



OFÍCIO

Doc Nº: 0591/2018
Protocolo 6640/2018

10:49
Data: 01/11/2018



ESTADO DO RIO GRANDE
MUNICÍPIO DE PELOTAS
GABINETE DA PREFEITA

Ofício n.º 1110/2018 DAO

Pelotas, 31 de outubro de 2018.

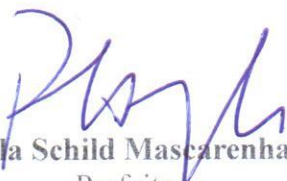
Exmo. Sr.
Anderson Garcia
Presidente da Câmara Municipal
Pelotas-RS

Senhor Presidente,

Na oportunidade em que o cumprimento, envio-lhe resposta referente ao pedido de informação formulado pela Vereadora Fernanda Pinto Miranda, a qual solicita informações relativas à Rede Bem Cuidar. (prot. Câmara nº 6226/18).

Segue apenso, esclarecimentos prestados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS (20 fls.).

Atenciosamente,


Paula Schild Mascarenhas
Prefeita



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DA SAÚDE

Memo nº. 334/2018 GAB

Pelotas, 30 de outubro de 2018.

De: Gabinete -- SMS

Para: Sra. Cristiane Soares
Diretora de Relações Institucionais
Secretaria Municipal de Governo
Prefeitura Municipal de Pelotas

Assunto: Pedido de Informação nº141/2018 (SIM)

Senhora Diretora,

Em resposta ao Pedido de Informação supracitado, informamos que o questionamento é igual ao Requerimento nº 22 da CPI dos Exames Citopatológicos, cuja cópia de resposta encaminhamos em anexo, Memorando nº 278/2018 GAB SMS.

Atenciosamente,

Ana Costa
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DA SAÚDE

Memo nº. 278/2018 GAB

Pelotas, 17 de setembro de 2018.

De: Gabinete – SMS

Para: Sra. Clotilde Victória
Secretária
Secretaria Municipal de Governo

Assunto: Ofício nº 1161/2018 – GPM (SIM), Requerimento nº22 - CPI
dos Exames Citopatológicos

Senhora Secretária,

Em resposta ao Requerimento supracitado, a respeito das premiações recebidas pela Rede Bem informamos o que segue:

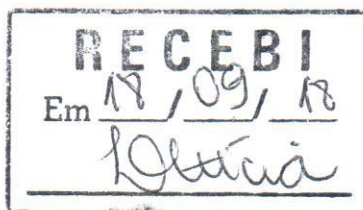
A Rede Bem cuidar recebeu o Prêmio INOVASUS 2015 pelo relato de experiência intitulado "Rede Bem cuidar: cocriação de um conceito inovador em Atenção Primária à Saúde". O artigo, que foi reconhecido como a melhor experiência implementada no território nacional naquele ano, encontra-se publicada em livro específico da edição do Prêmio conforme referência abaixo, nas páginas 25 a 42:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e de Regulação do Trabalho na Saúde.

Prêmio InovaSUS 2015: valorização de boas práticas e inovação na Gestão do Trabalho na Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde, Departamento de Gestão e de Regulação do Trabalho na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 272 p.: il.

Internacionalmente a Rede Bem Cuidar foi reconhecida pelo Prêmio CENTER FOR ACTIVE DESIGN: EXCELLENCE for excellence and innovation in the implementation of Active Design.

Rua Tiradentes, nº 3120 – Pelotas/RS
CEP 96010-160
(53) 32849540
smspelgabinete@gmail.com



Pelotas
prefeitura de
vamos compartilhar a cidade

Em nenhuma das premiações o critério de atendimento e/ou resultados em saúde da mulher pontuou na avaliação.

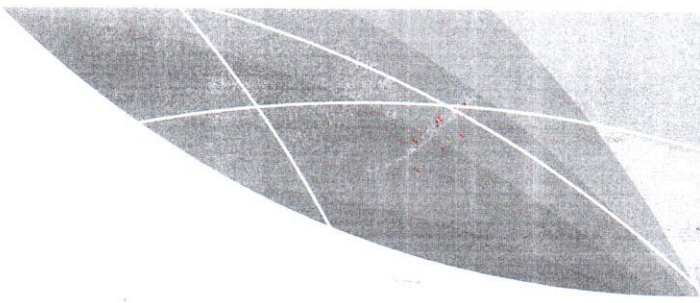
O Prêmio INOVASUS 2015 resultou em aporte financeiro no valor de R\$250.000,00 a ser aplicado em itens de custeio.

