

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ICICT

Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CRISTIANA ARAUJO IVANCKO

OUVIDORIA DO INSTITUTO VITAL BRAZIL:

canal capaz de captar a problemática de acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio
de Janeiro

Rio de Janeiro

2017

CRISTIANA ARAUJO IVANCKO

OUVIDORIA DO INSTITUTO VITAL BRAZIL: canal capaz de captar a problemática de
acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio de Janeiro

Dissertação ao Programa de Pós-Graduação em
Informação, Comunicação e Saúde (Icict) para
obtenção do grau de Mestre em Ciências.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosany Bochner

Rio de Janeiro

2017

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Ciências Biomédicas/ ICICT / FIOCRUZ - RJ

193

Ivancko, Cristiana Araujo

Ouvidoria do Instituto Vital Brazil: canal capaz de captar a problemática de acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio de Janeiro / Cristiana Araujo Ivancko. – Rio de Janeiro, 2017.

138 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2017.

Bibliografia: f. 135-138

1. SUS. 2. Ouvidoria. 3. Informação em saúde. 4. Envenenamento por animal peçonhento. I. Título.

CDD 615.904

CRISTIANA ARAUJO IVANCKO

OUVIDORIA DO INSTITUTO VITAL BRAZIL: canal capaz de captar a problemática de
acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio de Janeiro

Aprovado em ____ de _____ de _____ .

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr.^a Rosany Bochner

Prof^a. Dr.^a Cícera Henrique da Silva

Prof^a. Dr.^a Maria Simone de Menezes Alencar

Prof. Dr. Paulo Roberto Borges (Membro suplente interno)

Prof^a. Dr.^a Eloisa Príncipe (Membro suplente externo)

Aos meus pais, Antonio e Rosa, às minhas irmãs, Flavia, Juliana, Renata, Regina e Izabel, cunhados, Gerson, Hernani, Willian, Adriano e Guilherme e sobrinhos, Luiza, Sophia, Beatriz, Lucas e Julia, pelo incentivo, carinho e amor.

AGRADECIMENTOS

Ao ex-presidente do Instituto Vital Brazil, Antonio Joaquim Werneck de Castro, pela confiança, por acreditar no meu trabalho e me incentivar a estudar, ingressar na academia e ampliar horizontes.

À minha orientadora, Rosany Bochner, pelo incentivo, orientação, carinho no processo do conhecimento, pelo cuidado, parceria e dedicação incansável na análise dos dados para a confecção desta pesquisa. Mais do que uma orientadora encontrei uma amiga.

Ao pesquisador Claudio Maurício Vieira de Souza que me incentivou desde antes do meu ingresso no curso de Mestrado e também durante todo o curso, nas disciplinas, com orientações fundamentais para a dissertação, indicação de bibliografia e por estar sempre disponível e parceiro nas atividades de produção científica, pelo carinho e amizade.

À atual gestão do Instituto Vital Brazil, por me autorizar a dar continuidade nos estudos até a finalização do projeto do mestrado.

À professora Cícera Henrique da Silva pela participação na banca de qualificação, presteza, incentivo, atenção, carinho, indicação e envio de bibliografias.

À professora Maria Simone Menezes de Alencar pela participação na banca de qualificação e considerações fundamentais para a viabilidade desse trabalho.

Aos professores e toda a equipe do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Ictict, pela atenção, conhecimento, apoio e contribuição à minha formação.

À Marina Moreira Freire pelo apoio, torcida e ajuda com o *abstract*.

Aos meus colegas de turma pela convivência, aprendizado durante as aulas e trabalhos em grupo.

À minha equipe de trabalho, Delzi da Silva, Arilmar Archângelo Soares e Kelly Barbosa Gomes, pela atenção e profissionalismo, que desde o início me deram suporte, inclusive durante as minhas ausências, quando eu estava em aula.

À Thais Marini pela confiança, parceria e amizade durante todo o período do curso. Mais que parceira, uma amiga.

À minha querida família por entender as minhas ausências em alguns momentos.

Ao Érico Vital Brazil pelo apoio, torcida e carinho nesse percurso.

Às minhas queridas amigas Byanka Quitete Silva, Simone Vieira de Medeiros e Fernanda de Souza Santos, pelo incentivo, apoio, carinho, amizade e por estarem ao meu lado sempre.

RESUMO

O projeto visou pesquisar a potencialidade do modelo de Ouvidoria do Instituto Vital Brazil (IVB) para a saúde pública, no contexto da problemática da informação sobre assuntos relacionados a acidentes por animais peçonhentos e suas interfaces sociais. O acesso da população ao Instituto Vital Brazil, pelo canal de sua Ouvidoria, estabelece uma relação de troca de mensagens, informações e serviços sobre os acidentes por animais peçonhentos. O objetivo foi analisar o modelo de Ouvidoria do Instituto Vital Brazil como canal de garantia de cidadania e produção de informação estratégica para políticas públicas de saúde. A metodologia adotada foi descritiva quali-quantitativa, com análise das demandas e identificação de casos de “eventos sentinela” como situações sinalizadoras dos problemas enfrentados pela população na busca por atendimento a acidentes por animais peçonhentos. De janeiro de 2009 à maio de 2016, a Ouvidoria do IVB registrou 34.211 manifestações, sendo 3.097 referentes a assuntos relacionados a animais peçonhentos e 238 referentes à soros hiperimunes, totalizando 9,8% do atendimento geral. Para o desenvolvimento dessa pesquisa foram avaliados 421 registros de mensagens, 300 relacionados a acidentes por serpentes, aranhas e escorpiões ocorridos no estado do Rio de Janeiro e 121 relacionados a soro e pólos de atendimento. As questões de grande relevância encontradas nos resultados refletem graves problemas no acesso da população aos pólos de atendimento, bem como a falta de soro nesses estabelecimentos. A ouvidoria do IVB, apesar de algumas limitações e fragilidades, se mostrou capaz de captar a problemática de acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio de Janeiro

Palavras-chave: SUS. Ouvidoria. Informação em saúde. Envenenamento por animal peçonhento.

ABSTRACT

The project aimed to investigate the potentiality of the model from Ombudsman Vital Brazil Institute's for public health, in the context of the issue of information about subjects related to accidents by venomous animals and their social interfaces. The population's access to the Vital Brazil Institute (VBI), through its Ombudsman, establishes a relationship of exchange of messages, information and services on accidents involving venomous animals. The objective was to analyze the Ombudsman Vital Brazil Institute model as a path for citizenship assurance and production of strategic information for public health policies. The methodology adopted was descriptive quali-quantitative, with analysis of the demands and identification of "sentinel events" cases as warning situations of the problems faced by the population in the search for medical care in cases of accidents with venomous animals. From January 2009 to May 2016, the VBI Ombudsman registered 34.211 manifestations, of which 3.097 were related to venomous animals and 238 related to hyperimmune sera, totalizing 9.8% of the general service. For the development of this research were evaluated 421 records of messages, 300 related to accidents by snakes, spiders and scorpions occurred in the state of Rio de Janeiro and 121 related to serum and care centers. The issues of great relevance found in the results reflect serious problems in the access of the population to the centers of care, as well as the lack of serum in these establishments. The VBI Ombudsman, despite some limitations and weaknesses, was able to capture the problem of accidents by venomous animals in the State of Rio de Janeiro.

Key words: SUS. Ombudsman. Health information. Envenomation by venomous animals.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-------|
| Figura 1: Tela inicial do sistema da ouvidoria IVB..... | p. 55 |
| Figura 2: Tela da primeira etapa de preenchimento dos campos no sistema da ouvidoria IVB..... | p. 56 |
| Figura 3: Tela de sub-categorias da Forma de Atendimento do sistema da ouvidoria IVB..... | p. 57 |
| Figura 4: Tela de sub-categorias da Natureza de Atendimento do sistema da ouvidoria IVB..... | p. 58 |
| Figura 5: Tela de sub-categorias de Tipo de Pessoa do sistema da ouvidoria IVB..... | p. 59 |
| Figura 6: Tela de sub-categorias para Melhor Forma de Resposta do sistema da ouvidoria IVB..... | p. 60 |
| Figura 7: Tela da etapa 2/4 de preenchimento do sistema da ouvidoria IVB..... | p. 61 |
| Figura 8: Tela com as 71 sub-categorias para “Assuntos” do sistema da ouvidoria IVB..... | p. 62 |
| Figura 9: Tela das sub-categorias do Assunto: “Aranhas” do sistema da ouvidoria IVB..... | p. 63 |
| Figura 10: Tela das sub-categorias do Assunto: “Serpentes” do sistema da ouvidoria IVB..... | p. 63 |
| Figura 11: Tela das sub-categorias do Assunto: “Escorpiões” do sistema da ouvidoria IVB..... | p. 64 |
| Figura 12: Tela das sub-categorias do Assunto: “Soro” do sistema da ouvidoria IVB..... | p. 65 |
| Figura 13: Tela da etapa 3/4 do Sistema da Ouvidoria IVB | p. 66 |
| Figura 14: Tela da etapa de inclusão de arquivo e/ou imagem no sistema da ouvidoria IVB..... | p. 67 |
| Figura 15: Tela de opção para registro; encaminhamento a algum setor ou conclusão do sistema da ouvidoria IVB..... | p. 67 |
| Figura 16: Tela de conclusão do registro do sistema da ouvidoria IVB | p. 68 |
| Figura 17: Subcategorias de quatro Categorias da variável “Assunto” relacionados a animais peçonhentos descritos no sistema de ouvidoria do Instituto Vital Brazil..... | p. 73 |
| Figura 18: Acidentes por animais peçonhentos ocorridos no Estado do Rio de Janeiro de 2009 a 2015 distribuídos por animal agressor e ano..... | p. 77 |
| Figura 19: Distribuição por sexo para os acidentes por serpente, por aranha e por escorpião ocorridos no Estado do Rio de Janeiro de 2009 a 2015..... | p. 79 |
| Figura 20: Distribuição por faixa etária dos acidentes por serpente, por aranha e por escorpião ocorridos no estado do Rio de Janeiro de 2009 a 2015..... | p. 80 |
| Figura 21: Acidentes por serpente ocorridos no Estado do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2015..... | p. 81 |
| Figura 22: Acidentes por aranha ocorridos no Estado do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2015..... | p. 81 |
| Figura 23: Acidentes por escorpião ocorridos no Estado do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2015..... | p. 82 |
| Figura 24: Distribuição de pólos de atendimento para acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio de Janeiro em 2009..... | p. 83 |
| Figura 25: Distribuição de pólos de atendimento para acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio de Janeiro em 2016..... | p. 83 |

| | |
|---|--------|
| Figura 26: Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por ano no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de maio de 2016..... | p. 85 |
| Figura 27: Distribuição do local do acidente por serpentes dos 51 casos em que a variável tipo foi classificada como acidente..... | p. 88 |
| Figura 28: Distribuição dos 70 atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente”..... | p. 91 |
| Figura 29: Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por ano no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de maio de 2016..... | p. 100 |
| Figura 30: Distribuição do local do acidente por escorpião dos 13 casos em que a variável tipo foi classificada como acidente..... | p. 103 |
| Figura 31: Distribuição dos 16 atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente”..... | p. 104 |
| Figura 32: Atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por ano no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de maio de 2016..... | p. 111 |
| Figura 33: Distribuição do local do acidente por aranha dos 73 casos em que a variável tipo foi classificada como acidente..... | p. 114 |
| Figura 34: Distribuição dos 121 atendimentos da ouvidoria classificados como “aranha/acidente”..... | p. 117 |
| Figura 35: Atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento” distribuídos por ano no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de maio de 2016..... | p. 127 |
| Figura 36: Distribuição do local da solicitação dos 108 atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento”..... | p. 130 |
| Figura 37: Distribuição dos 108 atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento”..... | p. 131 |

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Óbitos decorrentes de acidentes por animais peçonhentos ocorridos no Estado do Rio de Janeiro distribuídos por animal agressor e ano.....p. 77
- Tabela 2.** Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por meio e ano..... p. 84
- Tabela 3.** Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por tipo e meio..... p. 86
- Tabela 4.** Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por tipo e ano..... p. 86
- Tabela 5.** Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por solicitante e tipo..... p. 86
- Tabela 6.** Distribuição do local do Acidente para os atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente”..... p. 87
- Tabela 7.** Distribuição de sexo das vítimas humanas de Acidente por serpentes para os atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente”..... p. 88
- Tabela 8.** Distribuição de faixa etária das vítimas humanas de Acidente por serpente para os atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente”..... p. 89
- Tabela 9.** Distribuição do tipo de serpente para os 52 acidentes para os atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente”..... p. 90
- Tabela 10.** Distribuição da espécie das serpentes de importância médica..... p. 90
- Tabela 11.** Temas relacionados a demandas de Informação recebidos pela ouvidoria do IVB..... p. 91
- Tabela 12.** Temas relacionados aos acidentes por serpentes que tiveram o primeiro atendimento em pólo recebidos pela ouvidoria do IVB..... p. 92
- Tabela 13.** Temas relacionados aos acidentes por serpentes que tiveram o primeiro atendimento em não pólo recebidos pela ouvidoria do IVB..... p. 93
- Tabela 14.** Temas relacionados aos acidentes por serpentes que tiveram o primeiro atendimento em pólo ignorado recebidos pela ouvidoria do IVB..... p. 93
- Tabela 15.** Temas relacionados aos acidentes por serpente que não tiveram o primeiro atendimento recebidos pela ouvidoria do IVB..... p. 94
- Tabela 16.** Temas relacionados aos acidentes veterinários por serpente recebidos pela ouvidoria do IVB..... p. 94

| | |
|---|--------|
| Tabela 17. Temas relacionados as suspeitas de acidentes por serpente recebidas pela ouvidoria do IVB..... | p. 94 |
| Tabela 18. Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por busca ativa e tipo..... | p. 95 |
| Tabela 19. Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por mediação e tipo..... | p. 95 |
| Tabela 20. Temas relacionados as demandas recebidas de acidente por serpente pela ouvidoria do IVB que tiveram mediação do IVB..... | p. 96 |
| Tabela 21. Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por meio e ano..... | p. 99 |
| Tabela 22. Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por tipo e meio..... | p. 100 |
| Tabela 23. Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por tipo e ano..... | p. 101 |
| Tabela 24. Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por solicitante e tipo..... | p. 101 |
| Tabela 25. Distribuição do local do Acidente por escorpião..... | p. 102 |
| Tabela 26. Distribuição de sexo das vítimas humanas de Acidente por escorpião..... | p. 103 |
| Tabela 27. Distribuição de faixa etária das vítimas humanas de Acidente por escorpião.... | p. 103 |
| Tabela 28. Temas relacionados a demandas de orientação sobre escorpião recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 105 |
| Tabela 29. Temas relacionados aos acidentes por escorpião que tiveram o primeiro atendimento em pólo recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 105 |
| Tabela 30. Temas relacionados aos acidentes por escorpião que tiveram o primeiro atendimento em não pólo recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 106 |
| Tabela 31. Temas relacionados aos acidentes por escorpião que não tiveram o primeiro atendimento recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 106 |
| Tabela 32. Temas relacionados aos acidentes veterinários por ecorpião recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 106 |
| Tabela 33. Temas relacionados a suspeita de acidente por escorpião que não tiveram o primeiro atendimento recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 107 |

| | |
|--|--------|
| Tabela 34. Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por busca ativa e tipo..... | p. 107 |
| Tabela 35. Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por mediação e tipo..... | p. 107 |
| Tabela 36. Temas relacionados as demandas de acidente por escorpião recebidas pela ouvidoria do IVB que tiveram mediação do IVB..... | p. 108 |
| Tabela 37. Atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por meio e ano..... | p. 110 |
| Tabela 38. Atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por tipo e meio..... | p. 111 |
| Tabela 39. Atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por tipo e ano..... | p. 112 |
| Tabela 40. Atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por solicitante e tipo..... | p. 112 |
| Tabela 41. Distribuição do local do Acidente por aranha..... | p. 113 |
| Tabela 42. Distribuição de sexo das vítimas humanas de Acidente por aranha | p. 114 |
| Tabela 43. Distribuição de faixa etária das vítimas humanas de Acidente por aranha | p. 115 |
| Tabela 44. Distribuição do tipo da aranha para os 73 acidentes..... | p. 115 |
| Tabela 45. Distribuição da espécie das aranhas de importância médica..... | p. 116 |
| Tabela 46. Temas relacionados a demandas de informação por aranha que tiveram o primeiro atendimento em pólo recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 117 |
| Tabela 47. Temas relacionados aos acidentes por aranha que tiveram o primeiro atendimento em pólo recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 118 |
| Tabela 48. Temas relacionados aos acidentes por aranha que tiveram o primeiro atendimento em não pólo recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 118 |
| Tabela 49. Temas relacionados aos acidentes por aranha que tiveram o primeiro atendimento em pólo ignorado recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 119 |
| Tabela 50. Temas relacionados aos acidentes por aranha que não tiveram o primeiro atendimento recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 120 |
| Tabela 51. Temas relacionados aos acidentes por aranha em que o primeiro atendimento é ignorado recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 120 |

| | |
|--|--------|
| Tabela 52. Temas relacionados aos acidentes veterinários por aranha recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 121 |
| Tabela 53. Temas relacionados as suspeitas de acidentes por aranha recebidos pela ouvidoria do IVB..... | p. 121 |
| Tabela 54. Atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por busca ativa e tipo..... | p. 122 |
| Tabela 55. Atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por mediação e tipo..... | p. 122 |
| Tabela 56. Temas relacionadas as demandas recebidas de acidente por aranha pela ouvidoria do IVB que tiveram mediação do IVB..... | p. 123 |
| Tabela 57. Atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento” distribuídos por meio e ano..... | p. 126 |
| Tabela 58. Atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento” distribuídos por tipo e meio..... | p. 127 |
| Tabela 59. Atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento” distribuídos por tipo e ano..... | p. 128 |
| Tabela 60. Atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento” distribuídos por solicitante e tipo..... | p. 128 |
| Tabela 61. Distribuição do local da solicitação de soro | p. 129 |
| Tabela 62. Temas relacionados as demandas de soro antirrábico recebidas pela ouvidoria do IVB..... | p. 131 |
| Tabela 63. Temas relacionados as demandas de soro anti-peçonhentos recebidas pela ouvidoria do IVB..... | p. 132 |
| Tabela 64. Temas relacionados as demandas de soro contra veneno de animal peçonhento e antirrábico recebidas pela ouvidoria do IVB..... | p. 132 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|---|
| ABINEE | Associação Brasileira da Indústria Elétrica e Eletrônica |
| ABO | Associação Brasileira de Ouvidores |
| CCIn | Centro de Controle de Intoxicações de Niterói |
| CPPI | Centro de Produção e de Pesquisa de Imunobiológicos do Paraná |
| ICICT | Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde |
| IVB | Instituto Vital Brazil |
| Fiocruz | Fundação Oswaldo Cruz |
| Funed | Fundação Ezequiel Dias |
| GT | Grupo de Trabalho |
| POP | Procedimento Operacional Padrão |
| SES-RJ | Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro |
| SIH-SUS | Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde |
| SIM | Sistema de Informação sobre Mortalidade |
| SINAN | Sistema de Informação e Agravos de Notificação |
| SINITOX | Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas |
| SIS | Sistemas de Informação em Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|--|-----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 16 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO | 19 |
| 2.1 | O conceito ampliado de saúde e a saúde como direito | 19 |
| 2.2 | O percurso da Ouvidoria: história no mundo e sua adesão no Brasil | 24 |
| 2.3 | Informação e Comunicação: o papel interdisciplinar das Ouvidorias | 30 |
| 2.3.1 | Informação | 30 |
| 2.3.2 | Comunicação | 37 |
| 2.4 | Sistemas de Informação em Saúde | 41 |
| 2.5 | Classificação e análise de assunto..... | 47 |
| 3 | O INSTITUTO VITAL BRAZIL E SUA OUVIDORIA | 50 |
| 3.1 | O Instituto Vital Brazil..... | 50 |
| 3.2 | A ouvidoria do Instituto Vital Brazil..... | 52 |
| 4 | OBJETIVOS | 71 |
| 4.1 | Objetivo geral | 71 |
| 4.2 | Objetivos específicos | 71 |
| 5 | METODOLOGIA | 72 |
| 6 | RESULTADO E DISCUSSÃO | 76 |
| 6.1 | Epidemiologia dos acidentes por animais peçonhentos no Rio de Janeiro..... | 76 |
| 6.2 | Demandas recebidas pela ouvidoria do Instituto Vital Brazil..... | 84 |
| 6.2.1 | Análise do Assunto Serpentes | 84 |
| 6.2.2 | Análise do Assunto Escorpiões | 99 |
| 6.2.3 | Análise do Assunto Aranhas | 110 |
| 6.2.4 | Análise do Assunto Soro | 126 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 133 |
| | REFERÊNCIAS | 135 |

1 INTRODUÇÃO

Na área da saúde, as ouvidorias figuram como um canal de comunicação fundamental do cidadão e catalisador de participação conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo às gestões institucionais a percepção do cidadão sobre a qualidade do serviço prestado à sociedade (VISMONA, 2000).

Funciona como um “termômetro”, um sinalizador das situações e processos conformes e não-conformes, garantindo um espaço de fala do cidadão, considerando as reclamações como oportunidades de melhoria e subsidiando o processo de transformação e mudança Institucional, conforme as reais demandas da sociedade (CENTURIÃO, 2003; LYRA, 2009).

No SUS, a Ouvidoria é um dispositivo da Política Nacional de Humanização, descrita no item Ouvidoria. Apresenta dentre os seus princípios, a utilização da informação, comunicação, educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos, democratização da gestão dos serviços e a ampliação da atenção integral à saúde (BRASIL, 2003). Representa um serviço com foco gerencial a partir das demandas recebidas e mapeamento dos problemas, identificando as áreas críticas e promovendo mediação delas com as instâncias gerenciais (IVANCKO, 2008).

O Instituto Vital Brazil – IVB é uma instituição de pesquisa, ensino, produção de saúde, insumos e está inserido em políticas públicas de interesse em saúde. Ligado à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), o IVB, há 97 anos, tem sua trajetória intimamente voltada à problemática dos acidentes por animais peçonhentos e produção de soros utilizados nos tratamentos dos envenenamentos causados por serpentes, aranhas e escorpiões, dessa forma, é percebido pela população como um centro de referência em informação em saúde nesse campo (IVANCKO, CARDOSO, SOUZA, 2013).

A ouvidoria do IVB foi inaugurada no ano de 2008, de forma a garantir o direito de manifestação dos públicos interno e externo sobre os serviços prestados, constituindo-se como um instrumento estratégico para a avaliação institucional permanente no auxílio do planejamento organizacional.

Por conta das atividades do IVB diretamente envolvidas com animais peçonhentos, o canal da ouvidoria absorve desde o início de sua criação, demandas de atendimento sobre esse tema.

Para a coleta de dados e falas produzidas pela população a ouvidoria contou com o desenvolvimento de um sistema específico para auxiliar sua gestão no que tange ao atendimento

das demandas recebidas.

Apesar da enorme contribuição de Vital Brazil para o atendimento das vítimas de acidente por animais peçonhentos, há ainda uma enorme carência de informação, o que compromete o atendimento/tratamento. Informação esta sobre prevenção, sobre onde buscar atendimento, informação para o profissional de saúde entre outras. Essa problemática é uma discussão recorrente nos discursos de pesquisadores e profissionais que atuam no campo dos acidentes por animais peçonhentos (REDE VITAL PARA O BRASIL, 2015).

A participação popular pelo canal da ouvidoria é um importante instrumento de exercício de cidadania e controle social, para a garantia do acesso à informação, atendimento especializado e ao tratamento nos casos de envenenamento por animais peçonhentos no contexto da saúde pública.

Esse trabalho de pesquisa parte do conceito ampliado de saúde, no qual apresenta dispositivos legais dentro do universo do SUS sobre o direito do cidadão à saúde. Ao tratar da política de ouvidoria apresenta um panorama com histórico no Brasil sobre a incorporação desse serviço nas empresas privadas e a adesão na esfera pública. Os referenciais teóricos de informação e comunicação estão presentes e são atuantes no processo de trabalho do serviço de ouvidoria, uma vez que ela transita nesses dois campos, se inicia pela coleta de dados, aliada ao uso de ferramentas tecnológicas para se obter informação e ao mesmo tempo fazê-la circular, realiza a mediação das queixas recebidas pelo cidadão, com a gestão superior e outros órgãos de forma a aproximá-lo das posições centrais do mercado simbólico. Na parte dos sistemas de informação em saúde, o Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) é apresentado como fonte de consulta dos registros oficiais notificados especificamente para acidentes com animais peçonhentos (serpente, aranha, e escorpião), de forma a apresentar um perfil epidemiológico dos acidentes ocorridos no Estado do Rio de Janeiro.

Com base na análise dos dados registrados pelo sistema da ouvidoria, tem-se por objetivo principal apresentar as principais questões/problemas vivenciadas pelos cidadãos na busca por informação e acesso ao atendimento específico, nos casos de envenenamento por animais peçonhentos, no Estado do Rio de Janeiro e fornecer subsídios para melhorar o acesso da população às informações relacionadas a animais peçonhentos. Para cumprir essa etapa, foram utilizados dois conceitos: classificação e análise de assunto. A classificação vai explorar formas de organização da informação e a análise de assunto, o tratamento da informação.

Tem-se como hipótese de pesquisa de que as demandas recebidas pela ouvidoria podem ser encaradas como “eventos sentinela”, eventos estes que guardam uma enormidade de significados e que representam muitos outros que à primeira vista não estão visíveis. O conceito

de "evento sentinela" tem sido aplicado a eventos em saúde, que podem servir de alerta à profissionais da área e gestores, a respeito de possível ocorrência de agravos preveníveis, incapacidades ou de óbitos, possivelmente associados à má qualidade de intervenções de caráter preventivo ou terapêutico (RUTSTAIN, 1983), que devem ser aprimorados, servindo como base para a reforma ou construção de políticas públicas.

Nessa pesquisa, a abordagem de evento sentinela parte de uma investigação para o conhecimento de cada situação apresentada, registrada pelo sistema da ouvidoria do IVB associada ao sistema de informação SINAN, para compreender as questões e problemáticas envolvidas relacionadas à informação em saúde e contribuir de forma estratégica, com o cuidado e prevenção de ocorrências de novos eventos, como subsídio para políticas públicas em saúde na adoção de ações para melhor atendimento aos cidadãos.

Em relação as demandas da ouvidoria, estas podem servir na construção de marcadores e indicadores dos pontos vulneráveis nos processos de informação e comunicação em saúde, especialmente na garantia de acesso à atenção básica de qualidade em saúde, conforme previsto no preceito constitucional brasileiro e conforme as palavras de Araujo e Cardoso:

“Partindo da premissa de que políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam (adquirem visibilidade, portanto existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população a que se destinam, temos que considerar que a comunicação é inseparável desse processo. Por este aspecto, podemos dizer que a natureza e a qualidade da comunicação são determinantes da possibilidade de sucesso da política em questão.” (ARAUJO, CARDOSO, 2007. p. 22).

O acesso da população ao IVB, por sua Ouvidoria, estabelece uma relação de troca de dados, informações e serviços sobre os acidentes por animais peçonhentos, sendo possível a percepção e análise quali-quantitativa, de casos que apontam para “eventos sentinela” e o uso dessa análise na melhoria da comunicação institucional direcionada ao atendimento dos princípios do SUS e produção de conhecimento científico no campo da informação em saúde.

A partir da definição da Ouvidoria como um “termômetro”, um sinalizador das situações, coube questionar se este canal existente no Instituto Vital Brazil seria capaz de captar a problemática desses acidentes e assim contribuir para as políticas públicas de saúde no estado do Rio de Janeiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O conceito ampliado de saúde e a saúde como direito

A partir de 1988, com a Constituição Federal, o Brasil reconhece formalmente a Saúde como um direito social. O SUS é uma conquista política e também social que vem carregada de lutas, e está inserido numa sociedade democrática e de valores próprios dentro dos preceitos da igualdade, equidade e universalidade. Houve um evento importante, que antecedeu a Constituição Federal de 1988, a VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) no ano de 1986, fruto de uma intensa mobilização nas décadas de 1970 e 1980, nos países da América Latina em resposta aos regimes autoritários e à crise dos sistemas públicos de saúde. No Brasil ocorreram discussões sobre temas de saúde como direito de cidadania, reformulação do sistema e financiamento, diante de um cenário político de redemocratização do país somado a força do movimento sanitário na luta pela ampliação dos direitos sociais (BATISTELLA, 2007).

“O amadurecimento desse debate se deu em pleno processo de redemocratização do país, no âmbito do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira e representou uma conquista social sem precedentes ao transformar-se em texto constitucional em 1988.” (BATISTELLA, 2007. p. 63).

O Conceito Ampliado de Saúde surge nesse momento, antes a saúde estava vinculada apenas à concepção biomédica, se priorizava o conhecimento médico anatomopatológico, centrada no corpo e constituída de um modelo assistencial com foco no indivíduo, doença, hospital e médico. A saúde passa a ser pensada de acordo com as dimensões econômica, social e política e num contexto de produção de saúde e da doença nas coletividades (BRASIL, 1986).

“O Sistema Único de Saúde (SUS) conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil. Orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando em sua estrutura político-institucional, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento do processo decisório e da gestão do sistema de saúde.” (NORONHA, LIMA, MACHADO, 2012. p.365).

O novo conceito de saúde percebe a necessidade de incorporá-la como fenômeno social, de interesse público, na chamada Saúde Coletiva.

Pensando no coletivo, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, emprego/trabalho, renda, educação, lazer e acesso aos serviços de saúde. Portanto, pensar em saúde é considerar as formas de organização social e com isso, as desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986).

A partir de um novo olhar para a Saúde, é proposto no Brasil, um novo e único sistema de saúde que defende em seus princípios e diretrizes: a universalidade, a integralidade e a equidade. Essa proposta defende também a descentralização, regionalização e participação social (BRASIL, 1986).

A Saúde Coletiva percebe a saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Esta se insere no contexto de lutas pela democratização no Brasil. A Saúde Coletiva passa então a considerar o estado de saúde da população, os serviços de saúde desde a sua implementação em políticas à avaliação de serviços e programas estratégicos desenvolvidos e o saber sobre a saúde desde investigações históricas, sociológicas e antropológicas sobre o conhecimento científico, bem como a influência de tradições, crenças e cultura.

A partir dos anos de 1990, é dada a importância da relação ao papel dos determinantes sociais com o fenômeno do adoecimento humano. Há uma preocupação em se criar condições sociais para promoção de boa saúde para a população.

No cenário atual, a saúde é traduzida a partir de um contexto sócio-histórico que faz uma reflexão acerca do poder de verdade exercido pelas representações produzidas e reproduzidas nesses espaços (CZERESNIA, SEIXAS, MALAGÓN, 2013).

A participação social no SUS tem sua implantação no início na década de 1990, com a Lei Orgânica da Saúde – 8.080 e complementada na lei 8.142. Dessa forma, os papéis dos entes governamentais são reformulados, novos critérios de transferência de recursos financeiros, instâncias colegiadas são criadas e ampliadas, e há participação de gestores, prestadores, profissionais de saúde e usuários, nesse processo. Dentre as diretrizes do SUS, a participação da comunidade possui duas instâncias colegiadas importantes: As Conferências de Saúde, a cada quatro anos e os Conselhos de Saúde, com objetivo de definir diretrizes para a política de saúde, com ampla participação da sociedade. Os Conselhos de Saúde possuem caráter deliberativo e tem o objetivo de formulação de estratégias e controle da execução das políticas de saúde, e participação de representantes do governo, profissionais de saúde, prestadores e usuários, que convergem no conceito de promoção, garantia do controle social (o ideal de democracia participativa), e o esforço para a construção de uma gestão participativa entre a

sociedade e as instituições públicas de saúde.

“De forma geral, pode-se dizer que os gestores no SUS atuam em dois âmbitos bastante imbricados: o político e o técnico. O âmbito político se expressa no relacionamento constante dos gestores do SUS com outros atores sociais, nos diferentes espaços de negociação e decisão existentes. O próprio desempenho de suas funções de poder executivo, em um sistema político republicano e democrático como o Brasil, e os objetivos a serem perseguidos na área da saúde exigem a interação do gestor com outros poderes (legislativo e judiciário), com demais órgãos de representação e atuação do executivo e da sociedade civil organizada” (NORONHA, LIMA, MACHADO, 2012. p. 372).

Além disso, outras formas de organização da participação dos gestores nos conselhos de Saúde e nos conselhos de representação dos secretários de Saúde ganham força e mais espaços democráticos de políticas de saúde com a ideia de compartilhamento.

O modelo proposto para o SUS tem como propósito viabilizar a negociação e o acordo federativo e fortalecer a participação social nas políticas de saúde. A gestão participativa no SUS fortalece as demandas coletivas nas ações de governo, com o caráter de formulação conjunta das políticas de saúde, e viabilização de espaços coletivos, a partir da escuta das necessidades e interlocução com a sociedade, para sustentação de políticas propostas.

O Controle Social no SUS é um dos principais instrumentos criados para a promoção e democratização da saúde, garantindo a participação efetiva da sociedade.

“Os instrumentos de informação e comunicação constituem uma via de mão dupla. De um lado, temos os responsáveis pelo sistema de saúde – gestores, coordenadores de programas, profissionais de saúde, entre outros – que devem fornecer informações para que a população possa : 1) ampliar os seus conhecimentos sobre saúde e aumentar a autonomia de decisão quanto à sua vida; 2) orientar-se quanto aos procedimentos a tomar, em caso de doenças, acidentes, e demais agravos à saúde; 3) orientar-se, igualmente, em relação às medidas de prevenção, para evitar o surgimento de doenças e de situações de risco à sua saúde e à saúde de seus familiares e amigos; 4) sentir-se estimulado a participar na construção e funcionamento do SUS, integrando conselhos de saúde, órgãos de gestão colegiada de unidades de saúde e de condução de programas e atividades dos serviços de saúde. Do outro lado temos a manifestação da população, através do encaminhamento de suas demandas que podem ser: reclamações, sugestões, reivindicações e elogios.” (PAIM, 2009. p.132).

A consolidação do SUS, no cenário atual, tem o desafio de continuar a luta pela garantia da saúde como direito de cidadania e busca de novos espaços para a proteção social. Com o

objetivo de garantia da equidade, a ampliação de espaços para diálogo e inclusão de mais grupos sociais é um caminho importante para pactuar e formar política pública de saúde. Essa ampliação vai de encontro à garantia do controle social, e, mais mobilização da população na questão do direito à saúde. Os fundamentos legais que instituem os Conselhos e Conferências de Saúde mobilizam trabalhadores de saúde, gestores e usuários no controle social do SUS, mas é percebido que a democracia participativa ainda precisa de mais força.

Os serviços de Ouvidorias implantados nas instituições e serviços do SUS são ferramentas importantes no processo da democracia, exercício de cidadania e interlocução social. O reconhecimento dos direitos do cidadão aos serviços de saúde é um caminho para o diálogo entre gestores e a sociedade, moldados na participação social, articulação política, acesso à informação e melhoria da qualidade dos serviços de atenção à saúde.

“A Ouvidoria em Saúde constitui-se num espaço estratégico e democrático de comunicação entre o cidadão e os gestores do Sistema Único de Saúde, relativos aos serviços prestados. A Ouvidoria, como componente da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, visa fortalecer os mecanismos de participação social e qualificar a gestão participativa do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2010. p.5).

