

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E SÓCIO-ECONÔMICAS - ESAG  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**Caderno de Atividades Práticas:  
Consultoria de Procedimentos com foco interdisciplinar na Administração  
Pública**

**FLORIANÓPOLIS,  
2012/2**

**Universidade do Estado de Santa Catarina –  
UDESC Centro de Ciências da Administração –  
ESAG Departamento de Administração Pública**

*Reitor*

Prof. Antonio Heronaldo de Sousa

*Pró-Reitor de Ensino*

Profº Luciano Hack

*Diretor Geral da ESAG*

Prof. Mário César Barreto Moraes

*Diretor de Ensino da ESAG*

Prof. Arnaldo José de Lima

*Chefe do Departamento de Administração Pública*

Profº Maurício C. Serafim

---

F529

**FISCHER, Sulivan Desirée; SCHOMMER,  
Paula Chies**

**Caderno de Atividades Práticas : consultoria de procedimentos com foco interdisciplinar na administração pública / Sulivan Desirée Fischer; Paula Chies Schommer; Cibele Quintino-Forianópolis: UDESC / ESAG, 2012.**

155 p. :  
il. ; 14,7x21,0cm

Bi  
bliografia:  
p.00

**Relatório de Consultoria de Procedimentos com foco interdisciplinar na Administração Pública - Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Centro de Ciências da Administração e Sócio- Econômicas - ESAG, Departamento de Administração Pública.**

**1. Administração  
Pública. I. Título.**

**CDD: 350**

---

**Caderno de Atividades Práticas em Administração Pública** é uma ação do Projeto: Consultoria de procedimentos – Coordenação: Profª Sulivan Desirée Fischer. Seu foco é interdisciplinar envolvendo as disciplinas de Teoria e prática de Administração de Serviços Públicos e Sistemas de Accountability, ministradas pelas Professor(as):

Sulivan Desirée Fischer; Paula Chies Schommer.

**UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina**  
Centro de Ciências da Administração e Sócio-  
Econômicas – ESAG  
Av. Madre Benvenuta – 2007 – Itacorubi – 88.034-001  
Florianópolis, SC Telefone: (48) 3321-8212

## **Apresentação**

Foi grande satisfação que aceitei escrever a apresentação do Caderno de Atividades Práticas: Consultoria de Procedimentos com foco interdisciplinar na Administração Pública. Ter a UDESC/ESAG como uma parceira e utilizando a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis como campo de estágio representa a busca da qualidade na Gestão Pública.

Os alunos e os professores do Curso de Administração Pública buscam induzir um movimento de inovação dos processos de gestão na Secretaria de Saúde de Florianópolis. Encontram pela frente um grupo de profissionais sem expertise nessa área, mas que em grande parte, mostra motivação para aprender com esse grupo de consultores, que com muita competência, seriedade vem conquistando ao longo dos anos a confiança e o respeito dos servidores de nossa instituição.

E isso é reconhecido por todos nós, e muito bem explícito pelo atual Secretário de Saúde, que em dezembro de 2012, mesmo antes de ser empossado, solicitou continuidade na parceria da UDESC/ESAG, vislumbrando inclusive que a mesma fosse ampliada para todos os setores da Secretaria.

Essa parceria iniciou em 2011 apenas com um grupo de três alunas. O sucesso da UDESC/ESAG na Secretaria foi tão bem sucedido que em 2012, já contávamos com toda a turma de Administração Pública 8º período, em nossa instituição.

Em relação ao trabalho desenvolvido especificamente por essa turma destaco a grande inovação e ousadia, e por que não dizer coragem, de realizar consultoria para organizar um evento em tão pouco tempo, com uma grande complexidade, envolvendo toda a nossa rede. O mapeamento de processo dos Distritos Sanitários de Saúde e o desenvolvimento do banco de dados, utilizando a ferramenta ACCESS, para o Departamento de Ensino e Serviço em Saúde realizados pelos grupos ajudaram a alavancar a Secretaria rumo a sua visão: “oportunizar o acesso de 100% da população a um sistema público de saúde com **Gestão da Qualidade Total**, ordenado pela ESF, até 2014”; e estarão descritos a seguir neste caderno.

**EDENICE SILVEIRA**

**DIRETORA DE PLANEJAMENTO, INFORMÁTICA E CAPTAÇÃO DE RECURSOS**

## Sumário

<b>1. Prêmio Boas Práticas Em Saúde Da Secretaria Municipal De Saúde De Florianópolis/Sc.</b> Bruna Devens Fraga; Bruno Aguiar; Camila Cristine Machado; Camila Herzmann Correa; Douglas Ruschel; Fabiano Folster; Fernanda Vieira De Souza; Lorena Sousa Ferreira; Marcos Vinicius Machado Maria; Mariah Pereira Silveira; Marilia Martins; Ricardo Marques Duarte.....	6
<b>2. Mapeamento de Processos de Apoio Logístico dos Distritos Sanitários da Secretaria Municipal de saúde de Florianópolis.</b> Amanda Finck Drehmer; Ana Eloane Alves Xavier; Ana Karoline Espíndola, Artur Marangoni Marcineiro; Cristian Berterrerreche Curti; Daniel Santos filho; Gabriela Monteiro; Jonas Artur Hommerding; Karine koller; Luiz Alfredo Réus da Silva; Mariana Matos de carvalho; Mariana Squizatti Fernandes; Marina Coelho Xavier; Paula Nicole Sbardellotto Basso; Thamara Zirke Osta.....	54
<b>3. Desenvolvimento de Banco de Dados para o Departamento de Ensino e Serviço em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.</b> Camila Fernanda Batalha; Camila Gonçalves Castor; Eduardo Rodrigues Fonseca; Thais Mary Souza.....	162

# **PRÊMIO BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS/SC**

Bruna Devens Fraga

Bruno Aguiar

Camila Cristine Machado

Camila Herzmann Correa

Douglas Ruschel

Fabiano Folster

Fernanda Vieira De Souza

Lorena Sousa Ferreira

Marcos Vinicius Machado Maria

Mariah Pereira Silveira

Marilia Martins

Ricardo Marques Duarte

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente trabalho relata a consultoria de procedimentos realizada na Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Florianópolis a fim de sistematizar os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo do curso de Administração Pública. A consultoria de procedimentos teve foco interdisciplinar e usa como metodologia a aprendizagem conjunta dos consultores e da organização, através da troca de informações e ações compartilhadas.

Foi apresentada a demanda da Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde da SMS aos consultores, neste caso os acadêmicos, e a partir de então os grupos de consultores passaram a auxiliar a organização na construção do I Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis.

Os consultores prestaram auxílio, primeiramente, nas etapas de construção do Regulamento, Convite e Ficha de Inscrição do Prêmio, os quais foram definidos pelo grupo de consultores “Boas Práticas”, em conjunto com gestores da Secretaria, incluindo itens como metodologia de avaliação das práticas, conceituação de Boa Prática em Saúde, requisitos necessários para inscrição, entre outros. Posteriormente, foi realizada pelos consultores do grupo “Parceiros” a definição da metodologia para capacitação dos parceiros do evento, que consistiu na construção do material para instrução e acompanhamento da seleção das boas práticas inscritas. Concomitantemente a essas atividades, o grupo de consultores “Organização” realizou a organização e logística para o evento de premiação,

que se realizaria em 4 de dezembro de 2012. Além dessas etapas e durante todas elas, o grupo de consultores “Comunicação” ficou responsável pela divulgação física e digital do evento, por meio de diversas ferramentas de comunicação, como um site, uma página na rede social Facebook, confecção de folders e entrevistas em rádio e TV.

Os grupos supracitados seguiram divididos da seguinte forma: Boas Práticas (Fernanda, Lorena e Mariah); Parceiros (Bruna, Bruno, Camila Machado e Marília); Organização (Camila Correa, Fabiano e Ricardo); e Comunicação (Douglas e Marcos). Apesar das divisões, os grupos trabalharam em conjunto em diversos aspectos.

A intervenção realizada teve como objetivo identificar e promover a continuidade de diferentes boas práticas em saúde que vinham sendo realizadas no âmbito da SMS, de maneira a promover a melhoria na qualidade dos serviços prestados pela mesma e o enraizamento de novas ações de fortalecimento da Secretaria.

Reporta-se neste relatório o processo da consultoria de procedimentos realizada no segundo semestre de 2012 pelos acadêmicos, com o contínuo auxílio das professoras das disciplinas Teoria e Prática de Serviços Públicos e Sistemas de Accountability e por gestores da SMS de Florianópolis.

## **2 DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Florianópolis é um órgão da administração direta, dotada de autonomia administrativa, orçamentária e financeira. Possui como missão “promover saúde para todos com qualidade” e sua visão é “oportunizar o acesso de 100% da população a um sistema público de saúde com Gestão da Qualidade Total, ordenado pela Estratégia Saúde da Família, até 2014”.

São valores da SMS, conforme quadro exposto na mesma:

- **COMPROMETIMENTO COM O SUS:** Estimular o debate contínuo sobre as políticas públicas em saúde. Consolidar os princípios e diretrizes do SUS, garantindo o vínculo estatal dos servidores.
- **COMPROMISSO COM A QUALIDADE:** Aprimorar os serviços, com corresponsabilização e participação social. Assegurar processos de planejamento, execução, avaliação e reestruturação de serviços.
- **DIÁLOGO:** Criar canais de construção e socialização do conhecimento. Criar canais de comunicação efetivos entre os diversos atores do sistema.
- **RESPEITO:** Valorizar atitudes, opiniões e espaços, tanto individuais quanto coletivos. Entender as diferenças, mantendo a cordialidade.

- ÉTICA: Transparência nas relações com os colaboradores e cidadãos/clientes e nos processos de trabalho. Respeito à diversidade.

A SMS é uma das quinze secretarias da Prefeitura Municipal de Florianópolis - PMF e tem cerca de 2300 funcionários, dispostos entre Centros de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Policlínicas, Centros de Atenção Psicossocial, um Centro de bem estar animal e um Laboratório. Possui cinco distritos sanitários que alojam essas unidades de saúde: Centro, Leste, Sul, Norte e Continente. De acordo com Folster (2012), na atual gestão, a SMS conta com o seguinte organograma:



**Figura 1 - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde**

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2009 (in Folster, 2012).

Dentre as diretorias da SMS, destaca-se a Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos, de nível estratégico organizacional.

Possui como competência a articulação com órgãos e entidades externas, a elaboração de projetos para a captação de recursos financeiros, visando a promoção de políticas públicas de saúde, a realização do planejamento para execução da política municipal de saúde, em cumprimento aos princípios, diretrizes e normas do SUS, a coordenação do processo de planejamento estratégico de ações e serviços de saúde em todos os níveis e setores da Secretaria Municipal de Saúde e a avaliação sistemática das ações e políticas de saúde implantadas. (Fischer; Schommer, p. 7, 2011)

Dentre as duas gerências desta diretoria, o presente trabalho foca na Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde, visando contribuir e dar consultoria para a realização da **1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis - Caminhos para uma transição governamental adequada**, que tem como objetivo principal promover a melhoria da qualidade da SMS. Esta edição visa também à manutenção das boas práticas na instituição, auxiliando o novo governo durante e após a transição governamental.

### **3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

A demanda proposta para esta consultoria ocorre em torno da problemática da transição governamental pela qual a prefeitura passará nos próximos meses. Em virtude das eleições municipais ocorridas no mês de outubro, a certeza gira em torno da mudança de gestão em termos gerenciais e de planejamento, com a nomeação de Secretários e outros cargos de linha de frente na administração pública.

De acordo com a cartilha proposta pelo governo federal de “Apoio à transição Municipal”, o conceito caracteriza-se:

(...) sobretudo, por propiciar condições para que: - o(a) chefe do Poder Executivo em término de mandato possa informar ao candidato(a) eleito(a) sobre as ações, os projetos e os programas em andamento, visando dar continuidade à gestão pública; e - o(a) candidato(a) eleito(a), antes de sua posse, possa conhecer, avaliar e receber do(a) chefe do Poder Executivo atual, todos os dados e informações necessários à elaboração e implementação do programa do novo governo. (Governo Federal, 2002)

Diante deste contexto de transformação, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, por meio da Gerência de Planos, Programas e Projetos buscou lançar uma alternativa para tentar amenizar as consequências trazidas pela transição governamental

dos mandatos do poder Executivo. A fim de tentar manter as boas práticas executadas exercidas ou em exercício na SMS, surgiu a ideia de lançar um prêmio que visasse reconhecer e dar visibilidade aos trabalhos e ações que merecem ter continuidade no novo mandato.

A proposta do Prêmio Boas Práticas em Saúde de Florianópolis baseia-se, sobretudo, na premiação já existente há 8 edições em Portugal “Boas Práticas no Setor Público”, organizado e apoiado por organizações como Deloitte, empresa global prestadora de serviços de consultoria e auditoria, com a colaboração do Diário Econômico, do Instituto Nacional de Administração Pública (INA) e da Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento (FLAD).

Dentre os conceitos trazidos pelo prêmio em Portugal:

O Prêmio Boas Práticas no Setor Público valoriza a cultura de mudança distinguindo os serviços que saem da sua zona de conforto e assumem riscos, para irem mais além do que lhes é exigido. São serviços e equipas que se empenham a construir o futuro, não se limitando apenas a esperar por ele. A atribuição do Prêmio Boas Práticas no Sector Público constitui o reconhecimento público do esforço individual e coletivo para a mudança da Administração Pública, no sentido de servir melhor os cidadãos e as empresas, garantindo o envolvimento dos trabalhadores e dos responsáveis dos serviços. (Cartilha do Prêmio Boas Práticas no Setor Público - Portugal, 2011).

O plano proposto no prêmio português foi adaptado para a realidade da Secretaria de Saúde de Florianópolis, buscando-se também outras experiências de prêmios no Brasil, como o Prêmio Nacional de Qualidade (PNQ)<sup>1</sup>, definindo-se para esta primeira edição dois eixos bases:

- Promover a melhoria da qualidade na Secretaria Municipal de Saúde;
- Manter as boas práticas durante e após a transição governamental.

Assim, a partir da divulgação e inscrição de trabalhos realizados por servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, são eleitas as soluções inovadoras que visem melhorar a qualidade e eficácia dos serviços públicos prestados pela SMS, favorecendo sua continuidade em transições de gestões municipais. A ideia se valida no propósito de dar visibilidade e envolver parceiros que contribuem para dar sustentabilidade aos resultados alcançados pelos trabalhos apresentados, as Boas Práticas, e assim reconhecer o alcance das melhorias introduzidas na gestão da saúde de Florianópolis.

---

<sup>1</sup> Realizado anualmente pela Fundação Nacional da Qualidade, o ciclo de avaliação do PNQ reconhece as organizações que praticam a Excelência em Gestão no Brasil.

Conceito este relacionado à noção de coprodução do bem público:

“Entende-se coprodução do bem público como estratégia de produção de bens e serviços públicos em redes e parcerias, contando com engajamento mútuo de governos e cidadãos, individualmente ou em torno de organizações associativas ou econômicas. Por meio da coprodução, os cidadãos são ativamente envolvidos na produção e na entrega dos bens e serviços públicos, tornando-se corresponsáveis pelas políticas públicas (Schommer *et al*, p. 40, 2011)”.

A ideia é reconhecer o trabalho inovador na área da saúde e torná-lo visível e documentado na Cartilha de Boas Práticas a ser elaborada ao fim da premiação. Da mesma forma, fazê-lo ser visto por parceiros de instituições públicas e organizações similares, que atuariam como *stakeholders* através da assinatura da Carta Compromisso, contendo diretrizes de supervisão e controle das boas práticas na busca de um serviço público eficiente, sustentável e transparente.

#### **4 IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO**

O principal objetivo visado pelos gestores da SMS foi, desde seu início, desenvolver um mecanismo por meio do qual as boas práticas realizadas e desenvolvidas nas suas diversas unidades pudessem ser legitimadas e mantidas pelo novo corpo político que assumirá a gestão municipal a partir de 2013, evitando que as mesmas fossem “perdidas” ou alteradas por conta de divergências entre os planos de governo da gestão atual e da gestão futura. Inúmeros programas e projetos costumam ser finalizados por se tratarem de trabalhos desenvolvidos pelo partido ou governo anterior, levando o nome deste ao longo de sua implementação, o que causa desconforto aos novos governantes, que acabam por excluí-los de seus planos de governo. Com o intuito de mudar esta realidade, a Secretaria buscou uma possível solução, que seria realizar um evento de seleção das melhores práticas em saúde, sendo estas eleitas por uma série de parceiros, legitimando o processo, que após eleitas seriam reconhecidas pela sociedade como essenciais ao bom desempenho da saúde no município, buscando inibir o próximo governante a excluí-la.

Reconhece-se que outras ações/alternativas podiam ser realizadas, tal como uma “semana de boas práticas”, uma “mesa redonda” de debates e apresentações, mas pela viabilidade temporal e de recursos, optou-se por realizar um processo de seleção e avaliação e um evento de premiação das boas práticas, com a presença dos responsáveis pelas práticas e dos parceiros, que assinam uma carta de compromisso de acompanhamento.

Assim, no evento realizado no dia 04 de dezembro de 2012, das 52 boas práticas selecionadas pelos parceiros, 42 foram apresentadas em formato de banner e 10 apresentadas oralmente. Destas, uma delas foi destacada com o Prêmio, evidenciando-se sua importância e incentivando a participação dos gestores das diversas unidades da secretaria.

No evento, estiveram presentes os diversos parceiros, assinando a carta compromisso, a qual objetiva, em essência, legitimar, por meio da “ratificação” de cada entidade ali representada, as boas práticas levantadas, proporcionando elementos para controle externo pelos participantes do processo de escolha das melhores boas práticas, tais como: Ministério Público, Ministério da Saúde, Tribunal de Contas, Judiciário e Secretaria Estadual de Saúde.