Sendo o que tínhamos para o momento, ficamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,



Ana Costa
Secretária Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Pelotas/RS¹

Rede Bem Cuidar: cocriação de um conceito inovador em atenção primária à saúde

Aline Kohler Geppert²

Cleber Sant'anna³

Simone Solidade⁴

Germano Guimarães⁵

Leandro Leitzke Thurow⁶

Tania Izabel Bighetti⁷

Ana Lucia Pires Afonso da Costa⁸

Arita Gilda Hubner Bergmann⁹

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas – Rua Lobo da Costa, 1.764, Centro, Pelotas/RS, CEP: 96.010-150. Telefone: (53) 3284-7782, *e-mail*: <saudebucal_pelotas@yahoo.com.br>.

² Enfermeira, especialista em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família, gerente da Rede Bem Cuidar, *e-mail*: <aline.geppert@hotmail.com>.

³ Designer de Serviços, diretor do Tellus – Agência de Design em Serviços Públicos, *e-mail*: <cleber.santanna@tellus.org.br>.

⁴ Designer de Serviços, consultora especialista em Serviços Públicos de Saúde, *e-mail*: <simonesolidade@gmail.com>.

⁵ Administrador público, cofundador e diretor do Grupo Tellus, *e-mail*: <germano.guimaraes@tellus.org.br>.

⁶ Cirurgião-dentista, mestre em Ciências pela UFPel, chefe do setor Saúde Bucal da SMSPel, *e-mail*: <lthurow@yahoo.com.br>.

⁷ Cirurgião-dentista, doutora em Saúde Pública pela FSPUSP, professora associada I da FO-UFPel, *e-mail*: <taniabighetti@hotmail.com>.

⁸ Fonoaudióloga, doutora em Educação em Ciências, Química, Vida e Saúde pela Furg, diretora-executiva da SMSPel, *e-mail*: <anacosta_sul@yahoo.com.br>.

⁹ Assistente social, secretária municipal de Saúde de Pelotas/RS, *e-mail*: <aritaibergmann@gmail.com>.

1 Introdução

Nos cenários da sociedade e dos serviços de saúde, o anseio por inovação é cada vez mais frequente. Na área pública ainda não é tão comum e, quando acontece, costuma ser positiva e percebida pelos usuários.

Além da primeira ideia que se tem sobre inovação, materializada em um novo produto, ela pode acontecer no âmbito da organização dos serviços gerenciais e sociais (BEINARE; MCCARTHY, 2011; HALVORSENT et al., 2005; ROSTE, 2005).

O processo de construção da nova organização pode ser inovador. De forma lenta e significativa, propostas de melhoria são reconhecidas em diferentes iniciativas que visam atacar problemas de ordem pública por meio de várias abordagens que mesclam processos amplos de participação popular (FERREIRA, 2014).

Os estudos em inovação no setor público são essenciais para capacitar o governo para enfrentamento de desafios (SALGE, 2010; HALVORSENT et al., 2005). Segundo Roste (2005), condições legais, normas e cultura do contexto institucional representam importantes incentivos ou restrições ao processo. Sabe-se que o ambiente que favorece inovação é o que proporciona liberdade para seus agentes e incentiva desenvolvimento de novas práticas pelos seus colaboradores (TIDD; BESSANT; PAVITT, 2008). Tal ambiente nem sempre é encontrado na administração pública, que tem de seguir normatizações e regulamentações (SANTOS; ANDRADE, 2009).

Esta experiência foi realizada numa cidade com 350 mil habitantes (IBGE, 2015) e que conta com uma rede de 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Buscando melhoria da qualidade da atenção à saúde, a partir do ano de 2013 e depois de decorridos dez anos da implantação das primeiras equipes de Saúde da Família (eSFs), houve ampliação do número de eSF, passando de 34 para 66 equipes em 2015, atingindo cobertura populacional de 69%. Sabe-se que a ampliação ou a migração de um modelo para outro, de forma isolada, não garante melhoria dos processos de trabalho e/ou dos indicadores de resultados (THUROW; CASTILHOS; COSTA, 2015).

Nesta oportunidade, houve no município a intervenção da Comunitas – organização da sociedade civil brasileira – com o projeto “Juntos pelo Desenvolvimento Sustentável”. Tinha objetivo de melhorar o investimento social corporativo junto a administrações municipais, focando ações com potencial reprodutivo e com efeitos duradouros. A área a receber a intervenção foi definida valorizando a participação da sociedade.

Na lógica de vivenciar um processo próprio e diferenciado na construção da Atenção Primária à Saúde, a intervenção se deu numa das suas maiores UBS, onde surgiu a “Rede Bem Cuidar”.