O Conselho Nacional de Saúde alega o objetivo das conferências como um processo político-mobilizador. Para a XV Conferência Nacional em Saúde, há o compromisso do Estado, governo e sociedade em defesa da cidadania e democracia. O campo de atuação do controle social na saúde está na pauta para a agenda do próximo ciclo (CEBES, 2003). Há caminhos e mecanismos para o cidadão promover mudança e melhoria no Sistema Único de Saúde: as conferências de saúde e as ouvidorias.

“Os conselhos e conferências, bases instituídas da democracia participativa na saúde, constituem uma notável experiência brasileira. Entretanto, há muito a percorrer para fazer valer a responsabilidade, coerência e o poder político dessas instâncias” (CEBES, 2003. p.15).

De fato, no cenário atual, não há uma base legal consolidada para o serviço de Ouvidoria no Brasil, mas há instrumentos normativos que servem de referência e apresentam argumentos para garantir a participação do cidadão como diálogo entre a sociedade e diferentes instâncias de gestão na contribuição de avaliação e fiscalização dos serviços de saúde pública, conforme descrito a seguir, no Guia de Orientações Básicas para Implantação e Ouvidorias do SUS (BRASIL, 2010).

O ponto de partida é a Constituição Federal de 1988: Artigo 37, parágrafo 3, Inciso I, que prevê a existência de uma lei que discipline as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços e os Artigos 196 – 200, que definem a saúde como direito de todos e dever do estado e instituição do SUS, que tem, como uma de suas diretrizes, a da participação da comunidade. Entende-se que a implantação de Ouvidorias é uma forma de consolidar essa diretriz.

Nos anos posteriores, a partir de 2006, outras portarias e decretos contribuem para o seu fortalecimento: o Pacto de Gestão do SUS; Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS; Decreto Presidencial n.º 6.680/2009; Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde; Decreto n.º 8.243, de 23 de maio de 2014: Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social – SNPS.

O Ministério da Saúde tem o papel de desenvolver estratégias e ações para melhorar o SUS com instrumentos inovadores para promover a participação de cidadãos. Por meio do Pacto pela Saúde, documento de política nacional de saúde, a implantação e implementação de Ouvidorias em municípios e estados tem o objetivo de garantir a participação, controle social, aprimorar e qualificar o atendimento em saúde para fortalecer o SUS (BRASIL, 2013)

As ouvidorias da saúde viabilizam um espaço democrático, de fala e escuta, para acolhimento das manifestações vindas dos cidadãos, como: elogio, informação, solicitação, sugestão, reclamação e denúncia, para se articularem no processo de informação e comunicação na interlocução com a sociedade.

2.2 O percurso da ouvidoria: história no mundo e sua adesão no Brasil

No mundo, a Suécia foi o primeiro país a criar a figura do ombudsman, em 1809, a partir do ordenamento jurídico sueco, com a tarefa de controlar a observância das leis e denunciar aqueles agentes públicos, no exercício de suas funções públicas, praticam ilegalidades no desempenho de suas funções inerentes ao cargo com objetivo de fiscalizar a aplicação das leis por parte dos funcionários públicos. Em seguida, a Finlândia, consolidou esta experiência (VISMONA et al, 2000).

O termo ombudsman surgiu na Suécia (ombud = delegado, representante + man = homem ou cidadão) e significa “representante do cidadão” ou “delegado/defensor do povo”, ou seja, a figura de um funcionário público com a missão de defender os interesses do cidadão (CENTRURIÃO, 2003).

Após a Segunda Guerra Mundial, a figura do ombudsman tornou-se referência internacional, como uma identidade das democracias estáveis, havia denominações diferenciadas dos países escandinavos, mas muito similares. Este instrumento democrático de fiscalização espalhou-se por todos os continentes, e deixou de ser um mecanismo do sistema parlamentarista, adaptando-se aos mais distintos sistemas jurídicos e de governo.

Na Europa, a figura de ombudsman se denominava a partir de diferentes configurações, em seu ordenamento jurídico, para defensores do cidadão: em Portugal (1975) como “Provedor da Justiça”; na França (1973) “Mediador”; na Grã-Bretanha (1967) “Defensor Cívico”; na Espanha (1981) “Defensor do Povo”; na Alemanha (1957) “Ombudsman de Âmbito Militar”. Em Portugal era “ouvidor-geral”, para designar o magistrado das áreas pertencentes às ordens militares-religiosas de Cristo, Aviz e Santiago, era um membro da magistratura real (LYRA, 2009).

No Brasil, durante o período colonial, 1500 a 1822, momento em que o Brasil estava sob o domínio socioeconômico e político de Portugal, diferentemente do modelo clássico, o ouvidor era o Ouvidor-Geral ou Ouvidor-Mor, com a função de representar a administração da justiça real portuguesa, julgando e punindo os infratores, reportava ao rei de Portugal o que acontecia na colônia, ou seja, não havia o propósito de representar o cidadão. Em 1548 surgiu a figura do Ouvidor-Geral, através da criação do Governo Geral, com as funções de Corregedor-Geral da Justiça em todo o território colonizado. Em 1549, Pero Borges, primeiro Ouvidor-Geral do Brasil, foi nomeado para representar a justiça real portuguesa.

Quase dois séculos depois, no ano de 1719 o Ouvidor-Geral para as Capitanias do Sul, Rafael Pires Pardiniho, ficava em São Paulo, percebeu a necessidade de desmembrar uma parte

da Ouvidoria de São Paulo e com isso, criar uma nova sede em Paranaguá, que só se consolidou em 1724. Além dos ouvidores terem o poder de aplicar a justiça, pois lavravam e promulgavam leis, estabeleciam Câmaras de Vereadores, estavam ali para ouvir as reclamações e reivindicações da população sobre improbidades administrativas por parte dos servidores do governo.

Ainda na época do Império, em 1823, houve uma primeira tentativa de instituir o ouvidor como juízo do povo, mas não foi à frente.

No século XIX, chega ao Brasil a notícia de instituição de Ombudsman nos países nórdicos.

Na década de 60, houve uma vontade de instituir Ouvidoria no Brasil, com o modelo escandinavo. No ano de 1964, ocorreu o golpe de Estado. Com a Ditadura Militar, a mesma não se concretizou. Em 1975, surgiu a primeira publicação sobre Ombudsman e no ano de 1977, foi criado o cargo de Ombudsman na Comissão de Valores Mobiliários do Ministério da Fazenda, mas nunca ninguém o ocupou.

No ano de 1980, foi apresentado no Governo um projeto para Ouvidorias, que viabilizava um recebimento e apuração de queixas ou mesmo denúncias por alguma improbidade administrativa, mas não foi adiante, assim como aconteceu em 1823.

As primeiras ouvidorias no Brasil surgem a partir da segunda metade da década de 1980. Na esfera pública a ouvidoria surge como um órgão para contribuir com o aumento de credibilidade para com os órgãos prestadores e humanizar essa relação com os usuários. Com o advento do código de Defesa do Consumidor, o consumidor (o ser consumidor como um atributo da cidadania), está cada vez mais consciente de seus direitos, o consumidor/cidadão passa a ser protagonista no questionamento, além de outros, sobre a eficiência dos serviços públicos (CENTRURIÃO, 2003).

No ano de 1985 a Rhodia nomeou o primeiro ombudsman do setor privado no Brasil e na área pública em 1986, a cidade de Curitiba/PR nomeia o seu primeiro ouvidor a partir do Decreto-Lei n.º 215/86, assinado pelo Prefeito. Na esfera pública federal, também em 1986, foi criada a função de Ouvidor-Geral da República, que por ter função de “Ouvidor-mor” não foi adiante, e com isso, este cargo foi extinto.

No ano de 1988, durante a Constituinte, foi debatida proposta de se instituir o ombudsman, com as características clássicas, mas a mesma não foi acolhida por motivo de desconhecimento sobre as atribuições do profissional por confundir as atribuições de um ouvidor com atribuições do Ministério Público (VISMONA et al, 2000; VISMONA, 2005).

Na década de 1980, as empresas e entidades começam a formar suas ouvidorias com a

finalidade de facilitar a captação e o encaminhamento das manifestações dos clientes e fornecedores, como: A Previdência Social (1986) e o Jornal Folha de São Paulo (1989). Com a promulgação do Código de Defesa do Consumidor em 1990, o setor empresarial identificou no ombudsman uma forma inteligente de prevenir conflitos, o que fez estimular outras empresas e instituições a fazerem o mesmo. A Associação Brasileira da Indústria Elétrica e Eletrônica - ABINEE, o Banco Nacional e Grupo Pão de Açúcar, em 1993 adotaram seus Ombudsman. Este crescimento foi contínuo e progressivo, em bancos, shoppings, empresas privadas de energia, rodovias, telefonia, cartões de crédito, em todas as esferas do governo, viabilizando muitos canais de acesso para com o consumidor, antes inexistentes, fortalecendo o atendimento ao cidadão e a transparência nas empresas (VISMONA, 2005).

Nos anos 90, as empresas se estruturaram de forma mais definitiva, apresentando transformações em muitos cargos em termos de características e exigências, e vários deles foram extintos. Em seus organogramas, enxugaram suas hierarquias, apresentando um formato mais horizontal, promovendo a comunicação interna mais rápida, a disseminação da informação ocorrendo de forma mais democrática e valorização do trabalho em equipe.

Com a globalização mais evidente, ocorreu a diminuição das barreiras econômicas e comerciais entre os países, que para alcançarem novos mercados necessitam ouvir seus clientes e agregar novos. Neste cenário, o cliente se torna um ator importante e agente de mudanças, pois ele decide a forma de aquisição de produtos e pagamento dos serviços e produtos. As empresas começaram a valorizar o cliente consumidor e ouvi-lo em pesquisas qualitativas e quantitativas e pesquisas de clima organizacional. O foco era entender o cliente fosse ele interno e/ou externo.

No âmbito privado o conceito de ouvidoria está mais associado à necessidade de se obter lucro, fazer bons negócios e conseguir maior número de vendas. Isso viabilizou com mais facilidade a aderência do cargo de Ouvidor nas empresas, a partir da implantação do Código de Defesa do Consumidor.

Apesar de não haver no Brasil um ouvidor público do consumidor, várias Procuradorias de Proteção e Defesa do Consumidor – Procons, criaram a função com o objetivo de suprir e estimular à criação da função no Brasil.

O Código de Defesa do Consumidor é uma legislação que foi criada para legitimar os direitos do consumidor, ou o recurso à Justiça, e entre estas duas pontas há as Ouvidorias para ouvirem estes consumidores com suas denúncias, reclamações, informações, sugestões e elogios. Tratando-se de reclamação ou denúncia, o consumidor utiliza um canal de comunicação direto através da ouvidoria, antes de recorrerem à justiça. A possibilidade de arcar

com multas e outras formas de sanção, pelo descumprimento do Código de Defesa do Consumidor foi o fator predominante para a criação de ouvidorias (VISMONA et al., 2000).

“A partir do Código, o papel dos órgãos de defesa do consumidor ficou mais fortalecido, na conscientização da sociedade sobre direitos e consumo. Estimulou também, os profissionais da área a aprimorarem seus conhecimentos, pois o consumidor brasileiro vem exigindo elaboração de normas técnicas” (VISMONA et al, 2000, p. 46).

O Ouvidor exerce uma função de nítido caráter público, seja atuando na esfera pública ou privada, devendo esta função ser respeitada e defendida.

“A consolidação da democracia exige o desenvolvimento de novos instrumentos que modernizem o Estado, estimulem a participação e alterem o foco da administração pública, redirecionando-a para o atendimento ao cidadão, racionalizando os recursos públicos, combatendo os desperdícios e a corrupção, conferindo assim maior transparência ao exercício do poder político. A Ouvidoria no Brasil, mantidos os seus princípios, é uma aliada na conquista desses objetivos” (VISMONA et al, 2000, p. 15).

Abordando o setor público, em especial a área da saúde, as ouvidorias aparecem como um dos canais de comunicação do usuário, e o catalisador da participação popular, levando para a administração do foco do usuário sobre a qualidade do serviço de saúde oferecido à sociedade. No SUS, a Ouvidoria é um dispositivo da Política Nacional de Humanização, também presente no Pacto pela Saúde.

A ouvidoria de saúde tem sua base conceitual no SUS, cujas diretrizes básicas são a universalidade, a integralidade e a equidade.

A instituição da ouvidoria no Brasil tem sido iniciativa do Poder Executivo, normalmente por Decreto.

O Centro Nacional de Proteção da Qualidade e Proteção ao Usuário do Sistema Único de Saúde / Pró-Saúde, foi considerado pelo Ministério da Saúde como a primeira experiência de ouvidoria federal no âmbito do SUS.

No ano de 2003, algumas ouvidorias de saúde já estavam em fase de funcionamento no Brasil e o decreto 4726 / 2003 de 09 de julho de 2003 instituiu o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS DOGES, vinculado à Secretaria de Gestão Participativa. Sua função, dentre outras, é coordenar um sistema nacional de ouvidorias (ANTUNES, 2008).

“A Política Nacional de Gestão Participativa para o SUS enfatiza que a adoção das práticas de Gestão Participativa (dentre elas, a Ouvidoria) legitima a descentralização dos serviços e ações de saúde, com vistas a responder às

diferenças regionais. E que um dos maiores objetivos da descentralização das Ouvidorias é a humanização do contato com os usuários do Sistema Único de Saúde, com a possibilidade de existir um canal de escuta do cidadão mais próximo à sua realidade” (ANTUNES, 2008. p.240).

A participação do usuário dos serviços públicos para fins de controle e fiscalização das políticas é valorizada em projetos governamentais mais focados em resultados com a reformulação do artigo 37 da Constituição Federal de 1988 por uma Emenda Constitucional n.º 19 de 4 de junho de 1998 que inclui a eficiência como princípio da administração pública a partir do ano de 1995 (ANTUNES, 2008). O objetivo de assegurar ao cidadão um canal de comunicação transparente, personalizado e de autoridade dentro da organização. A existência deste canal aberto para o cidadão e a sua interação entre o topo da hierarquia, instituição e seus usuários, garante um relacionamento democrático da entidade com os mesmos.

No ano de 1995 também é criada a Associação Brasileira de Ouvidores - ABO a partir do I Encontro Nacional de Ouvidores, realizado na Cidade de João Pessoa, PB, com a finalidade de preservar os princípios que regem uma Ouvidoria, e manter seus valores norteadores de atuação. Este avanço implicou em um grande desafio para a disseminação do Código de Ética dos Ouvidores, criado no III Encontro Nacional, em 1997, para alcançar a conscientização de cidadãos, de seus direitos e deveres, junto à comunidade. O Código de Ética aponta para aspectos importantes que dizem respeito à postura que o profissional deverá adotar e pontos de caráter processual, representando um compromisso de respeito para atuar em defesa dos interesses do cidadão, tanto nas instituições públicas quanto privadas, com o conhecimento de defesa dos direitos inerentes à pessoa humana, agindo com independência, autonomia, transparência, respeito e integridade, de maneira ágil e precisa, buscando sempre a devida correção dos procedimentos errados (VISMONA et al, 2000).

Em 19 de novembro de 1992, a Lei n.º 8.490 art. 19, parágrafo 2.º, instituiu a Ouvidoria Geral da República, no âmbito do Ministério da Justiça. Neste momento foi criada também uma Comissão com o objetivo de receber denúncias bem como reclamações relativas às irregularidades de atos da Administração Pública Federal direta, indireta e fundacional (PINTO, 2009. p. 112).

Em 28 de março de 2002, com o êxito da figura do Ombudsman no mundo moderno, foi criada uma Ouvidoria na administração pública federal, a partir do decreto n.º 4.111, denominada Ouvidoria-Geral, sendo mais tarde transferida para a então Corregedoria-Geral da União e vinculada à Presidência da República, tendo como objetivo a defesa dos direitos e dos interesses individuais e do coletivo contra os atos ilegais e/ou injustos, bem como omissões cometidas por outros órgãos federais (PINTO, 2009. p. 112).

A democracia no Brasil se consolidou com a Constituição de 1988, com isso, as instituições criaram canais de comunicação com os cidadãos com a permissão do acesso as informações. Houve um aumento da conscientização da população em relação aos seus direitos na administração pública, se fazendo presente a transparência e o aperfeiçoamento da democracia.

O Governo Federal fez uma política para o seguimento da ouvidoria em 2003 com a edição da Lei n.º 10.683/2003 criando a Controladoria Geral da União - CGU e mantendo dentre outras competências a das atividades de ouvidoria. Em 24 de janeiro de 2005 saiu o Decreto n.º 5.683 que atribui a esta ouvidoria, dentre outras coisas, a competência de orientar a atuação das ouvidorias do Poder Executivo Federal (PINTO, 2009. p. 113).

A ouvidoria se torna um poderoso canal de comunicação e participação do cidadão no controle social, que poderá ser percebido em todas as esferas de Poder e nos níveis federativos: municipal, estadual e federal.

2.3 Informação e comunicação: o papel interdisciplinar das ouvidorias

2.3.1- Informação

A ouvidoria é um espaço de interlocução com o cidadão e também com a alta gestão. Essa estrutura contempla um modelo de atuação interdisciplinar, baseada nos referenciais teóricos da Informação e Comunicação.

As conquistas pela Constituição de 1988 e Código de Defesa do Consumidor, associadas ao avanço das ferramentas tecnológicas contribuíram para o acesso do cidadão à informação e instrumentos de consulta, bem como solicitação de produtos e serviços.

Na administração pública, o canal da ouvidoria foi criado para aproximar o cidadão do governo, da gestão pública brasileira com a intenção de promover a participação popular através do diálogo e da disponibilização de informações com o objetivo de ser um instrumento para levar ao aperfeiçoamento do serviço público.

“[...] Esta aproximação diminui a desconfiança do cidadão em relação às instituições públicas ao perceber que suas reivindicações serão atendidas. Verifica-se, ainda, que, em decorrência da participação popular na administração pública, o cidadão tem a oportunidade de compreender o funcionamento da máquina administrativa e entender melhor como seus problemas individuais afetam questões de interesse coletivo” (BRASIL, 2010).

As ouvidorias públicas, inseridas num contexto público, estão voltadas para a defesa dos direitos e legítimos interesses dos cidadãos, agindo em direção à proteção do direito de cidadania e democracia. Contudo, seu valor está no respeito aos princípios constitucionais de moralidade, impessoalidade, eficiência do serviço público, transparência da gestão pública em direção à defesa dos direitos humanos, levando à busca da justiça e inclusão social e podendo ser utilizada por qualquer cidadão, desde o usuário da instituição até o colaborador. Seu escopo está na eficiência e eficácia do serviço público com um tratamento justo e equânime ao cidadão.

A administração pública pertence ao cidadão e a ouvidoria não se limita ao tratamento das denúncias e reclamações, mas sim da participação de todo o processo que envolve as políticas públicas a fim de estabelecer parâmetros e diretrizes gerenciais que darão um direcionamento à administração pública, a qual precisa garantir ações para o incentivo da cidadania e criar condições de análise, ao gestor público, para quando necessário, fazer a alteração de procedimentos.

“A ouvidoria do SUS deve captar a demanda e transmiti-la à instância responsável pelas providências a serem tomadas, desempenhando assim um papel de mediador entre o serviço público de saúde e os usuários. Através da captação de reclamações, denúncias e sugestões, a ouvidoria deve ser capaz de avaliar a satisfação do usuário e detectar os problemas mais incidentes na saúde local” (ANTUNES, 2008. p. 240).

A necessidade de criar este canal de aproximação e transparência fica mais evidente, pois a precária comunicação entre o governo, seus servidores e o cidadão, gera insatisfação. O cidadão que utiliza este canal está exercitando sua cidadania, promovendo a melhoria da qualidade dos serviços, a busca da solução dos problemas apresentados e a garantia do gestor obter a possibilidade de análise e agir em direção ao processo de mudança.

O serviço de ouvidoria não age com intenção punitiva, e sim como agente de renovação. Ele permite a comunicação mais fácil, mais rápida e de forma desburocratizada, com as áreas e gestão maior, se constitui de forma mediadora entre cidadão – instituição e entre os seus pares.

Contudo, a ouvidoria não se limita ao atendimento. Seu trabalho possui características de atuação estratégica na instituição. A partir da coleta de falas produzidas pelos cidadãos, interlocução e mediação entre as áreas e a gestão da instituição. “Na interface entre cidadão e Estado, a participação é um valor de cidadania. É um processo pedagógico de construção de cidadania ativa e da responsabilidade social” (SANTOS JR., 2005. p. 38).

Diante do regime democrático, se inicia um processo de investimento visando a melhoria do atendimento aos usuários do serviço público. O bom atendimento exige um efeito diferenciador, como um compromisso institucional que por outro lado valoriza o usuário/cliente, agora cidadão.

Vismona et al. (2000) entendem o trabalho do ouvidor como um agente que tem a vantagem de acelerar as soluções, muitas vezes por questões simples, mas de grande importância para o cidadão.

Por meio do diálogo entre cidadãos e as instâncias institucionais, o ouvidor busca subsídios que balizam as mudanças, com o dever de estimular o aproveitamento das oportunidades de melhoria recebidas.

O atendimento passa a ser considerado um valor para as instituições.

“Quando um cliente encaminha uma queixa, reclamação, sugestão ou solicita um produto ou serviço ainda não disponível, fornece informações valiosas, que poderão ser aproveitadas para aperfeiçoar e inovar os serviços e produtos da empresa ou órgão público prestador de serviços” (CENTRURIÃO, 2003. p.37).

Nessa lógica, o cidadão ao dialogar pelo canal das ouvidorias, leva elementos fundamentais que servem de alerta e poderiam ser comparados a uma consultoria gratuita. Dar voz ao cidadão é dar importância ao seu conteúdo e demonstra uma relação de compromisso com a satisfação individual e coletiva, da sociedade.

“Conhecendo intimamente o ponto de vista do “outro lado”, o ombudsman disporá de informações privilegiadas para propor reformas e aprimoramentos não apenas nos processos internos, mas também nos produtos e serviços, bem como na comunicação interna e externa. Poderá também oferecer valiosos subsídios à alta direção no que se refere a questões estratégicas, como foco e posicionamento no mercado” (CENTRURIAO, 2003. p.62).

Isso fortalece os direitos do cidadão, aproximando-o da instituição. Age em contato direto com o poder decisório e, coibindo abusos e a repetição de erros, estimula o processo de melhoria contínua da qualidade (VISMONA et al., 2000).

“A consolidação da democracia vem exigindo, cada vez mais, a ampliação e a simplificação da relação da administração pública com os cidadãos, a modernização dos instrumentos de racionalização no uso de recursos públicos e de combate à corrupção e desperdícios. Esta nova governança pressupõe, entre outras variáveis, a transparência, novas formas de participação e cooperação entre as instituições, o estabelecimento de parcerias, a descentralização de ações, o controle social, a responsabilização e a prestação de contas à sociedade, numa gestão comprometida com a arte de ouvir a população, de convidar a comunidade para definir prioridades, de oferecer bons serviços ao cidadão. Neste sentido, a Ouvidoria Pública, além de ser uma grande aliada na melhoria da gestão, constitui-se em importante mecanismo de escuta do cidadão, na medida em que possibilita à sociedade expressar os seus anseios e fornecer informações para melhorar, ainda mais, os serviços públicos” (FREIRE, 2005. p.149).

Antunes (2008), no seu artigo sobre a análise de 10 ouvidorias públicas no Estado do Rio de Janeiro, aponta a fragilidade institucional do serviço de ouvidoria nas unidades de saúde por não serem suficientemente conhecidos ainda, e pelo pequeno número de demandas diante de um cenário com muitas questões envolvidas e pela falta de credibilidade na eficiência da Ouvidoria.

“Parte do problema está em não compreender que quando a ouvidoria acolhe o cidadão e encaminha sua manifestação ao órgão responsável pela resolução do caso, acompanhando o processo, ela não possui poder de resolutividade” (ANTUNES, 2008. p.240).

As reclamações, sugestões, solicitações e elogios recebidos são insumos importantes que apontam o nível de satisfação dos cidadãos sobre o serviço prestado. A Ouvidoria permite a democracia participativa e visa a melhoria contínua de serviços e processos de trabalho numa

instituição. Os relatórios gerenciais permitem a transformação de dados em resultados e são importantes instrumentos de análise da gestão e para a gestão e possibilita ao gestor visualizar o cenário para definir uma ação e tomada de decisão.

As ouvidorias se utilizam de ferramentas teórico metodológicas da ciência da informação para alcançar parte de seus objetivos.

A Ciência da Informação trata a natureza da sua informação e sua comunicação para uso pelos humanos (SARACEVIC, 1996).

Saracevic (1996) afirma que um campo é definido pelos problemas que são propostos. Essa afirmativa está diretamente associada ao processo de evolução da Ciência da Informação.

Para Saracevic (1996 p. 42) “A CI teve e tem um importante papel a desempenhar por sua forte dimensão social e humana, que ultrapassa a tecnologia”.

“Três são as características gerais que constituem a razão da existência e da evolução da CI; outros campos compartilham-nas. Primeira, a CI é, por natureza, interdisciplinar, embora suas relações com outras disciplinas estejam mudando. A evolução interdisciplinar está longe de ser completada. Segunda, a CI está inexoravelmente ligada à tecnologia da informação. O imperativo tecnológico determina a CI, como ocorre também em outros campos. Em sentido amplo, o imperativo tecnológico está impondo a transformação da sociedade moderna *em sociedade da informação, era da informação ou sociedade pós-industrial*. Terceira, a CI é, juntamente com muitas outras disciplinas, uma participante ativa e deliberada na evolução da sociedade da informação” (SARACEVIC, 1996. p.42).

Em todo o contexto histórico que permeava a Segunda Guerra Mundial, a problemática estava em tornar um acervo de informação e conhecimento, que crescia a cada dia, acessível, e com ela a preocupação com os registros. A informação era vista como um componente considerado importante e basal para o desenvolvimento.

Posteriormente, Saracevic (1996. p.45) afirma que “o trabalho com a recuperação da informação foi responsável pelo desenvolvimento de inúmeras aplicações bem sucedidas (produtos, sistemas, redes, serviços)”.

Nos anos de 1990, a Ciência da Informação na contemporaneidade foi definida:

“A Ciência da Informação é um campo dedicado às questões científicas e à prática profissional voltadas para os problemas da efetiva comunicação do conhecimento e de seus registros entre os seres humanos, no contexto social, institucional ou individual do uso e das necessidades de informação. No tratamento destas questões são consideradas de particular interesse as vantagens das modernas tecnologias informacionais” (SARACEVIC, 1996. p.47).

Durante o seu processo de evolução, a Ciência da Informação avança nas relações interdisciplinares e dentre as suas contribuições estão o modo como a informação é manipulada na sociedade e pela tecnologia.

O uso das tecnologias deve estar alinhado aos interesses dos usuários de forma a mediar, organizar, inicialmente desde as fases de seleção, indexação dos assuntos, escolhas de termos, armazenamento e disseminação do conhecimento.

“Quando se diz apropriação da informação torna-se claro que essa informação se concretizou, alterou de alguma forma um conhecimento pré-existente e teve significado para o processo de tomada de decisão que possa influenciar em qualquer atividade de produção e geração do conhecimento. É importante que esse conhecimento não fique apenas individualizado, devendo ser socializado, além de disponibilizado para a sociedade, gerando novos conhecimentos” (COSTA, ALMEIDA JUNIOR, 2012. p. 67).

Costa e Almeida Junior (2012) afirmam que uma preocupação com o uso dos canais de informação está diretamente relacionada com o alcance do objetivo do usuário, em se apropriar ou não do conteúdo, de forma ao usuário interagir com o sistema mas sem se apropriar do conteúdo, não atendendo a sua necessidade.

A importância da informação começa pelo acesso, em como localizá-la, no seu uso e na extração de seu significado direcionado à construção de um novo conhecimento como objetivo de sua pesquisa.

“As questões sócio culturais devem ser enfatizadas para que se permita a circulação e a disseminação do conhecimento, propiciando alcance para minimizar as distâncias daqueles desprovidos de saberes e que devem alcançá-los, tendo acesso, uso e decifrando significados para satisfação de suas necessidades de informação, sendo o profissional da informação o principal mediador nesse processo” (COSTA, ALMEIDA JUNIOR, 2012. p.69).

Moreno, Coeli e Munck (2009) definem a Informação em Saúde a partir de um

compósito de transmissão e/ou recepção de eventos relacionados ao cuidado em saúde.

A partir do século XIX, com os estudos em epidemiologia, as Estatísticas Vitais, o conhecimento do estado de saúde da população, a análise de um grupo de pessoas inseridas em um determinado contexto de saúde, converge para a necessidade de comunicar essas questões de saúde, para a população em geral e também para os gestores da área da saúde.

“(...) a informação em saúde, por si só, não tem significado quando em uma ilha. *Informação em Saúde* apartada de uma política nacional de informação e informática na saúde que prime pelo controle social e pela utilização ética e fidedigna de dados produzidos com qualidade seja em relação ao cidadão, seja em relação aos gestores da área da saúde, não é mais do que um mote, uma expressão vazia. E se assim o for ela servirá tanto à produção de informações importantes e pertinentes quanto, também, à disseminação de equívocos e de produtos de manipulação indevida dos dados em saúde” (MORENO, COELI, MUNCK, 2009. p. 252).

A Informação em Saúde tem um papel fundamental, que se inicia pela coleta dos dados e desenvolvimento de ferramentas tecnológicas para armazenar as informações de saúde, com a função de compilar e garantir acessibilidade às bases de dados.

No Brasil existem quatro sistemas de base nacional que contemplam o registro de acidentes por animais peçonhentos. O Sistema de Informação e Agravos de Notificação – SINAN; Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas - SINITOX, Sistemas de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH-SUS e Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM (BOCHNER, STRUCHINER, 2002).

Essas ferramentas eletrônicas permitem o conhecimento dos dados e podem funcionar como subsídio para a administração, tomada de decisões e formação de políticas públicas na área da saúde.

Os serviços de ouvidoria recebem demandas e estas são registradas em ferramentas eletrônicas que auxiliam na preparação do relatório gerencial e que podem auxiliar a gestão com as informações do período.

Barreto (2002) traduz os fluxos de informação e conhecimento, como um processo que se inicia pela informação e posteriormente, a apropriação e assimilação pelo receptor, como uma harmonização no mundo.

“Por conseguinte, tem-se procurado caracterizar a essência do fenômeno da informação como adequação de um processo de comunicação que se efetiva entre emissor e receptor da mensagem. As configurações que relacionam a informação com a geração de conhecimento, são as que melhor explicam sua natureza, conforme finalistas, pois são associadas ao desenvolvimento do indivíduo e à sua liberdade, pelo poder de decidir sua vida. Aqui a informação é qualificada como instrumento modificador da consciência do homem (BARRETO, 2002. p.70).

Barreto (2004) argumenta que no campo da saúde, há necessidade do conhecimento científico como base para fundamentar os processos de tomada de decisão dos governos.

“A expectativa é de que as decisões, uma vez tomadas, tenham maior efetividade, trazendo maiores benefícios à saúde da população, e impliquem menos custos, sejam estes econômicos ou sociais. Ao adotar tal estratégia, o Estado se posiciona como um crescente consumidor dos resultados da atividade científica” (BARRETO, 2004. p. 330).

Escrivão Junior (2013) alega a importância de produzir e processar informação para a identificação de perfis de problemas prioritários de saúde com foco nas inequidades, que possui diferentes grupos populacionais e áreas geográficas, para orientar políticas, planejamento, gestão de saúde incluindo avaliação de impacto. Para isso, deve-se fazer uso de indicadores que possam contribuir em orientações voltadas para ações em políticas de saúde.

Nesse contexto, a elaboração de políticas e tomadas de decisões, no ambiente democrático, se apresenta como resultado de diferentes interesses a partir de atores sociais, como um processo complexo.

2.3.2 Comunicação

Assim como a informação, a comunicação faz parte do processo de atuação das ouvidorias. As ouvidorias não são canais que ofertam comunicação, mas utilizam a mesma para cumprir processos de mediação, ou seja, elas acolhem as manifestações vindas dos cidadãos e fazem a interface dos cidadãos com as instituições, elas têm o poder de fazer circular a informação, a partir de demandas recebidas, garantir interlocução e circulação da informação entre cidadãos e instituições e nas instituições.

A comunicação está no campo da saúde desde os princípios do séc. XX, quando as descobertas da ciência identificavam os agentes etiológicos de cada doença, bem como suas formas de transmissão, dessa forma, o cidadão era o foco em prioridade e medidas de higiene. Considerava-se necessário mudar comportamentos e hábitos.

Com o avanço do tempo, diferentes contextos históricos, políticos, epidemiológicos e teóricos, os campos da comunicação e saúde incorporam novos conceitos (faces), mas ainda mantém antigos preceitos, como: foco no cidadão como responsável pela sua saúde; privilégios para falas autorizadas de instituições que veiculam um saber médico-científico; presença de discursos higienista e preventivista; a comunicação como transferência de informações de um pólo, que detém o conhecimento, a outro, receptor, desautorizado; e por fim uma abordagem campanhista (ARAUJO, CARDOSO, MURTINHO, 2009).

A partir da última década do século XX, há um aumento e diversificação das vozes que publicamente falam de comunicação no campo da saúde em algumas frentes: demandando políticas, participação como desenvolvimento de trabalhos de pesquisa e na produção de conhecimentos específicos e surgimento de cursos sobre o tema no âmbito acadêmico (ARAUJO, CARDOSO, MURTINHO, 2009).

O Controle Social no SUS é um dos principais instrumentos criados para a promoção e democratização da saúde, garantindo a participação efetiva da sociedade.

A participação popular, como ferramenta da democracia, tem subsídios para contribuir para as políticas públicas de saúde.

Nas ouvidorias, as variáveis da comunicação e informação estão presentes nas relações sociais e se expressam a partir de dois cenários: de um lado como acesso, espaço de acolhimento das manifestações e respostas funcionais aos problemas de implementação e funcionamento do sistema de saúde aos cidadãos, e por outro lado às interlocuções dessas manifestações recebidas, com os gestores e instituições públicas de saúde, o que pode promover mudança de processos e serviços prestados.

A comunicação está inserida e faz parte desse processo de construção que interliga a formação de uma política pública a uma apropriação desta, pela sociedade.

Para que haja uma política de sucesso, a comunicação tem o papel protagonista, a partir de sua natureza e a qualidade. No campo da saúde, a informação e comunicação estão presentes. Esses campos não apresentam limite definido, são porosos, e contextuais (BOURDIEU, 1989).

Bourdieu (1989) descreve campo como um espaço multidimensional, objetivo e estruturado de posições que, entre outras propriedades, define algumas importantes condições de produção dos sentidos sociais.

Araujo e Cardoso (2007) definem campo como um espaço sóciodiscursivo de natureza simbólica, atualizado de forma permanente, por contextos específicos formados por teorias, modelos e metodologias, e também por agentes, instituições, políticas, discursos, práticas, instâncias de formação e lutas e negociações.

A teoria do poder simbólico, de Bourdieu (1989), explica o poder de fazer as pessoas olharem o mundo a partir de um ponto de vista, conforme seus interesses e influências, e agirem sob o mesmo. É o reconhecimento do legítimo capital simbólico, conquistado pelo campo da comunicação, que permite a circulação dos sentidos sociais, representada por um ator autorizado por legitimidade.