A promoção de um evento nesse intuito colabora para os mecanismos de *accountability*, pois permite que tanto a sociedade, quanto entidades e órgãos de relevância pública fiquem cientes do que está sendo feito na Secretaria da Saúde, bem como possam cobrar, exigir a responsabilidade do governante que assumirá o poder público de manter o que é bom e surte resultados satisfatórios para o interesse público. Deve-se destacar que não chega a ser um mecanismo dotado de *enforcement*, ou seja, de capacidade, por parte da sociedade ou das entidades envolvidas para punir caso as ações não sejam realizadas, mas é algo simbólico no sentido de uma cobrança, de uma pressão feita em busca da manutenção das boas ações. Desse modo, o que de bom foi feito e tornado público fica desvinculado, de certo grupo político e, pelo menos simbolicamente, pode-se exigir que as divergências político-partidárias sejam deixadas de lado em nome da valorização do interesse público. Além disso, objetiva-se premiar aqueles que têm se dedicado a inovar e reconhecer os bons resultados dos gestores nas unidades de saúde, relacionando a ideia de premiação por desempenho ao conceito de *accountability*.

A participação social é um dos fatores de grande relevância neste evento, pois o administrador público deve levar em consideração a opinião pública nas suas tomadas de decisão. Sendo assim, se a sociedade que participa do evento opta por determinadas ações e práticas como fundamentais à saúde do município, o governante precisa relevá-las e trabalhar em projetos que viabilizem a continuidade ou melhoria destas ações, havendo pois controle social por parte da sociedade, ao buscar seus interesse e demandas. Aliado a isto, está o fato de o interesse público ser prioridade sobre o interesse privado, não podendo o administrador público optar pela exclusão de um programa por vontade particular ou de seu partido, de forma que feriria o princípio da supremacia do interesse público.

Diante do que foi apresentado, conclui-se sobre o porquê da escolha de uma premiação para chegar ao objetivo traçado. Ainda que esse objetivo dependa de outros fatores ligados à gestão municipal, o Prêmio tende a favorecer a manutenção das práticas. Destaque-se, por fim, que sua realização ocorreu em ritmo acelerado, em virtude de se estar próximo da transição governamental, o que justifica, inclusive, a escolha de um evento, visto que, por exemplo, uma semana de boas práticas seria inviável por demandar muito tempo.

## **5 AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO**

Neste tópico serão detalhadas as ações realizadas pelos consultores em seus grupos, em parceria com gestores da SMS e sob orientação das professoras.

### **5.1 Grupos Boas Práticas E PARCEIROS**

Durante o processo de consultoria de procedimentos, o grupo Boas Práticas ficou responsável pelo desenvolvimento de metodologias para a seleção das boas práticas da “1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis - Caminhos para uma Transição Governamental Adequada”. O trabalho do grupo consistiu em desenvolver uma ficha de inscrição (Apêndice A) para os órgãos que desejassesem inscrever-se na disputa pela melhor boa prática e no evento. Foi também construído o regulamento da premiação, junto ao convite (Apêndice B). Juntamente com os demais envolvidos, foi adaptado o conceito do que definiria uma boa prática, a partir do conceito utilizado em Portugal.

Definiu-se como boa prática como sendo um: “processo/projeto implantado na organização de maneira proativa, efetiva, eficiente, com líder/es, método e controle definidos, que atenda aos fatores de aplicação, aprendizado e integração, com resultados qualitativos e/ou quantitativos, para se tornar algo útil ou como exemplo a seguir”.

O grupo Parceiros foi responsável pela preparação do material e metodologia de capacitação e pelo treinamento propriamente dito dos parceiros que trabalharam na avaliação, sendo auxiliado durante todo o processo pelos outros grupos envolvidos. O momento da capacitação e seleção das práticas inscritas ocorreu na Esag, cerca de três semanas antes do Prêmio.

Já na primeira reunião com os gestores da SMS, as metas foram designadas e a demanda começou a ser desenvolvida pelos grupos. Os grupos Boas Práticas e Parceiros buscaram trabalhar de forma concisa, dividindo as tarefas, porém finalizando-as sempre sob revisão e concordância dos integrantes. A decisão de trabalhar desta forma foi conjunta para

que as metas pudessem ser cumpridas em tempo hábil e para que todos obtivessem conhecimento das tarefas.

### **5.1.1 Ações realizadas**

No período entre os meses de agosto e novembro de 2012, as seguintes ações foram realizadas:

**I. Pesquisa:** a primeira ação foi a pesquisa documental e bibliográfica de embasamento teórico e de outras experiências de organizações que já realizavam esse tipo de premiação.

A Administração Regional de Saúde do Algarve, Portugal, foi um dos casos sugeridos pelos gestores da SMS como referência. O grupo Boas Práticas buscou os detalhes e, juntamente com o apoio dos outros consultores, fez a análise da metodologia de avaliação daquele prêmio. Foram também utilizados os casos vencedores no concurso em Portugal como referência para preparação dos casos que seriam enviados ao prêmio em Florianópolis. Um dos premiados no concurso do Algarve serviu de exemplo para simulação da metodologia de avaliação criada para o evento. A metodologia foi utilizada para a capacitação dos avaliadores, a qual antecedeu a Avaliação das práticas inscritas.

**II. Metodologia para levantamento de boas práticas:** para sua elaboração, foi analisada e utilizada como fundamento a metodologia do Prêmio Boas Práticas no Setor Público<sup>2</sup>, a qual foi de extrema importância, sendo uma das bases para a criação da nossa Metodologia de Avaliação e da Ficha de Inscrição para o Prêmio Boas Práticas. Tendo realizado as pesquisas que permitiram conhecer melhor essa iniciativa, iniciou-se a elaboração em conjunto da Ficha de Inscrição do Evento (Apêndice A). A Ficha de Inscrição foi elaborada de forma simples, de modo a permitir compreender a Boa Prática do servidor público, com detalhes e de acordo com os quesitos de avaliação.

**III. Elaboração do Regulamento:** realizado com base em pesquisas consolidadas e regulamentos existentes, o documento constituiu um Regulamento da 1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis (Apêndice B), e foi elaborado para que participantes e gestores o estudassem antes de iniciar o processo de inscrição de trabalho, principalmente. Porém, o mesmo também garante que os participantes e interessados

---

<sup>2</sup> [www.boaspaticas.com](http://www.boaspaticas.com)

tenham acesso às normas que regem o Prêmio, para que as orientações sobre como se dará a escolha das Boas Práticas, o evento e a premiação sejam acessíveis e claras.

**IV. Monitoramento e acompanhamento do contato com os parceiros:** ocorrido por meio do envio de correspondência e contato direto com os parceiros pelos gestores da Gerência de Planos, Programas e Projetos da SMS. Os consultores tiveram contato direto com os parceiros no dia de sua capacitação e no evento de premiação.

**V. Preparação do Evento de Capacitação dos parceiros para avaliação das Boas Práticas (Pré-evento):**

**a) Folder do Evento de capacitação dos parceiros:** Elaboração do Folder informativo acerca do evento de capacitação dos parceiros (Apêndice D), o qual permitia compreender as etapas e no que consistia o Prêmio de Boas Práticas. Nesse folder/cartilha constam informações sobre os objetivos e as etapas do Prêmio, as datas de envio dos casos, as metodologias de avaliação, os parceiros que participaram da Oficina de Avaliação das Boas Práticas e os critérios de avaliação.

**b) Prévia da Apresentação:** Elaboração prévia dos slides para apresentação aos parceiros no dia da Oficina e Avaliação. Os slides foram utilizados como guia de instruções sobre os procedimentos a serem seguidos pelos parceiros para a avaliação das Boas Práticas.

**c) Preparação do evento de avaliação e seleção das práticas inscritas:** preparação de um *Checklist* (Apêndice E) da logística pré-evento, elencando as responsabilidades de cada participante no Evento de Capacitação e Avaliação, contendo também últimas tarefas a serem realizadas antes do mesmo.

**d) Crachás:** Elaboração de dois crachás (Apêndices F e G) de identificação das autoridades participantes da Oficina de Avaliação, porém o mesmo não foi utilizado, sendo utilizados crachás da Secretaria de Saúde já disponíveis em depósito.

**VI. Evento de Capacitação e Avaliação das Boas Práticas:** o evento de capacitação e avaliação das Boas Práticas foi realizado durante um dia inteiro, no Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas CCA/ESAG, da UDESC. Os consultores atuaram na:

**a) Organização e alinhamento das salas e materiais para seleção das Boas Práticas:** Logística do Evento (Apêndice E).

**b) Auxílio dos gestores durante os trabalhos (entendimento da planilha de avaliação):** Papéis de Facilitadores e Relatores.

## **5.2 Grupo Organização**

O grupo responsável pela Organização do Evento focou suas ações especificamente no planejamento e execução do evento final, que ocorreu no dia 04 de dezembro, na Assembleia Legislativa de Santa Catarina (ALESC). A data foi ajustada para que o evento ocorresse da melhor forma e o local foi escolhido dentre alguns que poderiam atender a este evento, sobretudo em função da disponibilidade.

O evento teve como objetivo a disseminação de boas práticas realizadas no contexto da Secretaria de Saúde de Florianópolis, visando a manutenção e continuidade das ações desenvolvidas pelos servidores da área, após as mudanças de gestão na prefeitura. Para que este objetivo pudesse ser fortalecido, verificou-se a necessidade de legitimação do conteúdo apresentando, contando com a participação de diferentes instituições públicas, que pudessem participar na votação e na assinatura da carta de compromisso, que será posteriormente repassada à próxima gestão, com o intuito de motivar o comprometimento das políticas de governo com as boas práticas definidas no evento.

Foram selecionadas as dez melhores práticas para apresentação no dia do evento, e as outras 42 selecionadas foram expostas ao público em forma de banner, valorizando o empenho exercido por todos na inscrição e interesse por participar do Prêmio e buscar a melhoria dos serviços prestados à sociedade.

Para tanto, no primeiro momento, realizaram-se reuniões com os gestores da Secretaria, a fim de verificar suas expectativas e necessidades em relação ao evento, buscando posteriormente atendê-las e, quando possível, superá-las. Iniciou-se com a definição da programação do evento, contemplando um dia inteiro de atividades, definindo os horários e a programação e, ainda, definindo os itens necessários para as inscrições dos participantes, a serem inseridos no site do evento.

O segundo passo foi detalhar a programação, com uma série de atividades a serem realizadas em cada horário, detalhando ainda os materiais necessários e a quantidade de pessoas a serem envolvidas. Por fim, fez-se uma visita ao local do evento, para verificar os materiais disponíveis e os necessários providenciar, além de estudar o espaço físico para adequação posterior no dia do evento, com local adequado para o *coffeebreak*, posicionamento dos *banners*, entrada e saída dos participantes e local para cadastramento. Todas as informações foram constantemente repassadas e discutidas com os gestores, adaptando e fazendo alterações, quando necessário, e compartilhadas com os outros grupos de consultores.

### **5.3 Grupo Comunicação**

Em primeiro momento, foi realizada uma reunião com o gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, de maneira a coletar as informações necessárias sobre o Prêmio, os participantes e, a partir disso, definir quais seriam as ferramentas de comunicação utilizadas no processo de divulgação do evento.

Previvamente, estava prevista a elaboração de um Plano de Comunicação para a divulgação do evento, porém, devido ao tempo reduzido para a execução das atividades solicitadas, não foi possível contemplar o detalhamento explícito do plano, definindo-se apenas os objetivos, as atividades, os prazos e os responsáveis para as tarefas. Partiu-se para a ação, por meio da utilização de redes sociais, da criação de um site para o Prêmio/Evento, bem como a confecção de um *flyer* de divulgação do mesmo, voltado para circulação nas unidades da SMS, pessoas que tenderiam a inscrever-se no Prêmio, com auxílio de outros grupos e da área responsável pelas criações visuais na SMS.



**Figura 2 - Página inicial do site do Prêmio**

Fonte: Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis.

Ao longo da execução, foram inseridas novas informações no site, bem como foi aberto espaço para as inscrições dos participantes interessados. Planejou-se a realização de um programa de televisão sobre o Prêmio (Conexão Pública, programa realizado em parceria entre a Assembleia Legislativa de Santa Catarina, a Escola do Legislativo e o curso

de Administração Pública da Udesc/Esag), um programa de Rádio (Nas Entrelinhas, da Rádio Udesc) além de divulgação via assessoria de imprensa da SMS e da Esag e via sites das instituições envolvidas e de parceiros, de maneira a difundir as ações realizadas e promover o conhecimento, pela população em geral, das boas práticas apresentadas. Dados sobre os programas na TV e na Rádio podem ser obtidos no seguinte blog: <http://www.lasp-esag.blogspot.com.br/2013/02/premio-boas-praticas-em-saude-de.html>

## **6 RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS**

A partir do diagnóstico realizado por esta consultoria, tornou-se possível a compreensão das realidades e demandas advindas da Secretaria de Saúde para a realização da 1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis.

As ações empreendidas pelos grupos voltaram-se para os pontos-chave visando a obtenção dos resultados esperados pelos gestores e demais participantes, e, além disso, traçando estratégias para alcançar os objetivos que serão concluídos no pós-projeto.

A equipe trabalhou dividida em eixos temáticos para maior eficiência das ações definidas a partir do diagnóstico. A equipe de organização geral do evento trabalhou operacionalmente e estrategicamente em conjunto com os gestores do projeto e alcançou resultados significativos para sua realização, destacando-se o trabalho de logística realizado para a concepção do evento.

A equipe de comunicação e divulgação trabalhou para promover o Prêmio, utilizando ferramentas diversas com o objetivo de atingir a todos os públicos - os espectadores, os membros das instituições parceiras e os expositores escolhidos para apresentarem seus projetos no evento. Como resultados, podem ser considerados: o expressivo número de participantes inscritos e presentes no dia do evento; a repercussão na mídia, inclusive com a presença de diferentes canais de comunicação para a cobertura do evento, como, por exemplo, o jornal Notícias do Dia. Os acontecimentos do evento também foram divulgados pelos sites do Prêmio e da Esag, cujo Departamento de Administração Pública foi apoiador da iniciativa. Além disso, perguntas que chegaram via site aos organizadores foram encaminhadas pela equipe da comunicação à equipe da Secretaria Municipal de Saúde, pois a mesma detinha todas as respostas pertinentes.

As equipes de boas práticas e de parcerias trabalharam em conjunto na definição de metodologias para a avaliação das práticas apresentadas e na efetivação desta avaliação em conjunto com os parceiros do Prêmio, que se dispuseram a avaliar todas as práticas inscritas.

Por se tratar de uma atividade de consultoria para um evento que está em sua primeira edição, e, portanto, nunca antes realizado, contamos com o acompanhamento efetivo dos gestores do projeto para a construção conjunta, durante toda a sua execução. O sistema de divisão de tarefas e a formação de equipes específicas de trabalho foram as chaves para atingir os resultados.

Esta equipe de consultoria acredita que a realização de um evento deste porte e com a definição de um escopo tão legítimo será de grande valia para a Secretaria Municipal de Saúde, pois possibilita que esta seja capaz de identificar quais são as boas práticas dentro de sua organização que devem ser valorizadas, reconhecidas e difundidas aos demais setores, capaz de formar um banco de dados de boas práticas em saúde, mostrar a população seu comprometimento com a melhoria, além de formar novas parcerias com instituições que possam contribuir na coprodução de ações voltadas à saúde no município de Florianópolis, com significativa eficiência na prestação de seus serviços.

No que diz respeito à participação no Prêmio, os objetivos foram totalmente alcançados, até mesmo surpreendendo positivamente pelo número de inscritos. Foram oitenta e três práticas inscritas, sendo que a expectativa era de aproximadamente vinte e cinco boas práticas. E o número de inscritos para o evento de premiação foi além de trezentos participantes.

Por este e outros motivos, a realização do processo de consultoria prestada à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis resultou em um trabalho produtivo, que demandou esforço e cooperação de ambas as partes, traduzindo-se em uma experiência que contribuiu significativamente com a qualificação dos envolvidos pela geração de aprendizado mútuo entre os gestores e nós, os consultores.

Obstáculos e dificuldades foram encontrados, principalmente pelo pioneirismo do Prêmio em âmbito municipal. Nos momentos de dificuldades, as soluções foram encontradas mediante conversas e esclarecimentos entre consultores e gestores. A complexidade em detalhar cada obstáculo é difícil, devido ao fato de terem sido dificuldades operacionais, principalmente, de realizações das tarefas.

Várias sugestões de melhorias para uma futura edição foram apontadas pelos participantes e sistematizadas pelos gestores da SMS. Entre as sugestões, destaca-se: buscar garantir a efetiva participação da nova gestão que assumirá o município na apresentação e premiação das Boas Práticas, pois, nessa primeira edição, infelizmente, o novo prefeito, eleito em outubro de 2012, e sua nova equipe de gestão, não participaram do evento.

No Apêndice H está o quadro geral de planejamento da organização do evento realizado em 4 de dezembro de 2012.

## **7 ANÁLISE GERAL DO GRUPO SOBRE O PROCESSO**

Neste tópico os grupos de consultores/acadêmicos relatam a aprendizagem decorrente da realização da consultoria de procedimentos efetuada.

### ***7.1 Grupo Boas Práticas***

Na percepção do grupo de boas práticas, o trabalho com a SMS foi completo e o grupo teve todas as metas alcançadas. No início do processo, o tempo para a execução das tarefas foi curto. Entretanto, o grupo empenhou-se e cumpriu seus prazos.

Todas as reuniões realizadas foram de extrema importância para o desenvolvimento, de acordo com o que o “cliente” desejava. A cada encontro eram realizados ajustes e propostas melhorias, ficando o grupo responsável por efetuá-las.

Além das atividades direcionadas ao grupo, o mesmo apoiou os demais no dia da avaliação das Boas Práticas em Saúde pelos parceiros, o que também contribuiu para que o aprendizado fosse maior do que o esperado. Ao se envolver na execução das ações e seus detalhes, foi possível adquirir mais aprendizagem sobre a coprodução de bens e serviços públicos do que apenas fazendo proposição de soluções complexas.

O processo de consultoria foi produtivo, trazendo ganhos individuais e coletivos para todos os envolvidos. Ao longo dos anos que de estudo no curso de Administração Pública foram desenvolvidos outros trabalhos de consultoria, porém nenhum fora tão completo quanto este. O contato com os gestores da SMS durante as reuniões foi de extrema importância, considerando que eram recebidos *feedbacks* do “cliente”, além de ser uma oportunidade em que os grupos se reuniam, facilitando a designação dos trabalhos semanais. Ao final do processo, obteve-se uma noção da realidade a ser enfrentada no mercado de trabalho após a formação no curso.