2 Características da Experiência

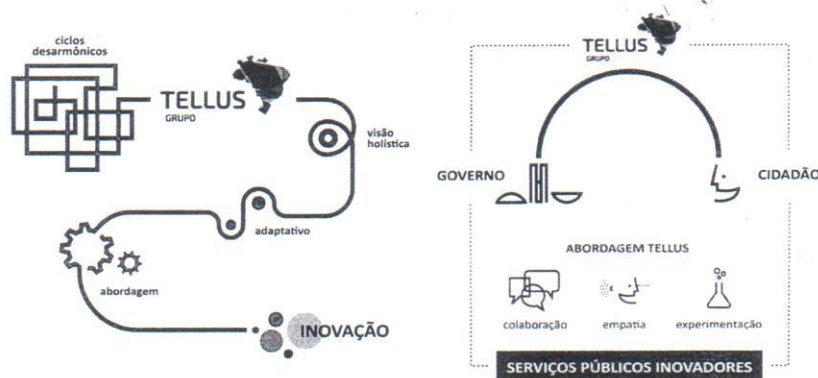
Foi desenvolvida coletivamente com missão de construir novo conceito de atendimento à saúde, a partir de ações que valorizassem não somente o saber técnico, mas que priorizassem cuidado nas relações humanas, resgatando a confiança no atendimento público. Pretendeu ser um agente propulsor de mudanças em todas as esferas de atendimento à saúde.

2.1 Atores Envolvidos

Os atores e as respectivas atribuições foram:

- Secretaria Municipal de Saúde: condução do projeto, envolvendo equipe da gestão em ações e na tomada de decisões, escolha da unidade-piloto, validação de soluções e alinhamento com as Diretrizes da Atenção Básica do município.
- Coordenadoria de Estratégia e Gestão: acompanhamento por parte da prefeitura, órgão responsável pela comunicação com o prefeito, apoiadores, parceiros externos e condução do núcleo de governança.
- Agência Tellus: desenho e implementação de soluções de serviços públicos partindo da ótica do cidadão para pensar soluções, a partir do entendimento de suas necessidades e do envolvimento direto na cocriação das soluções (Figura 1).
- Equipe profissional da UBS: participação do início até a implementação das soluções, passando pela concepção de conceitos, desenvolvimento e protótipo de soluções.
- Conselho Municipal de Saúde: validação do projeto, participando nas oficinas de cocriação.
- Comunidade e convidados especiais: envolvida por meio de eventos de integração com participação e voz ativa nas oficinas de cocriação realizadas dentro e fora da UBS.

Figura 1 – Ciclo de inovação e abordagem da Agência Tellus



Fonte: Instituto Tellus.

2.2 Abrangência

A experiência se deu numa UBS piloto, localizada em área urbana e contava com quatro eSFs e população adscrita de 12 mil habitantes. Pretende-se expandir para mais duas UBS, ambas com três eSFs e população de 8 mil habitantes.

2.3 Descrição do Processo

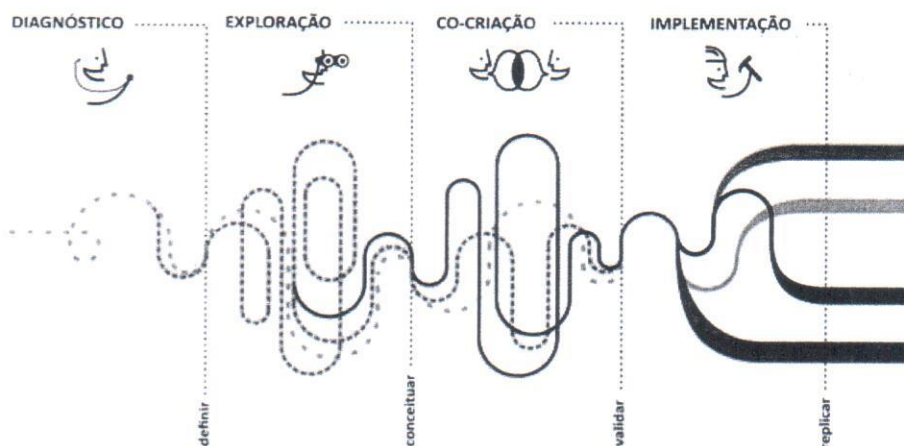
A abordagem contou com três princípios: empatia (entendimento empático e exploração do contexto do cidadão e dos servidores); cocriação (construir “com” e não “para” a sociedade civil) e experimentação (testar para aprender errando de forma rápida e barata).