“O poder simbólico como poder de constituir o dado pela enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo e, deste modo, a ação sobre o mundo, portanto o mundo; poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica), graças ao efeito específico da mobilização, só se exerce se for reconhecido, quer dizer, ignorado como arbitrário” (BOURDIEU, 1989. p.14).

As vozes possuem interesses e posições diferentes na estrutura social, formam uma linguagem como arena para embates sociais, nelas se constrói um espaço de lutas e negociações, nesse contexto são produzidas e reproduzidas as crenças. O poder simbólico se estabelece numa relação dualista, de um lado os sujeitos que exercem o poder e do outro, os que recebem esse poder, por meio da crença, na intenção de manter ou de subverter a ordem, para a construção de uma realidade, são representações de embates pelo poder simbólico.

“A compreensão da comunicação como processo dinâmico de construção de sentidos deslegitima a de transferência linear e bipolar das mensagens, Nenhum discurso parte do zero, sem antecedentes e sem provocar consequências. Pelo contrário, cada fala, cada enunciado ou discurso integra uma rede de significações, que é parte das suas condições de produção” (ARAUJO, CARDOSO, 2007. p. 58).

No SUS, a ouvidoria representa um serviço com foco gerencial a partir das demandas recebidas e mapeamento dos problemas, identificando as áreas críticas e promovendo mediação delas com as instâncias gerenciais. Na saúde, a participação pelo canal da ouvidoria permite aos gestores conhecer como é percebida, pela sociedade, a qualidade do serviço ofertado.

Araujo (2004) descreve um modelo de comunicação para intervenção social nas políticas públicas: o Mercado Simbólico. A teoria do Mercado Simbólico contempla a rede de sentidos sociais, os interlocutores (cidadãos como agentes com valor de voz e escuta no processo da comunicação) e seus contextos e “lugar de interlocução”.

“No contraponto de uma comunicação linear, bipolar e unidirecional, podemos pensar em uma comunicação em rede, um tecido formado por muitos fios. Os fios da rede correspondem a vozes sociais e circulam em várias direções, conduzindo múltiplos discursos, ideias, propostas, opiniões, saberes, sentimentos... Essa rede é operada por interlocutores, que produzem e fazem circular seus discursos, ao mesmo tempo em que se apropriam de outros discursos circulantes. Dessa rede resultam os sentidos sociais da saúde” (ARAUJO, CARDOSO, 2007. p. 63).

Essa comunicação em rede propõe o conceito de polifonia, por influência dos interlocutores, por assumirem o papel de ação para transformação dos sentidos, a partir de contextos sociais (ARAUJO e CARDOSO, 2007). Os contextos se apresentam como espaços de negociação, promotores de mudança, estão em constante movimento e transformação, sofrem variações. O panorama da comunicação em rede demonstra desigualdade de falas, e interfere diretamente nos preceitos de democracia. A comunicação tem papel importante nas relações de poder.

Araujo e Cardoso (2007) citam a necessidade de fortalecer os atores sociais pelo empoderamento, como exercício de direito de cidadania.

“... facilitará se a estratégia principal for desenvolver espaços, processos e práticas que ampliem as vozes mais periféricas, sejam das comunidades discursivas, dos trabalhadores da saúde ou da população (ouvidorias, na sua concepção de espaços de escuta, de comunicação, são um bom começo...), permitindo-lhes disseminar seus interesses e pontos de vista; e, de modo complementar, se forem oferecidos a essa população, de forma adequada, conhecimentos sobre seus direitos e outras informações que facilitem sua relação com as instituições e os serviços de saúde, favorecendo que ela se aproprie e potencialize as iniciativas surgidas” (ARAÚJO, CARDOSO, 2007. p. 84).

A ouvidoria permite a fala do cidadão, dá voz, logo, faz circular a informação e com isso, aproxima o cidadão das posições centrais do mercado simbólico.

2.4 Sistemas de Informação em Saúde

Os sistemas de informação em saúde são ferramentas essenciais de bases de dados que possibilitam o acesso para informação.

Para essa pesquisa, o sistema de informação que foi utilizado, serviu como ferramenta de base metodológica e ponto de partida para o desbravamento do cenário dentro de um determinado tempo e espaço, a partir de registros realizados no Sistema Ouvidoria IVB e SINAN, alinhados às falas produzidas pela sociedade acolhidas pelo canal da Ouvidoria do IVB.

A informação é um componente importante no estudo de uma demanda. Os sistemas de informação são aliados na organização dos dados.

“No que diz respeito aos sistemas de informação, estas partes são os vários elementos ligados a coleta, armazenamento e processamento de dados e à difusão de informações. Inclui desde os materiais de registro (como prontuários, formulários) a tabelas e gráficos de resumo, passando por todos os recursos utilizados para transformá-los e analisá-los, incluindo (mas não se limitando a) os computadores” (COELI et al. 2002, p. 525).

Coeli et al. (2002) definem o conceito básico de um sistema de informação, como a descrição de um conjunto integrado de partes que se articulam para um mesmo fim. Sua principal função é transformar dados em informação. Os dados representam os fatos em sua forma primária, como por exemplo: nome, endereço, idade etc.

Na área da saúde coletiva, o sistema de saúde é um tema fundamental. A partir da composição e combinação de dados, sendo estes trabalhados, organizados e interpretados, agregado a relevância do contexto, ou contextos, se obtém informação (COELI et al, 2002).

Nos Sistemas de Informação em Saúde, os bancos de dados gerados são classificados em três tipos: epidemiológicos, administrativos e clínicos.

“Bancos de dados epidemiológicos são desenvolvidos e utilizados para fins de vigilância, avaliação e pesquisa, englobando dados sobre eventos vitais, doenças e agravos de notificação compulsória, entre outros. Já os bancos administrativos são desenvolvidos para fins contábeis e de controle da produção de serviços de saúde prestados. Esses últimos, em geral, contêm dados demográficos dos pacientes atendidos, procedimentos realizados, diagnóstico, mas não trazem dados clínicos. Essas bases, especialmente as hospitalares, vêm crescentemente sendo utilizadas na avaliação, vigilância e pesquisa. Por fim, os bancos de dados clínicos, como o nome sugere, armazenam dados clínicos (resultados de exame, medidas antropométricas, por exemplo) de natureza multimídia, que são gerados ao longo do contato de

um paciente com diferentes serviços de uma unidade de saúde (p. ex., laboratório, Rx, cirurgia) ou mesmo de diferentes unidades de saúde” (COELI et al., 2002. p.527).

Esses bancos de dados representam fontes importantes para consulta e uso em pesquisas acadêmicas, levantamento epidemiológico, vigilância, avaliação de programas e também de serviços de saúde.

As bases de dados epidemiológicas são importantes fontes utilizadas na construção de indicadores de saúde que alinhadas a outros indicadores, demográficos e socioeconômicos, é possível fazer diagnósticos sobre a condição de vida das populações para grande contribuição em avaliação de programas de intervenção em saúde (COELI, 2002).

“Na área da saúde são muitos os sistemas de informação que, gerenciados pelo Ministério da Saúde, auxiliam na gestão, informando sobre agravos de diversas naturezas e óbitos, fornecendo subsídios para o gerenciamento e planejamento das ações de vigilância, assim como para a avaliação das políticas implementadas no setor” (Brasil, 2011, p.64).

Em 1975 foi criado o primeiro sistema de informação em saúde no Brasil: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Em 1986 foi formado o grupo Técnico de Informação em Saúde, visando à estruturação e a organização da área de informação em saúde no Brasil, que se consolida a partir da década de 1990.

“Durante esse período foram observados expressivos avanços na implantação e acesso a bancos de dados nacionais com informações sobre nascimentos, óbitos, doenças de notificação, atenção básica, imunizações, produção de procedimentos ambulatoriais, atendimento de alto custo, hospitalizações, estabelecimentos de saúde e orçamentos públicos. Além disso, houve progressos no acesso às informações demográficas e sócio-econômicas, coletadas e processadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que são necessárias para contextualizar os dados da saúde” (COELI et al., 2002. p.527).

No presente estudo é abordado o sistema SINAN. Esse sistema foi implantado no ano de 1993 e gera um banco de dados epidemiológicos a partir de notificação compulsória de agravos. Acidente por animais peçonhentos está descrito na lista dos agravos de interesse nacional, assim como atendimento antirrábico humano, intoxicação por agrotóxicos e varicela (BRASIL, 2007).

“O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória” (BRASIL, 2007. p. 9).

O SINAN foi um sistema que passou a ser utilizado pela Coordenação Nacional de Controle de Zoonoses e Animais Peçonhentos a partir de 1995, e desde então são feitos os registros de acidentes por animais peçonhentos até os dias atuais.

Fizon e Bochner (2008) fizeram um artigo para verificar se o SINAN teria condições de abdicar de sistemas de informação paralelos, que fazem controle da distribuição de soro. Esse estudo foi realizado a partir de registros realizados no estado do Rio de Janeiro, no período de 2001 a 2005. Foram comparados os dados de acidentes por serpentes, aranhas e escorpiões do SINAN com os dados registrados pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, por meio das fichas de notificações dos acidentes que foram atendidos e/ou ocorridos nesse estado, e que obedecem a um fluxo definido: a unidade de atendimento preenche a ficha de notificação e em seguida a encaminha à secretaria municipal de saúde, que envia à secretaria estadual de saúde e essa última, por fim, direciona ao nível central.

De acordo com Fizon e Bochner (2008), uma das fragilidades constatadas foi no processo de sua consolidação, onde houve dificuldade e resistências por parte dos municípios e estados na emissão dos dados para esse sistema, no início de seu uso. Até então, outros bancos e sistemas de informação paralelos, que não dialogavam entre si, eram alimentados concomitantemente. Os registros, informações geradas pelos sistemas eram importantes fontes associadas ao uso dos soros hiperimunes nos casos de envenenamento, em seu planejamento, distribuição e controle para o devido tratamento no atendimento.

Outra fragilidade apontada por Fizon e Bochner (2008) estava relacionada ao não estímulo às unidades de saúde em alimentar o SINAN, por julgar um esforço sem necessidade e sem importância devido à suficiente produção de soros, na época, que passou a suprir as necessidades do país. Os casos atendidos, considerados menos graves, onde não havia uso de soro não havia obrigatoriedade em preencher as fichas de notificação para envio, configurando mais uma fragilidade no mapeamento e perfil epidemiológico.

No ano de 2006 os dados epidemiológicos são disponibilizados desde os registros realizados em 2001.

Foi constatado, neste estudo, que houve casos de subnotificação pelo SINAN e o mesmo conclui:

“Há um claro aumento da capacidade de captação de dados pelo SINAN ao longo período. Entretanto, as perdas de registros ainda são grandes, especialmente no casos de acidentes ofídicos, quando comparados ao casos registrados pela SES-RJ” (FISZON, BOCHNER, 2008. p.125).

As bases de dados epidemiológicas apresentam o desafio de mitigar a defasagem entre o evento ocorrido, sua notificação e disponibilidade dos dados para acesso à sociedade.

Para Coeli et al. (2002, p.529), “a maior desvantagem das bases epidemiológicas, quando comparadas às bases administrativas, é a defasagem entre o evento de interesse e a disponibilidade dos dados para análise.”

Os sistemas de informação são ferramentas de grande relevância para uso dos gestores, pois, por meio dela, é possível visualizar evidências constituídas a partir de dados da realidade (BRASIL, 2011), com a possibilidade melhor planejar e definir ações importantes e também enxergar o que pode ser prioritário. Dessa forma, ele é um suporte que dará subsídio na tomada de decisões.

Na área da Saúde, o uso dos sistemas de informação precisa estar agregado às informações que permeiam o contexto de cada realidade a aspectos de saúde individual e também saúde coletiva.

O Sistema SINAN, dez anos após sua implantação, em 2003, passa a ser administrado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

“O Sinan é atualmente alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (LDNC), conforme Portaria MS/SVS número 05, de 21/2/2006, mas é facultado aos estados e municípios incluir outras questões de saúde pública que considerem importantes para sua região. A população sob vigilância corresponde a todos os que residem no país” (BRASIL, 2009. p.43).

O Ministério da Saúde padronizou os instrumentos de coleta utilizados em todas as unidades da federação, os mesmos são pré-numerados e específicos para cada agravo de notificação compulsória. Cada secretaria estadual de saúde tem a responsabilidade sobre a impressão e distribuição e controle das fichas de notificação para os municípios, com a possibilidade de ser delegada, essa responsabilidade, ao município.

“A ficha de notificação inclui dados sobre a identificação e a localização do estabelecimento notificante; identificação e a localização do estabelecimento notificante; identificação, características socioeconômicas e local da residência do paciente; e identificação do agravo notificado. A ficha de investigação, além dos dados da notificação, contém dados referentes aos antecedentes epidemiológicos, dados clínicos e laboratoriais específicos de cada agravo, e dados de conclusão da investigação. Os campos das fichas, assim como as características da variável correspondente nas bases de dados, encontram-se descritas nos documentos denominados *Dicionário de Dados do Sinan Windows*” (BRASIL, 2009. p. 43).

O município de notificação tem a orientação de incluir no sistema os dados de casos ocorridos em sua área de abrangência, independentemente do local de residência do cidadão atendido. De acordo com a descentralização de serviços e gestão de sistemas de saúde, o SINAN permite a coleta, o processamento, o armazenamento e a análise dos dados desde a unidade notificante (BRASIL, 2009).

“O uso sistemático do Sinan, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso às informações e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções” (BRASIL, 2009. p. 44).

Com a implantação do SUS no ano de 1988, um novo modelo de gestão é proposto, onde está presente a descentralização e municipalização. O sistema SINAN concebido na época já de forma hierarquizada, em consonância com o modelo do SUS.

O SINAN desde a sua implantação tem passado por modificações e aprimoramento para atender as necessidades da Vigilância em Saúde nas três esferas do governo (BRASIL, 2009). Dentre os sistemas de informação disponíveis, há interesse em englobar as funções de um sistema de notificação e as funções de um sistema de investigação de casos, mas esse produto é moroso e apresenta muitas lacunas de informação.

“O desafio, não só para o Sinan, mas para todos os demais sistemas de informação em saúde no Brasil, é criar uma interface de comunicação entre si, de modo a descaracterizá-los como um sistema cartorial de registro, e transformá-los em sistemas ágeis que permitam desencadear ações imediatas e realizar análises em tempo oportuno” (BRASIL, 2009. p. 46).

Uma das limitações desse sistema é a subnotificação, que pode ocorrer por falta de conhecimento, do grau de importância e dos procedimentos, por parte dos profissionais de saúde, bem como a sua importância no contexto da saúde pública (BRASIL, 2009). Contudo, é necessário e indicado que o sistema SINAN passe por avaliações periódicas para estudar e qualificar os tipos de perdas de informação. Estas limitações não são um impedimento para o seu uso, pois ele é uma ferramenta que está se consolidando e oferece um perfil potencial da realidade epidemiológica em determinado local geográfico, o que permite o acesso ao conhecimento de um cenário local para se discutir, traçar ações e definir diretrizes de saúde pública (BRASIL, 2009).

“Uma análise da situação dos sistemas de informação de saúde, hoje, indica que, apesar de um relativo sucesso em coletar, organizar e divulgar as informações de saúde no Brasil, sucesso reconhecido até internacionalmente, é preciso avançar, tanto na integração entre os sistemas de informação quanto no uso da informática para a melhoria da produtividade e qualidade dos processos de trabalho em saúde, da gestão e do controle social” (ESCRIVÃO JUNIOR, 2013. p.102).

Escrivão Junior (2013) afirma que no Brasil, o SINAN está entre os sistemas de informação em saúde que podem ser obtidos indicadores para o conhecimento do perfil epidemiológico dos grupos populacionais.

2.5 Classificação e análise de assunto

De forma a classificar e/ou categorizar as ideias, a informação, precisa ser organizável. O referencial teórico de classificação foi de fundamental importância e contribuiu na continuidade do processo de conhecimento científico, a partir do objeto dessa pesquisa.

O Ser Humano se expressa, reconhece o mundo por meio de códigos, símbolos como uma maneira de comunicação entre si. A reflexão e interpretação de fatos e experiências a partir de determinados padrões, o permite compreender o mundo e estabelecer uma linguagem organizada para universalizar o conhecimento.

Aristóteles e Kant, ambos filósofos, assim como Ranganathan, bibliotecário, consideram as categorias como princípios básicos para a organização do conhecimento, embora percebam a teoria da categoria de formas distintas. Aristóteles concebe seus princípios para expressarem os modos de ser, para Kant seus princípios estão relacionados como modos do pensar e Ranganathan, conceitua as categorias como modos de classificar (ARANALDE, 2009).

Para se trabalhar com gestão de informações é necessário organizá-las.

“(...). Assim, um dos seus focos de atenção recai exatamente sobre o problema da classificação e organização do saber registrado em seus mais variados tipos de suportes, pois é necessário identificar, selecionar e disponibilizar o patrimônio intelectual da humanidade de modo organizado e preciso” (ARANALDE, 2009. p.87).

Classificar é identificar coisas, discursos, situações, e organizá-los em grupos, de forma a reunir o que é semelhante e separar o que é diferente. A organização se estabelece por meio do pensamento, de forma racional. Para Aranalde (2009), é nesse processo intelectual que as categorias são efetivadas.

“As categorias são identificadas como conceitos elementares, isto é, como princípios que permitem identificar as notas essenciais que caracterizam um objeto do conhecimento. A partir desta operação mental de identificação, é possível formular conceitos empíricos, ou seja, buscar uma equivalência entre como o objeto se apresenta e a representação mental que se faz dele e de suas relações com outros objetos” (ARANALDE, 2009. p. 87).

As categorias são elementos intermediários entre os conceitos e a realidade cognoscível. São metaconceitos que conceitualizam objetos passíveis de serem conhecidos, organizados e classificados (ARANALDE, 2009).

As categorias são instrumentos fundamentais na orientação e organização da informação.

“O profissional da informação está envolvido com conhecimentos multidisciplinares em crescimento constante. Para suprir os novos desafios é essencial identificar aspectos de afinidades que as partes constituintes do conhecimento mantêm entre si. A estratégia do uso de categorias mostra-se capaz de suprir essa necessidade” (ARANALDE, 2009. p.103).

Com a intenção de sistematizar o conhecimento na representação do mundo, a categorização dos processos de conhecimento é uma alternativa que considera os parâmetros históricos sociais, portanto não apresenta um caráter permanente por não haver uma delimitação no tempo e no espaço (SIQUEIRA, 2010).

Siqueira (2010) em seu estudo sobre a classificação discute seu conceito a partir de diferentes perspectivas e utiliza como base Foucault, Muss, Lévi-Strauss e Piaget, no contexto da era pós-moderna. O destaque para a contribuição de Foucault está em definir classificação a partir de uma constituição por similaridades e relações de subordinação entre seres que compõem a realidade. Para Durkheim e Mauss, classificação está organizada segundo as categorias sociais, reflexos das relações familiares, sócio-econômicas, políticas e culturais. Mauss afirma que a categorização é um produto da representação coletiva e também relata que a classificação tem uma característica de subordinação. Na perspectiva de Lévi-Strauss, classificação apresenta uma estrutura vertical que conecta o geral para o específico e o abstrato com o concreto. Piaget constatou que toda classificação parte de uma abstração, está em toda a operação mental, de forma arbitrária.

“A tentativa humana de estabelecer classes ou categorias mais do que uma ação supostamente de controle, é uma das formas mais hábeis de se representar uma realidade, trazendo subjacente o intuito de transformá-la em conhecimento. Assim, ao utilizarmos tal “estratégia” de representação de mundo estamos estabelecendo analogias e identidades que constituirão um sistema de conceitos” (SIQUEIRA, 2010. p. 47).

A discussão para uma definição sobre classificação está baseada na compreensão de cada autor de acordo com seus valores e perspectivas.

Siqueira (2010) conclui que os sistemas de classificação, a partir de recortes de uma realidade, refletem uma perspectiva de categorização de mundo.

Além da classificação, foi necessário utilizar o conceito de análise de assunto. Esse conceito trabalha com a extração do significado de documentos escritos e trata-se de uma

metodologia da área do tratamento da informação (ciência da informação) em pesquisa. A principal atividade vinculada a essa prática é o tratamento temático da informação (DIAS, NAVES, 2013).

O tratamento temático da informação procura descrever o conteúdo (assunto) e é considerado de grande importância para uso em bibliotecas e sistemas de recuperação da informação.

O processo de tratamento temático envolve três premissas básicas, nível de especificidade, nível de exaustividade e capacidade de revocação. O nível de especificidade trata a necessidade de precisão de um documento que está sendo analisado. O nível de exaustividade está presente no reconhecimento do assunto principal e assuntos secundários do documento analisado. A capacidade de revocação está ligada a capacidade de precisão e à exatidão (DIAS, NAVES, 2013).

“No tratamento temático da informação, a necessidade é de linguagens de indexação, instrumentos que fornecerão os termos padronizados para representar o assunto ou assuntos identificados nos documentos analisados” (DIAS, NAVES, 2013. p.13).

É considerado importante, no processo de tratamento temático, a criação de manuais que contenham critérios que sirvam de guia na construção de um documento oficial (RUBI e FUGITA 2003 *apud* Dias e Naves, 2013).

Dias e Naves (2013) esclarecem que para falar de análise de assunto, é necessário extrair os conceitos do texto. A extração de conceitos contempla os itens: assunto, contexto e utilização de mapas conceituais na organização de conceitos.

O assunto representa o conteúdo informacional do texto, é a essência do tema. O contexto é uma etapa posterior à determinação do assunto, trata-se do momento e do ambiente em que o texto foi produzido. Os mapas conceituais organizam os conceitos, é uma representação para facilitar o entendimento dos conceitos, informações e ideias, como a sistematização de conceitos e conteúdos onde o conhecimento vai sendo construído nesse processo dinâmico (DIAS, NAVES, 2013).

3 O INSTITUTO VITAL BRAZIL E SUA OUVIDORIA

3.1 O Instituto Vital Brazil

O Instituto Vital Brazil é um dos laboratórios oficiais produtores de soros contra veneno de animais peçonhentos e medicamentos de uso humano, do Brasil. Atende ao setor público por meio de sua produção e realiza estudos e pesquisas no campo farmacêutico, biológico, econômico e social. É uma sociedade por Ações, de Economia Mista, dotada de personalidade jurídica de direito privado. É um órgão da Administração Indireta do Estado do Rio de Janeiro vinculado à Secretaria de Estado de Saúde.

A missão e visão do Instituto Vital Brazil são descritas consecutivamente em: “contribuir para a promoção da saúde por meio de pesquisa, difusão de conhecimento científico e fabricação de produtos, com ética e responsabilidade social e ambiental” e “ampliar seu papel de referência em saúde, ciência e tecnologia por meio de uma gestão inovadora e participativa.”

A história do Instituto Vital Brazil (IVB) se inicia em 1919, com a sua criação pelo médico e cientista Vital Brazil Mineiro da Campanha, em 03 de junho de 1919. Instalado na Capital do Estado do Rio de Janeiro, atual cidade de Niterói, por meio de um contrato firmado com o Governo do Estado do Rio de Janeiro, era considerado um estabelecimento de Higiene, Soroterapia e Veterinária que se destinava à prestação de serviços na defesa sanitária humana e animal, conforme suas atividades no preparo de soros, vacinas e medicamentos utilizados no combate das endemias e epidemias. Um dos principais objetivos, nessa época, era organizar em todo o país, por meio de postos antiofídicos, a defesa contra o ofidismo, promovendo por intermédio dos referidos postos, a permuta dos soros anti-peçonhentos, que eram preparados a partir das serpentes capturadas por ocasião dos trabalhos agrícolas (CUNHA, 2011).

“A história do Instituto Vital Brazil está intrinsecamente vinculada aos primeiros tempos do fazer médico experimental, científico e tecnológico no Brasil, cujo desenvolvimento não ocorreu por amplos estímulos governamentais e nem por meio de grandes patrocínios. A consolidação tanto da produção e formação na área médico-científica como das instituições públicas e do setor farmacêutico industrial do país aconteceu, sobretudo, graças à persistência e coragem de alguns que transformaram a pesquisa, os laboratórios e a melhoria da saúde da população em causa e motivo de suas existências” (CUNHA, 2011. p.30).

Vital Brazil era médico e sanitarista e foi um dos primeiros pesquisadores em toxilogia nas Américas e no Brasil, de medicina experimental. Foi pioneiro em pesquisas

voltadas para a produção dos soros específicos contra venenos de animais peçonhentos (serpentes, aranhas e escorpiões). Essas pesquisas romperam paradigmas e contribuíram para inovação de conceitos e práticas nas ciências médicas e biológicas.

O método de neutralização da peçonha, desenvolvido por Vital Brazil é o mais eficaz e é utilizado até os dias atuais para salvar vidas. Vital Brazil entendeu que para cada tipo de veneno era necessário produzir um soro específico que ao ser aplicado na vítima pudesse combater a atuação daquele veneno no organismo. Em 1899 criou o Instituto Butantan em São Paulo. No ano de 1917 recebeu a patente do soro antiofídico e a doou ao governo brasileiro.

Dessa forma, tornou-se possível o atendimento e acesso aos soros contra venenos de animais peçonhentos no Brasil, de forma gratuita. O cientista valorizava o seu compromisso com a ciência e se preocupava em contribuir para a saúde pública.

“Não me julgo nenhum herói. Fiz uma parte do muito que gostaria de fazer pela humanidade. Não tenho orgulho da minha pobre ciência, mas estou satisfeito com minha alma e o meu coração. Para uma alma bem formada não há como fazer bem aos outros, o bem que consegui fazer é o que conforta e tranqüiliza meu velho coração” (VITAL BRAZIL, 1949).

Após a morte de Vital Brazil, em 8 de maio de 1950, a direção da empresa passou para as mãos da viúva, Dinah Brazil, e devido às dívidas feitas no período de construção da sede e aos constantes atrasos no pagamento das empresas estatais, principais clientes da instituição, o Instituto Vital Brazil passou por grave crise financeira (CUNHA, 2011). Foram anos difíceis. “Dona Dinah honrou o desejo expresso pelo Dr. Vital de não vender a instituição, salvo se fosse para o Governo” (CUNHA, 2011. p. 45). Parte da área do Instituto foi loteada e deu origem ao bairro Vital Brazil. Em 1957, a empresa passou a ser majoritariamente do Governo do Estado do Rio de Janeiro. O processo de venda de parte do Instituto só ocorreu após o Governo do Estado assumir o compromisso de que o Instituto manteria, por toda a sua existência, o modelo idealizado pelo fundador: ser uma instituição de pesquisa, formação e produção de soros, vacinas e remédios, garantindo a continuidade dos seus serviços e de sua missão social. O lema permaneceu (CUNHA, 2011).

“Ao se pensar sobre os amplos e eficientes serviços prestados pelo Instituto Vital Brazil às ciências, à saúde pública e ao desenvolvimento da indústria farmacêutica do país, obrigatoriamente, deve-se observar os princípios sob os quais esta instituição se ergueu e se desenvolveu ao longo de décadas. A solidez de seus alicerces está inseparavelmente ligada ao caráter humanista e ao espírito científico do Dr. Vital Brazil” (CUNHA, 2011. p.32).

3.2 A Ouvidoria do Instituto Vital Brazil

Para atender uma determinação da Casa Civil, foi criada em 2007, a Ouvidoria da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, denominada Ouvidoria da Saúde, regulamentada posteriormente pela Resolução SES 207, de 22 de dezembro de 2011. Sua composição mantém a Ouvidoria do nível central da SES-RJ e subordinadas à ela as Ouvidorias Descentralizadas, localizadas nas unidades de assistência e saúde que fazem parte da estrutura da Secretaria de Estado do Rio de Janeiro.

A ouvidoria do IVB é considerada uma ouvidoria descentralizada da SES-RJ, mas é um setor do Instituto Vital Brazil que responde hierarquicamente à Presidência do mesmo. Foi inaugurada, de fato, em julho de 2008. Nesse período a gestão do IVB iniciou um processo de reavaliação dos objetivos da empresa, alinhando-o à orientação da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro às necessidades do Ministério de Saúde (MS), em sua área de atuação, às oportunidades relativas às suas competências.

Foi realizado um diagnóstico institucional, que identificou a estrutura gerencial como um dos pilares, para a ocorrência de mudanças fundamentais em direção ao revigoreamento empresarial.

Em abril do ano de 2008 a presente autora dessa dissertação assumiu a coordenação e participa do processo de implantação do serviço de ouvidoria no IVB. É produzido um projeto de implantação para o serviço de ouvidoria. A administração do IVB reconhece a responsabilidade social de contribuir para o amadurecimento da cidadania pela transparência administrativa, respeito ao código de defesa do consumidor, estatuto do idoso, lei de responsabilidade fiscal entre outros. Entende que a interação entre a política institucional e os públicos internos e externos também se firma pelo canal de comunicação. Corroborar com a premissa que o estabelecimento de mecanismos de exercício da plena cidadania é importante pela prestação de informações e serviços de qualidade ao cidadão (IVANCKO, 2008).

A implantação do serviço de ouvidoria assume a função de unificar e centralizar o atendimento institucional por meio de um canal de comunicação direto, de forma ética, eficaz, transparente e estratégica na Instituição, com o seu público interno e externo, inicialmente por três formas de atendimento: linha telefônica 0800, internet e atendimento presencial.

A ouvidoria no IVB se consolidou como importante instrumento de gestão que assegura o direito à manifestação pelos serviços prestados e contribui para a administração institucional, de forma a contribuir para mudanças de procedimentos e normas que visem a melhora da qualidade dos produtos e serviços. Tem a incumbência de fazer a interação e interlocução dos

diversos setores do IVB e detectar de forma pontual as dificuldades administrativas e apontar para a qualidade como objetivo final.

O objetivo geral do serviço de ouvidoria IVB apontado no projeto era garantir o direito de manifestação dos públicos interno e externo sobre os serviços prestados, constituindo-se como um instrumento estratégico e agindo como facilitadora de mudanças e ajustes nas atividades e processos.

As atividades de ouvidoria se iniciaram em abril de 2008 e durante o processo de evolução algumas mudanças foram necessárias para o desenvolvimento de seu serviço. O projeto foi o ponto de partida e em seguida buscou-se a aproximação, parcerias e trabalho em rede com os demais setores do IVB para a finalidade de pactuar o novo processo de comunicação e articulação no fluxo de trabalho em consonância com as diretrizes apontadas pela ouvidoria central SES-RJ.

Anteriormente os canais de acesso ao IVB eram descentralizados e divulgados no site da Instituição. Cada setor realizava atendimento de forma independente e não havia registros desse material. Houve a necessidade de realizar um estudo preliminar para otimizar e centralizar o atendimento institucional de forma organizada. Era necessário oficializar e padronizar as respostas em um único canal. Esse processo se iniciou por meio de mudanças no site do IVB, com a retirada de informação dos endereços eletrônicos e telefones dos setores, para a inclusão e divulgação dos canais de contato da ouvidoria de forma a centralizar o atendimento institucional. O mapeamento dos canais de acesso dos setores, incluindo o atendimento da recepção e telefonista, foi um importante instrumento para o conhecimento dos assuntos consultados ao IVB e que apareciam com relevante frequência. A partir desse inicial conhecimento, foram organizadas e realizadas entrevistas com os profissionais, técnicos e especialistas responsáveis pelas áreas estratégicas que trabalhavam diretamente com animais peçonhentos, como os setores de Divisão de Herpetologia, Divisão de Artrópodos, Zoologia Médica e Biotério para a pactuação e validação de respostas padronizadas e institucionais às perguntas recebidas que eram frequentes nessas áreas. Posteriormente esse trabalho se estendeu para as outras áreas.

Esse modelo de atendimento centralizou, organizou e otimizou o processo de trabalho interno, permitiu às áreas foco em suas atividades e garantiu resposta rápida e padronizada ao cidadão, além de promover à gestão o conhecimento detalhado desse acervo institucional.

O contato institucional de 0800 foi incorporado à ouvidoria do IVB.

Internamente, a ouvidoria foi apresentada primeiramente em uma reunião a gerentes e chefes de departamento e posteriormente a todos os colaboradores e também foi realizada

divulgação interna pela intranet e cartazes além da divulgação em jornal para a sociedade.

Outra ferramenta de comunicação institucional é incorporada, o link da ouvidoria na intranet. Nesse espaço há informações de ouvidoria e respostas às manifestações de interesse coletivo e as anônimas.

De forma a permitir a abertura para mais um canal de acesso e relacionamento, foram confeccionadas 3 urnas: uma fixa na recepção, outra fixa no refeitório e a urna itinerante, que a cada semana fica alocada em diferentes áreas comuns do Instituto. A cada mudança de local é realizada divulgação semanal no canal da Ouvidoria na Intranet.

Foi desenhado e desenvolvido um sistema informatizado, próprio para a ouvidoria do IVB, para o registro das manifestações, consolidação e gerenciamento dos dados.

A ideia inicial do sistema era o registro quantitativo e qualitativo dos assuntos tratados, de forma detalhada com possibilidade de encaminhamento e resposta em todas as áreas e possibilidade de envio de arquivos (como exemplo: imagens de animais para identificação) e armazenamento de arquivos.

A tela inicial do sistema, descrita na Figura 1, possibilita acesso, registro de novos atendimentos, inclusão de informação, consulta de registros por nome, protocolo, assunto, assunto detalhado e período. Também permite a elaboração de gráficos.

É importante salientar que o cidadão/manifestante não tem acesso a esse sistema. Esse sistema foi desenvolvido para ser utilizado pelo pessoal da ouvidoria e pela sua rede de consultores internos do IVB.

A entrada no sistema ocorre quando a ouvidoria recebe uma manifestação de demanda, e esta pode ser proveniente de diferentes canais de origem. O sistema também pode ser acessado para verificar andamento de um atendimento, bem como para finalizar um caso.

Figura 1: Tela inicial do Sistema da Ouvidoria IVB.



Fonte: Ouvidoria IVB.

Após a tela inicial, a Figura 2 demonstra a etapa 1/4 no registro. Nesse espaço estão subdivididos (categorizados) em diferentes campos como: forma de atendimento, natureza do atendimento, tipo de pessoa, melhor forma de resposta, tempo de resposta, nome, endereço, número, complemento, bairro, cep, cidade, estado, telefone, telefone alternativo, observações do telefone e e-mail.

Figura 2: Tela da primeira etapa de preenchimento dos campos no sistema da Ouvidoria IVB.

Protocolo:

Anônimo

Etapa 1/4
 Etapa 2/4
 Etapa 3/4
 Etapa 4/4

Forma de Atendimento:

Natureza do atendimento:

Tipo de pessoa:

Melhor forma de resposta:

Tempo para a Resposta:

Nome:

Endereço:

Número: Complemento:

Bairro: CEP:

Cidade: Estado:

Telefone: Telefone Alternativo:

Observações do telefone:

E-mail:

Fonte: Ouvidoria IVB.

A categoria Forma de Atendimento registra o canal de origem da demanda, há subcategorias descritas para opção do registro: Busca Ativa; Carta/Fax; E-mail; Intranet; Ofício Externo; Ofício Interno; Pesquisa; Pessoal (presencial); Telefone e Urna, conforme mostra a Figura 3.

Figura 3: Tela de sub-categorias da Forma de Atendimento do sistema da Ouvidoria IVB.