### ***7.2 Grupo Parceiros***

Formamo-nos como grupo para elaborar o trabalho de consultoria das disciplinas de Teoria e Prática na Administração Pública e Sistemas de *Accountability* em parceria com a

Secretaria Municipal de Saúde, especificamente a sua Coordenadoria de Projetos. A partir da situação problema e demanda já encontrada pela organização em diagnóstico prévio, nossa função como consultores foram o planejamento e a execução do primeiro Prêmio de Boas Práticas em Saúde realizado pelo município de Florianópolis.

O objetivo do prêmio de Boas Práticas em Saúde, já explanado, trata de uma maior visibilidade das boas práticas em saúde do município. O objetivo aqui é discorrer acerca do processo de consultoria, seus facilitadores e dificultadores, além dos produtos gerados através da consultoria prestada, em apêndice.

O grupo, em geral, tem habilidade de comunicação, comprometimento e articulação, o que facilitou o andamento do projeto e o êxito no desenvolvimento das tarefas estabelecidas. Para auxiliar na empreitada, contamos com o apoio dos outros acadêmicos envolvidos na consultoria, das professoras, dos clientes da organização e dos próprios parceiros que apoiaram o Prêmio. O engajamento e a abertura do nosso cliente na Secretaria Municipal de Saúde e das professoras que orientaram e acompanharam o processo foram facilitadores do processo.

Na consultoria, estabeleceram-se contatos entre os integrantes do grupo e demais envolvidos no processo através dos seguintes meios: e-mails, Dropbox, Facebook, reuniões presenciais, encontros informais. As mensagens precisavam ser trocadas pelo grupo de maneira rápida e clara. Por isso, os meios citados acima foram os mais utilizados e estabeleceram a comunicação com eficiência para questões mais pontuais a serem resolvidas.

Como todo processo de consultoria, o qual se sabe não é fácil nem ao menos simples, o projeto em questão também teve limitações. Houve momentos de divergências de opiniões entre os integrantes do grupo e com os gestores. Entre os conflitos ocorridos, estão a incompatibilidade e indisponibilidade de horários de alguns dos integrantes e a visão acerca do melhor caminho a seguir em certas situações. Porém, utilizamos as técnicas aprendidas na disciplina e nossas experiências pessoais para superar esses obstáculos como verdadeiros consultores de procedimentos. Contamos, também, com o apoio e compreensão do gestor e das professoras como mediadoras do processo.

Nos contatos e tarefas realizados com os funcionários da organização e parceiros do Prêmio, foram utilizados muitos comportamentos e habilidade que um bom consultor deve possuir, os principais foram: autenticidade, persistência, objetividade, comprometimento, saber medir as palavras, sinceridade, paciência, educação, otimismo, saber lidar com as dificuldades e com a pressão. Nossas próprias personalidades e dos demais envolvidos

ajudaram a conduzir bem os processos, além de percebemos que novas habilidades foram descobertas e desenvolvidas.

Nas tarefas e contatos com a organização e com os parceiros, a ética esteve presente em praticamente todos os processos. Burbridge (2005, p. 138) define um comportamento respeitoso como “busca da verdade, coerência e zelo para cumprir o que tiver sido combinado são vistos como comportamentos éticos. Porém, o mais importante é a proteção da credibilidade. Qualquer comportamento que coloque em risco sua credibilidade como consultor deve, portanto, ser evitado”.

Por fim, tentamos fazer uma análise de todos os processos no decorrer da consultoria realizada. Buscamos também desenvolver uma avaliação 360° dentro de nosso grupo, a fim de levantar questões a serem transformadas para que possamos, como profissionais, desenvolver melhores trabalhos. Além de melhorar nossas relações interpessoais no trabalho e no próprio convívio social.

Sendo assim, a grande questão que se ergue perante nós, ao desenvolver essa análise, é saber se as tarefas realizadas e apontamentos de fato contribuíram para a execução eficaz do evento de boas práticas e se irão impactar na melhoria da gestão da organização. Acredita-se que ao final de todo o processo, um *feedback* por parte do cliente final e das professoras mediadores será de grande valia para conhecer se o caminho traçado foi correto para a formação de bons administradores públicos e consultores de procedimento, ou seja, peças essenciais na articulação e estruturação da rede de coprodução de bens e serviços públicos.

### **7.3 Grupo Organização**

A percepção do grupo responsável pela organização do evento foi que a aprendizagem em relação à prática de consultoria de procedimentos foi prejudicada em algumas etapas, principalmente no contato inicial e na definição das expectativas dos gestores e das atividades a serem desenvolvidas pelas partes. Em certos aspectos, o trabalho aproximou-se de uma consultoria tradicional, na qual os consultores assumem o papel dos gestores em atividades operacionais, do que uma consultoria de procedimentos, em que há um auxílio e influência incisivos dos consultores junto aos clientes, no caso, os gestores da Secretaria.

O grupo trabalhou em diversas atividades operacionais, nem sempre na tomada de decisão junto aos clientes. Todavia, não se pode dizer que não houve aprendizagem, já que

durante as reuniões que tivemos, foi possível identificar algumas das expectativas em relação às atividades pontuais e nortear nosso trabalho para atendimento das demandas, inserindo nosso conhecimento na elaboração destas.

Como exemplos de atividades realizadas durante a consultoria, tem-se: a definição da programação do Evento, com a definição de horários e das atividades a serem realizadas durante o mesmo; a definição de materiais essenciais para garantir a realização das atividades no dia; quem seriam os responsáveis por ir atrás de cada material e como consegui-lo; além de uma visita a campo ao local do Evento – ALESC, para verificar a logística necessária para a consecução das atividades, bem como os fatores que a influenciam, como os espaços disponíveis que o local oferece, as quantidades especificadas de cada item necessário e a disponibilização, ao entorno do local, de vagas para estacionamento, restaurantes, entre outros fatores que influenciam e colaboram para garantir a realização do Evento de forma efetiva; a participação e coordenação das atividades na data de realização do evento.

Além dessas atividades realizadas pelo grupo, o mesmo esteve presente desenvolvendo os papéis de facilitadores e relatores, ao auxiliar os parceiros no processo de avaliação das Boas Práticas, bem como contribuindo na recepção dos mesmos e as necessidades que se fizessem presentes ao desenrolar do dia, o que representa aprendizado ao grupo que participou deste processo.

Por fim, cabe ressaltar que a participação na consultoria serviu como uma experiência válida, ao propiciar a relação que se estabelece entre a teoria e a prática vivenciada. Podendo, assim, os acadêmicos e futuros profissionais terem uma noção da realidade com que, logo mais, se depararão ao se inserirem no mercado de trabalho.

#### **7.4 Grupo Comunicação**

Durante o processo de divulgação do Prêmio, foi possível perceber a importância da utilização de diferentes ferramentas que possibilitassem a difusão das informações pertinentes ao trabalho. De conhecimento dessas ferramentas, logo na primeira reunião, coube ao grupo (acadêmicos e gestores da SMS) decidir quais seriam empregadas no processo, considerando os públicos aos quais o evento seria destinado.

Por outro lado, essa atividade tornou-se um tanto prejudicada pelo fato de que as atividades realizadas foram solicitadas com pouca antecedência em relação às necessidades, o que dificultou o desenvolvimento de um bom plano de comunicação que, além de outros fatores, envolveria uma pesquisa sobre o público que iria participar do

evento e, a partir disso, possibilitaria ao grupo de trabalho uma visão mais ampliada sobre as ferramentas que comunicação que poderiam ser utilizadas.

Ao longo do período de divulgação, as atividades desenvolvidas pelo grupo foram: desenvolvimento de um site<sup>3</sup> dedicado somente ao Prêmio, contendo as informações necessárias aos profissionais interessados em participar, bem como um espaço destinado à realização das inscrições de práticas para concorrer ao Prêmio, e outro apenas para participação no evento, como espectador, ambas feitas online; criação de uma página na rede social Facebook para a difusão dos acontecimentos relacionados ao Prêmio durante a execução das atividades relacionadas ao mesmo; e a confecção de um *flyer* que fez parte da divulgação impressa do Prêmio e contou com apoio de outros grupos envolvidos. Além disso, o grupo auxiliou em atividades realizadas no evento prévio que aconteceu na ESAG, no qual foram avaliadas as boas práticas inscritas.

Por fim, pode-se concluir que a participação do grupo no respectivo trabalho contribuiu de certa forma para a ampliação do conhecimento em termos de relação entre a teoria e a prática no curso como um todo e, mais especificamente, em um processo de consultoria a uma organização pública, promovendo maior contato com a realidade dos serviços públicos.

---

<sup>3</sup> <http://boaspraticasemsauda.yolasite.com/>

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL, Governo Federal e Municípios. **Apoio à Transição Municipal**: Orientações Para o Gestor Municipal - Encerramento de Mandato. Disponível em: <<http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/TransicaoMunicipal/Arquivos/Cartilha.pdf>>. Acesso em: 23 de nov. 2012.

BURBRIDGE, R. Marc. **Gestão da Negociação**. São Paulo: Saraiva, 2005.

DELOITTE. **Prémio Boas Práticas no Sector Público**. Portugal: 2012. Disponível em: <<http://www.boaspraticas.com>>.

FISCHER, Sulivan Desirée; SCHOMMER, Paula Chies. **Caderno didático VI**: consultoria de procedimentos com foco interdisciplinar na administração pública. Florianópolis: UDESC/ESAG, 2011.

FOLSTER, Fabiano Carlos. **Relatório de Estágio II**: Sistematização e implementação de um sistema de monitoramento e resultados como um instrumento de *accountability* na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Florianópolis: UDESC/ESAG, 2012.

GARCIA, Leandro Pereira. **Parceria UDESC-Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis**: Proposta de trabalho para 2/2012. Florianópolis: SMS, 2012.

**PRÉMIO Boas Práticas no Sector Público**: Esforço, mudança, reconhecimento. 8a ed. Portugal, 2011. Disponível em: <[http://www.boaspraticas.com/xms/files/Livro\\_BPSP\\_8ed.pdf](http://www.boaspraticas.com/xms/files/Livro_BPSP_8ed.pdf)>. Acesso em: 23 nov. 2012.

SCHOMMER, Paula Chies; BOULLOSA, Rosana de Freitas (Org.); **Gestão social como caminho para a redefinição da esfera pública**. Florianópolis: UDESC Editora, 2011 (Coleção Enapegs; v. 5).

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE A – FICHA DE INSCRIÇÃO**

#### **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**Cláusula de Responsabilidade:**

“Declaro que li e aceito as regras contidas no Regulamento da 1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis”

1) Nome do Trabalho Inscrito para avaliação de Boas Práticas em Saúde:

2) Autores:

a) Nome completo dos autores: (No máximo 5)

3) Dados do Autor Principal:

a) Nome completo do autor principal:

b) Formação Acadêmica:

c) Unidade de Trabalho:

d) Cargo:

e) Função:

f) Email:

g) Telefone comercial:

h) Celular:

4) Descrição do Trabalho (sugere-se escrever o trabalho em Word, copiando e colando para o formulário eletrônico, afim de evitar perda de dados e redigitação-máximo de 3 páginas):

4.1) Identidade Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

a) Missão da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

b) Identidade Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis:

4.2) Descrição da Prática Desenvolvida:

(Descreva claramente no que consiste a prática, considerando os tópicos abaixo):

- a) Situação-problema e/ou demanda inicial que motivou e/ou requereu o desenvolvimento desta iniciativa;
- b) Alinhamento da prática à identidade organizacional (Coerência e alinhamento com a Identidade Organizacional e demandas da Secretaria);
- c) Objetivos (Informar detalhadamente os objetivos da prática);
- d) Gestão da Boa Prática (Nome do/s líder/es, metodologia e como a prática é acompanhada);
- e) Período de intervenção (Desde quando a prática está implantada e com que frequência ela ocorre);
- f) Parcerias estabelecidas (Parcerias formadas interna e externamente a partir da prática);
- g) Participação Social (De que maneira a sociedade/usuário participa ou acompanha o desenvolvimento da prática);
- h) Recursos humanos e financeiros envolvidos (Quantitativamente);
- i) Atividades implementadas.
- j) Abrangência da Prática em Saúde (nível de disseminação e uso continuado da prática na Secretaria Municipal de Saúde);
- k) Características inovadoras (criatividade e originalidade);

#### 4.3) Descrição dos Benefícios gerados com a Prática Apresentada

(Apresente uma descrição dos benefícios qualitativos e/ou quantitativos atingidos, considerando os tópicos abaixo):

- l) Aprendizado (introdução de inovação em práticas anteriores ou realização de melhorias na prática decorrentes de benchmarking);
- m) Integração (integração com outras atividades e áreas da Secretaria de Saúde de Florianópolis ou com parceiros);
- n) Impacto direto da prática no usuário/cidadão (Impacto da prática na saúde ou satisfação do usuário/cidadão, compreendido como aquele que utiliza ou financia o sistema único de saúde);
- o) Eficiência (Combinação adequada dos recursos, em termos de quantidade e qualidade, comparativamente aos resultados alcançados);

- p) Resultados obtidos – qualitativos e quantitativos (Esses resultados podem ser aferidos no próprio serviço, em serviços utilizados como referencial comparativo ou por meio de boa evidência).

## **APÊNDICE B – CONVITE E REGULAMENTO DO PRÊMIO**

### **INSTRUÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO DA 1ª EDIÇÃO DO PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS Caminhos para uma transição governamental adequada**

#### **CONVITE**

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e seus parceiros têm o prazer de convidá-lo a participar da 1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis - Caminhos para uma transição governamental adequada, que ocorrerá no dia 04 de dezembro de 2012, das 8 às 17h30, no auditório da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina. O Prêmio tem como objetivo principal promover melhoria da qualidade na Secretaria Municipal de Saúde. Esta edição visa à manutenção das boas práticas na instituição, auxiliando o novo governo durante e após a transição governamental.

#### **REGULAMENTO GERAL**

O presente documento constitui o Regulamento da 1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis - Caminhos para uma transição governamental adequada. Aconselhamos a sua leitura antes de iniciar o processo de inscrição de trabalho.

#### **1. DISPOSIÇÕES GERAIS**

O presente Regulamento cuida das normas que regerão a 1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis, que será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e seus parceiros.

No intuito de estimular a iniciativa de práticas que levem ou que tenham levado a solução e/ou melhoria, constitui-se da apresentação de relatos de casos práticos sobre o tema “Boas Práticas em Saúde”.

#### **2. DEFINIÇÕES**

- **Boa Prática em Saúde:** processo/projeto implantado na organização de maneira proativa, efetiva, eficiente, com líder/es, método e controle definidos, que atenda aos

fatores de aplicação, aprendizado e integração, com resultados qualitativos e/ou quantitativos, para se tornar algo útil ou como exemplo a seguir<sup>4</sup>.

- Prêmio de Boas Práticas em Saúde: Iniciativa pública do setor saúde que visa identificar, classificar, premiar e divulgar os melhores projetos/processos da Secretaria Municipal de Saúde, promovendo a melhoria contínua da qualidade;
  - Candidatos: Qualquer servidor da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que submeta trabalho ao Prêmio de Boas Práticas em Saúde;
  - Comissão Julgadora: é órgão formado para seleção e classificação das boas práticas em saúde, sendo constituída por servidores da Secretaria de Saúde de Florianópolis, que não possuam trabalhos inscritos no prêmio e parceiros externos fundamentais para a coprodução da saúde em Florianópolis.
  - Quesitos Fundamentais: são aqueles relacionados à definição de boas práticas.
  - Quesitos de qualidade: são aqueles que qualificam as boas práticas e por isso incluem aos fundamentais, sem se restringir a eles.
  - Carta de Compromisso e Acompanhamento das Boas Práticas em Saúde: documento produzido anualmente que consolida, firma compromisso e divulga as Boas Práticas em Saúde.
- 

### 3. OBJETIVOS

- O Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis tem como objetivo geral:
- Promover a melhoria de qualidade na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Seus objetivos específicos são:
  - Levantar as boas práticas em saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.
  - Promover a formação de um banco de boas práticas em saúde.
  - Divulgar as boas práticas em saúde dentro da Secretaria Municipal de Saúde, para seus parceiros, para toda a população e para outras organizações que tenham interesse em aprimorar suas práticas.
  - Fortalecer as parcerias com instituições que possam auxiliar na coprodução de saúde no município de Florianópolis.

---

<sup>4</sup> Conceito adaptado da Fundação Nacional de Qualidade e da 8ª edição do Prêmio de Boas Práticas de Sector Público de Portugal.

- Reconhecer os esforços desenvolvidos no sentido de melhorar a saúde da população de Florianópolis.

Esta primeira edição ainda almeja:

- Promover a manutenção das boas práticas na instituição, auxiliando o novo governo durante e após a transição governamental.

#### 4. INSCRIÇÃO DE TRABALHO

Ao enviarem os trabalhos, os candidatos, automaticamente, autorizam a aplicação da licença, Creative Commons - Atribuição - Compartilhamento 3.0 Não Adaptada, a eles, de forma a permitir a sua reprodução e replicação, mencionando a autoria.

Será permitido a qualquer autor inscrever mais de um trabalho. Cada trabalho deverá ter no máximo 5 (autores) autores, já incluído o autor principal.

Os trabalhos poderão ser relatos de experiências e casos de sucesso, estudos científicos, programas e serviços implantados, além de projetos inovadores e exitosos.

São elegíveis trabalhos que descrevam processo/projetos em funcionamento há mais de três meses, à data de inscrição do mesmo.

Não serão aceito trabalhos enviados pelos integrantes da Comissão Julgadora.

Data de início da inscrição de trabalhos: 16 de outubro de 2012

Data limite da inscrição: 09 de novembro de 2012.

Todos os candidatos devem preencher o Formulário para a Participação no evento, na página: <http://boaspraticasemsauda.yolasite.com/inscrições.php>

Os trabalhos devem ser enviados por meio eletrônico, através do preenchimento do Formulário para Envio de Trabalhos, na página: <http://boaspraticasemsauda.yolasite.com/envio-de-trabalhos.php>, e devem ser inscritos seguindo as instruções deste Regulamento.