O projeto foi desenvolvido em quatro fases principais (Figura 2):

- Fase 1 Diagnóstico: escopo, levantamento de necessidades, definições iniciais e *briefing* para o projeto arquitetônico.
- Fase 2 Exploração: imersão no contexto da UBS, observações de funcionamento do serviço, entrevistas, oficinas, levantamento de informações e pesquisas qualitativa e quantitativa do município.
- Fase 3 Cocriação: definições conceituais, oficinas para soluções de serviços e desenvolvimento de novos programas para a UBS.

- Fase 4 Implementação: definições de responsabilidades, protótipo de soluções, compras, acompanhamento no desenvolvimento de tecnologias e treinamentos para as equipes de trabalho.

Figura 2 – Processo da Agência Tellus

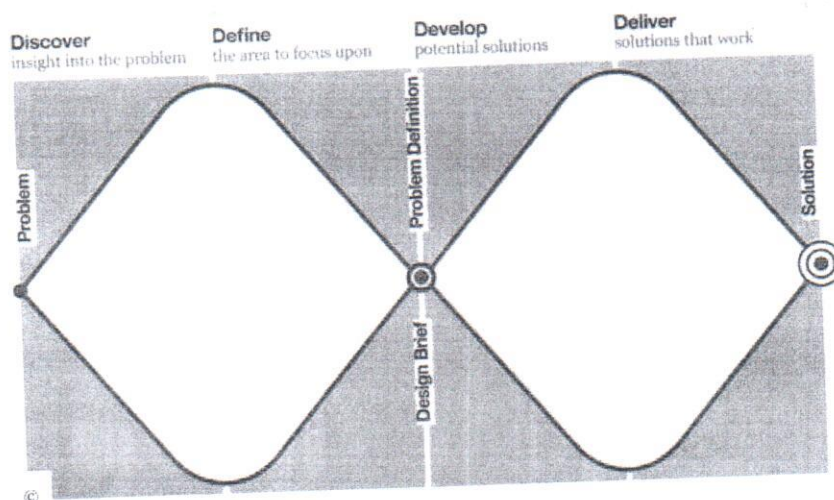


Fonte: Instituto Tellus.

2.4 Métodos Utilizados

A metodologia utilizada foi baseada principalmente nas ferramentas e nos métodos do *Design Thinking* e Inovação (BROWN, 2010). Significa que os projetos têm dois momentos: divergência e convergência (duplo diamante). No início do diagnóstico e da exploração há o momento de divergência (abertura) em que se busca enxergar o desafio de forma ampla e holística, munindo os envolvidos com informações sob diferentes óticas e aspectos. Após essa abertura, há a convergência (fechamento) das informações em aprendizados, que são conceituados e se transformam em desafios levados para a fase seguinte (Figura 3).

Figura 3 – Método do “Duplo diamante”



Fonte: (DESIGN COUNCIL, c2016).

No momento de divergência (abertura) da cocriação, o grupo está pronto para criar o maior número de soluções possíveis para resolver os desafios. Após abrir a gama de soluções propostas, o grupo volta a convergir, testando e validando as soluções, afunilando o número de ideias em soluções viáveis e realizáveis para a implementação.

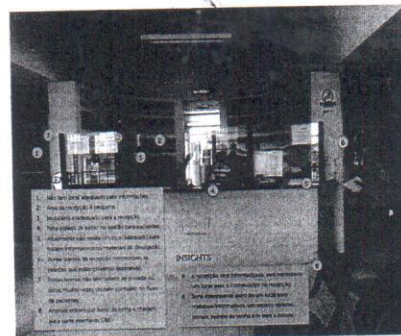
2.5 Ações Desenvolvidas

- Fase 1 Diagnóstico: apresentação do projeto e principais conceitos da abordagem usada. Além dos conceitos, os participantes vivenciaram, por meio de proposta de atividade, as fases da abordagem, visando melhorar a comunicação e a clareza acerca do propósito e da forma de atuação. Também foi realizado levantamento das principais necessidades do espaço físico da UBS (Figura 4).

Figura 4 – Etapa de diagnóstico



Apresentação para usuários e servidores da UBS



Briefing para projeto arquitetônico

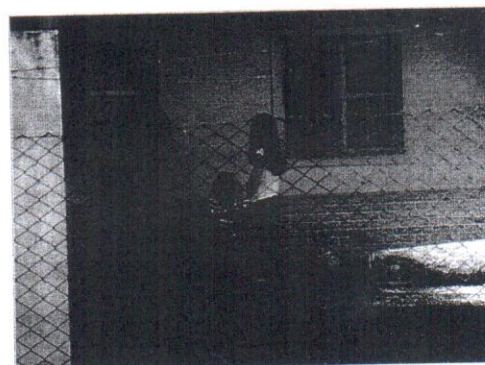
Fonte: Instituto Tellus.