Instituto Vital Brazil
 Centro de Pesquisas, Ensino, Desenvolvimento e
 Produção de Imunobiológicos, Medicamentos, Insumos e
 Tecnologia para Saúde

GOVERNO DO
 Rio de Janeiro
 SECRETARIA DE
 SAÚDE

Usuário Logado: CIVANCKO Painel do Usuário Sair do Sistema

Protocolo: Consultar FAQ

Etapa 1/4
 Etapa 2/4
 Etapa 3/4
 Etapa 4/4

Anônimo

Forma de Atendimento:
 -
 BUSCA ATIVA
 CARTA/FAX
 EMAIL
 INTRANET
 OFÍCIO EXTERNO
 OFÍCIO INTERNO
 PESQUISA
 PESSOAL
 TELEFONE
 URNA

Nome: _____
 Endereço: _____
 Número: _____ Complemento: _____
 Bairro: _____ CEP: _____
 Cidade: _____ Estado: RJ
 Telefone: () - _____ Telefone Alternativo: () - _____
 Observações do telefone: _____
 E-mail: _____


 Próximo

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Busca Ativa é o contato realizado primeiramente com o cidadão manifestante, de forma pró-ativa pela ouvidoria IVB, a partir de registros de acidentes por animais peçonhentos (serpente, aranha e escorpião). No primeiro contato do cidadão com o canal da ouvidoria são informados os procedimentos de primeiros socorros e indicação do hospital pólo de atendimento mais próximo da vítima. Posteriormente, a ouvidoria faz contato com o cidadão manifestante e colhe algumas informações: como o estado de saúde da vítima e atendimento no pólo de atendimento indicado. Nos casos de uso de soro hiperimune, a ouvidoria colhe, com a farmácia do pólo de atendimento, os dados do soro utilizado (n.º lote) e laboratório produtor. Quando o insumo utilizado é do IVB, essa informação é encaminhada à Farmacovigilância do IVB. A coleta dessa informação atende a um dos requisitos exigidos pela legislação para a Farmacovigilância Ativa.

A Categoria Natureza do Atendimento representa a classificação da demanda e apresenta as sub-categorias: Denúncia; Elogio; Informação; Reclamação; Solicitação e Sugestão, conforme apresenta a Figura 4.

Figura 4: Tela de sub-categorias da Natureza de Atendimento do sistema da Ouvidoria IVB.

The screenshot displays the 'Protocolo' form in the IVB system. The header includes the logo of Instituto Vital Brazil, the text 'Centro de Pesquisas, Ensino, Desenvolvimento e Produção de Imunobiológicos, Medicamentos, Insumos e Tecnologia para Saúde', and the logo of the Rio de Janeiro State Government. The user is logged in as 'CIVANCKO'. The form is titled 'Protocolo:' and includes a 'Consultar FAD' button. A sidebar on the left shows progress steps: 'Etapa 1/4', 'Etapa 2/4', 'Etapa 3/4', and 'Etapa 4/4'. The main form area contains the following fields:

- Anônimo
- Forma de Atendimento: [dropdown]
- Natureza do atendimento: [dropdown menu open showing options: DENÚNCIA, ELOGIO, INFORMAÇÃO, RECLAMAÇÃO, SOLICITAÇÃO, SUGESTÃO]
- Tempo para a Resposta: [dropdown menu open showing 'URGENTE - PRAZO 2 DIAS']
- Nome: [text input]
- Endereço: [text input]
- Número: [text input] Complemento: [text input]
- Bairro: [text input] CEP: [text input]
- Cidade: [text input] Estado: [dropdown menu open showing 'RJ']
- Telefone: [text input] Telefone Alternativo: [text input]
- Observações do telefone: [text input]
- E-mail: [text input]
- [Proximo button]

Fonte: Ouvidoria IVB.

A categoria Tipo de Pessoa registra quem é o cidadão que procura a ouvidoria e está dividida nas sub-categorias: Colaboradores Internos; Estudantes/Pesquisador; Fornecedor; Instituição de Ensino; Órgão Governamental; Outros; Pessoa Física e Pessoa Jurídica, conforme Figura 5.

Figura 5: Tela de sub-categorias de Tipo de Pessoa do sistema da Ouvidoria IVB.

The screenshot displays the IVB system interface. At the top, there is a header with the logo of Instituto Vital Brazil, the text 'Centro de Pesquisas, Ensino, Desenvolvimento e Produção de Imunobiológicos, Medicamentos, Insúmas e Tecnologia para Saúde', and the logo of the University of Rio de Janeiro. Below the header, a blue navigation bar shows 'Usuário Logado: CIVANCKO', 'Painel do Usuário', and 'Sair do Sistema'. A 'Consultar FAQ' button is located in the top right corner.

The main content area is titled 'Protocolo:'. On the left, there is a vertical sidebar with a list of steps: 'Etapas 1/4', 'Etapas 2/4', 'Etapas 3/4', and 'Etapas 4/4'. Below this list are two images: one of a modern building and another of a spider on a web.

The main form area contains the following fields and options:

- Anônimo
- Forma de Atendimento: [dropdown menu]
- Natureza do atendimento: [dropdown menu]
- Tipo de pessoa: [dropdown menu with a list of options: COLABORADORES INTERNOS, ESTUDANTES / PESQUISADOR, FORNECEDOR, INSTITUIÇÃO DE ENSINO, ÓRGÃO GOVERNAMENTAL, OUTROS, PESSOA FÍSICA, PESSOA JURÍDICA]
- Endereço: [text input field]
- Número: [text input field] Complemento: [text input field]
- Bairro: [text input field] CEP: [text input field]
- Cidade: [text input field] Estado: [dropdown menu with 'RJ' selected]
- Telefone: [text input field] Telefone Alternativo: [text input field]
- Observações do telefone: [text input field]
- E-mail: [text input field]

At the bottom right of the form, there is a 'Próximo' button and a red 'no' symbol (a circle with a diagonal line through it).

Fonte: Ouvidoria IVB.

A categoria Melhor Forma de Resposta registra a opção do canal de preferência que o cidadão deseja receber sua resposta. Está dividida nas sub-categorias: Busca Ativa (esse item só é indicado quando a Forma de Atendimento também é Busca Ativa); Carta/Fax; E-mail; Intranet; Ofício Externo; Ofício Interno; Pesquisa; Pessoal (Presencial) e Telefone, conforme apresentadas na Figura 6.

Figura 6: Tela de sub-categorias para Melhor Forma de Resposta do sistema da Ouvidoria IVB.

Instituto Vital Brazil
Centro de Pesquisas, Ensino, Desenvolvimento e

GOVERNO DO Rio de Janeiro
SECRETARIA DE

Usuário Logado: CIVANCKO **Painel do Usuário** **Sair do Sistema** **Consultar FAQ**

Protocolo:

Etapa 1/4
Etapa 2/4
Etapa 3/4
Etapa 4/4

Anônimo

Forma de Atendimento:
.

Natureza do atendimento:
.

Tipo de pessoa:
.

Melhor forma de resposta:

- BUSCA ATIVA
- CARTA/FAX
- EMAIL
- INTRANET
- OFÍCIO EXTERNO
- OFÍCIO INTERNO
- PESQUISA
- PESSOAL
- TELEFONE

Complemento:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Estado: RJ

Telefone: () -

Telefone Alternativo: () -

Observações do telefone:

E-mail:

Próximo

Fonte: Ouvidoria IVB.

A categoria Tempo para a Resposta registra o prazo de resposta em consonância com o prazo de resposta praticado na ouvidoria central SES-RJ. Está descrito nas sub-categorias: Urgente (prazo de 2 dias); Normal (prazo de 15 dias) e Necessita Analisar (prazo de 30 dias).

A segunda tela do sistema da Ouvidoria IVB, etapa 2/4, já apresenta o número de protocolo do registro gerado automaticamente, em seguida Data e Hora; Assunto; Assunto Detalhado e Descrição da Requisição, conforme demonstra a Figura 7.

Figura 7: Tela da etapa 2/4 de preenchimento do sistema da Ouvidoria IVB.

The screenshot displays the user interface for the IVB system. At the top, there is a header with the IVB logo and the text 'Centro de Pesquisas, Ensino, Desenvolvimento e'. To the right, it says 'GOVERNO DO Rio de Janeiro SECRETARIA DE SAÚDE'. Below this, a blue bar contains 'Usuário Logado: CIVANCKO', 'Painel do Usuário', and 'Sair do Sistema'. The main content area shows a form for step 2/4. The protocol number '20161229180906828' is prominently displayed in red. A 'Consultar FAQ' button is visible. The form includes a 'Data e Hora' field set to '29 / 12 / 2016 - 18 : 9 : 2', an 'Assunto' dropdown menu, and a 'Descrição da requisição' text area. Navigation buttons 'Anterior' and 'Próximo' are at the bottom right. On the left side of the form, there are four small images: a building, a portrait, a spider, and a snake.

Fonte: Ouvidoria IVB.

A categoria assuntos possui 71 sub-categorias, de assuntos praticados nesse canal: Animais de Laboratório; **Aranhas**; Assuntos não relacionados; Baixa na CPTS (Carteira de Trabalho); Bens IVB; Biossegurança; Biotecnologia; Candidato à Fornecedor; Carteira de Trabalho; CEPE; Certidão por Tempo de Serviço; Colaborador; Comprovante de INSS; Concurso Público; Consulta Jurídica; Controle Qualidade; Coral; Cotação de Preço; Diversos IVB; Divulgação; Doação; Emissão do PPP; Empresa Prestadora de Serviço; Empréstimo de Animais Fixados no Álcool; Entrega de Material; **Escorpiões**; Estágio; Eventos; Expedição Científica; Exposição; Farmácia Popular Vital Brasil; Fatura de Pagamento; Inclusão no Mailing do IVB; Incubadora de Biotecnologia – IVB/UFF; Insetos; Instalações IVB; Lacraias; Licença Ambiental; Licitação; Linhas de Pesquisa; Linhas de Pesquisa IVB; Material Bibliográfico; Material de Consumo; Material Didático; Medicamentos IVB; Negócio e/ou Parceria; Núcleo de Estudos Sobre Violência; Palestras e Cursos; Pedido de Animais Fixados em Álcool; Pesquisa – Ascom; Praça Vital Brasil; Programa Escola de Fábrica; Programa Pré-Natal; Projeto Aposentadoria; Projeto Arquiteto de Família; Publicação de Livro pelo IVB; Recesso; Reciclagem Tetra-Pak; Reflorestamento do Morro Vital; RioFarmes; Salário; **Serpentes**; **Soro**; Tecnologia da Informação; Uniformes; Vaga para trabalho; Veneno Animal Peçonhento; Visita Escolar; Visita Técnica; Visitação e VT/Benefícios, conforme demonstra parcialmente a Figura 8.

Figura 8: Tela com as 71 sub-categorias para “Assuntos” do sistema da Ouvidoria IVB.

The screenshot displays the user interface of the IVB system. At the top, the logo of Instituto Vital Brazil is on the left, and the text 'Centro de Pesquisas, Ensino, Desenvolvimento e Produção de Imunobiológicos, Medicamentos, Insumos e Tecnologia para Saúde Desde 1919' is in the center. On the right, the logo of the Government of Rio de Janeiro is visible. Below the header, the user is logged in as 'CIVANCKO' and the 'Painel do Usuário' is active. A 'Sair do Sistema' button is in the top right corner. The main content area shows a 'Protocolo:' field with the value '20161229180906828' and a 'Consultar FAQ' button. A dropdown menu is open, listing 71 sub-categories under the heading 'Data e Hora:'. The categories include: ANIMAIS DE LABORATÓRIO, ARANHAS, ASSUNTOS NÃO RELACIONADOS, BAIXA NA CPTS (CARTEIRA DE TRABALHO), BENS IVB, BIOSSEGURANÇA, BIOTECNOLOGIA, CANDIDATO À FORNECEDOR, CARTEIRA DE TRABALHO, CEPE, CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO, COLABORADOR, COMPROVANTE DE INSS, CONCURSO PÚBLICO, CONSULTA JURÍDICA, CONTROLE QUALIDADE, CORAL, COTAÇÃO DE PREÇO, DIVERSOS IVB, DIVULGAÇÃO, DOAÇÃO, EMISSÃO DO PPP, EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO, EMPRÉSTIMO DE ANIMAIS FIXADOS EM ÁLCOOL, ENTREGA DE MATERIAL, ESCORPIÕES, ESTÁGIO, EVENTOS, EXPEDIÇÃO CIENTÍFICA, and EXPOSIÇÃO. Navigation buttons 'Anterior' and 'Próximo' are at the bottom right of the dropdown menu.

Fonte: Ouvidoria IVB.

Todos os Assuntos possuem sub-categorias. Para essa pesquisa, os assuntos de interesse são: Aranhas; Serpentes; Escorpiões e Soro. Cada Assunto possui sub-categorias. Conforme descrito a seguir nas Figuras 9; 10; 11 e 12.

Figura 9: Tela das sub-categorias do Assunto: “Aranhas” do sistema da Ouvidoria IVB.

Instituto Vital Brazil
 Centro de Pesquisas,
 Governo do Rio de Janeiro
 SECRETARIA DE SAÚDE
 Usuário Logado: CIVANCKO Painel do Usuário Sair do Sistema
 Protocolo: 20161229180906828 Consultar FAQ
 Etapa 1/4 Data e Hora: 29 / 12 / 2016 - 18 : 09 : 02
 Etapa 2/4 Assunto: ARANHAS
 Etapa 3/4
 Etapa 4/4
 -
 ACIDENTE
 APARECIMENTO
 AQUISIÇÃO / VENDA
 CRIAÇÃO
 IDENTIFICAÇÃO
 MATERIAL PARA PESQUISA
 OUTROS
 RECEBIMENTO DE ANIMAIS
 Anterior Próximo

Fonte: Ouvidoria IVB.

A categoria Aranhas possui 8 sub-categorias: Acidente; Aparecimento; Aquisição/Venda; Criação; Identificação; Material para pesquisa; Outros e Recebimento de Animais. A Sub-categoria de interesse nessa pesquisa é **Acidente**.

Figura 10: Tela das sub-categorias do Assunto: “Serpentes” do sistema da Ouvidoria IVB.

Instituto Vital Brazil
 Centro de Pesquisas, Ensino, Desenvolvimento e
 Produção de Imunobiológicos, Medicamentos, Insumos e
 Tecnologia para Saúde Desde 1919
 Governo do Rio de Janeiro
 SECRETARIA DE SAÚDE
 Usuário Logado: CIVANCKO Painel do Usuário Sair do Sistema
 Protocolo: 20161229180906828 Consultar FAQ
 Etapa 1/4 Data e Hora: 29 / 12 / 2016 - 18 : 09 : 02
 Etapa 2/4 Assunto: SERPENTES
 Etapa 3/4 Assunto Detalhado:
 Etapa 4/4
 -
 ACIDENTE
 APARECIMENTO
 AQUISIÇÃO/VENDA SERPENTE
 AQUISIÇÃO/VENDA VENENO
 CRIAÇÃO
 IDENTIFICAÇÃO
 MATERIAL PARA PESQUISA
 Anterior Próximo

Fonte: Ouvidoria IVB.

A categoria Serpentes possui 7 sub-categorias: Acidente; Aparecimento; Aquisição/Venda de Serpente; Aquisição/Venda Veneno; Criação; Identificação e Material para Pesquisa. Para essa pesquisa a sub-categoria de interesse é **Acidente**.

Figura 11: Tela das sub-categorias do Assunto: “Escorpiões” do sistema Ouvidoria IVB.

The screenshot displays the IVB system interface. At the top, the logo of Instituto Vital Brazil is visible, along with the text "Centro de Pesquisas, Ensino, Desenvolvimento e Produção de Imunobiológicos" and the logo of the Government of Rio de Janeiro. The user is logged in as "CIVANCKO". The protocol number is "20161229180906828". The subject is "ESCORPIOES". A dropdown menu is open, showing the following sub-categories: ACIDENTE, APARECIMENTO, CRIAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO, MATERIAL PARA PESQUISA, and RECEBIMENTO DE ANIMAIS. The date and time are set to 29/12/2016 at 18:09:02. There are buttons for "Anterior" and "Próximo" at the bottom right.

Fonte: Ouvidoria IVB.

A categoria Escorpiões possui 6 sub-categorias: Acidente; Aparecimento; Criação; Identificação; Material para Pesquisa e Recebimento de Animais. Para essa pesquisa a sub-categoria de interesse é **Acidente**.

Figura 12: Tela das sub-categorias do Assunto: “Soro” do sistema da Ouvidoria IVB.

The screenshot displays the IVB system interface. At the top, the logo of Instituto Vital Brazil is visible, along with the text 'Centro de Pesquisas, Ensino, Desenvolvimento e'. To the right, the logo of the Government of Rio de Janeiro and the Secretariat of Health is shown. The user is logged in as 'CIVANCKO' and is viewing the 'Painel do Usuário' (User Panel). The protocol number is '20161229180906828'. The subject is 'SORO'. The date and time are '29 / 12 / 2016 - 18 : 9 : 2'. The subject is 'SORO'. The subject details are 'AQUISIÇÃO / COMPRA', 'INFORMAÇÕES GERAIS', and 'PÓLO DE ATENDIMENTO'. The interface includes a 'Consultar FAQ' button, a 'Sair do Sistema' button, and 'Anterior' and 'Próximo' buttons. There is also a 'Proibido Celular' (No Cellphone) sign.

Fonte: Ouvidoria IVB.

A categoria Soro possui 3 sub-categorias: Aquisição/Compra; Informações Gerais e Pólo de Atendimento. Para essa pesquisa a sub-categoria de interesse é **Pólo de Atendimento**.

A etapa 3/4 do sistema apresenta as informações registradas, e possibilidade de avançar para a próxima tela conforme descrito na Figura 13.

Figura 13: Tela da etapa 3/4 do Sistema da Ouvidoria IVB.

Instituto Vital Brazil
 Centro de Pesquisas, Ensino, Desenvolvimento e
 Produção de Imunobiológicos, Medicamentos, Inssumos e
 Tecnologia para Saúde
 Desde 1919

Usuário Logado: CIVANCKO **Painel do Usuário** **Sair do Sistema**

Protocolo: 20161229180906828 [Consultar FAQ](#)

| | | |
|-----------|---------------------------------|--|
| Etapa 1/4 | Natureza do atendimento: | Informação |
| Etapa 2/4 | Assunto: | Aranhas |
| Etapa 3/4 | Assunto detalhado: | Acidente |
| Etapa 4/4 | Descrição da requisição: | Clara foi picada por uma aranha... |
| | Tipo de pessoa: | Instituição de Ensino |
| | Melhor forma de contato: | Telefone |
| | Forma de atendimento: | Telefone |
| | Data para a conclusão: | 31/12/2016 |
| | Nome: | clara |
| | Endereço: | |
| | Número: | |
| | Complemento: | |
| | Bairro: | |
| | CEP: | ____-__ |
| | Cidade: | |
| | Estado: | RJ |
| | Telefone: | (21)00000-0000 |
| | Tel. alternativo: | ()____-__ |
| | Observações do telefone: | |
| | E-mail: | |
| | Anexos: | <input type="text"/> |
| | | <input type="button" value="Remover"/> |

[Anterior](#) [Próximo](#)

Fonte: Ouvidoria IVB.

Ainda nesta etapa há possibilidade de anexar algum arquivo e/ou imagem conforme indicação na Figura 14.

Figura 14: Tela da etapa de inclusão de arquivo e/ou imagem no sistema Ouvidoria IVB.



Fonte: Ouvidoria IVB.

A etapa 4/4 possui uma tela de decisão. Nela há possibilidade de concluir o registro, registrar alguma observação, mantendo o status do atendimento em aberto, ou encaminhar para uma área específica dar uma parecer à ouvidoria, conforme descritos na Figuras 15. A Figura 16 apresenta a tela ao ser selecionada a opção de concluir o atendimento.

Figura 15: Tela de opção para registro; encaminhamento a algum setor ou conclusão – do sistema da Ouvidoria IVB.



Fonte: Ouvidoria IVB.

Figura 16: Tela de conclusão do registro do sistema da Ouvidoria IVB.

ib
Instituto Vital Brazil

Centro de Pesquisas, Ensino, Desenvolvimento e
Produção de Imunobiológicos.

Estado do Rio de Janeiro
SECRETARIA DE SAÚDE

Usuário Logado: CIVANCKO Painel do Usuário Sair do Sistema

Número de protocolo:
20161229180906828

| | |
|----------------------------|---|
| Data: | 29/12/2016 |
| Natureza do atendimento: | Informação |
| Assunto: | Aranhas |
| Assunto detalhado: | Acidente |
| Descrição da requisição: | Clara foi picada por uma aranha... |
| Nome: | clara |
| Data: | 29 / 12 / 2016 - 18 : 23 : 15 |
| Resposta: | <div style="border: 1px solid gray; height: 40px;"></div> |
| Observações da requisição: | <div style="border: 1px solid gray; height: 40px;"></div> |

✓ Concluir
← Voltar

Fonte: Ouvidoria IVB.

O monitoramento dos atendimentos é realizado diariamente para o gerenciamento e resposta ao cidadão manifestante até a conclusão no sistema. Mensalmente é realizado um relatório gerencial detalhado com a estatística de atendimento, para encaminhamento à Ouvidoria SES e Diretoria Executiva do IVB.

O Jornal interno do IVB, que é divulgado internamente e externamente, passou a apresentar uma coluna da ouvidoria, que continha informações que faziam parte de seu atendimento mensal, como assuntos de interesse em saúde pública e animais peçonhentos.

Após um ano de implantação a ouvidoria passou a ter dois colaboradores, com a incorporação de uma funcionária.

Durante o processo de amadurecimento, a ouvidoria recebe o convite da ouvidoria central SES- RJ para participar de um importante grupo de trabalho – GT, para ajudar na elaboração e desenvolvimento de metodologias para implantação nas ouvidorias de saúde, descentralizadas da rede, dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP). O POP é uma ferramenta de qualidade que possui um roteiro e padronização de cada etapa do processo de trabalho, descreve o passo-a-passo de cada tarefa, baseado em um fluxograma detalhado.

No ano posterior, baseado no POP desenvolvido, a Ouvidoria IVB produziu o seu próprio POP de acordo com as diretrizes da Ouvidoria Central – SES-RJ. A confecção desse material demonstra a consolidação do processo de trabalho institucional.

Com a centralização do atendimento e a informatização foi possível conhecer o universo quantitativo e qualitativo das demandas.

O site do Instituto Vital Brazil apresenta em sua página principal informações gerais sobre o IVB, sua História, O Instituto, seus Produtos (medicamentos, soros e publicações); sobre os Animais (dos setores de serpentário, aracnário, biotério); Divulgação do Guia de Bolso (com informações de alguns exemplares de animais e listagem completa de pólos de atendimento); e informações dos Serviços oferecidos (visitação, biblioteca, palestras, exposição itinerante e cursos); Primeiros Socorros (orientações de passos a seguir em casos de acidente por animais peçonhentos e o que não se deve fazer); Pólos de Atendimento (local para atendimento ao acidentado por animal peçonhento, com divulgação da listagem completa de todos os estados brasileiros).

A parte de Contatos apresenta 4 subdivisões de canal de acesso institucional: SAC, Farmacovigilância, Ouvidoria, Lei de acesso à informação e Relacionamento com a Imprensa.

No canal do SAC constam informações de perguntas frequentes com as devidas respostas. Em seguida é disponibilizado um formulário para preenchimento e envio da dúvida, além de divulgação das outras formas de acesso: contato telefônico e e-mail.

No canal da ouvidoria é esclarecido sobre a atividade da mesma, como canal aberto ao público para promover a melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados pelo IVB. É esclarecido que o objetivo é garantir o acesso à informação e a transparência da gestão da instituição e viabilizar o exercício da cidadania participativa ao estabelecer um canal de diálogo com o público interno e externo. Por esse canal são registradas as sugestões, informações, solicitações, reclamações e denúncias. São apresentadas opções de acesso ao canal: contato com o 0800, formulário no site IVB, e-mails, presencial e urnas.

4 OBJETIVOS

4.1 Objeto geral

Analisar o modelo de ouvidoria do IVB como ferramenta de garantia de cidadania e na produção de informação estratégica para políticas públicas de saúde.

4.2 Objetivos específicos

1 - Analisar os dados da ouvidoria do IVB de forma a apresentar um cenário das principais questões/problemas vivenciados pelos cidadãos na busca por informação e acesso ao atendimento específico, nos casos de envenenamento por animais peçonhentos, no estado do Rio de Janeiro.

2 – Fornecer subsídios para melhorar o acesso da população às informações relacionadas a animais peçonhentos.

5 METODOLOGIA

Pesquisa descritiva quali-quantitativa desenvolvida seguindo as seguintes etapas:

Primeira etapa: Mapeamento dos acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2015 com base no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN).

O perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos no estado do Rio de Janeiro se fez necessário para subsidiar as análises e comparações com os atendimentos prestados pela ouvidoria do Instituto Vital Brazil. Por essa razão, o período para a busca dos dados no SINAN obedeceu praticamente o mesmo definido para essa pesquisa no banco da ouvidoria, uma vez que o SINAN não dispunha de dados referentes ao ano de 2016.

Segunda etapa: Levantamento dos pólos de aplicação de soro anti-peçonhento no Estado do Rio de Janeiro em 2009 e em 2016.

No período do estudo houve uma diminuição importante no número de pólos de atendimento para acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio de Janeiro. Tal fato impacta os atendimentos e as demandas recebidas pela ouvidoria do IVB.

Com base nas listagens dos pólos de aplicação de soro anti-peçonhento fornecidas pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro para os anos de 2009 e 2016, foram construídos mapas temáticos indicando a existência ou não de pólos nos municípios para os dois anos

Terceira etapa: Levantamento dos dados provenientes do sistema da Ouvidoria do Instituto Vital Brazil, compreendidos no período de 01 janeiro de 2009 a 31 de maio de 2016.

Os registros, no Sistema da Ouvidoria do IVB, são realizados a partir de manifestações espontâneas, ou seja, amostragem por conveniência.

O banco de dados do sistema da Ouvidoria do IVB está organizado pelas variáveis: protocolo; data cadastro; natureza atendimento; assunto; assunto detalhado; descrição requisição; resposta; observação descrição; forma atendimento; forma resposta; data conclusão; tipo pessoa; nome; endereço; número; complemento; cidade; estado; cep; telefone 1; telefone 2; email; tipo telefone; status atual, conforme apresentado nas figuras 1 a 16.

Nesse sistema, a parte que faz referência a animais peçonhentos está contemplada na variável “Assunto”, a qual é composta de vinte e duas categorias, sendo quatro de interesse para o nosso estudo: “Serpentes”, “Aranhas”, “Escorpiões” e “Soro”. Para cada categoria há subcategorias definidas pelo sistema na variável “Assunto Detalhado”. A Figura 17 ilustra as sub-

categorias do “Assunto Detalhado” para cada uma das quatro categorias do “Assunto” relacionada a animais peçonhentos. Em “Serpentes” as sub-categorias são: acidente; aparecimento; aquisição; criação; doação; identificação; material de captura; material para pesquisa; venda de animal; venda de veneno. Para “Aranhas” as sub-categorias são: acidente; aparecimento; criação; identificação; material para pesquisa; recebimento de animais. Para “Escorpiões” as sub-categorias são: acidente; aparecimento; identificação; material para pesquisa; venda de veneno; recebimento de animais. “Soro” possui como sub-categorias: aquisição/compra; informações gerais; pólo de atendimento.

Figura 17: Subcategorias de quatro Categorias da variável “Assunto” relacionados a animais peçonhentos descritos no Sistema de Ouvidoria do Instituto Vital Brazil.

| ASSUNTO | SERPENTES | ARANHAS | ESCORPIÕES | SORO |
|----------------------|---|---|---|--|
| ASSUNTO DETALHADO | Acidente Aparecimento Aquisição Criação Doação Identificação Material de captura Material para pesquisa Venda animal Venda veneno | Acidente Aparecimento Criação Identificação Material para pesquisa Recebimento de animais | Acidente Aparecimento Identificação Material para pesquisa Venda de veneno Recebimento de animais | Aquisição/Compra Informações gerais Pólo de Atendimento |

Fonte: Elaboração própria.

Optamos por trabalhar com as categorias relacionadas diretamente com os acidentes por animais peçonhentos, uma vez que consideramos essa problemática a mais importante a ser considerada no âmbito das políticas públicas. Desse modo foram analisadas as categorias relacionadas aos acidentes causados pelos agentes etiológicos: serpentes, aranhas e escorpiões e ao acesso ao tratamento específico, soros anti-peçonhentos, pelas sub-categorias “Acidente” e “Pólos de atendimento”, como assinalados na Figura 17 em vermelho.

Nessa pesquisa foram utilizados apenas dados provenientes do Estado do Rio de Janeiro, embora a ouvidoria tenha recebido demandas de várias partes do país.

Quarta etapa: Tratamento dos dados com a leitura dos textos presentes nas variáveis “Descrição da requisição”, “Resposta” e “Observação da requisição”.

Para essas variáveis os registros são livres, não há padronização, e apresentam o diálogo produzido entre a população e a ouvidoria do IVB. Essa produção de falas/discursos promove sentidos que irão constituir a base de toda a pesquisa.

A leitura desses registros foi realizada separadamente para cada um dos “Assuntos” (serpentes, aranhas, escorpiões, soro) de forma a criar uma nova classificação de temas tratados.

Essa etapa constituiu-se na principal parte da pesquisa, uma vez que além da leitura atenta dos textos, exigiu um entendimento e compreensão dos discursos. A partir daí foi possível criar uma classificação padronizada das questões tratadas de forma a servir como uma sinalização das ações que devem ser priorizadas em prol da melhoria do acesso à informação e a comunicação em saúde.

Em se tratando de demandas relacionadas a acidentes, tentou-se extrair dos relatos variáveis relacionadas a vítima (sexo, idade, sintomatologia), ao evento (ano, circunstância do acidente, local do acidente, local da picada, animal de importância médica ou não, espécie do animal de importância médica) e ao atendimento (recebeu primeiro atendimento ou não; o atendimento foi realizado em pólo especializado ou não; recebeu soroterapia anti-peçonhenta ou não). Além dessas variáveis, também buscou-se registrar o solicitante pela demanda, o meio em que esta foi realizada (telefone, e-mail, pessoal, urna) e se houve busca ativa do caso e mediação por parte da ouvidoria do IVB. A mediação pela ouvidoria do IVB trata-se de ações junto aos órgãos competentes para garantir o acesso do cidadão ao atendimento de saúde. A mediação só ocorre quando há problemas no acesso do cidadão ao atendimento e/ou tratamento. Dessa forma, os casos que receberam mediação merecem especial atenção.

Com base nas demandas foi construída a variável “tema”, que sumariza a questão que motivou o cidadão a buscar a ouvidoria do IVB, como por exemplo: indicação de pólo de atendimento; orientação do IVB, atendimento do IVB, identificação de animal etc.

Apesar dos atendimentos dos “Assuntos” (serpentes, aranhas e escorpiões) estarem classificados como acidente de acordo com o Assunto detalhado, há ocorrências sem vítimas humanas, como nos casos de solicitação de informação em caso de acidente, orientação de ações, suspeitas de acidente e acidente veterinário. Dessa forma, foi necessário criar uma variável denominada tipo para separar essas ocorrências.

Para cada um dos “Assuntos” (serpentes, aranhas e escorpiões) foi construído um fluxo capaz de organizar as demandas segundo a variável tipo, também considerando o atendimento

ou não da vítima. Para o “Assunto” soro foi também construído um fluxo baseado nos diferentes soros que são demandados.

Quinta Etapa: Compilação e quantificação dos principais temas abordados.

Em uma planilha excel foram incluídos os temas identificados na etapa anterior por meio da variável “tema” e suas frequências, para cada um dos assuntos, estas distribuídas por tipo.

Nessa etapa pôde-se realizar uma comparação entre as temáticas identificadas por cada um dos assuntos.

Sexta Etapa: Comparação dos dados obtidos com o SINAN

Com base nas principais temáticas identificadas e no seu período de ocorrência, buscou-se junto ao sistema de informação SINAN, bem como aos órgãos competentes, informações capazes de corroborar com os achados.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Epidemiologia dos acidentes por animais peçonhentos no Rio de Janeiro

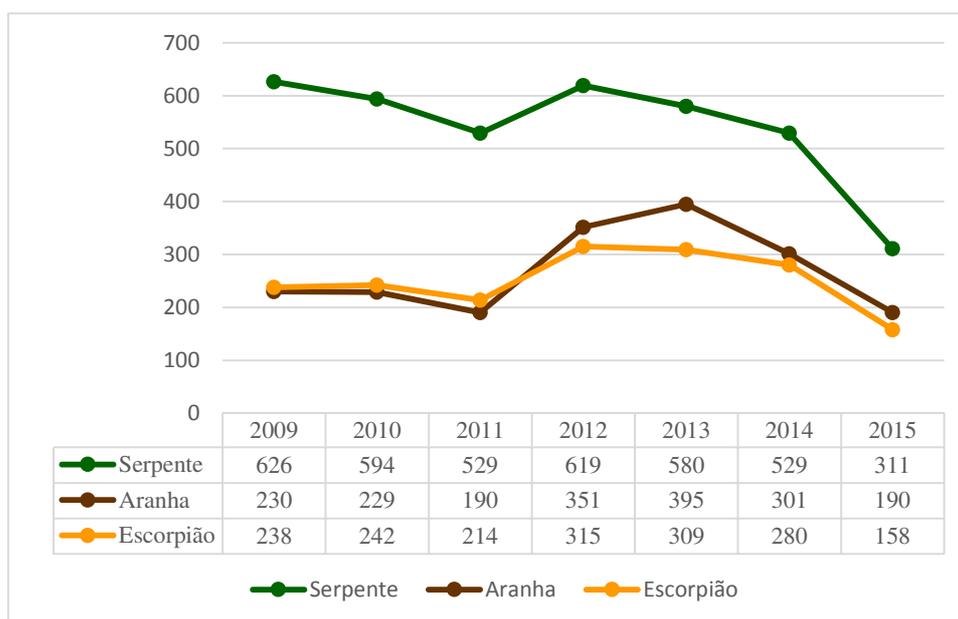
No estado do Rio de Janeiro, são registrados anualmente mais de 1.000 acidentes por animais peçonhentos em todo o estado.

A Figura 18 apresenta os casos de acidentes por animais peçonhentos registrados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN, ocorridos no Estado do Rio de Janeiro, distribuídos por animal agressor e ano.

Apesar de no país os acidentes por escorpião terem superado os acidentes por serpente, no Estado do Rio de Janeiro isso ainda não ocorreu e chama a atenção os acidentes por aranha apresentarem mais casos que os por escorpião a partir de 2012. Como os dados de 2013, 2014 e 2015 estão sujeitos à revisão, fica difícil avaliar se houve realmente decréscimos nesse período. No entanto, podemos afirmar que a diferença entre os acidentes por serpente e os demais animais vem diminuindo ou estão crescendo menos que os dos outros animais (Figura 18).

A Tabela 1 apresenta os óbitos decorrentes de animais peçonhentos registrados pelo SINAN, ocorridos no Estado do Rio de Janeiro. Foram registrados 18 óbitos decorrentes de acidentes por animais peçonhentos, 9 por escorpião, 7 por serpente e 2 por aranha.

Figura 18: Acidentes por animais peçonhentos ocorridos no Estado do Rio de Janeiro de 2009 a 2015 distribuídos por animal agressor e ano.



Fonte: DATASUS/SINAN.

Dados de 2009 atualizados em 24/04/2014.

Dados de 2010 atualizados em 24/04/2014.

