em Saúde Ambiental com o objetivo de fornecer um diagnóstico situacional sobre sua estruturação nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.</p>	<p>26 estados, Distrito Federal, 26 capitais (53 contatos totais até 13/08/2015).</p>	<p>51</p>	<p>15/06/2015 a 13/08/2015</p>
<p>16. Alimentação Infantil Público-alvo: Mulheres que tiveram parto pelo SUS cujos filhos possuem até dois anos de idade. Demandante: Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/SAS/MS</p>	<p>Avaliar práticas de alimentação infantil e aleitamento materno em crianças menores de 2 anos.</p>	<p>1ª etapa: 1.969 2ª etapa: 3.280</p>	<p>1ª etapa: 47 2ª etapa: 482</p>	<p>1ª etapa: 27/2015 a 30/07/2015 2ª etapa: 8/12/2015 a 31/12/2015</p>
<p>17. Contatos Bolsa Família Público-alvo: Municípios pactuados ao Programa Bolsa Família com cobertura menor de 20% das condicionalidades de saúde do Bolsa Família. Demandante: Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.</p>	<p>Mobilização dos profissionais de saúde para retomada do acompanhamento das condicionalidades de saúde e registro das informações no Sistema de Gestão do Programa.</p>	<p>123</p>	<p>104</p>	<p>03/07/2015 a 16/07/2015</p>
<p>18. Pesquisa PEP Público-alvo: Dirigentes de estabelecimentos que realizam profilaxia pós exposição. Demandante: Coordenação de Prevenção e Articulação Social/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – SVS/MS.</p>	<p>Confirmar informações acerca de serviços que realizam oferta de Profilaxia Pós Exposição – PEP.</p>	<p>484</p>	<p>217</p>	<p>17/07/2015 a 31/12/2015</p>

Pesquisa	Objetivo(s)	Amostra	Questionários aplicados/ Contatos efetivados	Período
19. Pesquisa Academia da Saúde Público-alvo: Gestores municipais do Programa Academia da Saúde Demandante: Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS).	Conhecer as barreiras relacionadas à solicitação de custeio das ações do polo do Programa Academia da Saúde	665	462	29/07/2015 a 14/08/2015
20. Contatos Cursos Livres Público-alvo: Gestores cujo município foi selecionado para participar do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS. Demandante: Coordenação Geral do Sistema Nacional de Ouvidorias.	Informar sobre a seleção do município para o curso, prazo para matrícula e datas do curso.	118	60	03/08/2015 a 14/08/2015
21. Contatos Cursos Livres II Público-alvo: Gestores cujo município foi selecionado para participar do Curso Nacional de Qualificação de Auditorias e Ouvidorias do SUS. Demandante: Coordenação Geral do Sistema Nacional de Ouvidorias.	Informar sobre o convite encaminhado por e-mail para participação no curso.	75	27	07/08/2015 a 14/08/2015
22. Pesquisa Cadastral de Secretarias de Saúde Público-alvo: Gestores e ouvidores municipais Demandante: Coordenação Geral do Sistema Nacional de Ouvidorias.	Atualização dos dados das SMS e das Ouvidorias	4.179	2.523	10/08/2015 a 31/12/2015
23. Pesquisa SAE Público-alvo: Responsáveis pelos Serviços de Atenção Especializada. Demandante: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – SVS/MS	Identificar as ações específicas realizadas pelos Serviços de Atenção Especializada (SAE).	724	456	22/09/2015 a 30/10/2015

Pesquisa	Objetivo(s)	Amostra	Questionários aplicados/ Contatos efetivados	Período
24. Contatos NutriSUS Público-alvo: Municípios contemplados para participar da Estratégia NutriSUS, em 2014, por meio da adesão ao Programa Saúde na Escola. Demandante: Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN/DAB/SAS/MS.	Comunicar aos gestores e/ou responsáveis pela estratégia NutriSus a interrupção temporária do programa em virtude de embaraços administrativos na aquisição dos suplementos.	1.042	591	24/09/2015 a 23/10/2015
25. Pesquisa Vigilância Alimentar e Nutricional Público-alvo: Municípios que receberam recursos VAN de 2011 a 2014, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para aquisição de equipamentos antropométricos. Demandante: Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN/DAB/SAS/MS	Conhecer as ações que estão sendo desenvolvidas com os recursos de VAN e também as dificuldades dos municípios na utilização destes recursos.	21.431 responsáveis pelas ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) nos 3.708 municípios que receberam recursos VAN de 2011 a 2014.	3.013	07/10/2015 a 18/12/2015
26. Contatos QualiSUS Público-alvo: Secretários Municipais ou Coordenador/Diretor da Atenção Básica. Demandante: Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica – CGGAB/DAB/SAS/MS.	Informar aos municípios participantes do QUALISUS que o tempo de adoção já esta disponível no sistema e que é necessário imprimir, assinar e enviar para o DAB.	197	163	16/10/2015 a 9/11/2015