Os inscritos receberão confirmação de inscrição do trabalho por e-mail cadastrado. Em caso de informação falha, a Comissão organizadora informará o inscrito por e-mail e ele terá a oportunidade de correção em uma nova inscrição, sendo descartada a primeira.

A Comissão organizadora não se responsabilizará pelo extravio de trabalhos sem a confirmação do recebimento, enviada por e-mail após o envio da ficha de inscrição do trabalho online.

Caso não receba essa confirmação, favor entrar em contato com a organização do evento por email, [planejamento.pmf@gmail.com](mailto:planejamento.pmf@gmail.com), ou telefone 3239-1514.

Após o envio do trabalho e recebimento do e-mail de confirmação da adequação do trabalho, não será permitido à alteração dos dados enviados.

## 5. SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

A Comissão Julgadora avaliará o trabalho enviado, definindo se o mesmo cumpre os critérios para ser uma boa prática e classificando aqueles que forem definidos como boas práticas.

Boa Prática em Saúde: processo/projeto implantado na organização de maneira proativa, efetiva, eficiente, com líder/es, método e controle definidos, que atenda aos fatores de aplicação, aprendizado e integração, com resultados qualitativos e/ou quantitativos, para se tornar algo útil ou como exemplo a seguir.

Assim, para a definição do trabalho como boa prática, serão considerados os quesitos fundamentais:

- Proatividade
- Resultados (efetividade)
- Eficiência
- Aprendizado
- Integração
- Gestão da Boa Prática (ter definido de líder/es, método e controle)
- Replicabilidade e capacidade de se tornar referência

Para a classificação das boas práticas em saúde, serão avaliados os quesitos os de qualidade:

- Proatividade
- Resultados (efetividade)
- Eficiência
- Aprendizado
- Integração
- Gestão da Boa Prática (ter definido de líder/es, método e controle)
- Replicabilidade e capacidade de se tornar referência
- Aplicabilidade (facilidade de implantação)
- Abrangência da prática em saúde
- Impacto direto da prática no usuário/cidadão

- Participação Social
- Alinhamento

Essa avaliação será realizada através de uma análise detalhada das informações da inscrição do trabalho, por isso a importância de elaborar um resumo esclarecedor e completo.

A Comissão Julgadora avaliará os trabalhos, utilizando instrumento (anexo I) e metodologia (anexo II), padronizada para esse fim. Serão retirados os nomes e locais de trabalho dos autores de forma a permitir uma avaliação imparcial.

Todos os trabalhos que forem avaliados como Boas Práticas serão compilados na Carta de Compromisso e Acompanhamento das Boas Práticas em Saúde. Esta Carta será assinada pelos parceiros da Secretaria e auxiliará em seu posterior acompanhamento, de modo a propiciar sua manutenção, enquanto Boa Prática, e a auxiliar a nova gestão no início de seu governo.

As Boas Práticas serão ainda classificadas sendo que as 10 com maior pontuação serão apresentadas oralmente e as demais em pôsteres. As apresentações orais e em pôster serão realizadas, no dia do evento, 04 de dezembro de 2012.

Caso ocorra empate entre as 10 primeiras Boas Práticas classificadas, serão consideradas as maiores notas nos quesitos de “Resultados”, “Eficiência” e “Gestão da Boa Prática” respectivamente. Se ainda persistir empate, a comissão julgadora decidirá por votação.

A Comissão Julgadora poderá solicitar dados que venham esclarecer alguma informação imprescindível para a avaliação.

As Boas Práticas que forem apresentadas oralmente serão votadas pelos participantes desta 1ª Edição, ainda no dia 4 de dezembro de 2012. A escolhida fará jus ao Prêmio.

## 6. A COMISSÃO JULGADORA

A Comissão Julgadora será formada pelos seguintes membros: presidente, secretário e parceiros externos.

No dia do evento, as Boas Práticas apresentadas oralmente serão avaliadas por todos os presentes e não só pela Comissão Julgadora.

## 7. PREMIAÇÃO

Receberão certificados, todos os trabalhos que forem avaliados como Boas Práticas em Saúde apresentados oralmente ou em pôster.

O vencedor/a do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis receberá menção honrosa através de certificado e troféu.

#### 8. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

O resultado dos trabalhos avaliados como Boas Práticas, assim como os que serão apresentados oralmente e os que serão apresentados em pôster, será divulgado pelo site <http://boaspraticasemsauda.yolasite.com>, no dia 14 de novembro de 2012, a partir das 14 horas, bem como a sua forma de apresentação (oral ou pôster).

Será enviada, para o email do autor principal, a avaliação do seu trabalho.

#### 9. DISPOSIÇÕES FINAIS

A participação com a apresentação de trabalho na 1<sup>a</sup> Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis implica aceitação, por parte dos concorrentes, de todas as exigências deste Regulamento e o não cumprimento de quaisquer dessas exigências acarretará a desclassificação do concorrente.

Florianópolis/SC, 11 de outubro de 2012.

---

Carlos Daniel Magalhães da Silva Moutinho Júnior  
Coordenador da 1<sup>a</sup> edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde

**ANEXO I do Regulamento**

Instrumento de Avaliação das Práticas em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis*						
Número	Ques ito	Especificação	0	2	4	Total Observações
			NÃO ATENDE	ATENDE EM PARTE	ATENDE TOTALMENTE	
	Enfo que	Adequação da prática ao perfil da organização. Verificação de característica proativa na mesma.				
	Aplic abilidade	Facilidade de implantação				
	Resul tados (efetividade)	Verificação de resultados positivos e/ou relevantes. Contribuição da prática para melhoria do atendimento aos usuários dos serviços prestados. Esses resultados podem ser aferidos no próprio serviço, em serviços utilizados como referencial comparativo ou por meio de boa evidência.				
	Eficiê ncia	Combinação adequada dos recursos, em termos de quantidade e qualidade, comparativamente aos resultados alcançados.				

	Aprendizado	Introdução de inovação em práticas anteriores ou realização de melhorias na prática decorrentes de benchmarking				
	Integração	Integração com outras atividades e áreas da Secretaria de Saúde de Florianópolis ou com parceiros				
	Gestão da Boa Prática	Ter definido de líder/es, método e controle da prática				
	Reproduzibilidade	Capacidade de se tornar referência				
	Abrangência da prática em saúde	Nível de disseminação e uso continuado da prática na organização.				
0	Impacto direto da prática no usuário/cidadão	Impacto da prática na saúde ou satisfação do usuário/cidadão, compreendido como aquele que utiliza ou financia o sistema único de saúde.				
1	Participação Social	Utilização nas várias fases da prática de mecanismos facilitadores do direito à informação, participação e acompanhamento pela sociedade.				
2	Alinhamento	Coerência e alinhamento com a Identidade Organizacional e demandas da Secretaria.				

\*Instrumento adaptado do Projeto Melhores Práticas do Ministério da Educação

## ANEXO II

### METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS

A Comissão Julgadora é a responsável pela avaliação das práticas, definindo se a mesma cumpre os critérios para ser uma boa prática, conforme instrumento de avaliação (ANEXO I do Regulamento).

Entende-se por Boa Prática em Saúde o processo/projeto implantado na organização de maneira proativa, efetiva, eficiente, com líder/es, método e controle definidos, que atenda aos fatores de aplicação, aprendizado e integração, com resultados qualitativos e/ou quantitativos, para se tornar algo útil ou como exemplo a seguir.

Assim para a definição da prática como Boa Prática em Saúde serão considerados os quesitos fundamentais:

- Proatividade
- Resultados (efetividade)
- Eficiência
- Aprendizado
- Integração
- Gestão da Boa Prática (ter definido de líder/es, método e controle)
- Replicabilidade e capacidade de se tornar referência

E para a classificação das boas práticas em saúde, serão avaliados todos os quesitos de qualidade:

- Proatividade
- Resultados (efetividade)
- Eficiência
- Aprendizado
- Integração
- Gestão da Boa Prática (ter definido de líder/es, método e controle)
- Replicabilidade e capacidade de se tornar referência
- Aplicabilidade (facilidade de implantação)
- Abrangência da prática em saúde
- Impacto direto da prática no usuário/cidadão
- Participação Social
- Alinhamento

A avaliação será realizada através de uma análise detalhada das informações da inscrição do trabalho.

Para garantia de uma avaliação imparcial, serão retirados os nomes e locais de trabalho dos autores.

Para definição e classificação das práticas, a comissão julgadora avaliará todos os quesitos listados acima com as notas:

- 0 – zero (NÃO ATENDE - Não há resultados e/ou melhorias verificadas com relação ao quesito);
- 2 – dois (ATENDE PARCIALMENTE - Há algum resultado significativo com relação ao quesito);
- 4 – quatro (ATENDE TOTALMENTE - Cobre totalmente o quesito).

Para ser considerada Boa Prática em Saúde, a prática não pode obter nota 0 (zero) em nenhum dos quesitos fundamentais<sup>5</sup>.

Para classificação, será utilizado o Total da soma das notas de todos os quesitos.

Caso ocorra empate entre as 10 primeiras Boas Práticas classificadas, serão consideradas as maiores notas nos quesitos de “Resultados”, “Eficiência” e “Gestão da Boa Prática” respectivamente. Se ainda persistir empate, a comissão julgadora decidirá por votação.

---

<sup>5</sup> Assim, como critério de exclusão, fica estabelecido, que se a prática obtiver nota 0 (zero) em qualquer um dos quesitos fundamentais, não poderá ser considerada Boa Prática em Saúde, portanto, não fará parte do processo de classificação.

## **APÊNDICE C – METODOLOGIA DE DEFINIÇÃO DE BOA PRÁTICA**

### **METODOLOGIA DE ELEIÇÃO DA PRÁTICA VENCEDORA DA 1<sup>a</sup> EDIÇÃO DO PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

A definição da Prática vencedora da 1<sup>a</sup> edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis será realizada no dia do evento, 04 de dezembro de 2012, por meio de votação de todos os presentes.

A Prática Vencedora do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis receberá menção honrosa.

#### **Da Eleição:**

A Eleição será em 04 de dezembro de 2012 no período vespertino, após a apresentação oral das dez (10) Boas Práticas classificadas.

#### **Direito a Voto:**

Todos os presentes no Evento da 1<sup>a</sup> Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis, 04/12/2012, na Assembléia Legislativa de Santa Catarina terão direito a voto.

Uma pessoa pode votar uma (1) única vez, e em uma (1) única Boa Prática.

#### **“Cédula de Voto”:**

O voto se dará através da “Cédula de Voto”, a ser entregue no momento de votação.

A “Cédula de Voto” só poderá ser inserida na urna após a apresentação da última Boa Prática.

“Cédula de Voto” com mais de uma Boa Prática selecionada ou rasurada não será válida/computada.

#### **Em Caso de Empate:**

Em caso de empate, as Boas Práticas empatadas irão para votação em público pelo levantamento das mãos.

#### **Contagem dos Votos:**

As “Cédulas de Voto” serão contadas no dia 04 de dezembro de 2012, após o término da votação, pela Comissão Organizadora do Evento. Imediatamente após a contagem dos votos a Prática Vencedora será anunciada.

## APÊNDICE D – FOLDER DO EVENTO DE CAPACITAÇÃO DOS PARCEIROS

 **PREFEITURA  
FLORIANÓPOLIS**  
 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis**

Av. Professor Henrique da Silva Fontes, nº 6100  
Trindade - CEP: 88036-700  
Telefone: (48) 3239-1500  
E-mail: smsgabrete@pmf.sc.gov.br/  
planejamento.pmf@gmail.com

Agradecemos o apoio e participação de todos neste trabalho que possui como objetivo mostrar as boas práticas desenvolvidas na Secretaria Municipal de Saúde por meio de seus funcionários e gestores. E assim, seguir compartilhando competências e aprendizagem em rede na coprodução dos serviços públicos de saúde nos municípios. De forma a contribuir para a qualificação permanente dos serviços públicos através da melhoria contínua do trabalho realizado.

Então, para firmarmos esse compromisso, compareça na nossa Oficina de Capacitação para Avaliar as Boas Práticas no dia 13 de novembro de 2012 na ESAG - UDESC.

No dia 4 de dezembro de 2012, apresentação e premiação das Boas Práticas no auditório da Assembleia Legislativa.

Contamos com a sua presença!



**1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis**

**Caminhos para uma transição governamental adequada**

**Prêmio de Boas Práticas em Saúde**

**Etapas do Prêmio de Boas Práticas em Saúde:**

- Envio dos trabalhos referentes a práticas realizadas na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
- Inscrição no evento
- Capacitação dos Parceiros Avaliadores
- Seleção das Boas Práticas
- Apresentação das Boas Práticas de forma oral e em pôsteres
- Votação e premiação
- Assinatura da Carta de Compromisso e Acompanhamento das Boas Práticas em Saúde



**Objetivos do Prêmio**

**Objetivo Geral do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis:**

- Promover a melhoria de qualidade na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
- Divulgar as boas práticas em saúde dentro da Secretaria Municipal de Saúde, para seus parceiros, para toda a população e para outras organizações que tenham interesse em aprimorar suas práticas;
- Fortalecer as parcerias com instituições que possam auxiliar na coprodução de saúde no município de Florianópolis;
- Reconhecer os esforços desenvolvidos no sentido de melhorar a saúde da população de Florianópolis.

**Objetivos Específicos:**

1. Levantar as boas práticas em saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
2. Promover a formação de um banco de boas práticas em saúde;
3. Divulgar as boas práticas em saúde dentro da Secretaria Municipal de Saúde, para seus parceiros, para toda a população e para outras organizações que tenham interesse em aprimorar suas práticas;
4. Fortalecer as parcerias com instituições que possam auxiliar na coprodução de saúde no município de Florianópolis;
5. Reconhecer os esforços desenvolvidos no sentido de melhorar a saúde da população de Florianópolis.

 **MPSC**  
Ministério Pùblico de Santa Catarina

**Apóio Institucional:**  
Ministério Pùblico de Santa Catarina

**Realização:**  
Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis

 **PREFEITURA  
FLORIANÓPOLIS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



## APÊNDICE E – CHECKLIST

LOGÍSTICA PRÉ EVENTO - CAPACITAÇÃO DOS PARCEIROS E AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS			
ATIVIDADES	RESPONSÁVEL	PRAZO	OBSERVAÇÕES
Impressão dos Cases para capacitação	Guilherme	Até dia 12/11	Verificar onde será feita as impressões
Impressão da Ficha de capacitação	Guilherme	Até dia 12/11	Verificar onde será feita as impressões
Impressão Folders coloridos	Guilherme	Até 12/11/2012	Confirmar
Entrega do Power Point	Marília e Edenice	Até 06/11/2012	
Divisão das salas	Schommer e Bruna	Até 12/11/2012	
Disposição das cadeiras	Schommer e Bruna	Até 12/11/2012	
Café nas salas	Marília	Até 12/11/2012	1 garrafa de café em cada sala
Copinhos	Marília	Até 12/11/2012	Confirmar
Água nas salas	Marília	Até 12/11/2012	Confirmar
Coffe Break	Leandro e Camila	Até 09/11/2012	Agendar o coffee Break
Crachá	Bruno e Guilherme	Até 09/11/2012	Confeccionar arte
Montagem dos Kits	Camila e Bruna	Até 12/11/2012	Verificar com Paula DAP (pastas da UDESC, bloco, caneta, clips)
Folder do curso de Adm. Pública	Camila	Até 12/11/2012	Verificar com Paula DAP para inserir nos kits
CHECK LIST PARA O DIA DA CAPACITAÇÃO - 13/11/2012			
Recepção no auditório	Bruna, Marcos, Bruno, Marília	Dia 13/11/2012	
Distribuição dos Kits	Bruna	Dia 13/11/2012	Distribuição na apresentação no auditório
Apresentação do material da capacitação	Edenice	Dia 13/11/2012	No auditório para todos os parceiros
Entrega do case + ficha para parceiros	Bruna	Dia 13/11/2012	Entrega no auditório
Divisão dos grupos em cada sala	Sullivan e Leandro	Dia 12/11/2012	Verificar logística
Assessoria dos alunos - divisão/ sala	Sullivan e Leandro	Dia 12/11/2012	Para auxiliar no processo de avaliação
Entrega/Divisão das fichas de inscrição aos parceiros	Alunos	Dia 13/11/2013	

## APÊNDICE F – CRACHÁ 1



1<sup>a</sup> Edição do Prêmio de Boas  
Práticas em Saúde de  
Florianópolis

Caminhos para uma transição  
governamental adequada

NAME	<input type="text"/>
ORGANIZAÇÃO	<input type="text"/>

## APÊNDICE G – CRACHÁ 2



## APÊNDICE H – PLANEJAMENTO DETALHADO DO EVENTO DE PREMIAÇÃO

<b>Atividade e Local</b>	<b>Material Necessário</b>
Coordenar este plano de trabalho	Plano de trabalho
Transportar Material até o Auditório	Autorização para entrar com o carro da Secretaria na Alesc, material do evento
Montar mesas de café	Café, mesas de café
Preparar auditório - Reservar primeiras cadeiras para autoridades, ligar microfones, laptops e datashow, passar apresentações para laptop, colocar arranjo de flores, água e copos na mesa	Impressos para reservar lugares, pendrive com apresentações, arranjo de flores, água e copos
Montar os banners	Porta Banner (Udesc/Proext), Fita adesiva (emergência), Pôsteres, Guia com local para fixação de cada pôster
Montar as Mesas de credenciamento	
Receber orientar sobre o local do evento – porta do andar térreo	
Realizar credenciamento dos participantes – primeiro andar, entrada do espaço de coffee break e do auditório - Frisar que a cédula de votação está no interior do Kit, que não pode ser perdida e que só se deve votar após a última apresentação	1 Mesa, 2 Cadeiras, 300 Kits (Carta, Programação, Cédula, Crachá), Lista de Presença, canetas, Placa identificando "Credenciamento de participantes"
Realizar credenciamento das autoridades – primeiro andar, entrada do espaço de coffee break e do auditório. Após 9h30, a mesa de credenciamento deve realizar esta atividade - Frisar que a cédula de votação está no interior do Kit, que não pode ser perdida e que só se deve votar após a última apresentação	1 Mesa, 1 Cadeira, 50 Kit (Carta, Programação, Cédula, Crachá), Lista de Presença, Lista para Inscrição de autoridades, canetas, Placa identificando "Credenciamento de autoridades"
Encaminhar para café, antes das 8:50, ou para auditório, após 8:50,(a sala do coffee break é extensão da sala de auditório, que fica subindo duas rampas a partir dessa sala)	
Fotografar o evento	Máquina fotográfica