Dados de 2011 atualizados em 24/04/2014.

Dados de 2012 atualizados em 22/06/2015.

Dados de 2013 atualizados em 02/10/2015, sujeitos à revisão.

Dados de 2014 atualizados em 02/10/2015, sujeitos à revisão.

Dados de 2015 atualizados em 02/10/2015, sujeitos à revisão.

Tabela 1: Óbitos decorrentes de acidentes por animais peçonhentos ocorridos no Estado do Rio de Janeiro distribuídos por animal agressor e ano.

| Animal | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Total |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Serpente | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 2 | 7 |
| Aranha | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Escorpião | - | - | 1 | - | 1 | 3 | 4 | 9 |
| Total | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 6 | 18 |

Fonte: DATASUS/SINAN.

A Figura 19 apresenta a distribuição de sexo dos acidentes por serpente, por aranha e por escorpião. Pode-se verificar que o sexo masculino é mais acometido nesses acidentes, especialmente nos acidentes ofídicos (76%).

A Figura 20 apresenta a distribuição por faixa etária dos acidentes por serpente, por aranha e por escorpião. Os adultos são as maiores vítimas dos acidentes por animais peçonhentos, praticamente 80% dos acidentes ocorrem em maiores de 19 anos.

As Figuras 21, 22 e 23 apresentam os mapas temáticos para os acidentes por serpente, por aranha e por escorpião, respectivamente, ocorridos no Estado do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2015.

Os municípios que apresentaram o maior número de casos de acidentes por serpente foram: Rio de Janeiro (408), Paraty (233), Angra dos Reis (220), Petrópolis (198), Nova Friburgo (176), Teresópolis (129) e Magé (120) (Figura 21).

Os municípios que apresentaram os maiores números de casos de acidentes por aranha foram: Nova Friburgo (280), Petrópolis (254), Rio de Janeiro (192) e Paraty (102) (Figura 23).

Os municípios que apresentaram os maiores números de casos de acidentes por escorpião foram: São Francisco de Itabapoana (268), Pinheiral (125), Petrópolis (112) e Rio das Flores (108) (Figura 22).

No Brasil, o abastecimento de soros heterólogos hiperimunes, soros contra veneno de animais peçonhentos, é realizado pelo Programa Nacional de Imunização, do Ministério da Saúde, que contempla por meio de convênios quatro laboratórios oficiais: Instituto Vital Brazil - IVB (RJ), Instituto Butantan (SP), Fundação Ezequiel Dias – Funed (MG), e Centro de Produção e de Pesquisa de Imunobiológicos do Paraná – CPPI (PR).

A distribuição dos soros é realizada pelo Ministério da Saúde a cada Secretaria Estadual de Saúde. No estado do Rio de Janeiro, o setor responsável pela definição dos locais pólos de atendimento e também pela distribuição dos soros é a Coordenação de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, setor responsável pela definição da localização do insumo precedido de estudos de incidência de acidentes, tipo de animal peçonhento causador do acidente (serpente, aranha, escorpião), por região e capacitação da equipe de saúde para o tratamento, pois somente o profissional de saúde habilitado é quem faz a avaliação de qual soro hiperimune aplicar, bem como a quantidade a ser administrada na vítima. Os locais definidos como pólos de aplicação do soro são unidades de ambiente hospitalar com profissionais habilitados para esse atendimento, pois o uso do soro hiperimune exige cuidados por ser um medicamento que necessita estar em condição de temperatura controlada e por possibilidade de efeitos colaterais importantes na vítima.

As Figuras 24 e 25 apresentam a distribuição de pólos de atendimento para acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio de Janeiro em 2009 e em 2016, respectivamente.

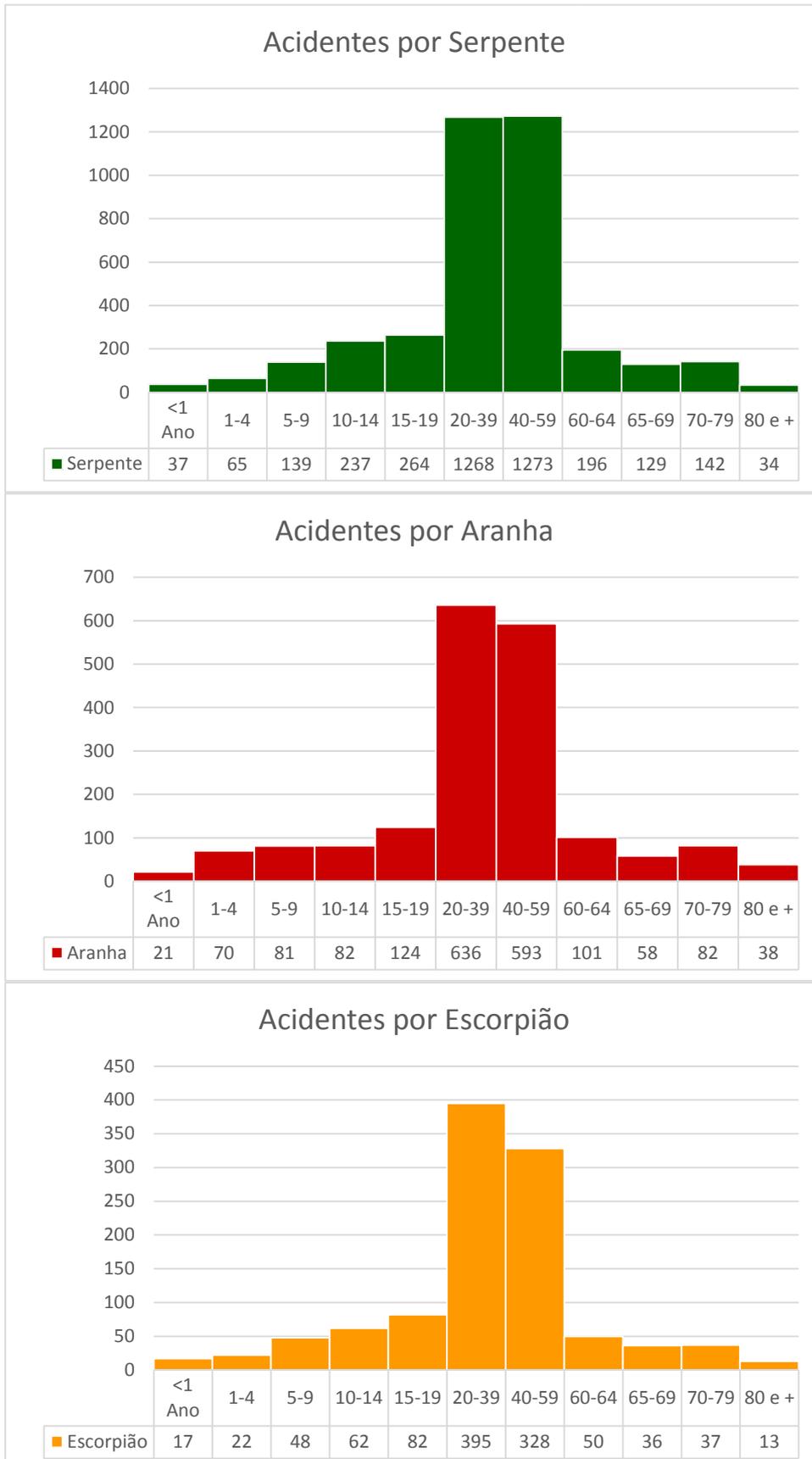
Em 2009 haviam 61 pólos em 56 municípios. Em 2016 houve uma diminuição no número de pólos, passando para 24 pólos em 20 municípios. O cenário real mudou.

Figura 19: Distribuição por sexo para os acidentes por serpente, por aranha e por escorpião ocorridos no Estado do Rio de Janeiro de 2009 a 2015.



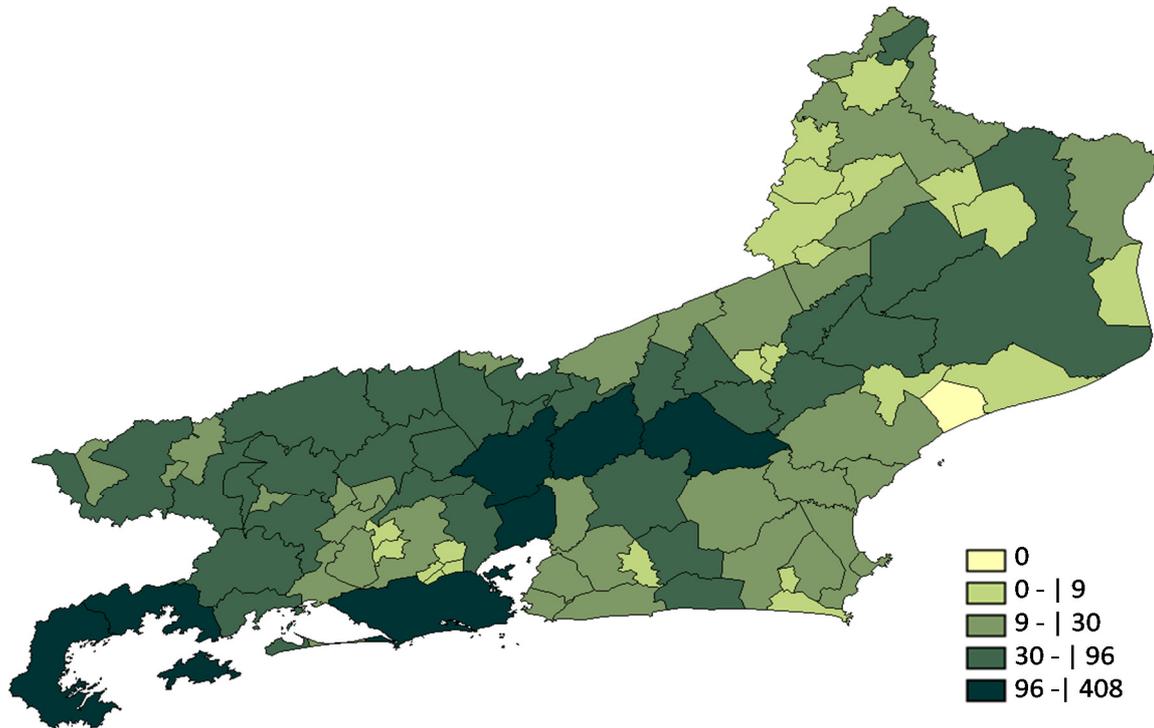
Fonte: DATASUS/SINAN.

Figura 20: Distribuição por faixa etária dos acidentes por serpente, por aranha e por escorpião ocorridos no estado do Rio de Janeiro de 2009 a 2015.



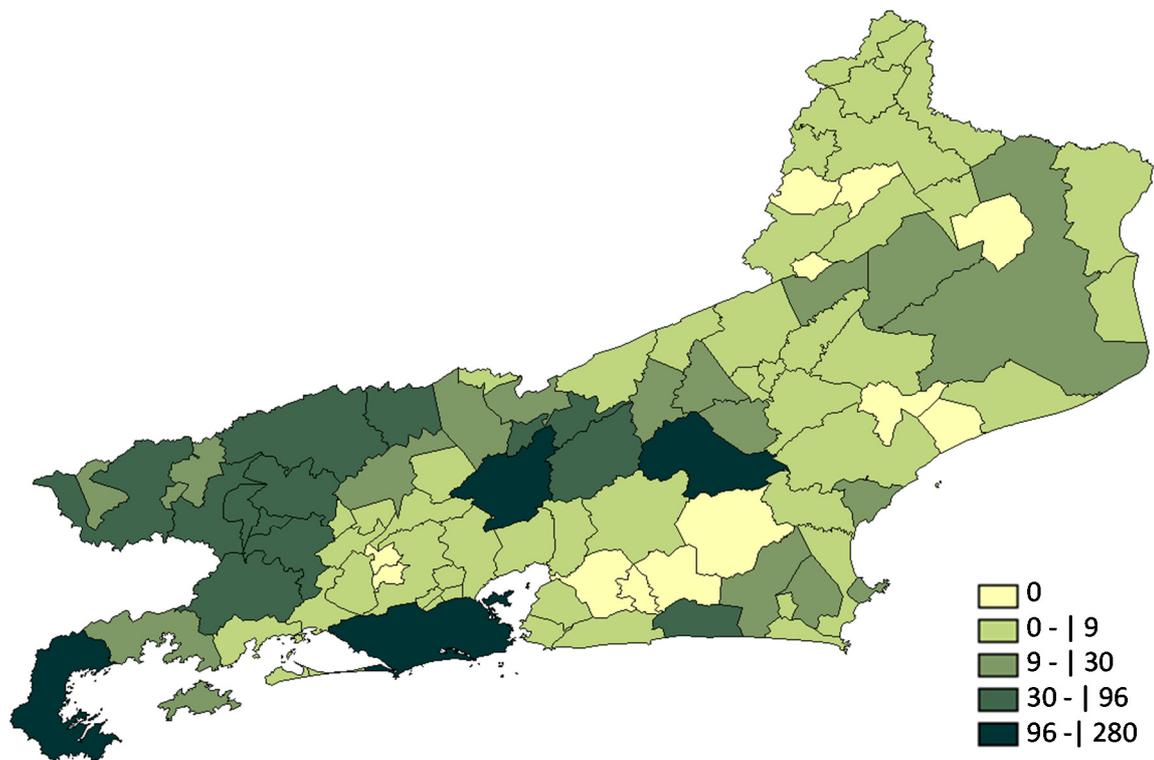
Fonte: DATASUS/SINAN.

Figura 21: Acidentes por serpente ocorridos no Estado do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2015.



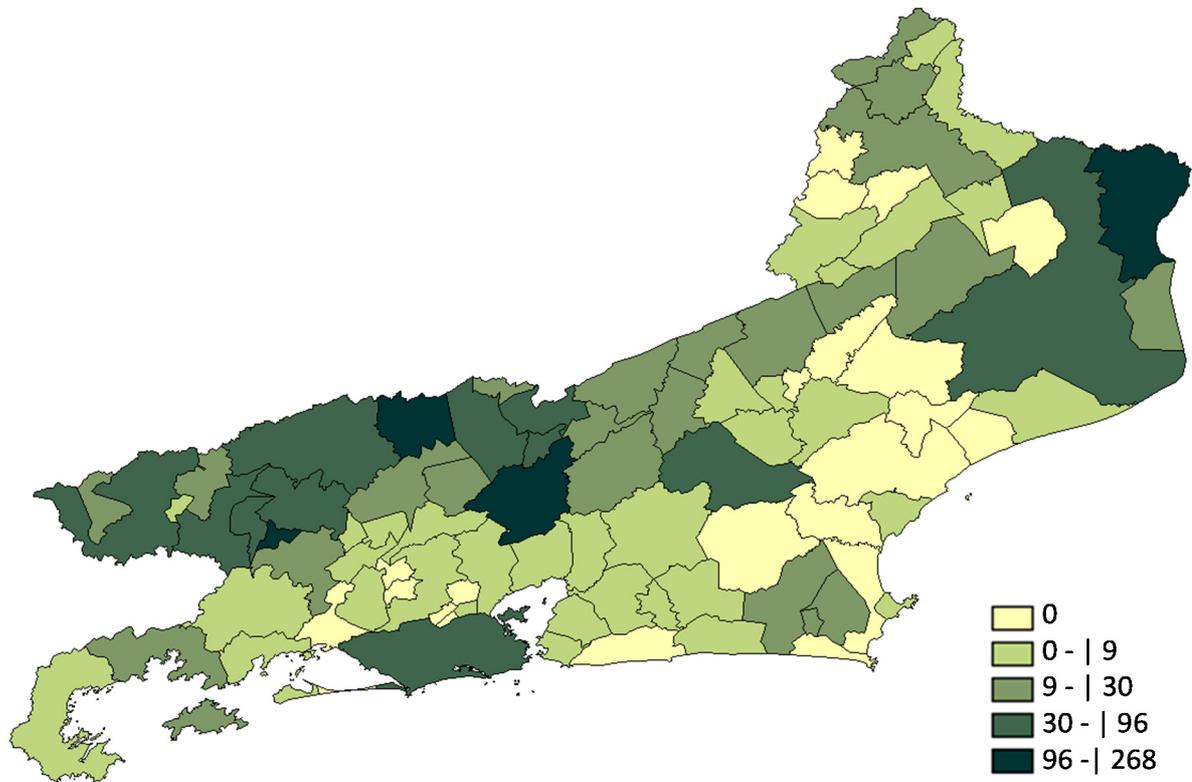
Fonte: DATASUS/SINAN.

Figura 22: Acidentes por aranha ocorridos no Estado do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2015.



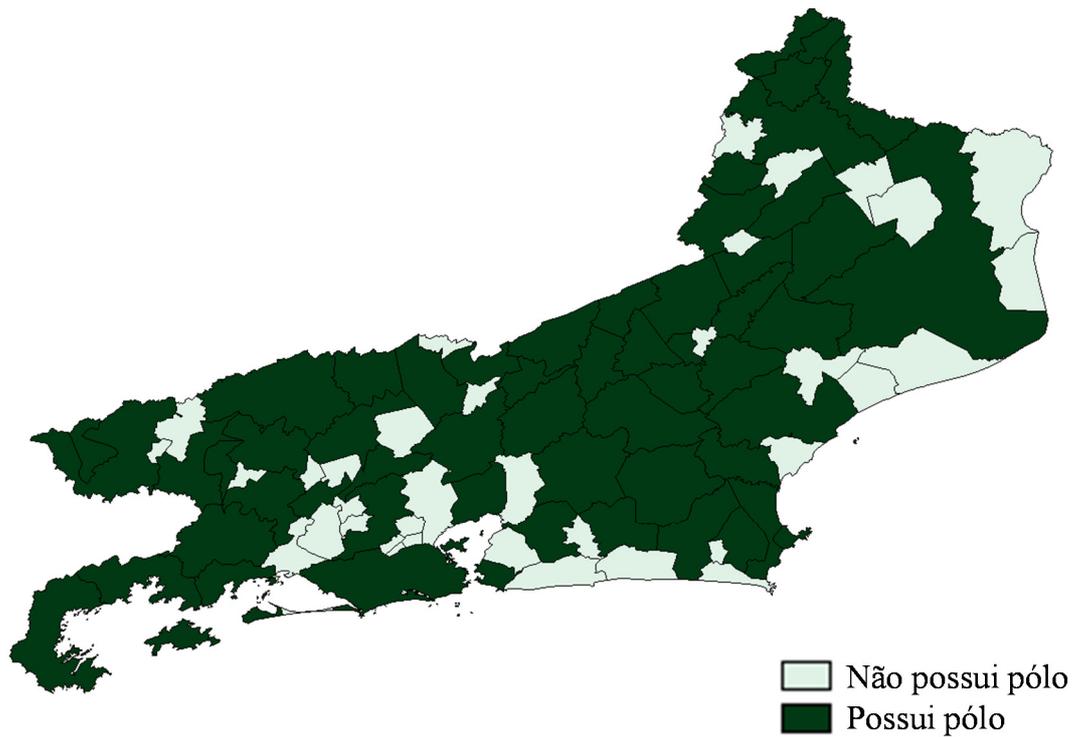
Fonte: DATASUS/SINAN.

Figura 23: Acidentes por escorpião ocorridos no Estado do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2015.



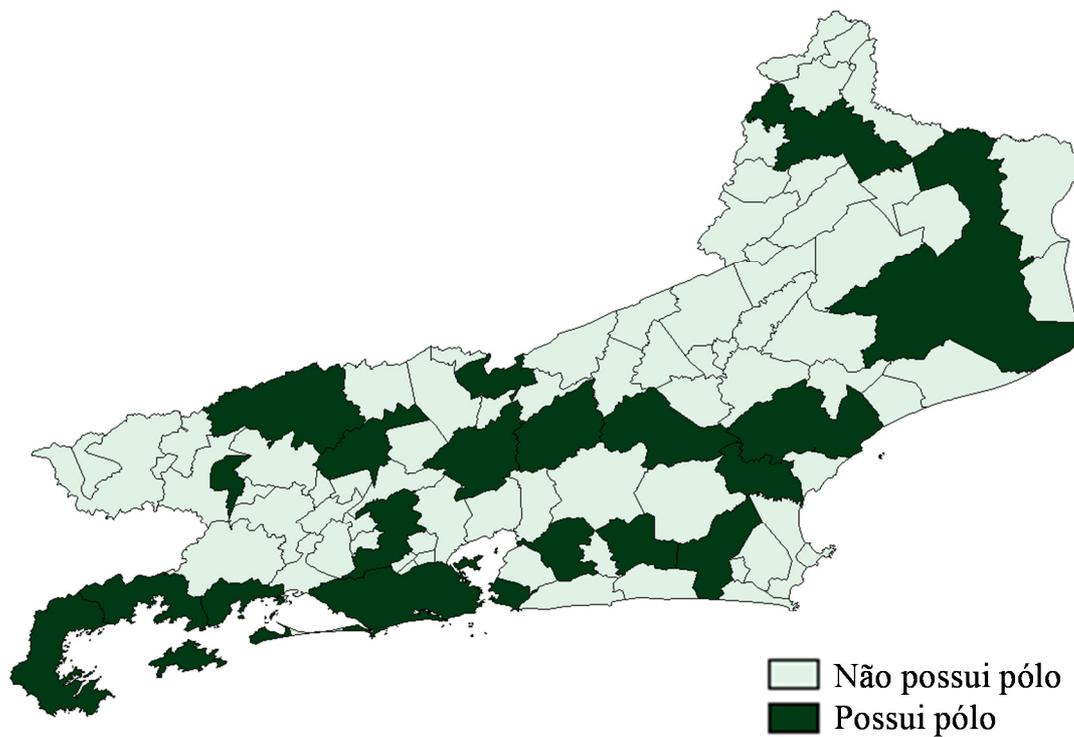
Fonte: DATASUS/SINAN.

Figura 24: Distribuição de pólos de atendimento para acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio de Janeiro em 2009.



Fonte: SES-RJ.

Figura 25: Distribuição de pólos de atendimento para acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio de Janeiro em 2016.



Fonte: SES-RJ.

6.2 Demandas recebidas pela ouvidoria do Instituto Vital Brazil

De janeiro de 2009 a 31 de maio de 2016, a Ouvidoria do IVB registrou 34.211 manifestações, sendo 3.097 referentes a assuntos relacionados a animais peçonhentos (área de herpetologia e artrópodos) e 238 referentes a soros hiperimunes, totalizando 9,8% do atendimento geral.

Para o desenvolvimento dessa pesquisa foram avaliados 421 registros de mensagens, nas categorias: Serpentes; Aranhas; Escorpiões e Soro, após uma primeira triagem, extraídas do Sistema da Ouvidoria do Instituto Vital Brazil.

A busca ativa deveria ser realizada para todas as demandas de acidentes, no entanto, verificou-se que por falha da equipe da ouvidoria isso não ocorreu para a totalidade desses atendimentos.

6.2.1 Análise do Assunto Serpentes

O Assunto Serpentes contava com um total de 1.185 atendimentos da ouvidoria no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de maio de 2016, sendo 895 referentes ao estado do Rio de Janeiro, distribuídos em 9 sub-categorias, das quais somente a referente a Acidente foi considerada. Destes 895, 96 se referiam à categoria Acidente.

Ao analisar esses 96 registros de perto verificou-se que 26 deveriam ser descartados por diferentes razões: não se tratar de acidente por serpente, não ter ocorrido no estado do Rio de Janeiro, tratar-se de duplicata decorrente de busca ativa de informação.

Assim, foram analisados 70 atendimentos da ouvidoria classificados inicialmente no Assunto “Serpentes” e Assunto detalhado “Acidente”, ocorridos no Rio de Janeiro, que se encontram na Tabela 2 distribuídos por meio e ano.

Tabela 2: Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por meio e ano.

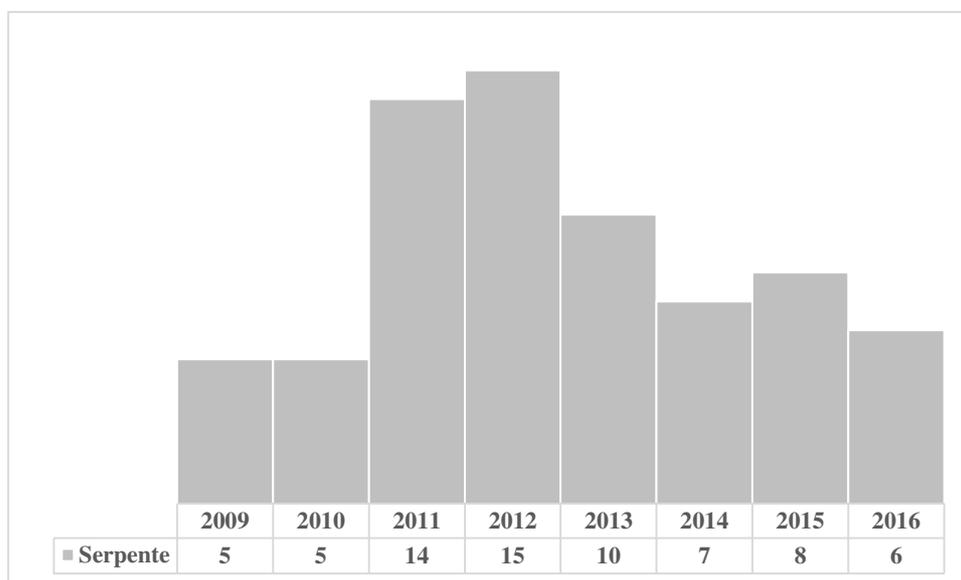
| Meio | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Telefone | 5 | 5 | 8 | 13 | 5 | 6 | 7 | 5 | 54 |
| Pessoal | - | - | 3 | 1 | 3 | 1 | - | - | 8 |
| E-mail | - | - | 3 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 7 |
| Urna | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Total | 5 | 5 | 14 | 15 | 10 | 7 | 8 | 6 | 70 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Ao longo dos anos o telefone se mostrou o principal meio de comunicação com a ouvidoria (77,1%). Os anos de 2011 e 2012 apresentaram o maior número de casos (Tabela 2).

A Figura 26 apresenta os 70 atendimentos da ouvidoria classificados como serpentes/acidente ao longo do tempo, na qual pode-se observar uma tendência de diminuição do número de registros a partir de 2013. Essa diminuição também pode ser observada nos dados do SINAN, apesar deles ainda estarem sujeitos à revisão.

Figura 26: Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por ano no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de maio de 2016.



Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 3 apresenta os atendimentos distribuídos por tipo e meio, uma vez que apesar dos atendimentos estarem classificados como acidente, há ocorrências sem vítimas, como nos casos de solicitação de informação em caso de acidente (13) e também há as suspeitas de acidente (4). O principal meio de comunicação com a ouvidoria foi o telefone, independente se acidente, informação ou suspeita (Tabela 3).

Tabela 3: Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por tipo e meio.

| Tipo | Telefone | Pessoal | E-mail | Urna | Total |
|----------------------|-----------------|----------------|---------------|-------------|--------------|
| Acidente | 39 | 8 | 4 | - | 51 |
| Acidente veterinário | 2 | - | - | - | 2 |
| Informação | 10 | - | 2 | 1 | 13 |
| Suspeita | 3 | - | 1 | - | 4 |
| Total | 54 | 8 | 7 | 1 | 70 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Tabela 4: Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por tipo e ano.

| Tipo | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Acidente | 5 | 2 | 7 | 9 | 8 | 7 | 8 | 5 | 51 |
| Acidente veterinário | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - | 2 |
| Informação | - | 1 | 6 | 5 | 1 | - | - | - | 13 |
| Suspeita | - | 2 | 1 | - | - | - | - | 1 | 4 |
| Total | 5 | 5 | 14 | 15 | 10 | 7 | 8 | 6 | 70 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Os acidentes são observados em todos os anos, enquanto os pedidos de informação se concentraram nos anos de 2010, 2011, 2012 e 2013 e as suspeitas em 2010, 2011 e 2016 (Tabela 4).

Tabela 5: Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por solicitante e tipo.

| Solicitante | Acidente | Acidente Veterinário | Informação | Suspeita | Total |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Parente da Vítima | 20 | - | - | 1 | 21 |
| Vítima | 15 | - | - | 3 | 18 |
| Funcionário/Empresa | 2 | - | 5 | - | 7 |
| Unidade de Saúde | 6 | - | 1 | - | 7 |
| Veterinária | - | 2 | - | - | 2 |
| Caseiro | 1 | - | - | - | 1 |
| Chefe da vítima | 1 | - | - | - | 1 |
| Pessoa que faz trilha | - | - | 1 | - | 1 |
| Instituição de Pesquisa | - | - | 1 | - | 1 |
| Morador | - | - | 1 | - | 1 |
| Ouvidoria SES | 1 | - | - | - | 1 |
| Ignorado | 5 | - | 4 | - | 9 |
| Total | 51 | 2 | 13 | 4 | 70 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Para o acidente, os principais solicitantes são: o parente da vítima (39,2%) e a vítima (29,4%). Para o acidente veterinário, todas as solicitações vieram de clínicas veterinárias. Para a solicitação de informação, 38,4% vieram de empresas e para a suspeita de acidente, 75% referiu-se a própria vítima (Tabela 5).

No tocante a solicitação de informação, muitas empresas procuraram o Instituto Vital Brazil preocupadas em ter um plano de contingência em caso de acidente.

É interessante observar que para os acidentes, o percentual dos solicitantes relacionados a parentes da vítima é superior ao da própria vítima, indicando que o mais comum nessas situações é alguém diferente da vítima fazer o contato com a ouvidoria.

Tabela 6: Distribuição do local do Acidente para os atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente”.

| Local do acidente | N | % |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Niterói | 16 | 31,4 |
| Rio de Janeiro | 12 | 23,5 |
| São Gonçalo | 3 | 5,9 |
| Maricá | 2 | 3,9 |
| Petrópolis | 2 | 3,9 |
| Santa Maria Madalena | 2 | 3,9 |
| Volta Redonda | 2 | 3,9 |
| Barra do Piraí | 1 | 2,0 |
| Armação de Búzios | 1 | 2,0 |
| Cachoeira de Macacu | 1 | 2,0 |
| Itaboraí | 1 | 2,0 |
| Itatiaia | 1 | 2,0 |
| Paraty | 1 | 2,0 |
| Rio das Ostras | 1 | 2,0 |
| Squarema | 1 | 2,0 |
| Teresópolis | 1 | 2,0 |
| Ignorado | 3 | 5,9 |
| Total | 51 | 100,0 |

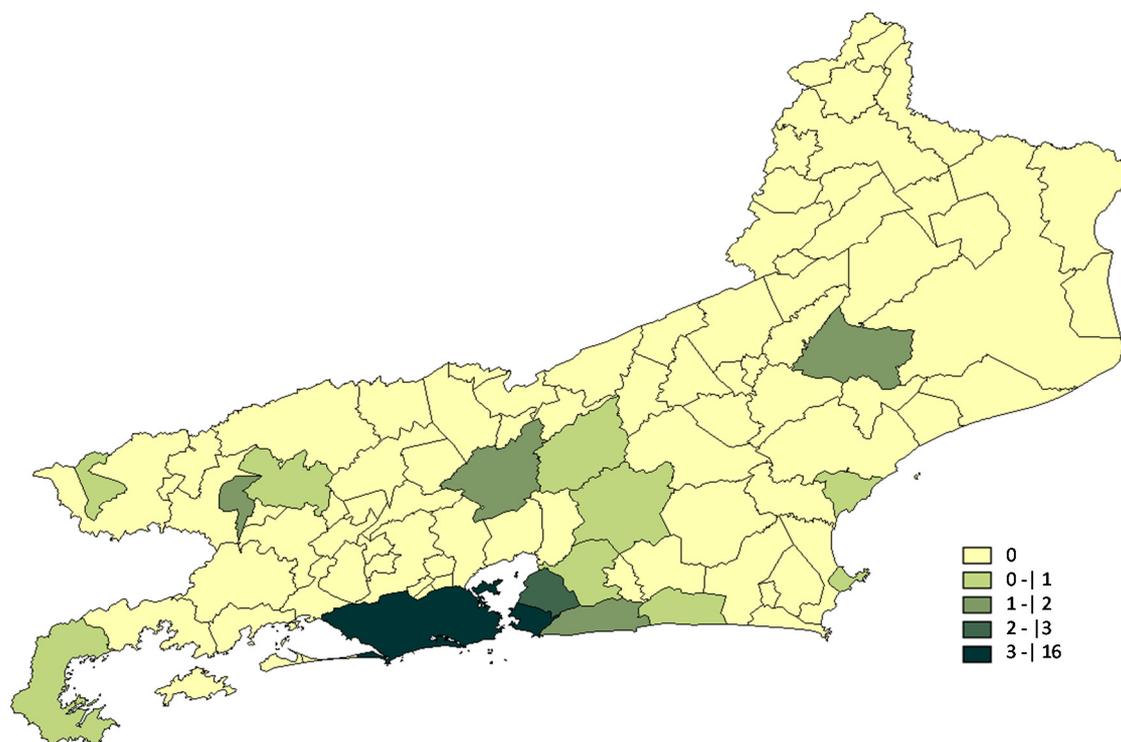
Fonte: Ouvidoria IVB.

Os principais locais do acidente são: Niterói (31,4%) e Rio de Janeiro (21,6%). A localização do Instituto Vital Brazil justifica o alto percentual de Niterói (Tabela 6).

Dentre os sete municípios que mais apresentaram casos no período segundo o SINAN, quatro deles estão relacionados na Tabela 6: Rio de Janeiro, Paraty, Petrópolis e Teresópolis.

A Figura 27 apresenta mapa temático dos 51 casos em que a variável tipo foi classificada como acidente distribuídos pelos municípios.

Figura 27: Distribuição do local do acidente por serpentes dos 51 casos em que a variável tipo foi classificada como acidente.



Fonte: Ouvidoria IVB.

Tabela 7: Distribuição de sexo das vítimas humanas de Acidente por serpentes para os atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente”.

| Sexo | Categorias | N | % |
|--------------|--------------------------------------|-----------|--------------|
| Masculino | Homem, Filho, Primo, Sobrinho, Amigo | 28 | 54,9 |
| Feminino | Mulher, Filha, Prima | 15 | 29,4 |
| Ignorado | Pessoa, Criança, Em branco | 8 | 15,7 |
| Total | | 51 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Tabela 8: Distribuição de faixa etária das vítimas humanas de Acidente por serpente para os atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente”.

| Faixa etária | Categorias | N | N | % |
|---------------------|--------------------------|-----------|-----------|--------------|
| Adulto | Homem | 17 | 38 | 74,5 |
| | Homem (20 anos) | 1 | | |
| | Homem (28 anos) | 1 | | |
| | Homem (37 anos) | 1 | | |
| | Homem (48 anos) | 2 | | |
| | Homem (60 anos) | 1 | | |
| | Homem (65 anos) | 1 | | |
| | Mulher | 10 | | |
| | Mulher (26 anos) | 1 | | |
| | Mulher (39 anos) | 1 | | |
| | Mulher (82 anos) | 1 | | |
| | Pessoa | 1 | | |
| Criança | Criança | 3 | 5 | 9,8 |
| | Criança (1 ano, 9 meses) | 1 | | |
| | Criança (4 anos) | 1 | | |
| Ignorado | Filho | 1 | 8 | 15,7 |
| | Filha | 1 | | |
| | Primo | 1 | | |
| | Prima | 1 | | |
| | Sobrinho | 1 | | |
| | Amigo | 1 | | |
| | Em branco | 2 | | |
| Total | | 51 | 51 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

As Tabelas 7 e 8 indicam o adulto (74,5%) do sexo masculino (54,9%) como perfil da vítima de acidente por serpente. Para os dados do SINAN, o sexo masculino representava 76% e os adultos, maiores de 19 anos, somavam 80% dos casos. Com relação a proporção dos adultos, os valores ficaram bem próximos (74,5% contra 80%). Já para a participação do sexo masculino, não se pode afirmar o mesmo, tem-se 54,9% contra 76%. No entanto, ambos concordam que os acidentes ofídicos acometem mais pessoas do sexo masculino.