- Fase 2: visitas à UBS, acompanhamentos domiciliares e entrevistas para garantir maior entendimento da realidade. Neste processo foi observada a rotina da UBS, o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) em domiciliares e entrevistas com usuários (Figura 5).

Figura 5 – Visitas, observações e entrevistas



Imersão em residências e acompanhamento dos trabalhos dos ACS



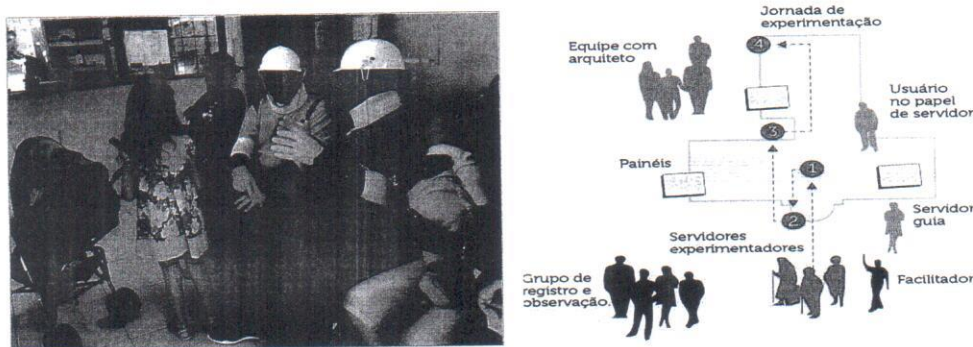
Observações do fluxo de serviço e das entrevistas com usuários na fila de espera

Fonte: Instituto Tellus.

Assim, todos puderam absorver, compreender e alinhar pontos de vista em relação à UBS e à saúde da comunidade. Participaram representantes da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, servidores da UBS e usuários.

Foi realizada uma “Oficina de experiência empática” com participação de aproximadamente 40 pessoas, entre servidores da unidade, usuários e convidados especiais. Teve finalidade de proporcionar compreensão sobre dificuldades enfrentadas por usuários e servidores. Ambos puderam “sentir na pele como é estar na posição do outro”. Para isso, a dinâmica simulou três perfis que mais frequentam a UBS: idoso, gestante e mãe de criança de colo. Utilizaram-se equipamentos especiais para simular dificuldades de movimento do idoso e da gestante; e bonecos e bolsas para simular o perfil da mãe com criança. Os servidores colocaram-se no lugar do usuário e os usuários experimentaram o lugar do servidor, simulando atendimentos na recepção e se colocando no papel do enfermeiro e do médico (Figura 6).

Figura 6 – Simulações e fluxo da exploração



Fonte: Instituto Tellus.

Coletaram-se informações sobre condições estruturais da UBS. Paralelo aos grupos que avançavam pela UBS, um arquiteto mapeava necessidades de cada sala com apoio dos servidores da UBS. Após a oficina, fichas de anotações dos participantes foram coletadas, seus comentários transcritos e organizados para encaminhamento das informações para as próximas etapas. No documento gerado, constavam necessidades físicas e de serviço, com sentimentos dos usuários e ideias que surgiam nas simulações de atendimento.

Foram realizadas reuniões de alinhamento com a gestão municipal e o projeto validado pelo Conselho Municipal de Saúde.

- Fase 3 Cocriação: realizadas “Oficina de entendimento” (Figura 7) e “Oficina de ideação”, que se mostraram oportunidades para engajar o número maior de atores envolvidos, além de coletar conhecimentos e inspirações para transpor desafios.

Figura 7 – Oficina do entendimento



1. Escolha uma mesa.
2. Eleja um anfitrião para a mesa.
3. Dialogue sobre o tema proposto.
4. Quando escutar o primeiro sinal, faça conclusões com o grupo sobre os assuntos abordados na mesa.
5. No segundo sinal, **exceto anfitriões**, troque de mesa e converse com outras pessoas.
6. Ao trocar de mesa, procure se sentar com pessoas que você não conhece ou que ainda não conversou hoje.
7. O objetivo de cada rodada é conversar, anotar e preencher as folhas de conclusão.

O Anfitrião é responsável pelo preenchimento das folhas de conclusão, dá boas vindas ao grupo e cobra um pouco sobre o que foi conversado na rodada anterior.