Abrir o evento, compondo a mesa de abertura com Prefeito: Dário Elias Berger, Secretário: Clécio Antônio Espezim, Secretário Adjunto: Carlos Daniel Magalhães da Silva Moutinho Júnior, Diretor de Planejamento: José Mário Bastos Júnior, Ministério Público de Santa Catarina: Sônia Maria Demeda Groisman Piardi, Câmara de Vereadores de Florianópolis: Renato Geske, Secretaria de Estado da Saúde: Dalmo Claro de Oliveira, Secretário Adjunto de Saúde do Estado: Acácio Casagrande, Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina: Mário Kobus, Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina: Gelson Luiz Merisio	Microfone, release, lista de autoridades
Realizar falas na mesa de abertura	Microfone, release do prefeito, release do secretário, power point do secretário e pointer, microfone, laptop e datashow
Passar slides	
Desfazer a mesa de abertura e chamar apresentação do Daniel	microfone, release do ceremonialista
Apoiar o ceremonialista, repassando as listas com os nomes das autoridades presentes, ou representantes, além de fazer o suporte a ele caso necessário.	Lista com nome de autoridades que cheguem após o início
Dar suporte na “parte técnica”, para o caso de ser necessário substituir um microfone/operar o data show	
Apresentar Prêmio de Boas Práticas	Power point, microfone, laptop, datashow e pointer
Informar que a carta vai ser assinada, ler o conteúdo da carta e chamar parceiros para assinar	microfone, release do ceremonialista
Entregar carta para respectivo signatário e recolhê-la após assinatura	Carta, 2 canetas bonitas
Assinar carta	Carta, 2 canetas bonitas
Organizar o fluxo de assinatura - ficando na base da bancada para recepcionar os parceiros	
Explicar como serão feitas as apresentações, quanto tempo para cada, e que, ao final dos blocos de apresentação, haverá um pequeno espaço para perguntas	microfone, release do ceremonialista
Coordenar apresentação de trabalhos	Roteiro e horário previsto dos trabalhos
Controlar tempo de apresentação	relógio, placas de 10, 5 e 2 minutos
Apresentar 1º trabalho	Power point, microfone, laptop, datashow e pointer
Entregar certificado	certificado

Apresentar 2º trabalho	Power point, microfone, laptop, datashow e pointer
Entregar certificado	certificado
Apresentar 3º trabalho	Power point, microfone, laptop, datashow e pointer
Entregar certificado	certificado
Conduzir seção de perguntas	microfone, release do ceremonialista
Entregar microfone sem fio para platéia	02 microfones sem fio
Responder perguntas	
Informar apresentação de pôsteres, locais para almoço e horário de retorno	microfone, release do ceremonialista
Almoço	
Apresentar pôsteres	Pôsteres
Conduzir pessoas ao auditório	
Informar se há novas autoridades presentes, explicar como serão os trabalhos a tarde, que ao final do bloco haverá um pequeno espaço para perguntas e reforçar que as votações só devem ser realizadas após a última apresentação	microfone, release do ceremonialista
Controlar tempo de apresentação	relógio, placas de 10, 5 e 2 minutos
Apresentar 4º trabalho	Power point, microfone, laptop, datashow e pointer
Entregar certificado	certificado
Apresentar 5º trabalho	Power point, microfone, laptop, datashow e pointer
Entregar certificado	certificado
Apresentar 6º trabalho	Power point, microfone, laptop, datashow e pointer
Entregar certificado	certificado
Apresentar 7º trabalho	Power point, microfone, laptop, datashow e pointer
Entregar certificado	certificado
Apresentar 8º trabalho	Power point, microfone, laptop, datashow e pointer
Entregar certificado	certificado
Apresentar 9º trabalho	Power point, microfone, laptop, datashow e pointer
Entregar certificado	certificado
Montar coffee break	Café, mesas de café
Apresentar 10º trabalho	Power point, microfone, laptop, datashow e pointer
Entregar certificado	certificado
Conduzir seção de perguntas	microfone, release do ceremonialista
Entregar microfone sem fio para platéia	02 microfones sem fio
Responder perguntas	

Informar apresentação de pôsteres, votação, coffebreak e horário de retorno	microfone, release do cerimonialista
Apresentar pôsteres	Pôsteres
Entregar certificados de apresentação do pôster	certificado
Conduzir votação - orientando nas urnas para que apenas uma cédula seja postada por pessoa	10 Urnas
Conduzir pessoas ao auditório	
Apurar votos-contagem por duas duplas, para validação	votos, folha de registro de votos
Realizar sorteio de prêmios	Lista de presença, saquinho com números, livros e camisetas
Entregar brindes aos sorteados	
Chamar Secretário para anunciar em entregar o prêmio	Microfone
Anunciar e entregar o prêmio	Microfone, resultado da apuração e troféu
Encerrar o evento	Microfone
Recolher tudo	

# **MAPEAMENTO DE PROCESSOS DE APOIO LOGÍSTICO DOS DISTRITOS SANITÁRIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

Amanda Finck Drehmer  
Ana Eloane Alves Xavier  
Ana Karoline Espíndola  
Artur Marangoni Marcineiro  
Cristian Berterrerreche Curti  
Daniel Santos filho  
Gabriela Monteiro  
Jonas Artur Hommerding  
Karine koller  
Luiz Alfredo Réus da Silva  
Mariana Matos de carvalho  
Mariana Squizatti Fernandes  
Marina Coelho Xavier  
Paula Nicole Sbardellotto Basso  
Thamara Zirke Osta

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente relatório é o produto da consultoria de procedimentos realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS) por acadêmicos do 8º termo do curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina, com auxílio da professora Sulivan Desiree Fischer e Paula Chies Schommer. A análise foi realizada em torno de processos de logística em quatro dos cinco Distritos que compõem a Secretaria deste município, abrangendo às áreas de Recursos Humanos, Manutenção de Equipamentos e Transportes.

Atualmente, existe busca crescente pela melhoria na qualidade da prestação de serviços públicos exigindo dos órgãos responsáveis o máximo de eficiência, controle e análise das atividades desenvolvidas, visando, neste modo, aperfeiçoar o atendimento ao cidadão.

Nesse contexto, surge a demanda por parte das Unidades de trabalho pertencentes a Secretaria por mapear os processos existentes nas áreas supra citadas – logística de Recursos Humanos, Manutenção e Transportes, com a intenção de realizar a comparação

das diferenças nos fluxos destes processos entre os Distritos, visando identificar as melhores práticas utilizadas e a aplicação de caminhos mais eficientes, práticos, ágeis e eficazes, assim como apontar pontos de melhoria a estes processos. Desta forma, este projeto teve como foco a realização de diagnóstico, a descrição, visualização, análise e reorganização dos processos organizacionais dos Distritos Sanitários da SMS.

A partir do diagnóstico realizado em parceria com a organização - consultores e gestores envolvidos diretamente com o processo a ser melhorado, procederam as análises dos processos mapeados, que culminou na, visualização de pontos eficazes, assim como de gargalos possibilitando desta analise sugerir melhorias.

Desta forma, o resultado desta consultoria são os processos mapeados, as percepções e apontamentos das equipes e as propostas de melhoria aos processos analisados em conjunto com os gestores, destacando melhores práticas e uso de recursos facilitadores para as dificuldades identificadas através do estudo realizado.  
**I PARTE: DOS DISTRITOS**

## **I PARTE: DOS DISTRITOS**

Nessa seção está representado o descriptivo dos Distritos Sanitários, por grupo, em uma breve “descrição da organização e os processos mapeados em cada um dos Distritos Sanitários”.

## **2 DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO**

A Secretaria de Saúde de Florianópolis conta com cinco Distritos sanitários para dar suporte ao atendimento das demandas das Unidades Básicas de Saúde. Os Distritos estão divididos por regiões geográficas: Distrito Sanitário do Continente, Distrito Sanitário Centro, Distrito Sanitário Sul, Distrito Sanitário Norte e Distrito Sanitário Leste. O Distrito Sanitário se caracteriza por ser uma Unidade mais periférica da administração sanitária que implementa e operacionaliza a política de saúde a partir do diagnóstico da realidade local e peculiaridades da região. A Unidade de Saúde deve organizar a rede de ações e serviços de saúde garantindo cumprimento dos Princípios Constitucionais do SUS de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado.

As competências dos Distritos Sanitários estão definidas pela Secretaria Municipal de Saúde como<sup>6</sup>:

---

<sup>6</sup> Informação extraída de apresentação do Distrito Sanitário Centro, fornecido às acadêmicas pela Dra. Selma, funcionária do DSC.

- Coordenar e Supervisionar os Centros de Saúde, CAPS, Policlínica, equipes e profissionais.
- Implementar o modelo de atenção primária.
- Garantir acesso da população aos serviços.
- Coordenar o NASF, matrículamentos, territorialização, planejamento, desenvolvimento de pesquisas e projetos, recursos humanos, estrutura física, materiais e insumos.
- Monitorar os dados de produção para avaliação de políticas e ações em saúde.
- Avaliar e monitorar o serviço de apoio diagnóstico, assistência farmacêutica e média complexidade.

Como a estrutura da Secretaria de Saúde está organizada a partir da Atenção Primária, onde a entrada de atendimento ao cidadão é realizada preferencialmente pelos Postos de Saúde, os Distritos Sanitários atuam como suporte logístico às Unidades. O modelo de Atenção Primária em Saúde é a técnica utilizada pelos Distritos para garantir a qualidade dos serviços na área da saúde, sendo a porta de entrada preferencial dos serviços, onde a atenção primária (Centros de Saúde) deve estar qualificada para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde onde sua resolutividade seja maior que 80%.

O modelo preconiza algumas premissas para o seu funcionamento:

- Continuidade do cuidado — a pessoa atendida mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo, de forma que quando uma nova demanda surge esta seja atendida de forma mais eficiente; essa característica também é chamada de longitudinalidade.
- Integralidade — o nível primário é responsável por todos os problemas de saúde. Ainda que parte deles seja encaminhado a equipes de nível secundário ou terciário, o serviço de Atenção Primária continua corresponsável.
- Coordenação do cuidado — o nível primário tem a incumbência de organizar, coordenar e/ou integrar esses cuidados.

## **2.1. Descrição do Distrito Sanitário Centro**

O Distrito Sanitário Centro (DSC) é responsável pela região central do município e coordena oito Unidades de saúde: cinco Unidades básicas, que correspondem aos Centros de Saúde, executando ações de atenção primária à saúde, e três de média complexidade,

---

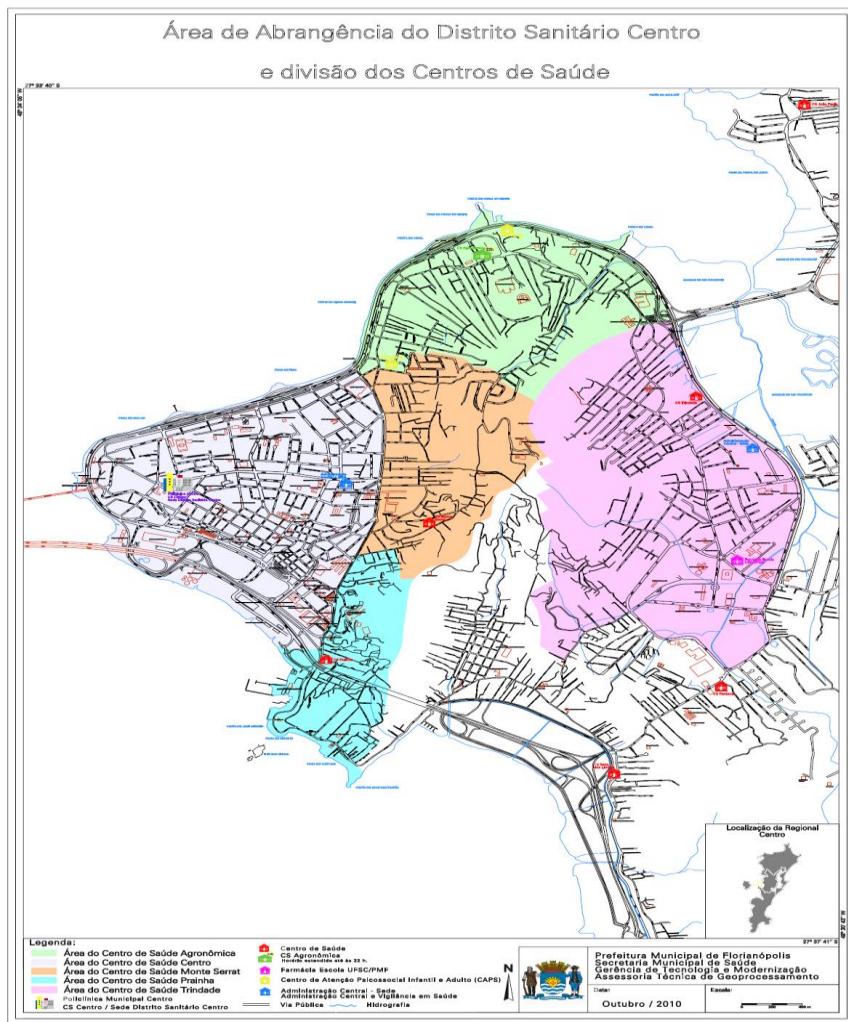
que correspondem aos dois CAPS e a Policlínica, que oferece atendimento em diferentes especialidades. As Unidades são:

- Centro de Saúde da Agronômica
- Centro de Saúde do Centro
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi)
- Centro de Saúde do Monte Serrat
- Policlínica Centro
- Centro de Saúde da Prainha
- Centro de Saúde da Trindade

A área do DSC é bastante heterogênea, abrangendo três áreas distintas em termos de demandas e público alvo: o centro comercial da cidade, a orla/beira-mar e a área do maciço do Morro da Cruz. Na primeira, o nível socioeconômico é bastante diferenciado e concentra edifícios residenciais de padrão elevado; no centro comercial da cidade, circulam diariamente um grande número de trabalhadores e existem vários estabelecimentos de comercialização de alimentos que demandam por serviços de abrangência deste Distrito; e, na região do maciço do Morro da Cruz, a população é bastante carente de infraestrutura social e urbana, com focos de favelas e de difícil acesso pelo relevo e pela ocupação desordenada<sup>7</sup>. No mapa da Figura 1 pode-se observar a área de abrangência do Distrito Sanitário Centro e a divisão dos Centros de Saúde. A área branca corresponde ao CS Centro; verde à Agronômica; laranja ao Monte Serrat, azul à Prainha e rosa à Trindade.

---

<sup>7</sup> Informação extraída de diagnóstico do Distrito Sanitário Centro, fornecido às acadêmicas pela Dra. Selma, funcionária do DSC.



**Figura 3 - Área de abrangência do DSC**

Fonte: DSC – PMF

O Distrito Centro atende aproximadamente 20% da população de Florianópolis, conforme levantamento da Prefeitura do município, que corresponde a 85.017 habitantes. Vale a ressalva de que essa porcentagem corresponde apenas ao número de residentes mapeados na área de responsabilidade deste Distrito, entretanto as Unidades de saúde atendem também as pessoas que trabalham em empresas ou instituições localizadas nessa área de abrangência, sendo essa uma característica particular deste Distrito.

Responde diretamente pelas atividades do Distrito Sanitário Centro o Coordenador do Distrito, que mantém em sua estrutura uma Diretoria de Vigilância Epidemiológica, de Atenção Primária, de Média Complexidade e de Apoio Logístico.

A vigilância epidemiológica reporta-se diretamente à Secretaria. Possui duas enfermeiras, dois técnicos por vigilância e um administrativo. Trabalha com doenças de notificação compulsória, como: HIV, tuberculose, hepatite, varicela, caxumba, sarampo; em

torno de 50 doenças, ou seja, toda doença que precisa de vigilância e acompanhamento cabe à vigilância epidemiológica o tratamento (coleta de dados, identificação, vigilância).

O apoio à atenção primária, no DSC é responsável pelos cinco Centros de Saúde que integram o Distrito. Atualmente, não há apoio à média complexidade, ficando sob responsabilidade da atenção primária também a policlínica e os CAPS. O apoio logístico tem função operacional, permitindo que o apoio à atenção primária aproxime-se das Unidades de Saúde. O apoio à informação é responsável pela busca de informações sobre o município e o Distrito, elaborando indicadores que auxiliam no planejamento de ações.

## ***2.2 Diagnóstico da situação problema no Distrito Centro***

Na busca pela qualidade da gestão e da prestação de serviços de saúde à população de Florianópolis, mapearam-se os processos de apoio logístico do Distrito Sanitário Centro com objetivo de padroniza-los, minimizar os problemas e alavancar as boas práticas promovendo o benchmarking entre os Distritos. Por apoio logístico entende-se um conjunto de atividades/serviços que asseguram as condições necessárias para o funcionamento das organizações envolvidas na implementação e operação dos serviços (VAZ, 2011).

Por meio de entrevistas e pesquisa documental, foram mapeados os processos atuais de apoio logístico do Distrito Centro no cerne das atividades de: Recursos Humanos, Manutenção de Equipamentos e Veículos, cujo detalhamento se dará a seguir.