Somente em 10 dos 51 casos foi relatado o local da picada, 5 no pé, 2 na perna, 2 na mão e um no dedo sem informação se da mão ou do pé.

É muito similar, que em 1911, Vital Brazil publicou o perfil das vítimas de ofidismo: homens (52%), mulheres (8%) e não declarado (40%); maiores de 15 anos (43%), menores de 15 anos (17%) e não declarada (40%); pé (60%), perna (13%), mão (22%), outros (5%) (BRAZIL, 1911).

Poucas circunstâncias foram relatadas dos acidentes, mas é importante ressaltá-las pois indicam atividades e situações que merecem atenção: “picada após capina”, “picada ao fazer uma trilha”, “picada ao entrar em mata fechada”, “picada à noite dentro do trailler”.

Tabela 9: Distribuição do tipo de serpente para os 52 acidentes para os atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente”.

| Tipo de serpent | N | % |
|---|-----------|--------------|
| Serpente de importância médica | 23 | 43,4 |
| Serpente sem importância médica | 3 | 5,7 |
| Serpente de ignorada importância médica | 27 | 50,9 |
| Total | 53 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Dos 53 acidentes, incluindo os dois veterinários, verificou-se que 43,4% ocorreram com serpente de importância médica e apenas 5,7% com serpentes não venenosas. Contudo, 50,9% destes acidentes não se tinha informação suficiente para se determinar se a serpente tinha importância médica ou não. Nesse sentido, cabe ressaltar que essas definições foram baseadas na identificação da serpente e/ou no uso de soroterapia anti-peçonhenta. A simples declaração do solicitante não foi considerada como fonte fidedigna.

Tabela 10: Distribuição da espécie das serpentes de importância médica.

| Espécie | N | % |
|----------------|-----------|--------------|
| Jararaca | 11 | 47,8 |
| Jararacussu | 2 | 8,7 |
| Coral | 1 | 4,3 |
| Ignorada | 9 | 39,1 |
| Total | 23 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

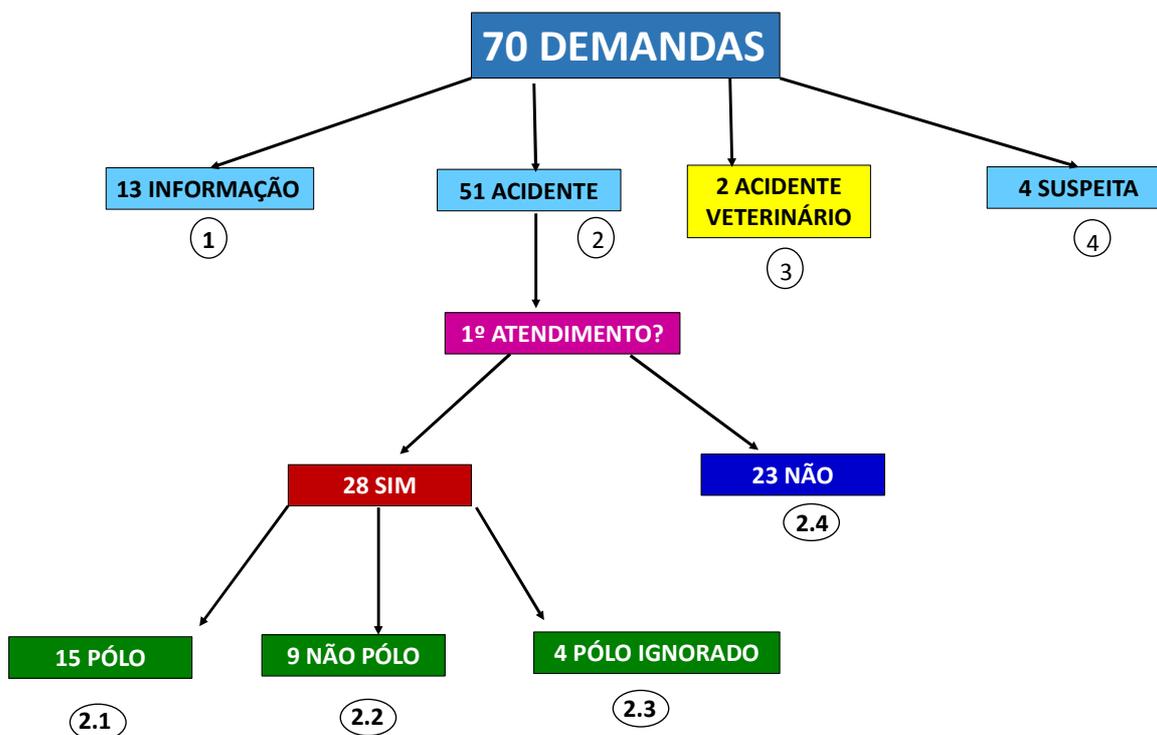
Dentre as 23 serpentes de importância médica, 47,8% eram jararacas.

Vital Brazil em 1911 encontrou também o maior percentual (39,6%) para as jararacas (BRAZIL, 1911).

A Figura 27 ilustra as demandas recebidas, em especial as classificadas como acidente, focando o atendimento recebido pelas vítimas. Foi observado que as demandas variavam pelo tipo, Informação, Acidente, Acidente Veterinário e Suspeita, e para o Acidente, havia ainda variações de acordo com o primeiro atendimento recebido pela vítima. As numerações

apresentadas na Figura 28: 1, 2 (2.1, 2.2, 2.3, 2.4), 3 e 4 servem para separar diferentes situações do demandante que interferem na sua demanda junto a ouvidoria do IVB.

Figura 28: Distribuição dos 70 atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente”.



Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 11 apresenta os temas relacionados as demandas de Informação. Nessa situação não houve um acidente, a pessoa entrou em contato com a ouvidoria somente para obter informação.

Tabela 11: Temas relacionados a demandas de Informação recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Informação (1) | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Indicação de atendimento para ações de contingência | 7 | 53,9 |
| Dúvidas sobre picada de serpent | 2 | 15,4 |
| Confirmação de informações divulgadas no Guia de Bolso IVB | 1 | 7,7 |
| Critica acerca da distância dos pólos | 1 | 7,7 |
| Procedimento de controle para local com muitas serpentes | 1 | 7,7 |
| Vestimenta de proteção para trilha | 1 | 7,7 |
| Total | 13 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Segundo a Tabela 11, a principal demanda de informação está relacionada a indicação de atendimento para ações de contingência. Nesta situação, a pessoa busca informação para se programar com informações de interesse em caso de acidente.

A Tabela 12 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados aos acidentes que tiveram o primeiro atendimento em pólo. Nessa situação o tema mais recorrente foi a confirmação de conduta médica com o IVB. Tal demanda é bastante complicada para o Instituto, uma vez que este não presta atendimento médico e mesmo que o fizesse, a ética o impediria de discutir condutas de terceiros. Por outro lado, essa demanda aponta para a imagem que o IVB tem diante da sociedade como uma referência nas questões relacionadas a acidentes por animais peçonhentos.

É importante salientar que o acidente ofídico costuma deixar sequelas temporárias e algumas permanentes mesmo após o tratamento soroterápico, o que faz com que o paciente ponha em dúvida o tratamento recebido e venha buscar um órgão de referência no assunto para dirimir suas dúvidas.

Tabela 12: Temas relacionados aos acidentes por serpentes que tiveram o primeiro atendimento em pólo recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Acidente, 1º Atendimento Pólo (2.1) | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Confirmação de conduta médica com o IVB | 6 | 40,0 |
| Atendimento do IVB/Problema de acesso ao pólo | 2 | 13,3 |
| Indicação de pólo de atendimento | 2 | 13,3 |
| Busca de vacina antitetânica | 1 | 6,7 |
| Identificação de serpente pelo IVB | 1 | 6,7 |
| Orientação do IVB por parte do pólo | 1 | 6,7 |
| Orientações pós acidente - ainda com sintomas | 1 | 6,7 |
| Falta de soro no pólo. Orientação do IVB | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 13 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados aos acidentes que tiveram o primeiro atendimento em uma unidade de saúde que não é pólo de atendimento para animais peçonhentos. Nessa situação o tema mais recorrente foi o acesso do cidadão aos pólos de atendimento para acidentes por animais peçonhentos. Essa questão é bastante preocupante pois aponta para problemas estruturais da rede de pólos, que vem se mostrando recorrente, implicando em ações que estão fora do âmbito do IVB. O que vem ocorrendo são medidas paliativas de mediação entre a ouvidoria do IVB, a SES-RJ e os pólos, o que não resolve o problema de forma definitiva.

Tabela 13: Temas relacionados aos acidentes por serpente que tiveram o primeiro atendimento em não pólo recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Acidente, 1º Atendimento Não Pólo (2.2) | N | % |
|--|----------|--------------|
| Problema de acesso ao pólo | 2 | 22,2 |
| Atendimento do IVB | 1 | 11,1 |
| Atendimento do IVB/Problema de acesso ao pólo | 1 | 11,1 |
| Confirmação de conduta médica com o IVB | 1 | 11,1 |
| Identificação de serpente pelo IVB | 1 | 11,1 |
| Notícias da vítima no pólo/Aquisição de soro | 1 | 11,1 |
| Solicitação de ampolas de soro do IVB | 1 | 11,1 |
| Varredura de serpentes pelo IVB | 1 | 11,1 |
| Total | 9 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 14 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados aos acidentes que tiveram o primeiro atendimento, mas não se sabe se este foi em pólo de atendimento para animais peçonhentos ou não. Nessa situação o tema mais recorrente foi a indicação de pólo de atendimento.

Tabela 14: Temas relacionados aos acidentes por serpente que tiveram o primeiro atendimento em pólo ignorado recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Acidente, 1º Atendimento Pólo Ign. (2.3) | N | % |
|---|----------|--------------|
| Indicação de pólo de atendimento | 2 | 50,0 |
| Confirmação de conduta médica com o IVB | 1 | 25,0 |
| Indicação de pólo de atendimento/Orientações 1 ^{os} socorros | 1 | 25,0 |
| Total | 4 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 15 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados aos acidentes que não tiveram o primeiro atendimento. Nessa situação os temas mais recorrentes foram a indicação de pólo de atendimento, atendimento no IVB e orientação do IVB. Cabe salientar que as pessoas que solicitaram indicação de pólo de atendimento possuíam mais conhecimento sobre o assunto do que aquelas que solicitaram orientação do IVB. As primeiras tinham em mente a existência do tratamento e de uma rede especializada para fazê-lo. Já as últimas solicitaram informação de como proceder, indicando um completo desconhecimento do assunto. Sobre o atendimento do IVB, já foi comentado que o Instituto não presta atendimento apesar da população considerá-lo referência no assunto de forma geral,

não só como produtor de soros, realizador de pesquisas, mas também como prestador de atendimento clínico, o que não é verdade e pode gerar mal-estar, conflitos e perda de tempo.

Tabela 15: Temas relacionados aos acidentes por serpente que não tiveram o primeiro atendimento recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Acidente, Sem 1º Atendimento (2.4) | N | % |
|---|-----------|--------------|
| Indicação de pólo de atendimento | 8 | 34,8 |
| Atendimento do IVB | 7 | 30,4 |
| Orientação do IVB | 4 | 17,4 |
| Busca de vacina antitetânica | 1 | 4,3 |
| Orientação e Identificação de serpente pelo IVB | 1 | 4,3 |
| Informação de pólos sem soro | 1 | 4,3 |
| Problema de acesso ao pólo | 1 | 4,3 |
| Total | 23 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 16 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados aos acidentes veterinários. Nessa situação o tema recorrente foi a busca de orientação. É importante salientar que o tratamento veterinário é realizado com soro que não é produzido pelos laboratórios oficiais. Este soro não é gratuito.

Tabela 16: Temas relacionados aos acidentes veterinários por serpente recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas – Acidente veterinário (3) | N | % |
|---|----------|--------------|
| Orientação do IVB | 2 | 100,0 |
| Total | 2 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 17 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados as suspeitas de acidentes. Nessa situação o tema recorrente foi a indicação de pólo de atendimento.

Tabela 17: Temas relacionados as suspeitas de acidentes por serpente recebidas pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Suspeita (4) | N | % |
|----------------------------------|----------|--------------|
| Indicação de pólo de atendimento | 4 | 100,0 |
| Total | 4 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A busca ativa de casos foi realizada em 22 dos 70 atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente”.

A Tabela 18 apresenta os 70 atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por busca ativa e tipo.

Apesar da busca ativa ser prevista para todos os casos de acidente, em 32 esse procedimento não foi realizado por falha da equipe da ouvidoria. Este procedimento é importante para o acompanhamento da evolução do caso, do tratamento recebido pela vítima, bem como fornece informações importantes para a farmacovigilância do Instituto Vital Brazil, na medida que se obtém a procedência dos soros utilizados e o desfecho do caso.

Tabela 18: Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por busca ativa e tipo.

| Busca ativa | Acidente | Informação | Suspeita | Total |
|--------------------|-----------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Sim | 21 | - | 1 | 22 |
| Não | 32 | 13 | 3 | 48 |
| Total | 53 | 13 | 4 | 70 |

Fonte: Ouvidoria IVB

A Tabela 19 apresenta os 70 atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por mediação e tipo.

Tabela 19: Atendimentos da ouvidoria classificados como “serpentes/acidente” distribuídos por mediação e tipo.

| Mediação | Acidente | Informação | Suspeita | Total |
|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Sim | 6 | - | - | 6 |
| Não | 47 | 13 | 4 | 64 |
| Total | 53 | 13 | 4 | 70 |

Fonte: Ouvidoria IVB

A Tabela 20 apresenta os temas relacionados aos 6 casos de mediação realizados pela ouvidoria do Instituto Vital Brazil.

Em apenas 6 casos houve necessidade de mediação por parte da ouvidoria do Instituto Vital Brazil para garantir o acesso do cidadão ao atendimento, bem como ao tratamento adequado (Tabela 19). Pode-se verificar que o acesso aos pólos e a falta de soro foram os principais motivos para a mediação da ouvidoria do IVB (Tabela 20).

Tabela 20: Temas relacionados as demandas recebidas de acidente por serpente pela ouvidoria do IVB que tiveram mediação do IVB.

| Temas – Mediação | N | % |
|---|----------|--------------|
| Atendimento IVB, Problema de acesso ao pólo | 3 | 50,0 |
| Informação de pólos sem soro | 1 | 16,7 |
| Problema de acesso ao pólo | 1 | 16,7 |
| Solicitação de ampolas de soro do IVB | 1 | 16,7 |
| Total | 6 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Imaginar que o cidadão precisa lançar mão da ouvidoria do IVB para conseguir ser atendido em um pólo é por demais preocupante e demonstra sérias fragilidades no sistema de saúde, o que pode acarretar em agravamento do quadro clínico da vítima, uma vez que o tempo entre o acidente e o atendimento deve ser o menor possível, não ultrapassando três horas.

Apesar do número ser pequeno, apenas 6 casos e representar menos de 10% dos atendimentos, esses devem ser analisados com bastante atenção, pois retratam uma realidade que pode estar afetando muitos outros indivíduos. Neste caso estamos na presença de eventos sentinela, onde “pouco pode significar muito”. Por essa razão, iremos descrever o que ocorreu nesses 6 casos para que fosse necessária a intervenção da ouvidoria do IVB.

Caso 1 - Problema de acesso ao pólo: Sua esposa havia sido picada por uma cobra na Floresta da Tijuca e no mesmo dia procurou atendimento no Hospital do Fundão, que é pólo de atendimento para acidentes por animais peçonhentos, porém este não a atendeu e indicou uma UPA, que indicou outra UPA. Acabou indo para um Hospital particular perto de meia noite do mesmo dia, onde fez um exame de sangue que acusou alteração de coagulação. No dia seguinte foi ao Hospital Lourenço Jorge, que é pólo de atendimento para acidentes por animais peçonhentos, porém lá não quiseram atendê-la novamente, e somente após seu marido brigar e fazer um escândalo resolveram atendê-la. Ficou lá por duas horas e foi liberada. No dia seguinte procurou novamente atendimento pois não estava bem. Se dirigiu a um Hospital particular à noite, e este indicou a Fiocruz. No dia seguinte foi à Fiocruz, que possui um pólo de atendimento para acidentes por animais peçonhentos, mas também negaram atendimento a esta pessoa. A partir desse relato a ouvidoria do IVB entrou em contato com a SES-RJ, de forma a garantir o acesso ao atendimento. No final, ela foi atendida, mas não pôde mais tomar soro, uma vez que já havia passado muito tempo desde o acidente.

Caso 2 - Informação de pólos sem soro: Um funcionário dele foi picado por uma cobra e já ligou para os Bombeiros e Aníbal (pesquisador do IVB), disse que tentou contato com os pólos da: Fiocruz, Lourenço Jorge e Fundão. E em todos disseram que não havia soro. Diante desse relato a ouvidoria do IVB fez contato com a SES-RJ que orientou levar o paciente para o Hospital Lourenço Jorge. Lá ele tomou soro e ficou internado. É importante salientar que esse caso demonstrou a existência de problemas de informação dentro das próprias unidades de saúde, sendo que as pessoas que atendem ao telefone muitas vezes não sabem que se encontram dentro de um pólo de atendimento para casos de envenenamento por animais peçonhentos e por consequência fazem afirmações errôneas, como por exemplo a falta de soro, afirmam não atender esse tipo de acidente, etc.

Caso 3 - Atendimento IVB/Problema de acesso ao pólo: Senhor de aproximadamente 60 anos veio ao Instituto Vital Brazil pedindo atendimento após ser picado em sua residência por uma cobra, que ele diz ser uma Jararaca. Primeiro foi ao Hospital Antonio Pedro, que é pólo de atendimento para acidentes por animais peçonhentos, e de lá o direcionaram ao IVB. Chegando no IVB a ouvidoria se articulou internamente para garantir o acesso desse cidadão ao atendimento no Hospital Antonio Pedro, após contato com o hospital e liberação de carro para levá-lo ao local.

Caso 4 - Atendimento IVB/ Problema de acesso ao pólo: Rapaz de aproximadamente 20 anos veio ao Instituto Vital Brazil pedindo atendimento após ser picado em sua residência por uma cobra, que não soube informar características. Veio ao IVB para buscar atendimento médico. A ouvidoria se articulou internamente para garantir o acesso desse cidadão ao atendimento no Hospital Antonio Pedro, após contato com o hospital e liberação de carro para levá-lo ao local.

Caso 5 - Atendimento IVB/Problema de acesso ao pólo: Gestante de 26 anos esteve no Instituto Vital Brazil. Ela havia sido picada por cobra no dia 31 de dezembro à noite, no dedão do pé e foi para o Hospital Antônio Pedro, deu entrada lá no dia 31 para o dia 1 de janeiro. Tomou soro (seis ampolas) e foi liberada no dia primeiro mesmo. Ela chegou no IVB no dia 3 de janeiro com muita dor no pé, inchaço e local roxo, não conseguia andar, e dores no corpo. A ouvidoria se articulou internamente para garantir o acesso dessa cidadã ao atendimento no Hospital Antonio Pedro, após contato com o hospital e liberação de carro para levá-la ao local.

Caso 6 - Solicitação de ampolas de soro do IVB: Uma criança de 1 ano e 9 meses internada no Hemorio, que não é pólo de atendimento, necessitou de soro anti-botrópico com urgência, visto

que estavam no tempo limite para a administração deste, foi solicitado ao IVB a possibilidade do fornecimento das ampolas para a administração no Hemorio. Dada a gravidade do caso, e sendo a demanda feita por uma médica do pólo do Hospital Antonio Pedro, a ouvidoria do IVB se articulou internamente para conseguir as 8 ampolas de soro da amostra retida. Esse tipo de procedimento não é o ideal, uma vez que o IVB não é o órgão responsável pelo fornecimento e distribuição de soro diretamente aos pólos de atendimento. Há um setor específico para esse fim na SES-RJ, que define os locais polos e controla o fluxo e logística dos soros nos pólos de atendimento.

6.2.2 Análise do Assunto Escorpiões

O Assunto Escorpiões apresentou um total de 116 atendimentos da ouvidoria no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de maio de 2016, sendo 73 referentes ao estado do Rio de Janeiro, distribuídos em 6 sub-categorias, das quais somente a referente a Acidente foi considerada, e assim foram analisados 20 registros nessa categoria.

Ao analisar esses 20 registros de perto verificou-se que 4 deveriam ser descartados, dois por não terem ocorrido no estado do Rio de Janeiro e dois por tratarem-se de duplicatas decorrentes de busca ativa de informação.

Assim, foram analisados 16 atendimentos da ouvidoria classificados inicialmente no Assunto “Escorpiões” e Assunto detalhado “Acidente”, ocorridos no Rio de Janeiro, que se encontram na Tabela 21 distribuídos por meio e ano.

Tabela 21: Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por meio e ano.

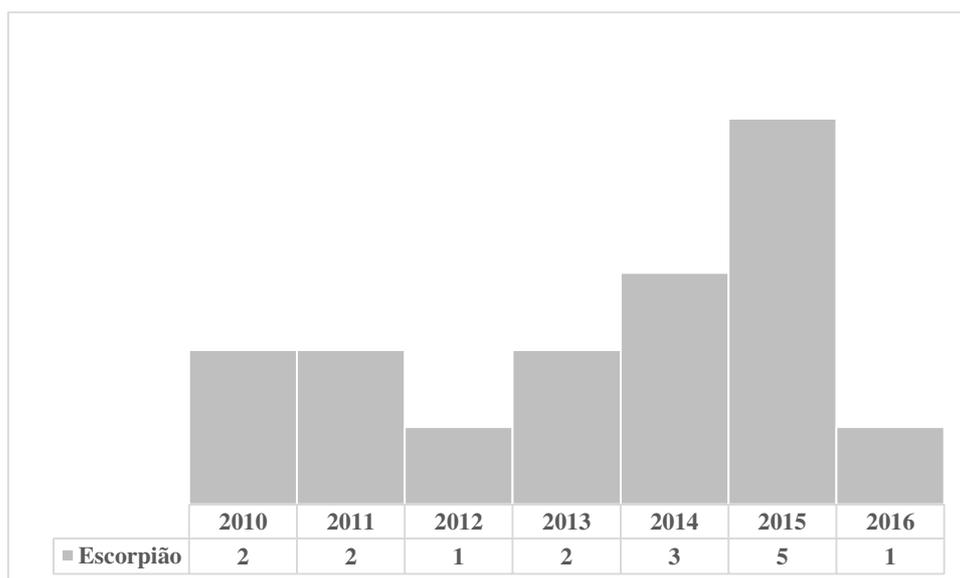
| Meio | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Telefone | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 12 |
| Pessoal | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 2 |
| E-mail | - | - | - | - | - | 2 | - | 2 |
| Total | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 | 1 | 16 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Ao longo dos anos o telefone se mostrou o principal meio de comunicação com a ouvidoria (75%). Os anos de 2014 e 2015 apresentaram o maior número de casos (Tabela 21).

A Figura 29 apresenta 16 atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” ao longo do tempo, na qual pode-se observar uma tendência de aumento do número de registros a partir de 2013. Esse aumento não é observado nos dados do SINAN, contudo não podemos esquecer que esses ainda se encontram sujeitos à revisão.

Figura 29: Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por ano no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de maio de 2016.



Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 22 apresenta os atendimentos distribuídos por tipo e meio, uma vez que apesar dos atendimentos estarem classificados como acidente, há ocorrências sem vítimas, como nos casos de suspeita de acidente (1) e de orientação (1). O principal meio de comunicação com a ouvidoria foi o telefone, independente se acidente, orientação ou suspeita (Tabela 22).

Tabela 22: Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por tipo e meio.

| Tipo | Telefone | Pessoal | E-mail | Total |
|----------------------|-----------------|----------------|---------------|--------------|
| Acidente | 10 | 2 | 1 | 13 |
| Acidente veterinário | 1 | - | - | 1 |
| Suspeita | 1 | - | - | 1 |
| Orientação | - | - | 1 | 1 |
| Total | 12 | 2 | 2 | 16 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Os acidentes são observados em todos os anos, enquanto o pedido de orientação e o acidente veterinário ocorreram em 2015 e a suspeita de acidente em 2013 (Tabela 23).

Tabela 23: Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por tipo e ano.

| Tipo | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Acidente | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 13 |
| Acidente veterinário | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Suspeita | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Orientação | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Total | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 | 1 | 16 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Para o acidente os principais solicitantes foram: unidade de saúde (38,5%) e a vítima (23,1%). Assim como ocorreu para as serpentes, foi mais comum uma pessoa diferente da vítima fazer contato com a ouvidoria do IVB (Tabela 24).

No que se refere a orientação, o solicitante tratava-se de um servidor do município de São Francisco de Itabapoana que preocupado com o número de acidentes demandava ao IVB orientação para o controle dos escorpiões em sua região (Tabela 24).

Sobre o acidente veterinário, também como ocorreu para as serpentes, a solicitação provinha de clínica veterinária (Tabela 24).

A suspeita de acidente foi assim classificada pois não se tinha certeza se o acidente era mesmo por escorpião, apesar do solicitante tratar-se de uma Unidade de Saúde, que entrou em contato com a ouvidoria do IVB para solicitar informação de pólo de atendimento para acidentes por animais peçonhentos (Tabela 24).

Tabela 24: Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por solicitante e tipo.

| Solicitante | Acidente | Acidente veterinário | Suspeita | Orientação | Total |
|----------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|-------------------|--------------|
| Unidade de Saúde | 5 | - | 1 | - | 6 |
| Vítima | 3 | - | - | - | 3 |
| Biólogo do IVB | 1 | - | - | - | 1 |
| Coord. vigilância em saúde | 1 | - | - | - | 1 |
| Funcionária da escola | 1 | - | - | - | 1 |
| Ouidora da SES | 1 | - | - | - | 1 |
| Servidor do município | - | - | - | 1 | 1 |
| Veterinária | - | 1 | - | - | 1 |
| Ignorado | 1 | - | - | - | 1 |
| Total | 13 | 1 | 1 | 1 | 16 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Os principais locais do acidente são: Niterói (14,3%) e São Gonçalo (14,3%). A localização do Instituto Vital Brazil justifica o alto percentual desses dois municípios (Tabela 25).

Tabela 25: Distribuição do local do Acidente por escorpião.

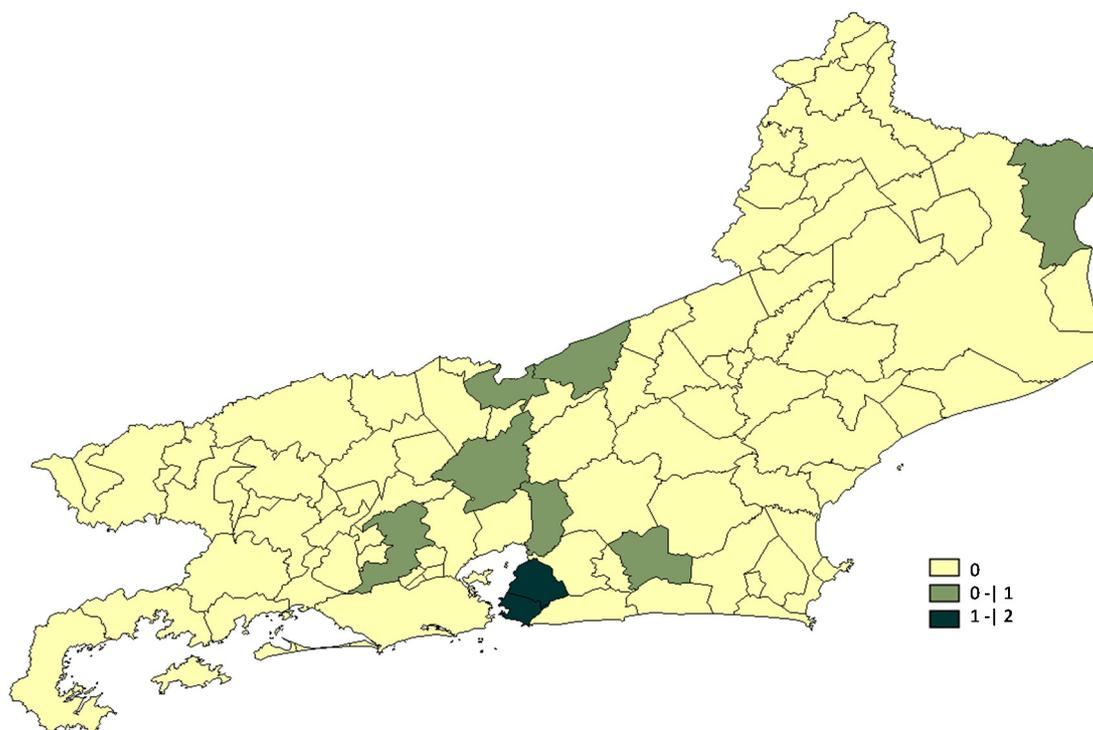
| Local do acidente | N | % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Niterói | 2 | 14,3 |
| São Gonçalo | 2 | 14,3 |
| Guapimirim | 1 | 7,1 |
| Nova Iguaçu | 1 | 7,1 |
| Sapucaia | 1 | 7,1 |
| Petrópolis | 1 | 7,1 |
| Rio Bonito | 1 | 7,1 |
| São Francisco de Itabapoana | 1 | 7,1 |
| Três Rios | 1 | 7,1 |
| Ignorado | 2 | 21,4 |
| Total | 13 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Dentre os quatro municípios que mais apresentaram casos no período segundo o SINAN, dois deles estão relacionados na Tabela 25, Petrópolis e São Francisco de Itabapoana, mas não são os principais atendidos pelo IVB.

A Figura 30 apresenta mapa temático dos 13 casos em que a variável tipo foi classificada como acidente distribuídos pelos municípios.

Figura 30: Distribuição do local do acidente por escorpião dos 13 casos em que a variável tipo foi classificada como acidente.



Fonte: Ouvidoria IVB.

Tabela 26: Distribuição de sexo das vítimas humanas de Acidente por escorpião.

| Sexo | Categorias | N | % |
|--------------|--------------------|-----------|--------------|
| Masculino | Homem | 6 | 46,2 |
| Feminino | Mulher, Uma jovem | 3 | 23,1 |
| Ignorado | Criança, Em branco | 4 | 30,8 |
| Total | | 13 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Tabela 27: Distribuição de faixa etária das vítimas humanas de Acidente por escorpião.

| Faixa etária | Categorias | N | N | % |
|---------------------|-------------------|-----------|-----------|--------------|
| Adulto | Homem | 5 | 9 | 69,2 |
| | Homem (22 anos) | 1 | | |
| | Mulher | 1 | | |
| | Uma jovem | 1 | | |
| | Pessoa | 1 | | |
| Criança | Criança | 2 | 2 | 15,4 |
| Ignorado | Em branco | 2 | 2 | 15,4 |
| Total | | 13 | 13 | 100,0 |

*não foram computados um acidente com animal

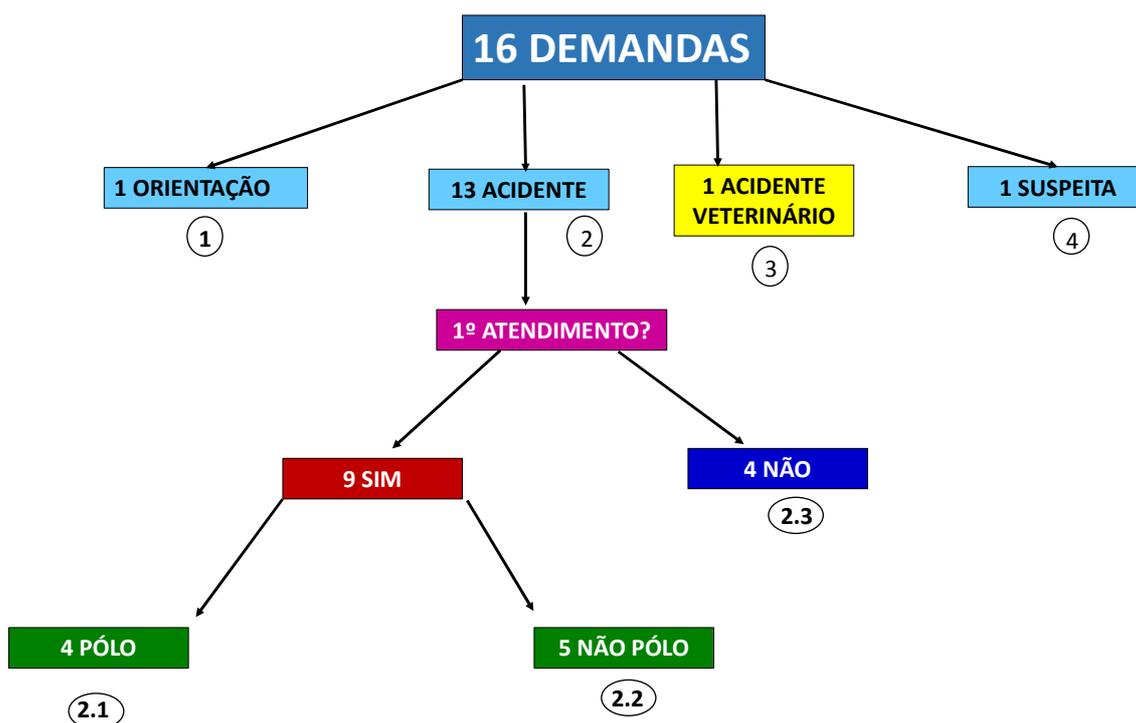
Fonte: Ouvidoria IVB.

As Tabelas 26 e 27 indicam o adulto (69,2%) do sexo masculino (46,2%) como o perfil da vítima de acidente por escorpião. Para os dados do SINAN, o sexo masculino representava 62,1% e os adultos, maiores de 19 anos, somaram 78,8% dos casos.

Em apenas 2 casos foi relatado o local da picada, um no pé e outro na mão.

A Figura 31 ilustra as demandas recebidas, em especial as classificadas como acidente, focando o atendimento recebido pelas vítimas. Foi observado que as demandas variavam pelo tipo, Orientação, Acidente, Acidente Veterinário e Suspeita, e para o acidente, havia ainda variações de acordo com o primeiro atendimento recebido pela vítima. As numerações apresentadas na Figura 31: 2, 2 (2.1, 2.2), 3 e 4, servem para separar diferentes situações do demandante que interferem na sua demanda junto a ouvidoria do IVB.

Figura 31: Distribuição dos 16 atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente”.



Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 28 apresenta os temas relacionados as demandas de orientação. Nessa situação não houve um acidente, conforme já explicado anteriormente, e o único tema foi a orientação do IVB.