A mesa sem tema, não tem anfitrião e o grupo ao se sentar deve escolher o tema a ser dialogado.

Fonte: Instituto Tellus.

A “Oficina de entendimento” (Figura 7) teve objetivo de compreender como servidores e usuários da UBS percebem os serviços prestados e principais dificuldades e expectativas para melhorias. Participaram aproximadamente 30 pessoas, usuários dos serviços públicos e servidores da UBS. Foi inspirada no modelo *The World Café* (BROWN; ISAACS, 1995), método para criação de rede de diálogo colaborativo para encontrar respostas sobre questões relevantes identificadas no dia a dia. Debateram-se assuntos como acolhimento, UBS dos sonhos, acesso à saúde, principais funções da UBS e envolvimento/pertencimento. A “Oficina de especialistas” contou com 25 pessoas entre médicos, enfermeiros, professores do curso de medicina e funcionários da UBS.

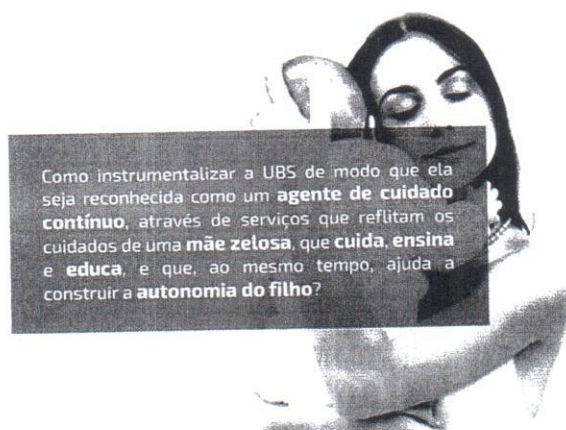
O objetivo foi reunir grupo multidisciplinar de profissionais para compartilhar conhecimentos, percepções, expectativas e dialogar sobre definições e temas que pudessem contribuir para as etapas seguintes. Após a realização de cada oficina, aconteceu o momento de sistematização do conhecimento, processo que enfatizou principais informações e resultados gerados.

Os principais desafios encontrados e documentados foram: UBS como único local para se obter informações; ACS não tinham total acesso ou conhecimento da região; não existia suporte adequado para realização de visitas dos ACS; faltava comunicação e alinhamento entre equipes; usuários iam para filas de madrugada para conseguir fichas de atendimento; faltavam sinalizações interna/externa e

informações; não havia estrutura adequada para receber usuários e servidores; não existiam ambientes de convívio; presença de muitos usuários sedentários; muitos usuários iam para a UBS para suprir carências emocionais; ambiente e entorno da UBS não transmitiam segurança; havia demora no atendimento; recepção não oferecia o mínimo de conforto; não existia qualquer entretenimento no momento de espera; havia falta de organização no fluxo de atendimento; usuários não entendiam o funcionamento da UBS; não existia separação de perfis/atendimento prioritário; consultórios não tinham estrutura adequada; atendimento odontológico necessitava de ampliação; não existia suporte para problemas psicológicos; faltava identificação de servidores; faltava engajamento e participação da comunidade; não existia estrutura física para receber estudantes ou para serviços burocráticos internos; e muitos programas de prevenção não tinham continuidade.

A partir de uma gravura (Figura 8), estabeleceu-se analogia e desafio que estimularam a etapa seguinte de geração de ideias e soluções.

Figura 8 – Analogia e desafio



Fonte: Instituto Tellus.

Foi definido como desafio o “cuidado contínuo”, constituído de duas variáveis:

- Cuidado=ação (cuidar): também é um adjetivo que pode indicar qualidade (feito com cuidado).
- Contínuo=tempo: resultado nasce da prática constante de determinadas ações. Não são as ações que fazem a diferença, mas sim a sua duração ou programa realizado na UBS.

Durante o processo de conceituação, foram criados cinco pilares que nortearam criação e desenvolvimento de soluções (Figura 9).

Figura 9 – Pilares para criação e desenvolvimento de soluções



Fonte: Instituto Tellus.

Foram descritos como:

- Preparar ambiente para receber o usuário: garantir infraestrutura adequada; local higienizado e organizado; disponibilizar todos os itens necessários para atendimento; e atmosfera acolhedora e confortável.
- Facilitar acesso do usuário aos serviços: garantir disseminação de informação clara sobre o funcionamento e orientação efetiva.
- Educar o usuário: disseminar conhecimento; estimular boas práticas para o usuário por meio do próprio exemplo; e valorizar bom comportamento de usuário e servidor.
- Acompanhar o usuário: incentivá-lo a compartilhar com a UBS o cuidado com sua saúde; e garantir acompanhamento de resultados para verificação da qualidade do atendimento.
- Integrar o usuário aos serviços: proporcionar meios para envolvimento da comunidade no desenvolvimento da UBS; e possibilitar maior alcance dos serviços ofertados (Figura 8).