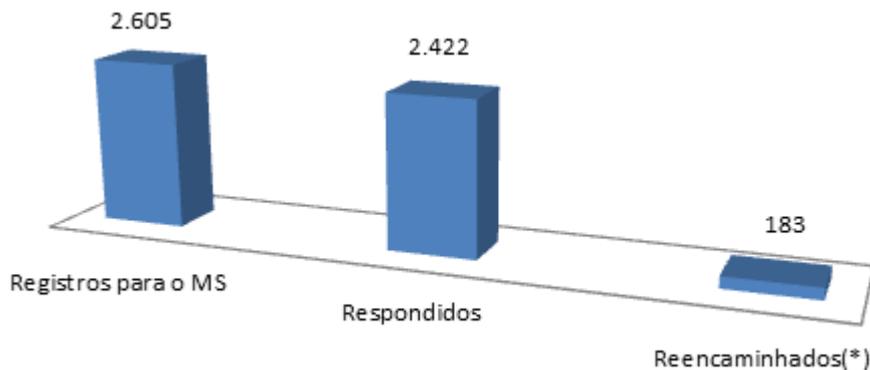
Capítulo 3 – Outras funções de competência da Ouvidoria-Geral do SUS

Seção I - Serviço de Informação ao Cidadão – SIC

As principais atividades do SIC estão voltadas para o atendimento de informações solicitadas pelos cidadãos, acerca dos serviços oferecidos pelo Ministério da Saúde; nesse sentido, o setor atua em função das demandas recebidas, que são processadas e encaminhadas aos setores competentes para elaboração das respostas cabíveis e devolvidas ao SIC, que encaminha diretamente ao cidadão no e-SIC.

No que se refere ao atendimento das informações solicitadas, ao longo de 2015, foram registrados 2.605 pedidos de informação, que se encontram classificadas conforme gráfico abaixo.

Gráfico 15. Situação dos registros de pedidos de informação protocolados pelo SIC.



(*) Os Reencaminhados são pedidos não pertinentes ao Ministério da Saúde e são enviados, pelo sistema e-SIC, para o órgão de competência.

Com vistas ao à continuidade do processo de aprimoramento para atuação dos pontos focais da Lei de Acesso à Informação no Ministério da Saúde, realizou-se reciclagem nos dias 14, 15 e 16 de julho de 2015, para 45 participantes, distribuídos em 3 turmas.

O SIC também agregou às suas atividades inerentes, o atendimento presencial da Ouvidoria do SUS, a partir do mês de abril/2015. Para melhoria desse atendimento, realizou-se capacitação da equipe do SIC no período de 15 a 20 de julho de 2015 e 07 de agosto/2015.

Iniciou-se a elaboração de fluxogramas para o tratamento de recursos e tratamento de informações sigilosas, para posterior confecção de Manuais, no âmbito do Ministério da Saúde.

Seção II - Educação Permanente para o Disque Saúde 136

Trata-se de processo de formação dos operadores, monitores, supervisores e coordenadores dos atendimentos ativo e receptivo da Central de Pesquisa e Teleatendimento do DOGES, o Disque Saúde 136. O objetivo dessa estratégia é manter elevado padrão de qualidade no atendimento ao cidadão.

Para a execução desse processo, existem em cinco modalidades de ações: Capacitação de disseminação e registro; Capacitação Pesquisa Rede Cegonha; Capacitação de Outras Pesquisas; Capacitação de tratamento de demandas; e Capacitações para atualizações e revisões de processos de trabalho.

Seguem-se todas as ações de educação permanente desempenhadas ao longo de 2015.

Tabela 8. Ações de educação permanente para o Disque Saúde 136.