Tabela 28: Temas relacionados a demandas de orientação sobre escorpião recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Orientação (1) | N | % |
|-------------------------------|----------|--------------|
| Orientação do IVB | 1 | 100,0 |
| Total | 1 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 29 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados aos acidentes que tiveram o primeiro atendimento em pólo. Nessa situação o tema mais recorrente foi: a falta de soro no pólo. Tal demanda indica problemas no abastecimento e distribuição de soros no estado do Rio de Janeiro. Os municípios envolvidos nessas demandas foram: Rio Bonito, Nova Iguaçu, Três Rios e Petrópolis.

Tabela 29: Temas relacionados aos acidentes por escorpião que tiveram o primeiro atendimento em pólo recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Acidente, 1º Atendimento Pólo (2.1) | N | % |
|--|----------|--------------|
| Falta de soro no pólo | 2 | 50,0 |
| Falta de soro no pólo/Busca de pólo com soro | 1 | 25,0 |
| Falta de soro no pólo/Orientação do IVB | 1 | 25,0 |
| Total | 4 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 30 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados aos acidentes que tiveram o primeiro atendimento em não pólo. Nessa situação o tema mais recorrente foi a falta de soro no pólo e orientação do IVB. Com relação à falta de soro, o problema se traduz ao que já foi apresentado anteriormente. Sobre a orientação do IVB demandada, esta especialmente proveniente de unidades de saúde, traduz uma falta de preparo e insegurança dessas instituições para lidar com esse tipo de agravo.

Tabela 30: Temas relacionados aos acidentes por escorpião que tiveram o primeiro atendimento em não pólo recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Acidente, 1º Atendimento Não Pólo (2.2) | N | % |
|--|----------|--------------|
| Falta de soro no pólo | 2 | 40,0 |
| Orientação do IVB | 2 | 40,0 |
| Solicitação de soro | 1 | 20,0 |
| Total | 5 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 31 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados aos acidentes que não tiveram o primeiro atendimento. Nessa situação o tema mais recorrente foi o atendimento do IVB/indicação de pólo de atendimento. Nesse caso a primeira opção é demandar o atendimento do IVB e caso não seja possível, é solicitada indicação para esse atendimento em outra unidade de saúde.

Tabela 31: Temas relacionados aos acidentes por escorpião que não tiveram o primeiro atendimento recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Acidente, Sem 1º Atendimento (2.3) | N | % |
|--|----------|--------------|
| Atendimento do IVB/ Indicação de pólo de atendimento | 2 | 50,0 |
| Falta de soro no pólo/Busca de pólo com soro | 1 | 25,0 |
| Indicação de pólo de atendimento | 1 | 25,0 |
| Total | 4 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 32 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados aos acidentes veterinários. Nessa situação o tema mais recorrente foi a busca de orientação por parte de veterinário. É comum não saber onde adquirir o soro para uso animal e mesmo como deve realizar o tratamento.

Tabela 32: Temas relacionados aos acidentes veterinários por escorpião recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas – Acidente veterinário (3) | N | % |
|---|----------|--------------|
| Orientação do IVB | 1 | 100,0 |
| Total | 1 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 33 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados a suspeita de acidente. Nessa situação o tema mais recorrente foi a indicação de pólo de atendimento.

Tabela 33: Temas relacionados a suspeita de acidente por escorpião que não tiveram o primeiro atendimento recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Suspeita (3) | N | % |
|----------------------------------|----------|--------------|
| Indicação de pólo de atendimento | 1 | 100,0 |
| Total | 1 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A busca ativa de casos foi realizada em 4 dos 16 atendimentos da ouvidoria classificados como escorpiões/acidente. A Tabela 34 apresenta os 16 atendimentos da ouvidoria classificados como escorpiões/acidente distribuídos por busca ativa e tipo. É importante observar que 25% dos acidentes receberam busca ativa.

Tabela 34: Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por busca ativa e tipo.

| Busca ativa | Acidente | Orientação | Suspeita | Total |
|--------------------|-----------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Sim | 4 | - | - | 4 |
| Não | 10 | 1 | 1 | 12 |
| Total | 14 | 1 | 2 | 16 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 35 apresenta os 16 atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por mediação e tipo.

Tabela 35: Atendimentos da ouvidoria classificados como “escorpiões/acidente” distribuídos por mediação e tipo.

| Mediação | Acidente | Orientação | Suspeita | Total |
|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Sim | 5 | - | - | 5 |
| Não | 9 | 1 | 1 | 11 |
| Total | 14 | 1 | 1 | 16 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 36 apresenta os temas relacionados aos 5 casos de mediação realizados pela ouvidoria do Instituto Vital Brazil. Em apenas quatro casos houve necessidade de mediação por

parte da ouvidoria do IVB para garantir o acesso do cidadão ao atendimento, bem como ao tratamento adequado. Pode-se verificar que a falta de soro foi o principal motivo para a mediação da ouvidoria do IVB (Tabela 36).

Tabela 36: Temas relacionados às demandas de acidente por escorpião recebidas pela ouvidoria do IVB que tiveram mediação do IVB.

| Temas – Mediação | N | % |
|--|----------|--------------|
| Falta de soro no polo | 4 | 80,0 |
| Falta de soro no pólo/Busca de Pólo com soro | 1 | 20,0 |
| Total | 5 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Apesar do país contar com quatro laboratórios oficiais produtores de soro, a falta de desse insumo nos pólos vem sendo um tema recorrente nas demandas recebidas pela ouvidoria do IVB. Tal fato pode ter sido o fator desencadeante da diminuição do número de pólos no estado do Rio de Janeiro.

Para conviver com esse novo cenário, as ferramentas de informação e comunicação se tornam indispensáveis. Conhecer a atual estrutura dos pólos, dispor a tempo e a hora dos insumos por cada um deles armazenado, traçar rotas ótimas de forma a minimizar o tempo de transporte desses insumos entre os pólos em caso de necessidade, configurando uma verdadeira rede de atendimento.

Os 5 casos que receberam mediação da ouvidoria do IVB merecem ser descritos, uma vez que carregam uma enormidade de significados das situações que o cidadão enfrenta em sua busca por atendimento.

Caso 1 - Falta de soro no pólo/Busca de Pólo com soro: Uma pessoa foi picada por escorpião no hortifruti em São Gonçalo. Como nesse município não há pólo de atendimento para acidentes por animais peçonhentos tentou-se contato com o município de Rio Bonito e lá informaram que: “não fazem atendimento, é com o Posto de Saúde” (primeira não conformidade, um pólo especializado que não atende a vítima e ainda encaminha para uma unidade de saúde que não é pólo). Por outro lado, o Hospital Antonio Pedro, que é pólo de atendimento para acidentes por animais peçonhentos, informou que só tem soro antiofídico, e ainda argumentam que a emergência está fechada (indicação de falta de soro e problema de acesso do cidadão ao atendimento). O pólo que fica no município de Itaboraí informou que não tem soro (mais um indício do problema da falta de soro no estado do Rio de Janeiro). A vítima foi instruída a

buscar atendimento onde seu plano de saúde atendia (informação completamente equivocada, uma vez que o atendimento as vítimas de acidentes por animais peçonhentos é realizada pela rede pública), quando o ideal é levá-la a um pólo especializado para este atendimento. Foi informado o endereço e telefone da Fiocruz, no Rio de Janeiro. Neste caso, a ouvidoria do IVB precisou fazer a mediação para garantir o atendimento da vítima em um pólo especializado no Rio de Janeiro.

Caso 2 - Falta de soro no pólo: A Diretora do pólo de atendimento de Rio Bonito informa que está com um paciente que foi picado por um escorpião, e o hospital não tem soro. A ouvidoria do IVB fez contato com a responsável pelo setor responsável, da SES-RJ, pela distribuição de soros contra veneno de animais peçonhentos, para resolver o problema.

Caso 3 - Falta de soro no pólo: Fez contato com o IVB informando um óbito infantil decorrente de acidente por escorpião em São Francisco de Itabapoana e que na ocasião não havia soro anti-peçonhento no hospital pólo desse município. A ouvidoria do IVB fez contato com a responsável pelo setor responsável, da SES-RJ, pela distribuição de soros contra veneno de animais peçonhentos, para conhecimento do fato e tomada das devidas providências.

Caso 4 - Falta de soro no pólo: Na unidade de Guapimirim foi recebido um acidentado por picada de escorpião. Informaram que não possuem o soro no hospital. Entraram em contato com os hospitais pólos de Teresópolis e Magé que também não tinham o soro antiescorpiônico. Pediu orientação para aquisição do soro. A ouvidoria do IVB realizou contato com a responsável, da SES-RJ, pela distribuição de soros contra veneno de animais peçonhentos para atender a demanda desse hospital.

Caso 5 - Falta de soro no pólo: A UPA de Petrópolis, que é pólo de atendimento para acidentes por animais peçonhentos, recebeu uma jovem de 20 anos picada há quase 2 horas por um escorpião. A UPA solicita soro antiescorpiônico (3 ampolas) ao IVB. Apesar de não ser de responsabilidade do IVB o suprimento desse insumo, por tratar-se de uma emergência, a ouvidoria se articulou internamente e conseguiu ampolas da amostra retida (amostra do lote da produção separada para futuros possíveis testes). No entanto, não foi necessário, pois conseguiram as requeridas ampolas no pólo de Teresópolis, que era mais próximo. A UPA retornou à ouvidoria do IVB, agradeceu e nos informou que já havia conseguido o soro em Teresópolis.

6.2.3 Análise do Assunto Aranha

No Assunto Aranha, havia 1.014 registros no total, 673 para o estado do Rio de Janeiro, distribuídos em 6 sub-categorias, das quais somente a referente a Acidente foi considerada, e com isso, foram analisados 184 registros nessa categoria.

Ao analisar esses 184 registros de perto verificou-se que 63 deveriam ser descartados por diferentes razões: não se tratar de acidente por aranha, não ter ocorrido no estado do Rio de Janeiro, tratar-se de duplicata decorrente de busca ativa de informação.

Assim, foram analisados 123 atendimentos da ouvidoria classificados inicialmente no Assunto “Aranha” e Assunto detalhado “Acidente”, ocorridos no Rio de Janeiro, que se encontram na Tabela 37 distribuídos por meio e ano.

Ao longo dos anos o telefone se mostrou o principal meio de comunicação com a ouvidoria, para todos os temas (86,8%) (Tabela 37).

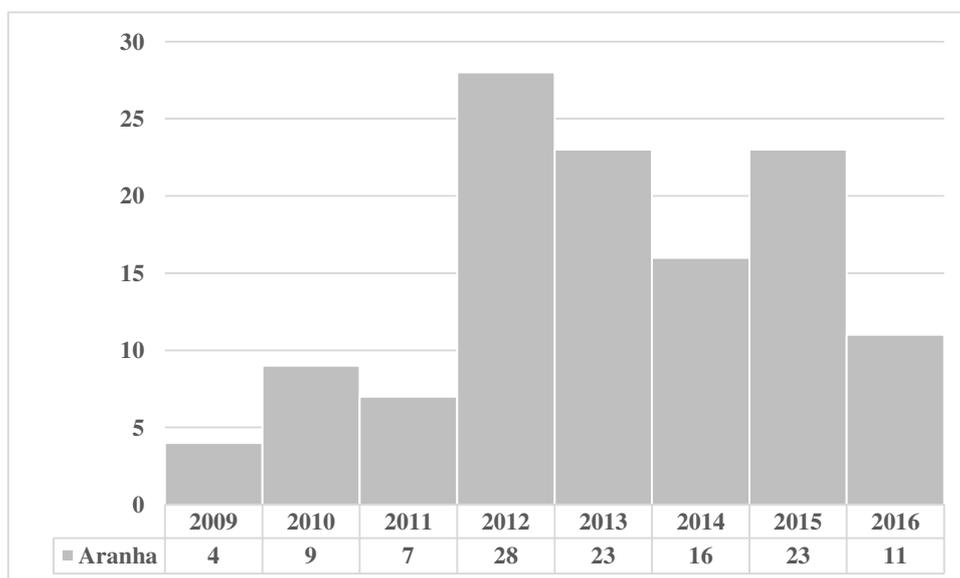
Tabela 37: Atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por meio e ano.

| Meio | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Telefone | 3 | 8 | 5 | 26 | 19 | 12 | 21 | 11 | 105 |
| E-mail | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | - | 13 |
| Pessoal | - | - | 1 | - | 1 | 1 | - | - | 3 |
| Total | 4 | 9 | 7 | 28 | 23 | 16 | 23 | 11 | 121 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Figura 32 apresenta os 121 atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” ao longo do tempo, na qual pode-se observar uma tendência de diminuição do número de registros no período de 2012 a 2014. No ano de 2015 o número de registros apresentou aumento. Os dados do SINAN demonstram aumento do número de registros do ano de 2011 a 2013, depois de 2013 o número de registros apresentam queda, apesar deles ainda estarem sujeitos à revisão.

Figura 32: Atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por ano no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de maio de 2016.



Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 38 apresenta os atendimentos distribuídos por tipo e meio, uma vez que apesar dos atendimentos estarem classificados como acidente, há ocorrências sem vítimas, como nos casos de suspeita (44) e solicitação de informação (2). O principal meio de comunicação com a ouvidoria foi o telefone, independente se acidente ou suspeita (Tabela 38).

Tabela 38: Atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por tipo e meio.

| Tipo | Telefone | E-mail | Pessoal | Total |
|----------------------|-----------------|---------------|----------------|--------------|
| Acidente | 62 | 8 | 3 | 73 |
| Acidente veterinário | 1 | 1 | - | 2 |
| Suspeita | 41 | 3 | - | 44 |
| Informação | 1 | 1 | - | 2 |
| Total | 105 | 13 | 3 | 121 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Tabela 39: Atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por tipo e ano.

| Tipo | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Acidente | 1 | 3 | 4 | 17 | 18 | 12 | 15 | 3 | 73 |
| Acidente veterinário | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 2 |
| Suspeita | 2 | 6 | 2 | 11 | 5 | 3 | 8 | 7 | 44 |
| Informação | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | 2 |
| Total Geral | 4 | 9 | 7 | 28 | 23 | 16 | 23 | 11 | 121 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Os acidentes são observados em todos os anos, em maior número para os anos de 2012, 2013, 2014 e 2015. As suspeitas, da mesma forma aparecem em todos os anos (Tabela 39).

Tabela 40: Atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por solicitante e tipo.

| Solicitante | Acidente | Acidente Veterinário | Suspeita | Informação | Total |
|----------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|-------------------|--------------|
| Vítima | 30 | - | 22 | 1 | 53 |
| Parente da vítima | 24 | - | 13 | - | 37 |
| Unidade de Saúde | 7 | - | 3 | - | 10 |
| Funcionário/Empresa | 6 | - | - | - | 6 |
| Amigo da vítima | - | - | 4 | - | 4 |
| Morador | 1 | - | - | 1 | 2 |
| Dona do Cachorro | - | 1 | - | - | 1 |
| Quartel | 1 | - | - | - | 1 |
| Secret. Campo Grande | 1 | - | - | - | 1 |
| Veterinário da UFF | - | 1 | - | - | 1 |
| Ignorado | 3 | - | 2 | - | 5 |
| Total | 73 | 2 | 44 | 2 | 121 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Para o acidente, os principais solicitantes são: a vítima (41%) e o parente da vítima (32,8%). Para acidente veterinário, as solicitações vieram pela dona do cachorro e por veterinário. Para a suspeita de acidente, 50% foram provenientes da vítima e 29,5% pelo parente desta (Tabela 40).

No caso de solicitação de informação houve demanda para o Instituto Vital Brazil pela própria vítima e por um morador do local.

É observado que nos casos de acidente por aranha, o maior número de demandas foi feito pela própria vítima, o que difere dos perfis de acidente por serpente e de acidente por escorpião.

A Tabela 41 apresenta o local do acidente para os 73 casos em que a variável tipo foi classificada como acidente.

Tabela 41: Distribuição do local do Acidente por aranha.

| Local do acidente | N | % |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Rio de Janeiro | 10 | 13,3 |
| São Gonçalo | 8 | 10,7 |
| Araruama | 3 | 4,0 |
| Niterói | 3 | 4,0 |
| Friburgo | 2 | 2,7 |
| Macaé | 2 | 2,7 |
| Maricá | 2 | 2,7 |
| Petrópolis | 2 | 2,7 |
| Angra dos Reis | 1 | 1,3 |
| Armação de Búzios | 1 | 1,3 |
| Itaboraí | 1 | 1,3 |
| Macuco | 1 | 1,3 |
| Magé | 1 | 1,3 |
| Mangaratiba | 1 | 1,3 |
| Miguel Pereira | 1 | 1,3 |
| Santa Maria Madalena | 1 | 1,3 |
| Tanguá | 1 | 1,3 |
| Três Rios | 1 | 1,3 |
| Ignorado | 31 | 41,3 |
| Total Geral | 73 | 100,0 |

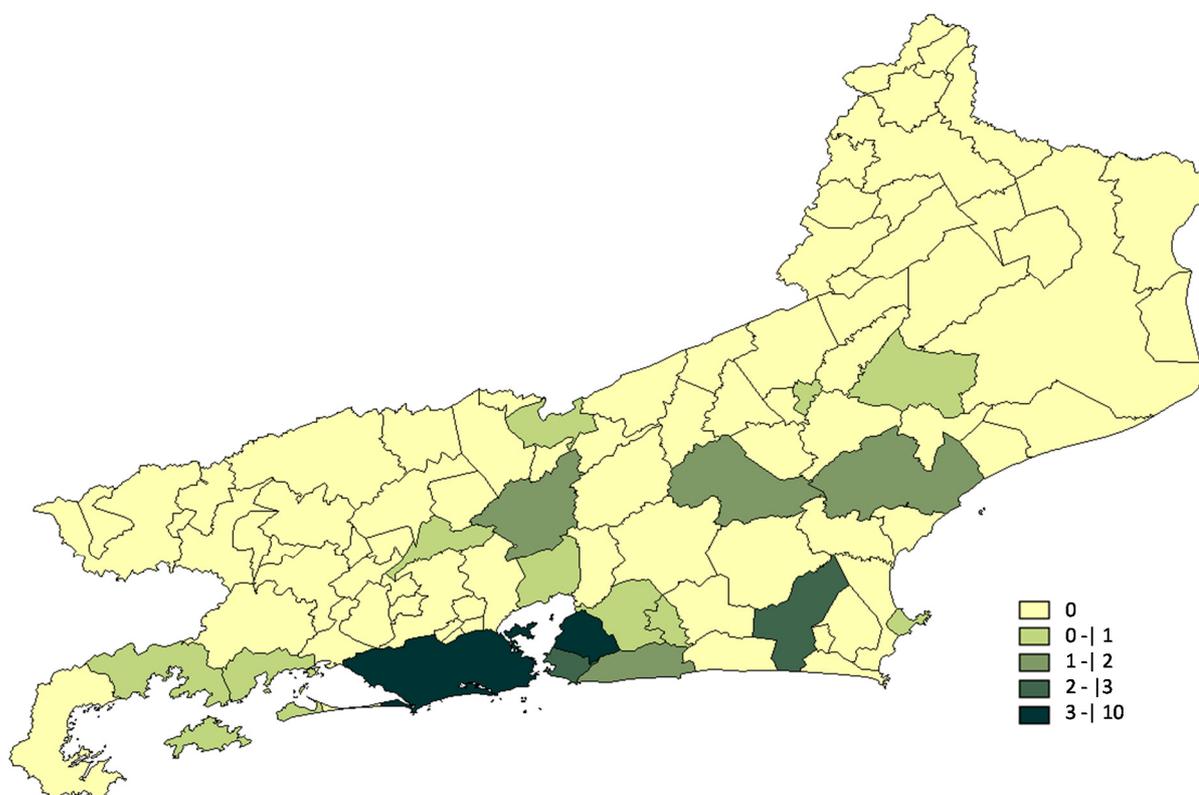
Fonte: Ouvidoria IVB.

Os principais locais de acidente são: Rio de Janeiro (13.3%) e São Gonçalo (10,7%), o que difere do perfil apresentado para serpente, que teve Niterói como o principal município. No caso de escorpião, São Gonçalo também apareceu em segundo lugar (Tabela 41).

Dentre os oito municípios que mais apresentaram casos no período segundo o SINAN, três deles estão relacionados na Tabela 41, Nova Friburgo, Rio de Janeiro e Petrópolis.

A Figura 33 apresenta mapa temático dos 73 casos em que a variável tipo foi classificada como acidente distribuídos pelos municípios.

Figura 33: Distribuição do local do acidente por aranha dos 73 casos em que a variável tipo foi classificada como acidente.



Fonte: Ouvidoria IVB.

Tabela 42: Distribuição de sexo das vítimas humanas de Acidente por aranha.

| Sexo | Categorias | N | % |
|--------------|---|-----------|--------------|
| Masculino | Homem, Filho, Sobrinho | 34 | 46,6 |
| Feminino | Mulher, Filha, Neta, Sobrinha | 32 | 43,8 |
| Ignorado | Pessoa, Paciente, Criança, Em branco | 7 | 9,6 |
| Total | | 73 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Tabela 43: Distribuição de faixa etária das vítimas humanas de Acidente por aranha.

| Faixa etária | Categorias | N | N | % |
|---------------------|-------------------------|-----------|-----------|--------------|
| Adulto | Homem | 30 | 62 | 84,9 |
| | Homem (40 anos) | 1 | | |
| | Homem (50 anos) | 1 | | |
| | Mulher | 25 | | |
| | Mulher (22 anos) | 1 | | |
| | Pessoa | 2 | | |
| | Paciente | 2 | | |
| Criança | Criança | 1 | 4 | 5,5 |
| | Criança (7 anos) | 1 | | |
| | Neta (1 ano e 10 meses) | 1 | | |
| | Neta (Criança) | 1 | | |
| Ignorado | Filho | 1 | 7 | 9,6 |
| | Filha | 2 | | |
| | Sobrinho | 1 | | |
| | Sobrinha | 2 | | |
| | Em branco | 1 | | |
| Total | | 73 | 73 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

As Tabelas 42 e 43 indicam o adulto (84,9%) do sexo masculino (46,6%) como perfil da vítima de acidente por aranha. Para os dados do SINAN, o sexo masculino representava 62% e os adultos, maiores de 19 anos, somavam 79,9% dos casos. Os dados registrados em ambos os sistemas revelam que os acidentes por aranha acometem mais pessoas adultas.

Somente em 8 casos foi relatado o local da picada, 2 no pé, 2 no braço, mão, pescoço, perna, dedo, sem informação se da mão ou do pé.

Algumas circunstâncias foram relatadas dos acidentes, mas é importante ressaltá-las pois indicam atividades e situações que merecem atenção: “ao pegar correspondência na caixa do correio”, “ao calçar o sapato”, “quando estava dormindo”, “no quintal de casa”, “estava limpando o terreno”, “no quintal da casa tem muito mato e entulho”, “ao fazer uma trilha”, “picada no sacolão”, “lavando hortaliças”, “limpando a casa”.

Tabela 44: Distribuição do tipo da aranha para os 73 acidentes.

| Tipo de aranha | N | % |
|---------------------------------------|-----------|--------------|
| Aranha de importância médica | 16 | 21,9 |
| Aranha sem importância médica | 7 | 9,6 |
| Aranha de ignorada importância médica | 50 | 68,5 |
| Total | 73 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Dos 73 acidentes, incluindo os dois acidentes veterinários, verificou-se que 21,9% ocorreram com aranha de importância médica e 9,6% com aranhas não venenosas. Dessa forma, para 68,5% destes acidentes não se tinha informação suficiente para se determinar se a aranha tinha importância médica ou não (Tabela 44). Contudo, vale ressaltar que essas definições foram baseadas na identificação da aranha e/ou no uso da soroterapia anti-peçonhenta. A simples declaração do solicitante não foi considerada como fonte fidedigna

Tabela 45: Distribuição da espécie das aranhas de importância médica.

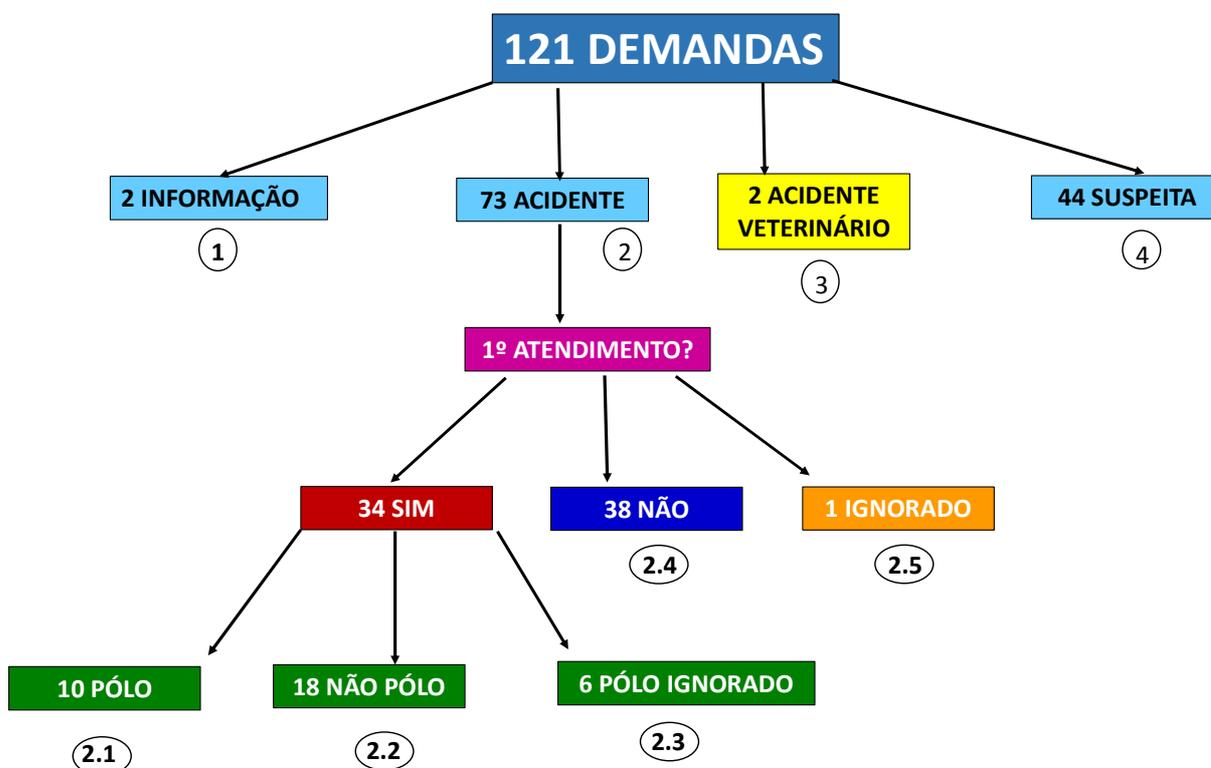
| Espécie | N | % |
|----------------|-----------|--------------|
| Armadeira | 10 | 62,5 |
| Aranha marrom | 3 | 18,8 |
| Viúva negra | 1 | 12,5 |
| Ignorada | 2 | 6,25 |
| Total | 16 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB

Dentre as 16 aranhas de importância médica, 62,5% tratavam-se de armadeiras e 18,8% tratava-se de aranha marrom.

A Figura 34 ilustra as demandas recebidas, em especial as classificadas como acidente, focando o atendimento recebido pelas vítimas. Foi observado que as demandas variavam pelo tipo: Informação, Acidente, Acidente veterinário e Suspeita, e para Acidente, havia ainda variações de acordo com o primeiro atendimento recebido pela vítima. As numerações apresentadas na Figura 34: 1, 2 (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5), 3 e 4 servem para separar diferentes situações do demandante que interferem na sua demanda junto a ouvidoria do IVB.

Figura 34: Distribuição dos 121 atendimentos da ouvidoria classificados como “aranha/acidente”.



Fonte: Elaboração própria.

Tabela 46: Temas relacionados a demandas de informação para aranha que tiveram o primeiro atendimento em pólo recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Informação (1) | N | % |
|---|----------|--------------|
| Dúvidas sobre acidente com aranha | 1 | 50,0 |
| Indicação de atendimento para ações de contingência | 1 | 50,0 |
| Total | 2 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Segundo a Tabela 46, as demandas de informação estão relacionadas a dúvidas sobre acidente com aranha e indicação de atendimento para ações de contingência. Nesta última situação a pessoa busca informação para se programar em caso de acidente.

A Tabela 47 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados aos acidentes que tiveram primeiro atendimento em pólo. Nesta situação um dos temas mais recorrentes foram: atendimento do IVB, tal demanda se refere a procura por atendimento médico no próprio IVB. Outro tema recorrente foi orientação do IVB, nesses casos o IVB era consultado para fornecer orientações nos casos de acidentes. Essas demandas

apontam para a imagem que o IVB tem diante da sociedade, como referência nas questões relacionadas a acidentes por animais peçonhentos, pois o mesmo não realiza atendimento médico. É importante salientar que essas solicitações são provenientes de pessoas que já receberam atendimento em um local especializado e mesmo assim se reportam ao IVB para dirimir dúvidas.

Tabela 47: Temas relacionados aos acidentes por aranha que tiveram o primeiro atendimento em pólo recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Acidente, 1º Atendimento Pólo (2.1) | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Atendimento do IVB | 3 | 30,0 |
| Orientação do IVB | 3 | 30,0 |
| Identificação de animal | 2 | 20,0 |
| Falta de soro no pólo | 1 | 10,0 |
| Registro do caso com o IVB | 1 | 10,0 |
| Total | 10 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 48 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionadas aos acidentes que tiveram primeiro atendimento em uma unidade de saúde que não é polo de atendimento para animais peçonhentos. Nessa situação o tema mais recorrente foi a orientação do IVB, dessa forma, a demanda era obter orientação sobre acidente por aranha após ter sido atendido em uma unidade de saúde não especializada.

Tabela 48: Temas relacionados aos acidentes por aranha que tiveram o primeiro atendimento em não pólo recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Acidente, 1º Atendimento Não Pólo (2.2) | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Orientação do IVB | 9 | 50,0 |
| Indicação de pólo de atendimento | 3 | 16,7 |
| Atendimento do IVB | 1 | 5,6 |
| Confirmação de conduta médica com o IVB | 1 | 5,6 |
| Falta de soro no pólo | 1 | 5,6 |
| Registro do caso com o IVB | 1 | 5,6 |
| Indicação de pólo de atendimento/Identificação de aranha | 1 | 5,6 |
| Pedido de identificação de aranha | 1 | 5,6 |
| Total | 18 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 49 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionadas aos acidentes que tiveram o primeiro atendimento, mas não se sabe se este foi em pólo de atendimento para animais peçonhentos ou não. Nessa situação o tema mais recorrente foi a busca de pólo com soro. Nesses três casos, houve busca por informação de pólo de atendimento que tivesse o soro, sendo duas provenientes de unidades de saúde.

Tabela 49: Temas relacionados aos acidentes por aranha que tiveram o primeiro atendimento em pólo ignorado recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Acidente, 1º Atendimento Pólo Ign. (2.3) | N | % |
|---|----------|--------------|
| Busca de pólo com soro | 3 | 50,0 |
| Orientação do IVB | 2 | 33,3 |
| Identificação de animal | 1 | 16,7 |
| Total | 6 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 50 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados aos acidentes que não tiveram o primeiro atendimento. Nessa situação os temas mais recorrentes foram orientação do IVB e indicação de pólo de atendimento. Cabe ressaltar que as pessoas que solicitam indicação de pólo de atendimento possuem mais conhecimento sobre o assunto, do que aquelas que solicitam orientação do IVB. As primeiras têm em mente a existência do tratamento e de uma rede especializada para fazê-lo. Já as últimas solicitam informação de como proceder, indicando um completo desconhecimento do assunto, conforme já comentado.

Tabela 50: Temas relacionados aos acidentes por aranha que não tiveram o primeiro atendimento recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Acidente, Sem 1º Atendimento (2.4) | N | % |
|---|-----------|--------------|
| Orientação do IVB | 18 | 47,4 |
| Indicação de pólo de atendimento | 7 | 18,4 |
| Atendimento do IVB | 2 | 5,3 |
| Atendimento do IVB/Problema de acesso ao pólo | 2 | 5,3 |
| Confirmação de pólo de atendimento | 2 | 5,3 |
| Dúvidas sobre acidente com aranha | 1 | 2,6 |
| Indicação de pólo de atendimento/Problema de acesso ao pólo | 1 | 2,6 |
| Informação sobre picada de aranha | 1 | 2,6 |
| Orientação do IVB/Problema de acesso ao pólo | 1 | 2,6 |
| Orientações sobre aranha marrom | 1 | 2,6 |
| Pedido de identificação de aranha | 1 | 2,6 |
| Problema de atendimento no pólo | 1 | 2,6 |
| Total | 38 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 51 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionados a Acidente, com primeiro atendimento ignorado. O tema que aparece é identificação de animal.

Tabela 51: Temas relacionados aos acidentes por aranha em que o primeiro atendimento é ignorado recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Acidente, 1º Atendimento Ignorado (2.5) | N | % |
|--|----------|--------------|
| Identificação de animal | 1 | 100,0 |
| Total | 1 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 52 apresenta os temas relacionados aos acidentes veterinários das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB. Nessa situação, os temas que apareceram foram: orientação de diagnóstico e tratamento com o IVB; orientação para conseguir soro. Como já esclarecido, o tratamento veterinário é realizado com soro que não é produzido pelos laboratórios oficiais e o soro não é gratuito para esses casos. Novamente o IVB é procurado como um órgão de referência nos casos que envolvem o assunto animais peçonhentos.

Tabela 52: Temas relacionados aos acidentes veterinários por aranha recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas – Acidente veterinário (3) | N | % |
|--|----------|--------------|
| Orientação de diagnóstico e tratamento com o IVB | 1 | 50,0 |
| Orientação para conseguir o soro | 1 | 50,0 |
| Total | 2 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 53 apresenta os temas das demandas recebidas pela ouvidoria do IVB relacionadas as suspeitas de acidentes. Nessa situação o tema recorrente foi orientação do IVB.

Tabela 53: Temas relacionados as suspeitas de acidentes por aranha recebidos pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Suspeita (4) | N | % |
|---|-----------|--------------|
| Orientação do IVB | 23 | 52,3 |
| Indicação de pólo de atendimento | 9 | 20,5 |
| Atendimento do IVB | 7 | 15,9 |
| Confirmação de conduta médica com o IVB | 2 | 4,5 |
| Problema de atendimento no pólo | 2 | 4,5 |
| Problema de acesso ao pólo | 1 | 2,3 |
| Total | 44 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A busca ativa de casos foi realizada em 33 casos dos 121 atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente”.

A Tabela 54 apresenta os 121 atendimentos da ouvidoria classificados como aranhas/acidente distribuídos por busca e tipo.

No total, 27% dos atendimentos receberam busca ativa. Como já dito anteriormente, esse procedimento é importante para o acompanhamento da evolução do caso, do tratamento recebido pela vítima, bem como fornece informações importantes para a farmacovigilância do Instituto Vital Brazil, na medida que se obtém a procedência dos soros utilizados e o desfecho do caso.

Tabela 54: atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por busca ativa e tipo.

| Busca ativa | Acidente | Acidente Veterinário | Suspeita | Informação | Total |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|-------------------|--------------|
| Sim | 29 | - | 4 | - | 33 |
| Não | 44 | 2 | 40 | 2 | 88 |
| Total | 73 | 2 | 44 | 2 | 121 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 55 apresenta os 121 atendimentos classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por mediação e tipo. No total, 7 atendimentos precisaram ter intervenção pela ouvidoria do IVB para garantir o acesso do cidadão ao atendimento adequado.