Foi desenvolvida atividade “Pelotas e Você – Iniciativa de Inovação Aberta”, realizada com objetivo de ampliar a participação popular e abrir espaço para novas colaborações *on-line*, a partir da plataforma de inovação aberta que recebeu ideias de soluções com o desafio: “Como aproximar adolescentes e jovens da UBS?”. Foi elaborado com grupo formado por médico, enfermeiro, ACS, assistente social, nutricionista, membros do conselho municipal de saúde e convidados. A plataforma ficou no ar durante três meses, com mais de 5 mil acessos e recebeu 40 soluções.

Foi realizada “Oficina de protótipos” (Figura 10) com a equipe da UBS, na qual se usaram ferramentas de detalhamento de ideias, que surgiram nas etapas anteriores. Objetivou-se priorizar propostas a serem implementadas e identificar possíveis “problemas” antes da implementação final.

Figura 10 – Oficina de protótipos com a equipe da UBS



Fonte: Instituto Tellus.

- Fase 4 Implementação: foi desenvolvido projeto arquitetônico 3D da nova UBS e realizada reforma estrutural (Figura 11).

Figura 11 – Etapas de desenvolvimento da reforma



UBS antes da reforma

Projeto arquitetônico 3D

Reforma estrutural

Fonte: Instituto Tellus.

Foi idealizada marca gráfica (Figura 12) e “Diretrizes da Rede Bem Cuidar”. Contemplaram missão, visão e valores.

- **Missão:** construir novo modelo de atendimento à saúde, a partir de ações que valorizem não somente saber técnico, mas que priorize o cuidado nas relações humanas (atenção, afeto, vínculo), resgatando confiança no atendimento público.
- **Visão:** ser agente propulsor de mudanças em todos os níveis de atendimento à saúde (atenção básica, média e alta complexidade).
- **Valores:** servir (reconhecimento do usuário como um ser integral e que deve ter consideradas suas necessidades emocionais/subjetivas); aproximação do usuário (a “Rede Bem Cuidar” deve ser canal que comunique ao usuário e ao servidor que sua opinião, crítica ou sugestão são importantes e que o poder público está disposto a tornar isto uma realidade e “empoderamento” do servidor – deixa de ser o executor de “demandas”, mas passa a ter voz e mais poder de realização sobre transformações que quer em seu ambiente de trabalho).

Figura 12 – Marca gráfica da Rede Bem Cuidar



Fonte: Instituto Tellus.

Quadro 1 – Cronograma das atividades executadas pelo projeto da Rede Bem Cuidar

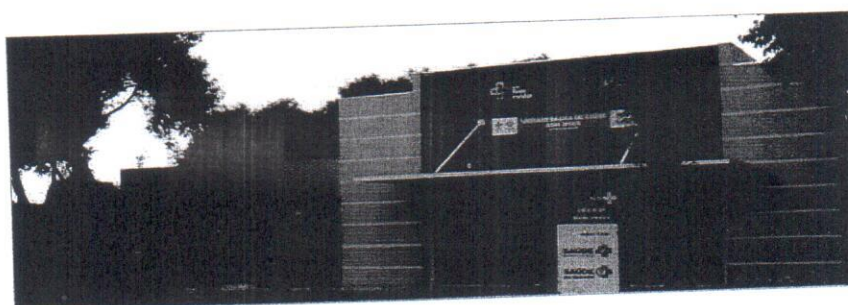
Atividades	2013		2014												2015	
	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
Diagnóstico	X	X														
Exploração			X	X												
Cocriação				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Implementação													X	X	X	X

Fonte: Elaborado pelos autores.

3 Resultados

Os resultados estão apresentados na Figura 13.