ATENDIMENTO	ATIVIDADE	DATA DA ATIVIDADE	QUANTIDADE DE COLABORADORES	QUANTIDADE DE COLABORADORES APTOS
JANEIRO				
RECEPTIVO	REGISTRO E DISSEMINAÇÃO	16 a 30/01/15	27	15
ATIVO	PESQUISA IAM (Infarto Agudo do Miocárdio)	09/01/2015	48	44
FEVEREIRO				
RECEPTIVO	REGISTRO E DISSEMINAÇÃO	23/02 a 06/03/15	30	27
ATIVO	PESQUISA IAM (Infarto Agudo do Miocárdio)	16 a 20/02/15	20	18
MARÇO				
ATIVO	PESQUISA IAM (Infarto Agudo do Miocárdio)	16 a 20/03/16	20	18
RECEPTIVO	REGISTRO E DISSEMINAÇÃO	16/03 a 27/03/16	45	33
ABRIL				
NÃO HOUVE CAPACITAÇÃO				
MAIO				
RECEPTIVO	REGISTRO E DISSEMINAÇÃO	11/05 a 22/05/15	25	21
JUNHO				
RECEPTIVO	REGISTRO E DISSEMINAÇÃO	22/06 a 03/07/15	59	7
	REGISTRO E DISSEMINAÇÃO	22/06 a 03/07/15	47	41
	CALIBRAÇÃO SOBRE MONITORAMENTO	27 e 28/05/15	SUPERVISORES, MONITORES COORDENADORES	NÃO SE APLICA
RECEPTIVO E ATIVO	AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO	20/06/2015	SUPERVISORES, MONITORES COORDENADORES	NÃO SE APLICA

ATENDIMENTO	ATIVIDADE	DATA DA ATIVIDADE	QUANTIDADE DE COLABORADORES	QUANTIDADE DE COLABORADORES APTOS
JULHO				
RECEPTIVO	APRESENTAÇÃO DE NOVA FERRAMENTA DE MONITORIA	07/07/2015	SUPERVISORES, MONITORES COORDENADORES	NÃO SE APLICA
	CAPACITAÇÃO SOBRE MONITORAMENTO	16 e 17/07/15	SUPERVISORES, MONITORES COORDENADORES	NÃO SE APLICA
ATIVO	PESQUISA PEP (Profilaxia pós exposição ao HIV)	09/07/2015	50	NÃO SE APLICA
AGOSTO				
RECEPTIVO	ATUALIZAÇÃO DE CONTEÚDO E <i>FEEDBACK</i> DE MONITORAMENTO (Disseminação)	05/08/2015	120	NÃO SE APLICA
	<i>FEEDBACK</i> DE MONITORAMENTO (Registro)	07/08/2015	80	NÃO SE APLICA
	REGISTRO E DISSEMINAÇÃO	17/08 a 28/05	20	19
SETEMBRO				
RECEPTIVO	CAPACITAÇÃO DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO AGENTE DE SAÚDE	30/09/2015	20	NÃO SE APLICA
OUTUBRO				
RECEPTIVO	CAPACITAÇÃO SOBRE SAÚDE INDÍGENA	28 e 29/10/15	20	NÃO SE APLICA
ATIVO	PESQUISA REDE CEGONHA	19 a 23/10/15	21	21
NOVEMBRO				
RECEPTIVO	REGISTRO E DISSEMINAÇÃO	23/11 a 03/12/15	17	14
ATIVO	CAPACITAÇÃO DE CALIBRAÇÃO DE CONTEÚDO REDE CEGONHA	06/11/2015	90	NÃO SE APLICA
DEZEMBRO				
RECEPTIVO	CAPACITAÇÃO SOBRE DENGUE, ZIKA VÍRUS CHIKUNGUNYA E MICROCEFALIA	23/11 a 03/12/15	17	14
ATIVO	CAPACITAÇÃO SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL	03/12/2015	84	NÃO SE APLICA

Capítulo 4 – Considerações Finais

Com relação às metas previstas para 2015, o DOGES alcançou os resultados do planejamento estratégico. Apesar disso, avalia-se a necessidade de avançarmos em algumas questões ao longo de 2016:

- Regulamentação do Sistema Nacional de Ouvidoria, aprovando a Política Nacional de Ouvidoria;

- Agilização para entrega do Sistema OuvidorSUS versão III: as reuniões de interlocução com os parceiros do projeto terão sua frequência aumentada, mais técnicos focarão quase que exclusivamente nesse projeto e o método de trabalho será aprimorado;

- Pactuação para a reestruturação do monitoramento das manifestações protocoladas: aperfeiçoamento do monitoramento no que se refere aos prazos estipulados para resposta aos cidadãos.

Esses são os desafios para 2016. A partir deles, uma série de ações deve desdobrar-se em direção ao alcance desses objetivos.

Outros pontos também demandarão atenção, como o aperfeiçoamento dos relatórios elaborados pela Ouvidoria, com o intuito de apresentar maior potencial de produzir impacto na avaliação das políticas públicas de saúde. Tudo será trabalhado no sentido de se alcançar o objetivo último desta instituição, a promoção de diálogo efetivo entre a sociedade brasileira e a gestão do Sistema Único de Saúde.