### ***2.2.1 Logística de Recursos Humanos***

Após realização de diagnóstico inicial com os gestores, identificou-se como necessidade para a modelagem de processos de RH as atividades relativas à Realocação e Reposição de profissionais, tendo em vista que estes processos foram considerados mais sensíveis e, em consequência, suas melhorias atingiriam em maior grau os objetivos deste trabalho. Estes processos iniciam-se no momento do reconhecimento de necessidade de reposição de profissional no Distrito ou em uma das Unidades de sua abrangência, após o recebimento de uma comunicação de afastamento ou desligamento de funcionário, realizado por telefone pela coordenadora da Unidade de Saúde ou pela própria Secretaria de Saúde à coordenadora do Distrito. Este afastamento pode se dar por diversas razões, tais quais: atestado de saúde, participação em evento, licença prêmio, férias, que são afastamentos temporários, ou mesmo exoneração do cargo (voluntária ou não) que resulta

em afastamento permanente. Abaixo se apresenta o descriptivo de cada um destes processos.

**a) Solicitação de Realocação de Profissional:**

1. Supervisora de Atenção Primária do Distrito recebe via telefone e/ou Comunicação Interna (CI) demanda por realocação de profissional, devido a afastamento temporário de profissional. Em virtude da alta demanda pelos serviços de saúde nas Unidades atendidas, e do número significativo de afastamentos – em especial afastamentos por atestado médico, a demanda pelas atividades de realocação de profissionais são bastante expressivas.
2. A supervisora, então, deve consultar no sistema (InfoSaúde) os profissionais disponíveis nas Unidades de Saúde, com o intuito de identificar a existência de profissional a ser cedido por alguma Unidade de saúde do município. Esta análise é realizada baseada no número de profissionais alocados na Unidade de saúde e por um conhecimento prévio a respeito do funcionamento das Unidades, o que permite a percepção do supervisor identificar esta possibilidade de cessão de profissional.
3. A Supervisora deve consultar as RAF – Relatórios de Afastamento, para verificar quais servidores realmente estão em serviço. O sistema, entretanto, é considerado pouco fidedigno, de modo que nem sempre contém todas as atualizações necessárias para o andamento dos procedimentos, o que gera uma dependência em relação ao conhecimento pessoal da formação das equipes das Unidades.
  - I. Se for identificado profissional com possibilidade de cessão, a Supervisora de Atenção Primária entra em contato, via telefone com a Unidade, solicitando a cobertura dos horários para os quais a realocação é necessária.
  - II. Caso seja constatada a impossibilidade de “emprestimo” de profissional – em virtude de alguma mudança no quadro, não registrada ou não atualizada a tempo no sistema, a supervisora entra em contato com outras Unidades realizando o mesmo procedimento.
4. Ao encontrar um profissional que possa ser realocado, verifica se o mesmo tem disponibilidade para cobrir os horários em lotação secundária – em Unidade diferente da sua padrão.
  - I. Caso o profissional esteja impossibilitado para realocação, reinicia-se o processo de busca.
  - II. Caso este profissional esteja disponível a cumprir suas funções em lotação secundária, nos horários necessários pela Unidade, faz-se o encaminhamento do profissional à Unidade para “cobertura”.

5. A Supervisora de Atenção Primária deve, concomitantemente ao encaminhamento do profissional, registrar no sistema (InfoSaúde) a nova lotação do profissional.
6. A Supervisora deve expedir Comunicação Interna, que deverá ser enviada à SMS para atualização do SCNES – Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Ministério da Saúde, com os registros de movimentação de pessoal.

**b) Relatório de Realocação de Pessoal:** Supervisora de Atenção Primária elabora, mensalmente, CI contendo todos os dados sobre qualquer tipo de movimentação de pessoal entre as Unidades e o Distrito, e envia ao Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde para preenchimento do SCNES. Este procedimento deve ser efetuado periodicamente, normalmente duas vezes ao mês – entre o inicio do mês e o final, sendo no mínimo sua realização efetuada uma vez a cada mês. O processo inicia-se no início do mês, após envio do relatório do mês anterior.

1. Coordenadora imprime, duas vezes por mês, “Planilha dos Profissionais que atuam em equipes vinculadas a ESF – Equipes de Saúde da Família” – e demais Profissionais das Unidades de Saúde.
2. Confere com a planilha do mês anterior.
  - I. Caso encontre inconsistências verifica no sistema e procede atualizações.
  - II. Verifica também os “bilhetinhos” deixados em pasta física, com as atualizações comunicadas por telefone pelas Unidades de Saúde, e os e-mails de comunicação de alterações. Estes e-mails e bilhetinhos estão sendo utilizados após um acordo de centralização da função de atualização do Sistema na Coordenação de Atenção Primária. Isto está sendo efetuado, pois o Distrito considerou que a prerrogativa de execução desta tarefa, quando em experiência descentralizada, causava muita confusão e retrabalho.
3. Ao final do mês, quando do fechamento do relatório, é realizada uma última conferência entre a planilha e os relatórios elaborados confrontando com os do mês anterior.
4. A Planilha acompanhada de uma CI, é encaminhada, via protocolo - manual e eletrônico – à Secretaria.

**c) Solicitação de Reposição de Profissional:**

1. Distrito recebe comunicado de afastamento de servidor enviado pelo Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde.
2. Coordenador local diante da situação verifica necessidade de reposição de profissional.

- i. Caso seja constatada esta necessidade, o coordenador local do Distrito elabora e envia à Diretoria de Atenção Primária, ou de Média Complexidade, Comunicação Interna (CI) para solicitar a reposição de profissional, encaminhando também cópia da CI ao RH da Secretaria Municipal de Saúde.
3. Após recebimento da CI, a Diretoria de Atenção Primária da Secretaria de Saúde solicita inclusão de ponto de pauta na reunião dos Coordenadores para deliberar e estabelecer as prioridades em relação às solicitações de reposição de profissional recebidas.
4. Em reunião, coordenadores estabelecem as prioridades em relação às solicitações de reposição de profissional recebidas.
5. Após o estabelecimento das prioridades em reunião, a própria Diretoria de Atenção Primária solicita por meio de CI ao RH-SMS a reposição do profissional conforme acordado com os coordenadores.
6. O RH-SMS providencia o preenchimento da vaga e encaminha o profissional à Unidade solicitante.
  - I. Caso o RH-SMS já tenha a locação do servidor, este é encaminhado direto à Unidade em que atuará.
  - II. Nos casos em que o RH-SMS não possui as especificações de locação do servidor, o setor encaminha o novo profissional ao Distrito.
  - III. O Distrito, então, efetua a locação do servidor e o registra no sistema. Por fim, encaminha-o à Unidade onde desempenhará suas funções.

### ***2.2.2 Logística de Manutenção de Equipamentos***

Os processos de Manutenção de equipamentos das Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito Sanitário Centro estão divididos em dois tipos: equipamentos cuja manutenção por é realizada por empresa licitada, e manutenção realizada pela própria Secretaria de Saúde – Setor de Patrimônio/Informática.

- a) Manutenção realizada por Empresas Licitadas:** abrange serviços para equipamentos médicos e eletrônicos realizados por empresas terceirizadas, contratadas pela própria Secretaria Municipal de Saúde. Estes serviços tem contrato de manutenção contínua, realizados periodicamente pelas 04 empresas contratadas.
1. Em caso de defeito em equipamento médico ou eletrônico, Unidade de Saúde contata via telefone ou e-mail a empresa responsável solicitando reparo.

2. Consulta lista de contato das empresas para verificar qual é o caso.
  3. Caso o problema seja com a manutenção, higiene, limpeza e organização das Unidades de Saúde, contato via telefone a empresa ORBENK Terceirização.
    - Após contato aguarda a resolução do problema.
  4. Os aparelhos de refrigeração de ar tem sua manutenção prestada pela empresa ALEMAX, que fornece os serviços de manutenção, revisão e conserto desses equipamentos. O acompanhamento dos equipamentos de climatização de ambiente é constante e periódico em virtude de sua importância, especialmente para salas onde se armazenam vacinas e medicamentos de estocagem especial.
    - I. Em caso de dano aos equipamentos, Coordenação da Unidade de Saúde solicita reparo diretamente à empresa, via telefone;
    - II. Após contato aguarda prazo para visita técnica da empresa;
    - III. Caso a visita não seja realizada, volta a contatar a empresa até a solução do problema.
    - IV. Após serviço prestado assina ordem de serviço, que é levada pela empresa responsável.
  5. Caso o problema seja em equipamentos de laboratório médico e odontológico, Unidade de Saúde entra em contato, via telefone, com o Centro Local de Engenharia Clínica – CELEC e aguarda atendimento.
    - I. Após contato aguarda prazo para visita técnica da empresa;
    - II. Caso a visita não seja realizada, volta a contatar a empresa até a solução do problema.
    - III. Após serviço prestado assina ordem de serviço, que é levada pela empresa responsável.
  6. Caso o problema seja em equipamentos elétricos diversos como televisões, geladeiras, micro-ondas e bebedouros, a Unidade de Saúde entra em contato, via telefone com a empresa CME.
    - I. Após contato aguarda prazo para visita técnica da empresa;
    - II. Caso a visita não seja realizada, volta a contatar a empresa até a solução do problema.
    - III. Após serviço prestado assina ordem de serviço, que é levada pela empresa responsável.
- b) Manutenção realizada pela Secretaria Municipal de Saúde:** A manutenção realizada pela Secretaria de Saúde abrange equipamentos cuja manutenção não

se enquadre nos serviços determinados por nenhuma empresa licitada, equipamentos prediais e equipamentos de informática.

1. Coordenação da Unidade de Saúde verifica necessidade de manutenção de equipamento – predial ou informática.
2. Elabora Comunicação Interna (CI) para solicitar reparo
3. Envia CI ao setor de patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde
4. Aguarda atendimento.

### **2.2.3 Logística do Transporte**

A logística de transporte se divide em Alteração de Cronograma dos Veículos e o Chamado de Urgência. É suprida por dois carros designados ao DSC. O cronograma é elaborado pelo Distrito em conjunto com os Coordenadores das Unidades de Saúde. Toda a agenda de atendimento e visitas realizadas pelas Unidades de Saúde é elaborada a partir deste cronograma de logística de transporte, o qual determina a disponibilidade de veículo para a Unidade de Saúde.

Já o Chamado de urgência é caracterizado como uma exceção à rotina determinada pelo cronograma e acontece em caráter de urgência. Abaixo descrevemos os procedimentos adotados para cada uma das situações.

**a) Alteração do Cronograma dos Veículos:**

1. Coordenação do Distrito identifica necessidade de alteração do cronograma de disponibilização dos veículos para os Centros de saúde, ou recebe comunicação, via telefone, para verificar a possibilidade de alteração do cronograma, expondo a necessidade por parte das Unidades de saúde.
2. Constatada a necessidade de mudança, a coordenação do Distrito elabora uma proposta de alteração de cronograma, a partir das demandas apresentadas (necessidades e preferências de cada Unidade de saúde).
3. A proposta é apresentada pelo Distrito e discutida em reunião geral dos Coordenadores de Unidades de Saúde, com o objetivo de validar e aprovar as mudanças realizadas.
  - I. Caso as mudanças sugeridas não sejam aceitas, faz-se a readequação da proposta na própria reunião, com o auxílio dos Coordenadores das Unidades de Saúde.
  - II. Após aprovação do novo cronograma, define-se um prazo para o mesmo entrar em vigor.

4. O novo cronograma é enviado por e-mail a todos os coordenadores e entregue aos motoristas, para ciência e cumprimento.

b) **Chamado de Urgência:** Unidades de saúde realizam chamado de urgência ao Distrito, destacando a necessidade de veículo. Considera-se urgência a necessidade de remanejamento ou reposição de medicamentos de armazenagem especial às Unidades de Saúde, do e para o almoxarifado; empréstimo de equipamentos; necessidade de encaminhamento urgente de documentação – via protocolo manual – ao DSC ou à própria SMS; e outras ocorrências que não estão claramente definidas, cuja solução dependa de transporte imediato.

1. Quando ocorre o chamado de urgência, a Coordenação do Distrito avalia o tipo de situação;
2. Localiza os motoristas com base no cronograma;
3. Verifica a possibilidade de atendimento imediato do chamado, por meio de ligação telefônica.
  - I. Caso o motorista ainda não tenha saído em visita com as equipes do PSF e possa se ausentar por algum tempo, Coordenadora do DSC comunica mudança à Unidade onde o motorista estava alocado, e o encaminha para o atendimento de urgência.
  - II. Caso o motorista não possa atender ao chamado, a Coordenadora do Distrito liga para o Setor de Apoio Logístico da Secretaria de Saúde, solicitando veículo extra para o atendimento de urgência.
  - III. Se o Setor de Apoio Logístico da Secretaria não tiver disponibilidade de veículo imediato, aguarda contato deste setor para solução do problema.
  - IV. Caso nem o Setor de Apoio possa disponibilizar o veículo, a Coordenadora contata novamente os motoristas, em mais uma tentativa de solução. Caso não haja opção, a urgência é deixada de ser atendida.

O diagnóstico conclusivo a partir da análise dos processos mapeados e da coleta de dados com os gestores, apresenta como principais dificuldades encontradas pela equipe na gestão e execução desses processos: i) a imprevisibilidade de situações de caráter emergencial; ii) o excesso de atividades burocráticas que não são otimizadas e consomem muito tempo; iii) os entraves burocráticos para a solução de problemas; e iv) a ausência de controle administrativo/interno pelo Distrito.

Considera-se como pontos importantes de reflexão dos processos mapeados:

- Na execução da logística do transporte:

- a. As urgências, pois tem grande impacto no planejamento das atividades, desestruturando todo o cronograma previsto para o desenvolvimento das atividades;
  - b. A falta de critérios formalizados, ou seja, critérios únicos e bem definidos com aceitação dos dirigentes e formalização das regras para embasar a tomada de decisão na definição de prioridade tanto do atendimento das contingências (urgências), quanto dos períodos de uso do transporte pelas Unidades, impedindo assim a otimização do veículo.
- Da manutenção de equipamentos:
    - a. A ausência de controle pelo DSC dos serviços prestados por terceiros, tanto dos regulares quanto das demandas por manutenção de equipamentos das Unidades de Saúde;
    - b. Ausência de um sistema para registro e controle desses serviços, incluindo o equipamento de patrimônio, única modalidade que possui um sistema de registro.
  - Na logística de recursos humanos:
    - a. A necessidade de um fluxo definido de comunicação entre o Apoio Logístico e a Atenção Primária e Média Complexidade para que as informações não fiquem concentradas em apenas um servidor/cargo;
    - b. Falta de atualização diária pelas Unidades de Saúde do sistema de informação de RH existente, impedindo o acesso fidedigno às informações para subsidiar a tomada de decisões;
    - c. Desconhecimento dos servidores sobre o sistema em sua totalidade - servidores conhecem apenas partes do sistema que utilizam para suas funções;
    - d. Carência de treinamento amplo para utilização do sistema;
    - e. Existência de lacunas no sistema não atendendo as necessidades do Distrito, como a emissão de relatório das alterações mensais registradas no sistema;
    - f. Ausência de regras formais quanto à realocação de pessoal, não existe registro dos critérios utilizados quando da saída temporária de profissional e identificação de reposição deste.

Verificou-se também que características de ordem administrativas do próprio Distrito dificultam a execução eficiente desses processos, como: i) falta de formalização do Distrito na estrutura organizacional da Secretaria de Saúde; ii) ausência de definição das atribuições

de cada Unidade de trabalho que compõem a estrutura organizacional do Distrito, vale observar que isto é consequência da falta de formalização dos Distritos na estrutura organizacional; iii) falta de treinamento adequado para utilização dos sistemas de informação existentes, acarretando em baixa utilização potencial do sistema; iv) ausência de servidor específico para desempenhar a função de supervisão da Média Complexidade; v) informalidade no trâmite das atividades, sendo grande parte delas realizada por telefone; e vi) falta de conhecimento dos servidores sobre os indicadores de resultados estabelecidos no processo de planejamento da Secretaria de Saúde.

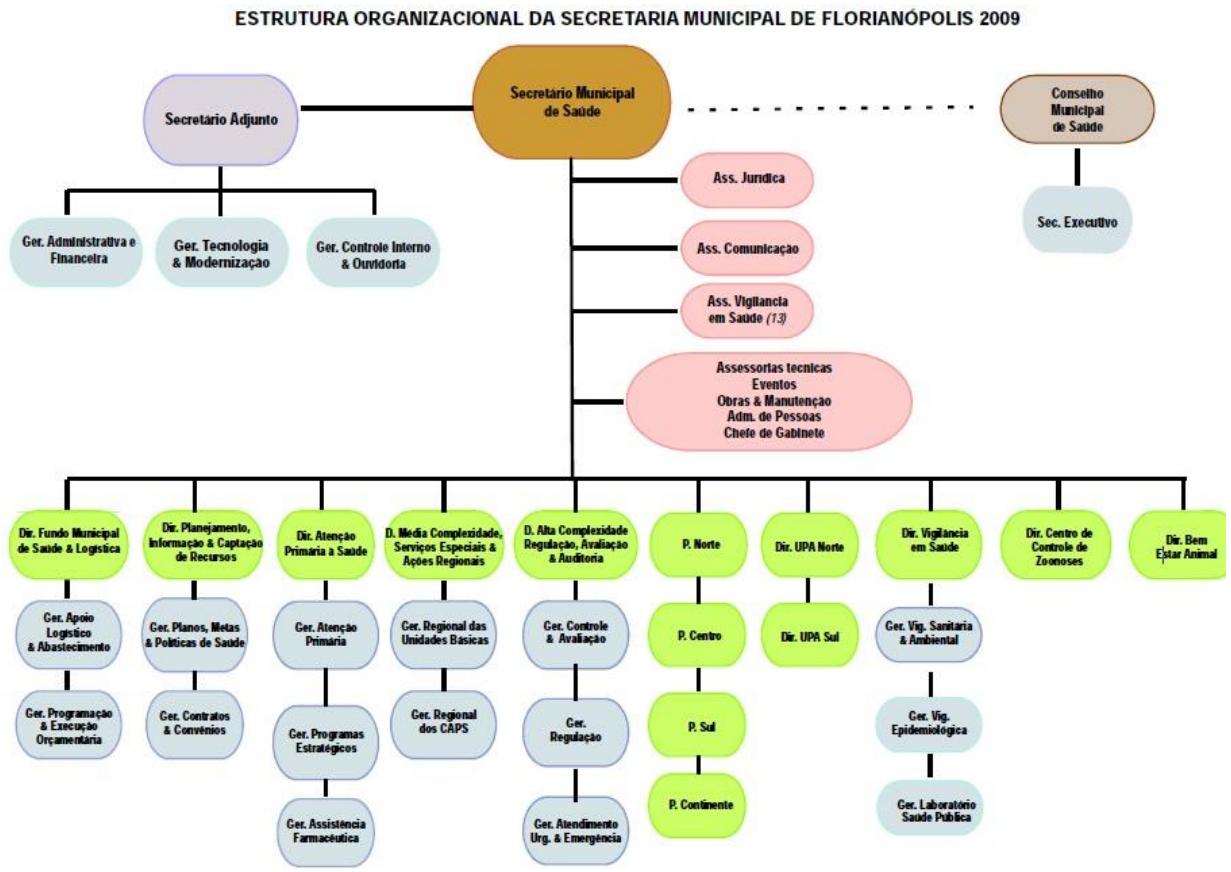
Ficou evidenciado que os Distritos exercem uma comunicação eficiente entre as Unidades de Saúde, Distritos sanitários e secretário adjunto, a partir das reuniões periódicas que auxiliam na solução de problemas encontrados e na troca de informações e experiências, bem como das boas práticas.