Figura 13 – Resultados do processo



UBS após a reforma



Sala multiuso



Profissional psicólogo e kit para os ACS

continua

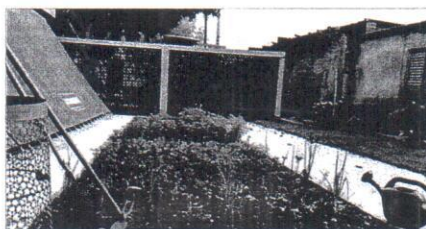
conclusão



Recepção informatizada



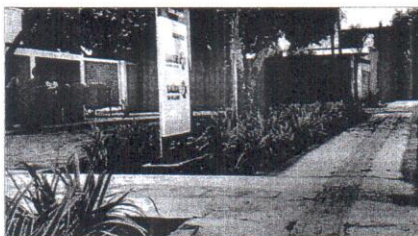
Sala de espera com televisão



Horta comunitária



Grupo de atividades físicas



Acessibilidade



Academia ao ar livre e playground



Totem, uniforme e identificação profissional



Aplicativo "Super Agentes"



Farmácia distrital

Fonte: Instituto Tellus.

A intervenção resultou em espaço totalmente novo (Figura 13): UBS com visual moderno; novos uniformes; internet livre *wi-fi*; dois totens de autoatendimento, um com sistema do "Clique Saúde" e outro para dispensação

de senhas; aplicativo "Superagentes" para aprimorar a gestão de visitas e mapeamento das áreas de abrangência; academia ao ar livre e educador físico atuando em trabalhos de prevenção com 200 usuários ativos; informatização completa (com utilização do e-SUS) e TV para entretenimento e senhas na sala de espera; criação da horta comunitária e utilização da colheita na cozinha experimental; inserção do psicólogo para trabalhos em grupo; *kit* para ACS com bicicleta, *tablets*, bolsas e materiais de papelaria; armário personalizado, novos envelopes e sistema de numeração colorida para organização dos prontuários físicos; implantação da farmácia de atendimento distrital para descentralizar o atendimento da farmácia central (beneficiando 1.200 usuários/mês); sala multiuso para diversas atividades, cozinha experimental e brinquedoteca para atividades infantis; construção de *playground* e academia ao ar livre para utilização dos usuários; garantia de acessibilidade (piso tátil, balcões com recuo e rebaixados, fraldário, corrimões de segurança e rampas de acesso); e segurança 24 horas.

4 Conclusão

A intervenção realizada constituiu um processo de cocriação inovador na busca de soluções para atividades diárias, resultando em estrutura física e tecnológica adequada às necessidades demandadas pelos atores envolvidos. Intervenção e métodos utilizados foram apropriados pela gestão municipal, podendo ser aprimorados e replicados em futuras intervenções.

Referências

- BEINARE, D.; MCCARTHY, M. Civil society organizations, social innovation and health research. **European Journal of Public Health**, [S.l.], v. 22, n. 6, p. 889-893, 2011.
- BROWN, J.; ISAACS, D. **The World Café: Shaping Our Futures Through Conversations That Matter**. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, [1995]. Disponível em: <<http://www.theworldcafe.com/world-cafe-book/>>. Acesso em: 19 out. 2015.
- BROWN, T. **Design thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias**. Rio de Janeiro: Campus, 2010. 272 p.
- DESIGN COUNCIL. **The Design Process**. c2016. Disponível em: <<https://static1.squarespace.com/static/55fa0341e4b06660c65bd4f0/t/5642c682e4b0b633d4fcc1fd/1447216776499/>>. Acesso em: 19 out. 2015.
- FERREIRA, V. R. S. et al. Inovação em serviços de saúde no Brasil: análise dos casos premiados no Concurso de Inovação na Administração Pública Federal. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1207-1227, 2014.
- HALVORSEN, T. et al. **Innovation in public sector: Public Report nº D9: on the differences between public sector and private sector innovation**. 2005. Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/apcity/unpan046809.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.
- IBGE. **Rio Grande do Sul: Pelotas: população estimada Pelotas 2015**. 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431440>>. Acesso em: 20 out. 2015.
- ROSTE, R. **Innovation in public sector: Public Report nº D16: Studies of innovation in the public sector, a theoretical framework**. 2005. Disponível em: <<http://www.aviana.com/step/publin/reports/d16litteraturesurvey.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

SALGE, T. O. A behavioral model innovative search: evidence from public hospital services. **Journal Public Administration Research and Theory**, Oxford, v. 21, n. 1, p. 181-210, Apr. 2010.

SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. **SUS: o espaço da gestão inovadora e dos consensos interfederativos: aspectos jurídicos, administrativos e financeiros**. Campinas: Saberes, 2009. 165 p.

THUROW, L. L.; CASTILHOS, E. D.; COSTA, J. S. D. Comparação das práticas odontológicas segundo modelos de atendimento: tradicional e da Saúde da Família, Pelotas-RS, 2012-2013. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 545-550, 2015.

TIDD, J.; BESSANT, J.; PAVITT, K. **Gestão da inovação**. Porto Alegre: Bookman, 2008. 633 p.