Tabela 55: atendimentos da ouvidoria classificados como “aranhas/acidente” distribuídos por mediação e tipo.

| Mediação | Acidente | Acidente Veterinário | Suspeita | Informação | Total |
|-----------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|-------------------|--------------|
| Sim | 6 | - | 1 | - | 7 |
| Não | 67 | 2 | 43 | 2 | 114 |
| Total | 73 | 2 | 44 | 2 | 121 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 56 apresenta os temas relacionados aos 7 casos de mediação realizados pela ouvidoria do Instituto Vital Brazil. Pode-se verificar que o problema de atendimento no polo foi o principal motivo para a mediação da ouvidoria do IVB. As outras questões estão envolvidas com problema de acesso ao polo, busca de pólo com soro, falta de soro.

Tabela 56: Temas relacionados às demandas recebidas de acidente por aranha pela ouvidoria do IVB que tiveram mediação do IVB.

| Resumo – Mediação | N | % |
|--|----------|--------------|
| Problema de atendimento no pólo | 2 | 28,6 |
| Atendimento do IVB/ Problema de acesso ao pólo | 1 | 14,3 |
| Busca de pólo com soro | 1 | 14,3 |
| Falta de soro no pólo | 1 | 14,3 |
| Indicação de pólo de atendimento. Problema de acesso ao pólo | 1 | 14,3 |
| Atendimento do IVB | 1 | 14,3 |
| Total | 7 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Como ocorreu para os demais acidentes, os 7 casos que receberam mediação da ouvidoria do IVB merecem ser descritos.

Caso 1 - Atendimento do IVB/Problema de acesso ao pólo: Esteve aqui no IVB uma senhora procurando atendimento para seu filho que havia sido picado por aranha. Ela estava bem preocupada. Foi encaminhada ao hospital Antonio Pedro, que é pólo de atendimento para acidentes por animais peçonhentos. No entanto, lá informaram que o atendimento era aqui no IVB, e não preencheram nenhuma ficha para atendimento. Ela argumentou que havia acabado de sair do IVB e "disseram que éramos loucos". A emergência do hospital Antonio Pedro estava fechada e informaram à ela que não faziam atendimento e em casos como o de seu filho, "atendem somente com encaminhamento", e também somente adultos, não atendem crianças. Ela então procurou atendimento em um hospital de São Gonçalo, que não é pólo mas o socorreu. Por sorte, não tratava-se de uma aranha de importância médica. A ouvidoria do IVB, preocupada com a questão de atendimento nos pólos, pois o que aconteceria à esta criança se fosse caso para uso de soro, entrou em contato com a pessoa que esteve aqui pessoalmente e também enviou e-mail ao presidente do IVB e áreas como diretoria científica, artrópodos, herpetologia e comunicação para tomar conhecimento do caso.

Caso 2 - Problema de atendimento no pólo: Paciente liga desesperada dizendo que estava no Hospital Lourenço Jorge, que é pólo de atendimento para acidentes por animais peçonhentos, só que segundo ela a médica disse que não iria aplicar o soro porque o que ela tem é uma doença que sempre esteve dentro dela e que agora resolveu se manifestar. A mesma disse para a médica que tem muito cuidado com sua saúde, que faz exame de sangue regularmente. A médica também disse que já havia passado muito tempo após a picada. Segundo a paciente, a médica

não está acreditando que ela foi picada por uma aranha. Apesar do relato ser bastante confuso, a ouvidoria do IVB entrou em contato com o setor responsável, da SES-RJ, pela distribuição de soros contra veneno de animais peçonhentos para que este tome conhecimento do caso e resolva a situação.

Caso 3 - Problema de atendimento no pólo: Estava caminhando pela Beira Rio e ao atravessar a ponte, passou por uma teia de aranha. Após contato conosco, se dirigiu a um hospital pólo de atendimento indicado pela ouvidoria do IVB e divulgado em seu site. Foi ao Hospital Nossa Senhora da Conceição, demorou a ser atendida, ela precisou fazer um escândalo, pois não classificaram ela como risco, e estava demorando a ser atendida. Quando o médico veio, o mesmo queria que ela soubesse qual era a aranha (primeira não conformidade, o paciente não é obrigado a saber qual a aranha agressora e nem mesmo é obrigado a levá-la para identificação. O profissional de saúde faz o diagnóstico de acordo com a sintomatologia do paciente). Disse que lá eles não tinham o soro e que ia ser difícil dar o diagnóstico pois ela não viu a aranha e nem a levou lá e que deveria tomar o soro. Direcionou-a à UPA, fez contato com o médico de lá também. Chegando lá, o médico que a atendeu receitou o soro. Estava aguardando no corredor, veio um biólogo (que parece que trabalha às vezes lá) e olhou a picada, a informou que as aranhas que fazem teia grande não são venenosas, e achava que ela não deveria tomar o soro, até porque o soro pode ter reação alérgica e ela podia até parar na UTI etc. O médico apareceu novamente, a olhou e disse que deveria aguardar um pouco mais, pois não havia sintoma grave e ela estava bem. Depois acabou sendo liberada. No dia seguinte, quando acordou estava com um pontinho vermelho no local e coçando, ardendo um pouco. Como no dia anterior o médico havia receitado antialérgico, começou a tomá-lo. Veio ao Rio, pois faz um curso aqui. Como ficou preocupada com a picada e pesquisou na Internet, viu reações muito ruins por envenenamento de aranha e ficou muito preocupada (aqui estamos na presença do problema da qualidade da informação disponível na Internet e na forma como esta é apropriada pela população), voltou à UPA à noite, e o médico que a atendeu (ela relata que foi o melhor atendimento), disse que tinha experiência em casos de acidente com aranha e que o caso dela não parecia grave e já tinha mais de um dia, e que não via necessidade de soro. Conclusão: reclamou do atendimento no pólo, pela demora/classificação de risco mal feita e sobre o mau treinamento dos médicos, que não sabiam avaliar e queriam que a paciente soubesse a espécie, além do risco de aplicação de soro sem necessidade, pois este pode dar reação no paciente. Pulou de um lado para outro e cada um falava uma coisa. Disse que teve sorte por não ter tido um problema grave. Ela está bem. Ainda tomando antialérgico e fazendo compressa com gelo

e está melhorando. A ouvidoria do IVB se comprometeu a encaminhar este relato à Secretaria de Estado de Saúde do RJ para ciência e devidas providências.

Caso 4 - Falta de soro no pólo: Um homem de 33 anos foi picado por uma aranha viúva negra na praia da barra e ficou 24 horas sem tomar o soro. Foi solicitado soro a Fiocruz, mas lá não tinha. Somente no hospital Lourenço Jorge foi conseguido o soro. A ouvidoria do IVB fez a busca do soro e depois encaminhou o relato do caso para a SES-RJ.

Caso 5 - Atendimento do IVB: Esteve no IVB um homem picado por uma armadeira ontem à noite, na ponta do dedo do pé. Esteve no hospital Antonio Pedro ontem por volta das 21:30 h e tomou medicação lá e foi liberado às 24 h. Não teve necessidade de uso de soro. Saiu de lá bem, e hoje seu pé está bastante inchado. A ouvidoria do IVB fez contato com o Centro de Controle de Intoxicações de Niterói (CCIn), que fica no hospital Antonio Pedro, para que o paciente pudesse ser atendido novamente.

Caso 6 - Indicação de pólo de atendimento/Problema de acesso ao pólo: Sua neta foi picada por um animal (que não conseguiu identificar) à noite e, pela manhã o lado esquerdo do pescoço estava com vermelhidão. Ligou para a ouvidoria do IVB, que o orientou dentre outras coisas a levar a criança no pólo de atendimento para animais peçonhentos. O pólo mais próximo da casa dele era o Hospital Municipal Prefeito Armando Silva Carvalho. Ele levou a criança no hospital pólo e foi informado que lá não era mais um pólo de atendimento para acidente por animais peçonhentos. No entanto, a criança foi bem atendida e o médico informou que ela foi picada por uma aranha. A ouvidoria do IVB enviou mensagem para o setor responsável, da SES-RJ, pela distribuição de soros contra veneno de animais peçonhentos para comunicar o ocorrido.

Caso 7 - Busca de pólo com soro: Ele entrou em contato com a ouvidoria do IVB devido a um acidente com aranha em Armação de Búzios e a enfermeira que estava atendendo este paciente fez contato com o pólo desse município e descobriu que lá não havia soro contra aracnídeo. A ouvidoria do IVB enviou mensagem para o setor responsável, da SES-RJ, pela distribuição de soros contra veneno de animais peçonhentos para comunicar o ocorrido.

6.2.4 Análise do Assunto Soro

No Assunto Soro, com 306 registros no total, sendo 202 para o estado do Rio de Janeiro, distribuídos em 3 sub-categorias, das quais somente a referente a Pólo de Atendimento foi considerada, sendo assim analisados 121 registros nessa categoria.

Ao analisar estes 121 registros de perto verificou-se que 13 atendimentos deveriam ser descartados por diferentes razões: indicação de pólo de atendimento fora do estado do Rio de Janeiro, tratar-se de acidentes por aranha, por escorpião, por outros animais, tratar de uma sub-categoria diferente da considerada nesse estudo, aquisição/compra.

Assim, foram analisados 108 atendimentos da ouvidoria classificados no assunto “Soro” e assunto detalhado “Pólo de atendimento”, com referência ao Rio de Janeiro, que se encontram na Tabela 57, distribuídos por meio e ano.

Diferente dos resultados anteriores, o número de demandas recebidas por e-mail (44,4%) se mostrou quase tão relevante quanto as manifestações recebidas por telefone (54,6%) (Tabela 57). Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que em caso de acidente, a busca por informação se mostra mais rápida e resolutiva via telefone.

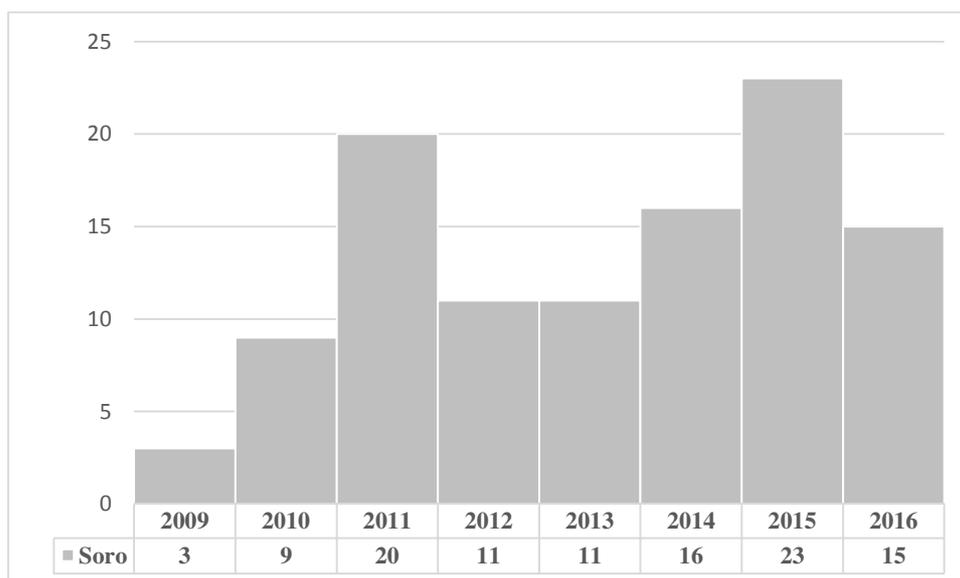
Tabela 57: Atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento” distribuídos por meio e ano.

| Meio | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Telefone | 1 | 6 | 9 | 10 | 4 | 8 | 15 | 6 | 59 |
| E-mail | 2 | 3 | 10 | 1 | 7 | 8 | 8 | 9 | 48 |
| Pessoal | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| Total | 3 | 9 | 20 | 11 | 11 | 16 | 23 | 15 | 108 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Figura 35 apresenta 108 atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento” ao longo do tempo, na qual pode-se observar uma tendência de aumento do número de registros a partir de 2014. Os maiores valores observados referem-se aos anos de 2011 e 2015.

Figura 35: Atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento” distribuídos por ano no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de maio de 2016.



Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 58 apresenta os atendimentos distribuídos por tipo e meio. O principal tipo de soro demandado refere-se a animais peçonhentos (81,5%). No entanto há também demanda por soro antirrábico (17,6%).

Tabela 58: Atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento” distribuídos por tipo e meio.

| Tipo | Telefone | E-mail | Pessoal | Total |
|---------------------------------|-----------------|---------------|----------------|--------------|
| Animais peçonhentos | 45 | 43 | - | 88 |
| Antirrábico | 13 | 5 | 1 | 19 |
| Antirrábico/Animais peçonhentos | 1 | - | - | 1 |
| Total | 59 | 48 | 1 | 108 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 59 apresenta os atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento” distribuídos por tipo e ano. Em todos os anos houve demanda de soros relacionados a animais peçonhentos. Com relação ao soro antirrábico, sua demanda inicia-se em 2010 e permanece durante todos os anos posteriores.

Tabela 59: Atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento” distribuídos por tipo e ano.

| Tipo | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| An. Peçonhentos | 3 | 8 | 16 | 8 | 10 | 14 | 20 | 9 | 88 |
| Antirrábico | - | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 6 | 19 |
| Antirráb./An. Peç.. | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| Total | 3 | 9 | 20 | 11 | 11 | 16 | 23 | 15 | 108 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Para as demandas por soros relacionadas a animais peçonhentos, os principais solicitantes foram empresas (19,3%) e moradores (15,9%). Com relação ao soro antirrábico, os principais solicitantes foram o parente da vítima (26,3%) e a própria vítima (15,8%).

Tabela 60: Atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento” distribuídos por solicitante e tipo.

| Solicitante | Animais peçonhentos | Antirrábico | Antirrábico/ An. Peçonhentos | Total |
|----------------------------|----------------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------|
| Empresa | 17 | - | - | 17 |
| Morador | 14 | - | - | 14 |
| Parente da vítima | 1 | 5 | - | 6 |
| Corpo de Bombeiros | 3 | - | - | 3 |
| Unidade de saúde | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Veterinário | 3 | - | - | 3 |
| Vítima | - | 3 | - | 3 |
| Escoteiros | 2 | - | - | 2 |
| INEA | 2 | - | - | 2 |
| Unidade de saúde (pólo) | 1 | 1 | - | 2 |
| Universidade | 2 | - | - | 2 |
| Agente de defesa ambiental | 1 | - | - | 1 |
| Conselho de Saúde do RJ | 1 | - | - | 1 |
| Secretário de Saúde | 1 | - | - | 1 |
| Trabalho voluntário | 1 | - | - | 1 |
| Ignorado | 38 | 9 | - | 47 |
| Total | 88 | 19 | 1 | 108 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Tabela 61: Distribuição do local da solicitação de soro.

| Local da solicitação | N | % |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Rio de Janeiro | 36 | 33,3 |
| Niterói | 19 | 17,6 |
| Maricá | 5 | 4,6 |
| Petrópolis | 4 | 3,8 |
| Itaboraí | 3 | 2,8 |
| Paracambi | 3 | 2,8 |
| Armação de Búzios | 2 | 1,9 |
| Guapimirim | 2 | 1,9 |
| Macaé | 2 | 1,9 |
| Magé | 2 | 1,9 |
| Niterói e Rio de Janeiro | 2 | 1,9 |
| Paty do Alferes | 2 | 1,9 |
| São Gonçalo | 2 | 1,9 |
| Cantagalo | 1 | 0,9 |
| Casemiro de Abreu | 1 | 0,9 |
| Estado do Rio de Janeiro | 1 | 0,9 |
| Itaguaí | 1 | 0,9 |
| Itaocara | 1 | 0,9 |
| Miguel Pereira | 1 | 0,9 |
| Niterói, São Gonçalo | 1 | 0,9 |
| Petrópolis e Teresópolis | 1 | 0,9 |
| Resende | 1 | 0,9 |
| Rio das Ostras | 1 | 0,9 |
| Ignorado | 14 | 13,0 |
| Total | 108 | 100,0 |

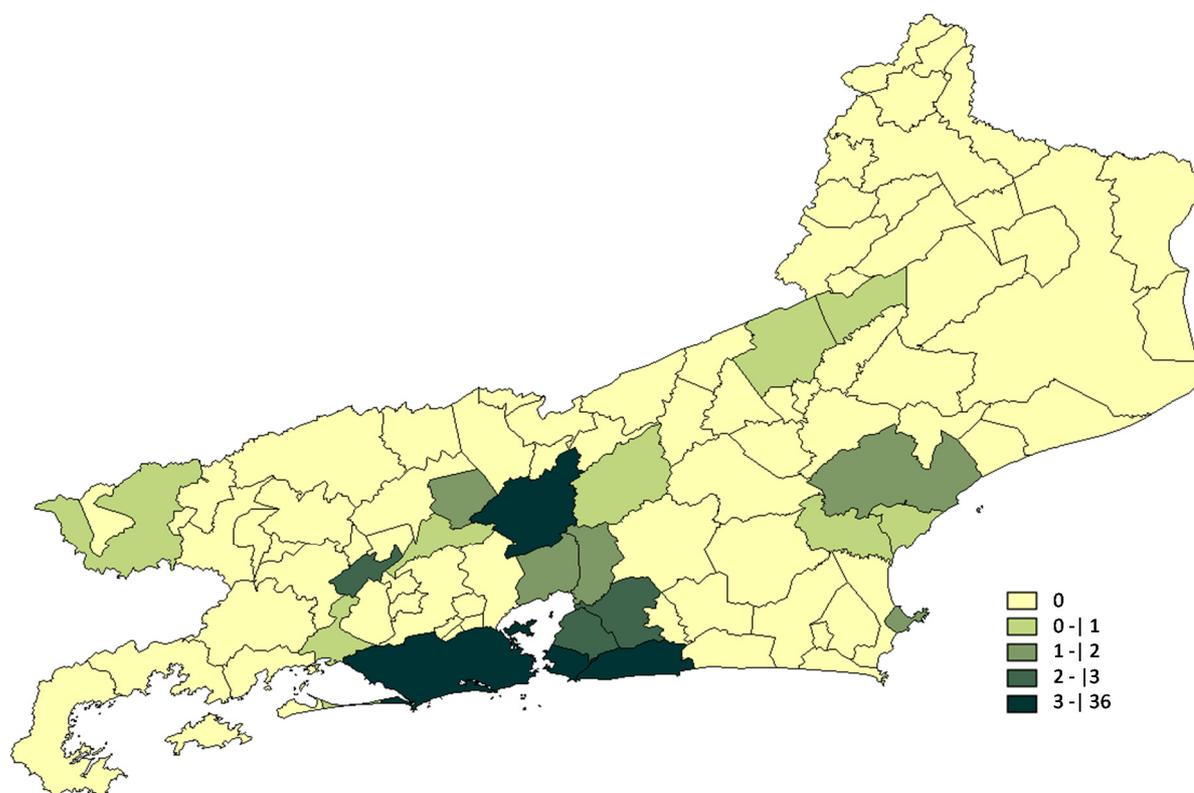
Fonte: Ouvidoria IVB.

Os principais locais de solicitação foram Rio de Janeiro (33,3%) e Niterói (17,6%).

Desses municípios, sete possuíam pólo em 2009 e em 2016 não contam mais com esse serviço, Paracambi, Armação de Búzios, Magé, Cantagalo, Itaguaí, Itaocara, Miguel Pereira e Resende.

A Figura 36 apresenta mapa temático do local da solicitação dos 108 atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento”

Figura 36: Distribuição do local da solicitação dos 108 atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento”.



Fonte: Ouvidoria IVB.

A Figura 37 apresenta os 108 atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento”, que foram divididos segundo o tipo de soro demandado. Esta divisão foi realizada uma vez que os temas variaram de acordo com o tipo de soro demandado. As numerações apresentadas na Figura 37: 1, 2 e 3, servem para separar esas diferentes situações.

Figura 37: Distribuição dos 108 atendimentos da ouvidoria classificados como “soro/pólo de atendimento”.



Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 62 apresenta os temas relacionados às demandas de soro antirrábico recebidas pela ouvidoria do IVB. Os principais temas foram indicação de pólo de atendimento e falta de soro.

Tabela 62: Temas relacionados às demandas de soro antirrábico recebidas pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Soro Antirrábico (1) | N | % |
|-------------------------------------|-----------|--------------|
| Indicação de pólo de atendimento | 7 | 36,8 |
| Falta de soro no pólo | 7 | 36,8 |
| Atendimento do IVB | 3 | 15,8 |
| Busca de soro | 2 | 10,5 |
| Total | 19 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 63 apresenta os temas relacionados às demandas de soro relacionados a animais peçonhentos recebidas pela ouvidoria do IVB. Os principais temas foram indicação de pólo de atendimento e falta de soro. A falta de soro antirrábico se mostrou mais acentuada (36,8%) em relação a falta de soro para acidentes por animais peçonhentos (11,4%).

Tabela 63: Temas relacionados às demandas de soro anti-peçonhentos recebidas pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Soro Animais peçonhentos (2) | N | % |
|---|-----------|--------------|
| Indicação de pólo de atendimento | 40 | 45,5 |
| Falta de soro no pólo | 10 | 11,4 |
| Lista de pólos desatualizada | 7 | 8,0 |
| Problema de atendimento no pólo | 6 | 6,8 |
| Aquisição de soro | 5 | 5,7 |
| Informação de pólo com soro | 5 | 5,7 |
| Atendimento do IVB | 3 | 3,4 |
| Confirmação de pólo | 2 | 2,3 |
| Criação de pólo | 2 | 2,3 |
| Indicação de pólo de atendimento. Atendimento do IVB | 2 | 2,3 |
| Dúvida sobre atendimento | 1 | 1,1 |
| Crítica sobre localização dos pólos | 1 | 1,1 |
| Dúvida sobre soro | 1 | 1,1 |
| Falta de soro no pólo/Indicação de pólo de atendimento/Atendimento do IVB | 1 | 1,1 |
| Indicação de pólo de atendimento. Treinamento do IVB | 1 | 1,1 |
| Treinamento do IVB | 1 | 1,1 |
| Total | 88 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

A Tabela 64 apresenta os temas relacionados às demandas de soro para acidentes por animais peçonhentos e soro antirrábico recebidas pela ouvidoria do IVB. O principal tema foi a falta de soro.

Tabela 64: Temas relacionados as demandas de soro contra veneno de animal peçonhento e antirrábico recebidas pela ouvidoria do IVB.

| Temas - Soro Animal peçonhento e antirrábico (3) | N | % |
|---|----------|--------------|
| Falta de soro no pólo | 1 | 100,0 |
| Total | 1 | 100,0 |

Fonte: Ouvidoria IVB.

Em suma, em se tratando das demandas de “soro/pólos de atendimento”, a falta de soro foi um tema recorrente que merece atenção por parte das autoridades. Esta é uma informação que está intimamente relacionada ao número de pólos de atendimento e que requer uma nova forma de gerenciar a rede de assistência para a atendimento desses acidentes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ouvidoria do IVB cumpre o seu papel diante da sociedade. Por estar inserida nos preceitos do SUS, como uma ferramenta que age em direção à promoção e democratização da saúde no Estado do Rio de Janeiro, garante a participação efetiva da sociedade e valorização dos discursos e falas produzidas pelos cidadãos.

As questões de grande relevância encontradas nos resultados refletem graves problemas no acesso aos pólos, bem como falta de soro em pólos de atendimento.

Nos resultados encontrados apareceram demandas para informação de indicação de atendimento para ações de contingência, onde o cidadão e também empresas, buscam informação para se programarem diante de um possível acidente.

Há pedido de confirmação de conduta médica com o IVB, solicitação de atendimento no IVB, orientação do IVB. Diante dos resultados encontrados nessa pesquisa, fica claro que o Instituto Vital Brazil é um órgão de referência, no estado do Rio de Janeiro, no contexto do SUS, inserido em atividades educativas, de saúde, científicas, técnicas e práticas relacionadas a animais peçonhentos, que está aberto ao diálogo com a sociedade, por meio de sua ouvidoria, no que tange aos assuntos relacionados à animais peçonhentos. Muitas vezes a imagem que a sociedade tem do Instituto Vital Brazil supera as atividades por ele realizadas, como é o caso da busca por atendimento nesta instituição e a confirmação de vconduta médica.

Em alguns casos, na interlocução com o cidadão, a ouvidoria fez a mediação e articulação com outras instâncias externas, como a SES-RJ e os hospitais pólos de atendimento, e internas ao IVB, como sua presidência, seus laboratórios, de forma a garantir o acesso do cidadão ao atendimento e tratamento especializado. Nesses casos as questões e fragilidades enfrentadas pelos cidadãos estavam presentes nas situações de acesso aos pólos, onde muitas vezes o pólo se negava a atender a vítima, e esta era obrigada a passar por várias unidades de saúde em busca de atendimento; falta de soro nos pólos; problemas de atendimento nos pólos relacionados a dificuldade de diagnóstico e tratamento; problema da localização dos pólos.

Os dados colhidos pela ouvidoria IVB foram realizados a partir de um diálogo com o cidadão, esse modelo de atendimento permitiu o registro e também a captação, no discurso do manifestante, de informações que não são encontradas em nenhum sistema de informação em saúde. Dessa forma, seus registros apresentam casos considerados como evento sentinela, uma vez que apesar de representarem um pequeno quantitativo, podem indicar uma fragilidade ou vulnerabilidade no acesso ao atendimento e ao tratamento adequado no contexto da saúde pública no Rio de Janeiro.

O levantamento teórico-científico nos campos da saúde, informação e comunicação, foram necessários como arcabouço teórico para fundamentar a estrutura desse trabalho diante dos problemas enfrentados pela população exposta, quando esta, já vulnerável, esteve diante de situações de envenenamento por animal peçonhento, de forma a obter informação e conhecimento dessas fragilidades para acesso aos gestores de saúde.

Na sociedade, há diferentes interesses, desigualdade de falas, que se confrontam em diferentes posições sociais. A partir da teoria do Mercado Simbólico, é possível dizer que diante dessa polifonia, o fortalecimento da cidadania pelo empoderamento permite a ouvidoria dar voz ao cidadão. A participação popular, como ferramenta da democracia, dá subsídios e contribui para as políticas públicas de saúde.

Como sugestão, de forma a melhorar a informação que envolve assuntos relacionados a animais peçonhentos, no estado do Rio de Janeiro, a ouvidoria do IVB pode se instrumentalizar para captar em seus atendimentos, dados organizados e detalhados desses casos. Um sistema desenvolvido para coletar os dados das demandas dos cidadãos, de forma padronizada, contendo variáveis estratégicas para descrição desses acidentes, se mostrou importante.

Por outro lado, se faz necessária uma pactuação por parte da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, de forma a viabilizar um trabalho participativo e em rede com os hospitais pólo e a ouvidoria do IVB.

O trabalho em rede permitirá à SES-RJ, mais uma opção de acesso e conhecimento de dados qualitativos e agregar informação como subsídio para a sua administração, tomada de decisões e formação de políticas públicas nessa área da saúde, no Estado do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, L.R. Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde. **Saúde Coletiva On-line**, v.5, n.26, p.238-241. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84202604>>. Acesso em: 21 dez. 2016.
- ARANALDE, M.M. Reflexões sobre os sistemas categoriais de Aristóteles, Kant e Ranganathan. **Ciência da Informação**. Brasília, v. 38, n.1, p. 86-108, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v38n1/06.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2016.
- ARAUJO, I. S. de; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p.11-27.
- ARAUJO, I. S. de. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. **RECIIS**, v.3, n.3, 2009.
- ARAUJO, I. S. de. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, SP**, v. 8/14, p. 165-178, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a09.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2016.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M.; MURTINHO, R.. A Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, v. 6, p. 104-115, 2009.
- BARRETO, A. A. **A Condição da Informação**. São Paulo Perspec., v.16, n.3 ,2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392002000300010&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 jul. 2016.
- BARRETO, M. L. O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde. **Ciênc. saúde coletiva.**, v.9, n.2, p. 329-38, 2004.
- BATISTELLA, C. Análise da Situação de Saúde: principais problemas de saúde da população brasileira. In: FONSECA, A. F. (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 51-86.
- BOCHNER, R., STRUCHINER, C.J. Acidentes por animais peçonhentos e sistemas nacionais de informação. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, p. 735-746, 2002.
- BOCHNER, Rosany. Óbito ocupacional por exposição a agrotóxicos utilizado como evento sentinela: quando pouco significa muito. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 3, p. 39-49, 2015.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.
- BRASIL. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. p. 39-48.

BRASIL. Conferência Nacional de Saúde, 8.^a, 1986, Brasília, **Anais eletrônicos...** Brasília, 1986. Disponível em: http://www.ccms.saude.gov.br/conferenciasnacionaisdesaude/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.p. Acesso em: 03 jul.2016.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

BRASIL. **Guia de Vigilância Epidemiológica Volume I.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002, p. 61-68.

BRASIL. **Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://docplayer.com.br/17662893-Guia-de-orientacoes-basicas-para-implantacao-de-ouvidorias-do-sus.html>. Acesso em 11 jul.2016

BRASIL. **Saúde Ambiental: Guia Básico para a Construção de Indicadores.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007

BRAZIL, Vital. **A Defesa contra o Ophidismo.** São Paulo: Pocaí & Weiss, 1911.

BRAZIL, Vital. Programa Honra ao Mérito. **Rádío Nacional**, 13 de novembro de 1949.

CEBES. **Tese 2014 – 2015.** Novas vozes, novos rumos: por mais democracia, mais direitos e mais saúde! Rio de Janeiro: 2003. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/02/TesedoCEBES2014-Web-22.pdf>>. Acesso em 10 jul. 2016.

CENTURIÃO, A. **Ombudsman – A face da empresa cidadã: como e porque instalar uma ouvidoria.** São Paulo: Educator, 2003. 184 p.

CZERESNIA, D.; SEIXAS M. ; MALAGÓN O. R.. Os Sentidos da Saúde e da Doença. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013. v. 1. 119p.

COELI C.M. et al.. Sistemas de informação em saúde. In: MEDRONHO (Org.). **Epidemiologia.** São Paulo: Atheneu, 2002.

COSTA, M. F. O.; ALMEIDA JUNIOR, O. F. Os conceitos de estudo de usuários e a visão do bibliotecário no processo de mediação da informação. In: CAVALCANTE, L. E.; PINTO, V. B.; VIDOTTI, S. A. B. G. (Orgs.). **Ciência da Informação e Contemporaneidade: tessituras e olhares.** 1ed. Fortaleza: Edições UFC, 2012, v. 1, p. 32-52.

CUNHA, L. E. R.; MAIA, Fátima Maria Martins. Instituto Vital Brazil – Pólo de produção científica tecnológica. In: Antonio Joaquim Werneck de Castro. (Org.). **Documentos contam a história do Instituto Vital Brazil.** Rio de Janeiro: Editora Rio Books, 2011, v. , p. 29-57.

DIAS, Eduardo Wense; NAVES, Madalena Martins Lopes. **Análise de assunto: teoria e prática**. Editora Briquet de Lemos Livros. 2ª edição revista. Brasília, 2013.

ESCRIVÃO JUNIOR, Á. Informação para o monitoramento de risco em saúde. In: PINTO, V. B.; CAMPOS, H. H. de. (Orgs.). **Diálogos Paradimáticos Sobre Informação para a Área de Saúde**. 1ed. Fortaleza: UFC, 2013, v. , p. 91-116.

FISZON, J. T.; BOCHNER, R. Subnotificação de acidentes por animais peçonhentos registrados pelo SINAN no Estado do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2005. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 114-127, 2008.

FREIRE, E. S. Com a palavra, o cidadão. In: VISMONA, E. L. (Org.) **A ouvidoria brasileira: dez anos da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2005. p. 147-154.

IVANCKO, C. A.; SOUZA, C. M. V. Ouvidorias no SUS como Ferramentas de cidadania e produção do conhecimento: O caso do Instituto Vital Brazil. Encontro Nacional Vital para o Brasil. In: Encontro Nacional Vital para o Brasil. São Paulo, 2015. **Resumos**. São Paulo, 2015. p. 76.

IVANCKO, C. A. **Projeto de Implantação da Ouvidoria IVB**. Instituto Vital Brazil. Rio de Janeiro, 2008.

IVANCKO, C. A.; CARDOSO, P. F.; SOUZA, C. M. V. de. A Importância da Ouvidoria do Instituto Vital Brazil como ferramenta estratégica em Saúde Pública e Promoção de Cidadania. In: Encontro Nacional Vital para o Brasil. Rio de Janeiro, 2013. **Resumos**. Rio de Janeiro, 2013. p. 49.

LYRA, R. P.; PINTO, E. (Orgs.). **Modalidades de Ouvidoria Pública no Brasil**. Paraíba: Universitária UFPB, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Documento Orientador de Apoio aos Debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde, maio de 2015**. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, 2006**.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/PactosPelaVida_Vol1DiretOperDefesaSUSeGestao.pdf>. Acesso em 12 jul. 2016

MORENO, A. B.; COELI, C M; MUNCK, S. Informação em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p. 249-255.

NORONHA, J.C. ; LIMA, L.D. de ; MACHADO, C.V. O Sistema Único de Saúde - SUS. In : GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Capítulo 12. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

OLIVEIRA, V. C. Comunicação, informação e participação popular nos conselhos de saúde. **Revista Saúde & Sociedade**, maio a agosto de 2004. Faculdade de Saúde Pública da USP e

Associação Paulista de Saúde Pública. Págs. 56/69.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Evento sentinela como aprender com os erros**. [S.l.:s.n.], [2014?]. Disponível em:

<<https://www.ona.org.br/Noticia/159/Evento-sentinela-%E2%80%93-como-aprender-com-os-erros>>. Acesso em 10 jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA. **Manual brasileiro de acreditação: glossário e termos técnicos**. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação; 2006.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PINTO, E. Ouvidoria Geral da União. In: Pinto, E.; LYRA, P. R. (Org.). **Modalidades de Ouvidoria Pública no Brasil**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2009. p.109-134.

REDE VITAL PAR A O BRASIL. Acidentes com animais peçonhentos. In: Encontro Nacional Vital para o Brasil, 2015. São Paulo. **Resumos**. São Paulo, 2015.

RUTSTEIN, D.D., et al. **Sentinel health events (occupational): a basis for physician recognition and public health surveillance**. Am J Public Health. 1983; 73(9):1054-62.

SANTOS JR., B. Ética e Ouvidoria. In: VISMONA. E. L. (Org.) **A ouvidoria brasileira: dez anos da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2005. p. 33-43.

SARACEVIC, T. Ciência da informação: origem, evolução e relações. **Perspec. Ci. Inf.**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 41-62, jan./jun. 1996. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/235/22>>. Acesso em 11 jul. 2016

SIQUEIRA, J. C.. O conceito classificação: uma abordagem histórica e epistemológica. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 6, p. 37-49, 2010.

SOUZA et al.. As aranhas de interesse médico: Um panorama baseado nas demandas da Ouvidoria do Instituto Vital Brazil. **Revista Vetores e Pragmas**, v. 17, p.11-17. 2014.

TEIXEIRA, M. G.; et al.. **Áreas Sentinelas: uma estratégia de monitoramento em saúde pública**. Scripta Nova (Barcelona), Brasília, v. 12, n.1, p. 21-28, 2003.

VISMONA, E. L.et al.. **A ouvidoria no Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2000.

VISMONA. E. L. (Org.). **A ouvidoria brasileira: dez anos da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2005.