### **2.3 Descrição do Distrito Sanitário Continente**

O Distrito onde foi realizada esta consultoria é o Distrito Sanitário Continente, que conta com 10 (dez) funcionários e está localizado no bairro Estreito, atendendo um total 92.301 residentes do município, dentre os quais, 43.425 são homens e 48.876 são mulheres.

As Unidades de Saúde subordinadas ao Distrito Continente são: Abraão, Almoxarifado, Balneário, Capoeiras, Coloninha, Coqueiros, Continente, Estreito, Jardim Atlântico, Monte Cristo, Morro da Caixa, Sapé, Vila Aparecida, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad), Laboratório - CTA e Policlínica Continente.

O organograma da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde está representado pela figura 1.



**Figura 4 - Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Florianópolis**

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, 2012.

#### **2.4 Diagnóstico da situação problema no Distrito Continente**

A coleta dos dados para a elaboração do mapeamento dos processos teve como fonte principal as entrevistas realizadas com o coordenador e com o supervisor do Distrito Sanitário. Além das informações coletadas com os gestores, foi realizada a pesquisa documental buscando nas fontes primárias (formulários, regulamentos, portarias, etc.) subsídios para completar o diagnóstico.

Os processos de logística em RH, Manutenção e Transportes mapeados partem de uma visão macro com vistas a compreender estes processos integralmente, ainda que o lócus de análise seja o Distrito Sanitário. Os processos estão descritos abaixo.

#### **2.4.1 Logística de Recursos Humanos**

No Distrito Sanitário Continente a logística de RH abrange os processos de Ingresso, Mudança de Lotação, Redução de Carga Horária, Aumento de Carga Horária, Carga Horária Extra, Férias, Licença Prêmio, Medidas Corretivas e Aposentadoria.

Abaixo a descrição de cada processo identificado e mapeado:

**a) Ingresso:** Identificado a demanda de pessoal pelas Unidades de Saúde subordinadas ao Distrito é solicitado a abertura de vaga. A demanda por novas contratações ocorre por motivo de desligamentos de funcionários efetivos ou temporários em face de pedidos de demissão, exoneração, aposentadoria ou licenças longas. A Coordenação da Unidade de Saúde informa a Coordenação do Distrito sobre a necessidade de contratação de novo funcionário, por telefone ou nas reuniões periódicas. A Coordenação do Distrito verifica o Relatório do SCNES para confirmar o desliga origem da demanda e realiza Reunião da Atenção Básica com participação do RH da SMS. Nesta reunião são estabelecidas e acordadas as prioridades de cada Unidade de Saúde para receber novos funcionários que serão contratados. Após essas definições a Coordenação do Distrito encaminha formalmente todas as necessidades por contratações à SMS, que encaminha para a SMA para verificar a possibilidade de contratação que pode ser por concurso público ou processo seletivo simplificado. O concurso é a primeira forma legal de contratação na Administração Pública. No entanto, existem situações que permitem a contratação temporária via processo seletivo. Posteriormente a SMA encaminha para a SMS a autorização para chamar novo funcionário. A SMS procede o chamado de acordo com a ordem de classificação e autorização e aguarda o prazo legal para o candidato chamado assumir a vaga. A decisão da lotação para o novo contratado ocorre seguindo as prioridades definidas na reunião da Atenção Básica. Existe também uma listagem no RH da SMS dos servidores que estão aguardando mudança de lotação. Essa listagem também é analisada para definir a lotação do novo servidor contratado. O novo contratado assume na Unidade de saída, caso ocorra realocação de servidor que está aguardando a mudança de lotação e este vai para a Unidade que solicitou. O RH da SMS realiza os procedimentos de contratação e encaminha o Formulário de Movimentação de pessoal para o Distrito. A Coordenação do Distrito assina esse formulário, inclui os dados do novo servidor no sistema de RH, informa a Unidade de Saúde e encaminha o novo servidor. A Unidade de Saúde recebe o novo

funcionário, informa o RH da SMS efetivação e solicita os benefícios o que o servidor tem direito, como vale transporte.

**b) Mudança de Lotação:** Servidor preenche formulário específico solicitando mudança de lotação e encaminha para o Coordenador da Unidade de saúde a qual pertence. O Coordenador da Unidade autoriza mediante substituição e envia o pedido para o Coordenador do Distrito. O Coordenador do Distrito analisa o pedido com base em duas possibilidades: a primeira é a mudança simples dentro do mesmo Distrito e a segunda é a mudança entre Distritos. Se a mudança for dentro do mesmo Distrito, o Coordenador do Distrito defere a permuta, comunica ao RH da SMS sobre a mudança de lotação realizada e realiza as alterações cadastrais no sistema de RH. Encaminha a cópia do documento que autorizou a mudança de lotação para o Coordenador da Unidade de origem do servidor. O Coordenador da Unidade informa ao servidor e solicita os benefícios ao RH da SMS de acordo com as atividades que o servidor irá desempenhar. Coordenador do Distrito informa a partir de que data o servidor pode efetivar a mudança de lotação. Se a mudança for realizada entre Distritos, Coordenador do Distrito verifica se existe possibilidade de permuta entre os Distritos, caso exista, autoriza a permuta e no passo seguinte realiza as alterações cadastrais no sistema de RH e encaminha a cópia do documento que autoriza a mudança de lotação para o Coordenador da Unidade de origem do servidor. O Coordenador da Unidade informa ao servidor e o Coordenador solicita os benefícios de acordo com as atividades que o servidor irá desempenhar ao RH da SMS. Coordenador informa a partir de que data o servidor pode efetivar a sua mudança de lotação. Se não for identificado possibilidade de permuta entre os Distritos a solicitação do servidor é encaminhada para o RH e integrará uma lista de espera na SMS. Servidor fica no aguardo de abertura de vaga para permuta.

**c) Redução de Carga Horária:** Servidor solicita redução da carga horária em requerimento expedido pelo próprio servidor. Servidor encaminha este requerimento para o Coordenador do Distrito Sanitário, que defere o requerimento, sempre que possível, pois se trata de um direito do servidor. O Coordenador do Distrito encaminha para a SMS, no DAPS que assina o deferimento do pedido e encaminha para o RH. RH emite portaria de redução de carga horária que é encaminhada para o Secretário de Saúde para assinar. Após assinatura, o pedido é devolvido para o RH. RH encaminha Portaria para a Secretaria de Administração para que sejam efetuadas as mudanças na folha de pagamento e publicada a Portaria em Diário Oficial do município. Após encaminha cópia da Portaria e informa data para inicio da

carga reduzida para a Coordenação do Distrito. Distrito realiza as alterações cadastrais no sistema do RH e informa a data de início da carga reduzida para o servidor. Servidor inicia o trabalho com a carga horária reduzida na data autorizada.

**d) Aumento da Carga Horária:** Servidor solicita aumento de carga horária, preenchendo formulário padrão. Encaminha o pedido com a justificativa para a Coordenação do Distrito. Coordenador analisa a possibilidade de ingresso no programa ministerial PSF ou de simplesmente aumentar a carga horária. Em ambos os casos o coordenador encaminha os respectivos formulários para a SMS no DAPS que assina o formulário RH emite Portaria de aumento de carga horária que é encaminhada ao Secretário da Saúde para assinatura. Após o pedido é devolvido para o RH, que encaminha a Portaria para a Secretaria de Administração para que sejam efetuadas as mudanças na folha de pagamento e publicada a Portaria no Diário Oficial do município. SMA encaminha data autorizada para início da nova carga horário pelo servidor para o Coordenador do Distrito, que efetua as alterações cadastrais no sistema do RH e na data autoriza o servidor para iniciar a mudança solicitada. Servidor inicia na data o trabalho com a carga horária solicitada.

**e) Carga Horária Extra:** São realizadas em campanhas de vacinação. A Coordenação da Unidade de Saúde seleciona a equipe para trabalhar na Campanha de Vacinação, distribui as funções, informando as escalas que serão necessárias para o atendimento da campanha, e encaminha para a Coordenação do Distrito. O Coordenador do Distrito analisa e faz a distribuição das cargas horárias entre as Unidades de Saúde e os Postos Volantes. Encaminha estas informações para os Coordenadores das Unidades de Saúde, informando as alterações e/ou confirmando as escalas preparadas pelas Unidades. A mesma informação é encaminhada para a Vigilância Sanitária, que encaminha as planilhas de horas extras para a SMS. Na Secretaria, o DAPS despacha com o Secretário, que assina autorizando o pagamento das horas extras. Estas planilhas assinadas são encaminhadas para o RH para a realização das alterações administrativas.

**f) Férias:** Coordenação da Unidade de saúde elabora programação da escala de férias dos funcionários lotados na Unidade. Coordenador encaminha a proposta de escala de férias para o Coordenador do Distrito que analisa e avalia o cumprimento de Instrução Normativa que determina que seja mantida em atividade 85% do quadro funcional na Unidade de Saúde. Convoca reunião com todas as Unidades de Saúde para apresentar as escalas por categoria funcional. Nesta reunião os Coordenadores avaliam os casos nas Unidades de Saúde que ultrapassaram o limite permitido de

concessão de férias a servidores comprometendo o funcionamento da Unidade de Saúde. Se o acordo para o ajuste for firmado na reunião, autoriza a escala, fim do processo. Se não, realizam ajustes para a autorização.

**g) Licença Prêmio:** Servidor preenche formulário próprio e entrega ao Coordenador da Unidade de Saúde que encaminha o documento à Coordenação do Distrito Sanitário. Coordenador do Distrito avalia conveniência e escala de trabalho para autorizar licença prêmio. Se negativo, informa o servidor e o processo se encerra. Se positivo, encaminha o documento para o RH da SMS, que avalia a concessão de Licença Prêmio para o servidor. Se negativo, informa o indeferimento ao servidor e o processo se encerra. Se positivo, encaminha autorização à SMS via Coordenador do Distrito, que despacha com Secretário da SMS. O Secretário avalia a concessão. Se indeferir, o Coordenador do Distrito informa o indeferimento ao servidor e o processo se encerra. Se deferir, o Coordenador do Distrito informa a Unidade de Saúde que comunica o servidor. Servidor protocola o processo de pedido de licença prêmio na Secretaria Municipal de Administração, anexando a cópia do deferimento do SMS. Servidor aguarda a autorização da SMA que emite Portaria e publica no Diário Oficial do município.

**h) Medidas Corretivas:** o processo inicia sempre que existem conflitos ou comportamentos inadequados por parte dos funcionários. O Coordenador da Unidade de Saúde preenche Formulário específico dependendo da situação problema e encaminha para o Coordenador do Distrito. O Coordenador do Distrito realiza uma reunião de conciliação e verifica a possibilidade de resolução do conflito. Se a conciliação é realizada o processo se encerra. Se a conciliação não acontece, o Coordenador do Distrito elabora um dossiê relatando os fatos e encaminha para a SMS. A SMS avalia a necessidade de processo administrativo e o instaura para a resolução do conflito ou situação que deu origem ao processo.

**i) Aposentadoria:** servidor efetivo solicita formalmente pedido de aposentadoria na Secretaria Municipal de Administração. O servidor informa a Coordenação da Unidade de Saúde em que está lotado sobre a sua solicitação. A Coordenação da Unidade de Saúde informa a Coordenação do Distrito Sanitário por telefone ou em reunião. Coordenação do Distrito aguarda a conclusão do processo de aposentadoria pela Secretaria de Administração para solicitar a reposição de servidor. Secretaria Municipal de Administração recebe a solicitação de aposentadoria e avalia cadastro funcional do servidor concluindo à análise que pode ser desdobrada em duas possibilidades:

- i. Servidor possui o direito de aposentadoria-. Neste caso o pedido é deferido pela SMA que informa o servidor, e este é aposentado. SMA informa o deferimento e data de aposentadoria do servidor ao Distrito Sanitário que solicita reposição de pessoal à SMS. SMS recebe a solicitação de reposição e abre vaga oficialmente para contratação de novo servidor;
- ii. Servidor tem direito, mas necessita usufruir de ferias ou licenças prêmio antes de se aposentar. Neste caso, SMA emite documento informando ao servidor a necessidade de usufruir os benefícios antes da aposentadoria e informa o número do protocolo do processo de solicitação de aposentadoria ao servidor. Servidor apresenta este documento ao Coordenador da Unidade de Saúde que realiza a gestão administrativa para que o servidor usufrua dos benefícios que lhe cabem por direito. Servidor usufrui o período e após isto é aposentado. Coordenador da Unidade de Saúde aguarda o término deste período de usufruto e quando do término e aposentadoria do servidor informa o Coordenador do Distrito Sanitário por telefone que solicita reposição de pessoal à Secretaria Municipal de Saúde. A SMS recebe a solicitação de reposição e realiza a abertura de vaga oficialmente.

#### **2.4.2 Logística de Manutenção**

A logística de manutenção é dividida em manutenção de equipamentos, manutenção predial e manutenção preventiva das Unidades de Saúde de abrangência do Distrito Continente. Demandas relacionadas à manutenção ou substituição de material, equipamento de laboratório médico e odontológico, eletrodoméstico, eletrônico, móvel ou reparação predial é encaminhada pela Unidade de Saúde diretamente para o Distrito Sanitário, que recebe a solicitação, geralmente por telefone, e analisa as solicitações das Unidades e encaminha a solicitação para as empresas responsáveis por cada manutenção.

Os serviços de limpeza e organização predial da Secretaria de Saúde e dos postos de saúde são realizados pela Empresa Orbenk. O serviço é periódico sem necessidade de ser solicitado.

A manutenção e Conserto dos Equipamentos de Laboratório médico e odontológico são realizados pela Empresa Clínica CELEC. A manutenção é periódica, entretanto para que seja realizada deve ser solicitada através da emissão de CI.

A manutenção de Aparelhos Eletrônicos é realizada pela Empresa CME. A manutenção é realizada também conforme a necessidade. Esta manutenção refere-se basicamente a geladeiras e bebedouros. A Unidade de Saúde comunica, através do telefone, o Distrito sobre a necessidade da manutenção de equipamento eletrônico.

A manutenção de aparelhos de refrigeração de ar (ar condicionado) é realizada pela empresa ALEMAX. Há revisão periódica destes equipamentos, sem necessidade de solicitação pela Unidade de Saúde. Entretanto, em caso de necessidade de reparo em função de problemas em seu funcionamento, a Unidade contata o Distrito através de e-mail ou telefone. O acompanhamento é periódico, pois os sistemas de refrigeração necessitam de monitoramento constante, pois há medicamentos que necessitam de climatização do ar.

A manutenção de equipamentos de informática é realizada pelo Setor de Informática da SMS. A manutenção é para software quanto para hardware.

A manutenção da piscina – esta é uma peculiaridade do Distrito Continente que possui uma Unidade de Saúde em casa alugada que possui piscina. A manutenção realizada é preventiva, em manutenção periódica para tratamento e limpeza da água e é custeada pelo próprio Distrito com o dinheiro do caixa de serviços. Este dinheiro também serve para suprir outras demandas de manutenção não previstas em contrato com as empresas licitadas e/ou para compra de materiais que não constam do almoxarifado da SMS.

A manutenção predial, do imóvel e de móveis– é realizada pelo Setor de Patrimônio da SMS. O pedido de manutenção é solicitado pelos postos de saúde através do preenchimento de formulário no sistema de informação interno da SMS onde é informado o número do patrimônio do material e a descrição do problema. Este formulário preenchido é impresso e encaminhado para o Setor de Patrimônio pelo Distrito, que identifica o material danificado e toma as providências necessárias para a realização da manutenção.

#### **2.4.3 Logística de Transporte**

O Distrito se utiliza de dois carros de apoio para a realização de atividades que exijam deslocamento, estando esses processos subdivididos em: Alteração dos Cronogramas dos Veículos e Chamado de Urgência, os quais serão melhor detalhados a seguir.

- a) Alteração dos Cronogramas de Veículos:** A partir da verificação da necessidade de alteração do cronograma de veículos, seja por parte das Unidades de Saúde, ou mesmo do próprio Distrito. Essa necessidade pode ocorrer por diversas razões e, a partir de então, é dado início a esse processo. Dessa forma, com o início desse processo, o coordenador do Distrito, baseando-se nas demandas de trocas de horários exigidas por cada Unidade, elabora um novo cronograma e o apresenta em reunião com os Coordenadores das Unidades. Estes irão analisar o novo cronograma elaborado pelo Coordenador do Distrito e, caso não concordem, irão realizar algumas alterações durante essa reunião. A partir do momento em que houver o consentimento de todos em relação as alterações, o cronograma é aprovado e passará a ser válido a partir de uma data estipulada durante a reunião. Todos terão acesso a esse novo cronograma para que possa ser cumprido como esperado.
- b) Chamado de Urgência:** A necessidade de realizar tarefas que não estejam previstas no cronograma, são denominadas “Chamado de Urgência”. Várias situações podem causar esse chamado, como: transporte de documentos, reposição de medicamentos, transporte de equipamentos, dentre outros. Com um chamado de urgência, o Distrito entra em contato com os motoristas para saber quais deles estão mais próximos da localização do chamado, ou qual está mais disponível para realizar esse imprevisto. Com esse contato, o motorista é solicitado a realizar a tarefa no mesmo instante, e o Distrito entra em contato com a Unidade onde o motorista estava alocado, para informar sobre o deslocamento de urgência. Em último caso, se o motorista não estiver apto a realizar o chamado, o Distrito solicita um carro diretamente à Secretaria de Saúde. Percebe-se que tanto o Distrito, quanto as Unidades de Saúde não estão preparadas para situações emergenciais. Além disso, não é bem especificado o que exatamente é considerado chamado de emergência para necessitar do deslocamento imediato de um motorista. A falta de uma instrução normativa descrevendo o que pode o que não pode ser transportado pelos motoristas, também dificulta a realização de um trabalho de excelência, além de colocar em risco a vida dos motoristas e envolvidos diretamente em transporte de materiais contaminados.

## **2.5 Descrição do Distrito Sanitário Leste**

O Distrito Sanitário Leste para atender a demanda da região leste da cidade, conta com 304 trabalhadores, entre servidores públicos efetivos e contratados por empresas terceirizadas que realizam serviços que englobam desde limpeza e vigilância, assim como todo atendimento em saúde desta região. .

O organograma padrão dos Distritos está representado pela figura 1:



**Figura 5 - Organograma do Distrito Sanitário**  
Fonte: Distrito Sanitário Leste

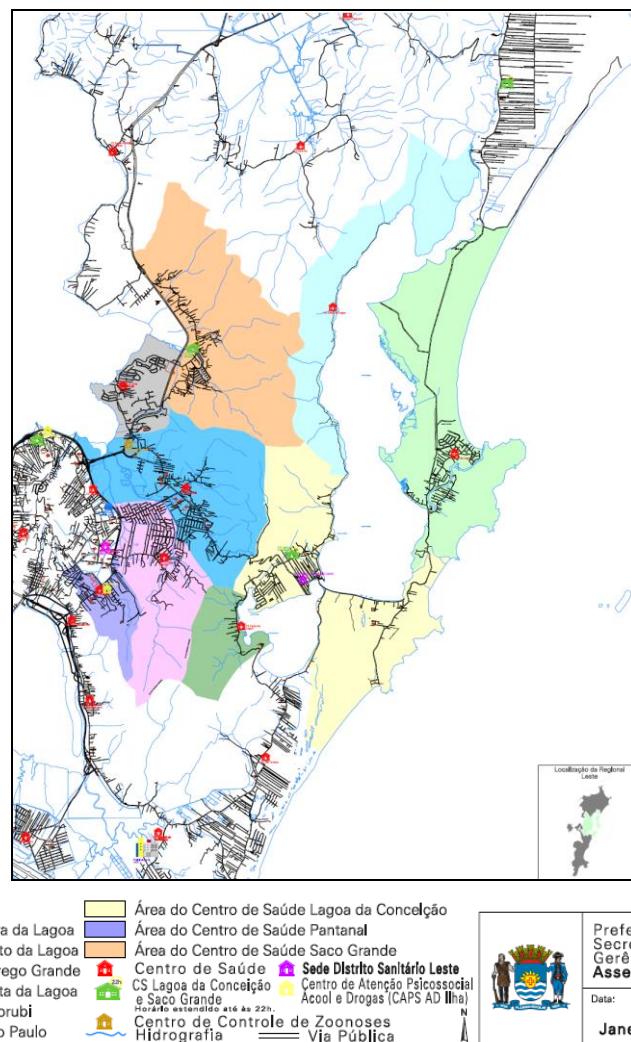
Como parte das atividades do Distrito está a coordenação da equipe e planejamento local, gerindo a Unidade de saúde garantindo insumos, patrimônio, suporte técnico, etc. esta abrange a responsabilidade pela vigilância em saúde, utilizando o modelo de atenção e protocolos. O Distrito exerce a função de coordenação e controle dos serviços prestados às Unidades de Saúde vinculadas a ele, emitindo relatórios de prestação de contas.

Monitora o apoio diagnóstico e marcação de consultas especializadas. Tem ainda o papel de representar o Centro de Saúde nas diversas atividades da Prefeitura Municipal de Florianópolis, articulando a Unidade com os demais serviços na municipalidade. Apoia a realização de pesquisas autorizadas, além de fomentar o controle social e participar das reuniões do CLS.

Possui uma Área Territorial Total de 95,7 km<sup>2</sup>, envolvendo os bairros do Pantanal, Córrego Grande, Itacorubi, João Paulo, Saco Grande, Lagoa da Conceição, Canto da

Lagoa, Costa da lagoa e Barra da Lagoa, abrangendo uma população de 70.207 habitantes (IBGE, 2010).

Ao Distrito estão vinculados: 9 Centros de Saúde; 1 Centro de Atenção Psico-social para dependentes de álcool e drogas; 1 Centro de Zoonoses. Conta com 22 equipes de saúde da família, 13 equipes de saúde bucal, 105 micro-áreas, 1 núcleo de apoio à saúde da família (NASF), 9 Unidades informatizadas.



**Figura 6 - Distrito Sanitário Leste**  
Fonte: Distrito Sanitário Leste.

## 2.6 Diagnóstico da situação problema no Distrito Leste

Descrição da situação-problema identificada com base no levantamento de dados realizado (por meio de documentos, observação, entrevistas etc).

## **2.6.1 Descritivo do processo de Recursos Humanos**

A dinâmica de RH é bastante complexa, em face do número de afastamentos ocasionados pelo stress laboral provocado por demandas específicas aos profissionais da área da saúde (que lidam rotineiramente com sofrimento social, físico e psíquico dos pacientes) e pela sobrecarga de trabalho.

Os processos de Recursos Humanos realizados no Distrito Leste são desencadeados por cinco situações que serão analisadas como subprocessos de apoio logístico: Contratação; mudança de lotação; licença prêmio e sem vencimentos; férias; e, liberação para congressos (capacitações, eventos).

**I) Contratação:** O Distrito não tem autonomia para contratação direta. A demanda de RH é levantada junto às Unidades de Saúde e encaminha-se para discussão para a Diretoria de Atenção Primária (que centraliza as ações dos 5 Distritos), este encaminha até o setor de RH da Secretaria da Saúde para que seja efetuado o processo de contratação. De quinze em quinze dias é realizada uma reunião administrativa com todos os coordenadores das Unidades de Saúde, onde uma das pautas envolve as demandas de pessoal.

### **Três tipos de demanda desencadeiam o subprocesso de contratação:**

1. Faltas temporárias ocasionadas por: licença prêmio, afastamentos prolongados (mais de 5 dias), férias. Quando originada por estas demandas faz-se, quando possível, um remanejamento entre os funcionários das Unidades de Saúde do Distrito. Nestes casos não é necessário o aval da diretoria. O Distrito decide junto com os coordenadores das Unidades o remanejamento. A negociação entre os Distritos em alguns casos torna-se bastante complexa em face da escassez por profissionais em algumas áreas específicas, a exemplo: médicos.
2. Pedido de exoneração, licença sem vencimentos prolongada (mais de 2 meses). Nestes casos a demanda é repassada para a Diretoria de Atenção Primária para emitir pedido de contratação. No pedido deve constar a categoria profissional e carga horária. Nestes casos, o novo profissional pode ter tanto vínculo efetivo (concurso público) como contrato temporário via CLT.
3. Avaliação de indicadores locais de saúde realizada quadrimensalmente que demonstre sobrecarga de trabalho à equipe de uma Unidade de Saúde. Nesta situação encaminha-se a solicitação ao setor de Recursos Humanos da Secretaria para a contratação de funcionários para que o quadro de contratados aumente.

- II) Pedidos de mudança de lotação:** Nesses casos a Coordenadora da Unidade de Saúde encaminha para o Distrito Sanitário o pedido de mudança de lotação, a qual encaminha diretamente para o RH da Secretaria de Saúde. Se houver profissional contratado alocado em outro Distrito que queira transferência, a permuta de lotação é autorizada. Se não houver pedido de transferência de profissional, a solicitação é registrada pelo RH e quando houver nova chamada para a contratação de novos profissionais o setor comunica por telefone a Unidade de Saúde solicitante e informa da chegada de um novo profissional alocado. Neste caso, ocorre a liberação do profissional para a mudança de lotação. A mudança de lotação é sempre informada pelo Setor de RH ao Distrito e este faz o acolhimento do novo profissional e realizados registros burocráticos; como pedido de vale transporte, de insalubridade e solicitação de inclusão no Programa de Saúde da Família caso o profissional deseje cumprir carga horária de 40h semanais (normalmente ele é contratado para 30h). Se o servidor já estava na rede o Distrito realiza a mudança de lotação no SIGRH e encaminha o servidor para a Unidade.
- III) Pedidos de licença prêmio e sem vencimentos:** O pedido é encaminhado pelas Coordenadorias das Unidades de Saúde para o Distrito para aprovação, exame de conveniência e oportunidade. Caso não seja aprovado, o Distrito Sanitário emite justificativa informando o motivo da não liberação. A análise é proferida sempre levando em consideração a necessidade do serviço, para que não haja qualquer prejuízo do mesmo. Se aprovado, pedido é encaminhado para o Secretário de Saúde, que avalia o pedido. Se aprovar, Secretário defere e, assina o processo. A Diretora do Distrito Leste encaminha o processo para o RH que realiza os trâmites burocráticos para concessão do benefício e envia CI para a Unidade de Saúde informando o solicitante do deferimento do pedido. Normalmente, antes do encaminhamento da CI, o profissional é informado informalmente (pessoalmente) sobre o deferimento. Se o pedido for indeferido pelo Secretário de Saúde, o processo retorna para a Unidade de Saúde que informa o solicitante. A avaliação para a concessão de pedidos de licença prêmio e sem vencimentos é realizada pela coordenação da Unidade de Saúde a qual o solicitante está vinculado, em conjunto com o Supervisor de Atenção Primária. A concessão ou não prima pelo princípio da continuidade do serviço em saúde.
- IV) Férias:** O Sistema informatizado SIGRH é utilizado para a elaboração das escalas de férias dos profissionais. As férias são planejadas de forma a garantir que haja distribuição dos profissionais da mesma categoria durante o ano para que os serviços ao público não sejam comprometidos. As escalas são elaboradas pelas Unidades de

Saúde no mês de outubro, utilizando o SIGRH, e enviadas ao Distrito para análise, aprovação e assinatura do coordenador, e posterior envio ao RH por malote. O RH central tem acesso a todas as informações pelo sistema, mas é necessário a cópia assinada para arquivo. Se for verificada a necessidade de algum servidor modificar a sua data de férias o Coordenador da Unidade analisa para verificar se haverá escala mínima de profissionais na categoria. Se aprovar registra a alteração no sistema, gera um arquivo de alteração de férias e novamente envia ao Distrito para aprovação e assinatura e formalização da nova data. Se não aprovar, justifica ao servidor o motivo.

**V) Pedidos de liberação para congresso:** Submetem-se a três instâncias para aprovação. São encaminhados pelas coordenadorias das Unidades de Saúde para o Distrito para aprovação e exame de conveniência e oportunidade. Se o pedido for indeferido, o que pode ocorrer diante da constatação de prejuízo ao atendimento da demanda pela Unidade de Saúde, a diretora encaminha parecer justificando o motivo do indeferimento. Se aprovado, a solicitação é encaminhada para a Diretoria de Atenção Primária que avalia a concessão com base no parecer da Diretoria do Distrito. Se aprovado por esta instância, o pedido é encaminhado para o Setor de Formação e Qualificação Profissional para avaliação financeira analisando os custos das diárias, hospedagem e inscrição. Se o pedido for deferido, o Setor de Formação e Qualificação Profissional encaminha pessoalmente (em mãos) o pedido para o Secretário de Saúde do município que avalia em última instância. Se deferir assina a liberação. Se indeferir, emite parecer justificativo. O pedido deferido é encaminhado pelo Setor de Formação e Qualificação Profissional para o setor de Recursos Humanos da SMS para que sejam realizados os procedimentos burocráticos necessários. O Setor de Desenvolvimento Institucional, paralelamente emite CI informando a Unidade de Saúde da aprovação do pedido do solicitante. Se indeferido o pedido, o Setor de Desenvolvimento Institucional emite CI para a Unidade de Saúde comunicando o indeferimento do pedido do solicitante. Tanto nos casos de deferimento ou indeferimento, o Coordenador da Unidade de Saúde comunica verbalmente (informalmente) ao solicitante e à diretoria do Distrito Leste sobre o parecer.

Observações pertinentes aos processos de Recursos Humanos:

- Existe um sistema informatizado de protocolo (utilizado por toda a gestão municipal) que abrange o cadastramento da CI, possibilitando o anexo do arquivo virtual. O sistema permite rastrear o andamento (em que ponto da rede está a comunicação) do processo. A CI é enviada fisicamente também por malote diário do Distrito à

Secretaria de Saúde e às Unidades de Saúde e vice-versa três vezes por semana. Todo o material originado nas Unidades de Saúde é encaminhado para o Distrito para ser encaminhado posteriormente à Secretaria de Saúde (nenhum documento ou material é encaminhado dos centros diretamente à SMS).

- Sistema SIGRH: Quando um novo profissional é alocado em uma das Unidades de Saúde de abrangência do Distrito ele é cadastrado no sistema, onde serão inseridas as informações pertinentes (identificação, endereço, função, carga horária). O sistema permite, além do acesso ao registro de ponto de todos os funcionários, incluir afastamentos, corrigir falhas de registro individual de ponto (esquecimento por exemplo), elaborar as escalas de férias, ter acesso aos dados funcionais de cada servidor, gerar relatórios gerenciais com diversas informações selecionadas, etc. A folha ponto é impressa mensalmente no início do mês subsequente ao registro, assinada pelo coordenador local e enviada ao RH para arquivo. O sistema é interligado ao prontuário eletrônico, e ao ponto. Os funcionários batem o ponto digital, na Unidade de Saúde de sua lotação, e o Distrito controla o ponto pelo acesso aos dados eletrônicos. Todas as Unidades de Saúde têm acesso ao sistema.
- Mediação de conflitos interpessoais: É uma das funções exercidas pelo Distrito que se operacionaliza em um processo informal que ocorre rotineiramente quando há necessidade de intervenção do Distrito para a resolução de conflitos nas Unidades de Saúde. Na reunião de planejamento mensal das Unidades de Saúde são discutidas as situações de conflitos e definido as formas mais adequadas de intervenção. Normalmente há mediação dos conflitos, exceto em casos de infrações éticas graves e interferência importante do processo de trabalho local. Nestes casos, após as intervenções informais feitas localmente em parceria com a equipe do Distrito, é elaborado um relatório pelo coordenador local, encaminhado ao Distrito e posteriormente à Diretoria de Atenção Primária (no caso das Unidades de Saúde) ou à Diretoria de Média Complexidade (no caso do CAPS).
- Além da comunicação formal por meio de comunicações internas, a comunicação entre o Distrito e as Unidades de Saúde também ocorre de forma informal e intermitente. Além do correio eletrônico, diariamente a comunicação acontece por meio de mensagens instantâneas (googletalk) a qualquer momento do dia.

## **2.6.2 Logística de Transporte**

Toda a logística de transporte no Distrito Leste é realizada a partir de dois veículos e dois motoristas disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde para a prestação de serviço tanto ao Distrito como às Unidades de sua abrangência. A logística é realizada a partir de um cronograma de disponibilidade. Um carro está à disposição da Vigilância Epidemiológica 6 horas por dia no período da tarde, para realizar as visitas nos domicílios para o controle epidemiológico. O outro veículo fica a disposição do Distrito para as visitas domiciliares. Este veículo conta com um motorista com 8 horas diárias de trabalho para atender os pacientes das visitas domiciliares agendadas nas Unidades.

A Vigilância Epidemiológica utiliza também o veículo para divulgar campanhas para vacinas, prevenção de doenças e investigação. O cronograma prevê que toda segunda-feira seja realizado o teste biológico nas 9 Unidades de abrangência do Distrito, onde é recolhido material para análise. Este veículo também é utilizado pelas equipes de saúde para a realização do teste do pezinho nos domicílios. Quando o veículo não está em uso, e alguma Unidade de Saúde necessitar, ele pode ser utilizado para suprir as demandas de visitas domiciliares excedentes.

O motorista que é disponibilizado para visita domiciliar atende as Unidades de Saúde nos dias determinados pelo cronograma feito pelo Distrito, a partir disto ele, acompanhado da equipe de profissionais de saúde, segue o roteiro das visitas programadas pelas Unidades de Saúde. O registro de visitas é feito pelo profissional de saúde que preenche um relatório mostrando qual foi o serviço prestado, e tendo o agendamento, se for necessário, das visitas posteriores. Estas informações são disponibilizadas em uma base de dados, de onde o gestor tem acesso a relatórios detalhados dos atendimentos, podendo quantificar e qualificar o serviço prestado nas residências. Estas atividades fazem parte do processo de execução do cronograma.

Além disso, faz parte do processo de logística de transportes o atendimento às chamadas de urgência, na qual será apresentada a descrição das atividades.

Observou-se através da coleta de dados que, apesar de haver um roteiro previamente estabelecido para o atendimento semanal das Unidades de Saúde sobre agendamentos de atendimento domiciliar, muitas vezes o roteiro não é cumprido em face da necessidade de atendimentos extras de urgência, que são priorizados em detrimento da agenda domiciliar. Isso pode acarretar algumas mudanças no cronograma como: a) remarcação do atendimento domiciliar; b) uso do veículo particular de algum funcionário, no caso do veículo não estar disponível no Distrito dificultando os atendimentos de urgência.

Abrange também, a logística de veículos no Distrito, o remanejamento de materiais e distribuição de medicamentos, que conta com um caminhão que traz os produtos do

almoxarifado até a sede do Distrito. A distribuição destes materiais também é realizada pelos motoristas às Unidades de Saúde. Vale ressaltar que os motoristas não fazem entregas de medicamentos para os pacientes.

Dentre as atividades realizadas pelos motoristas também há o registro da quilometragem e horário dos serviços prestados às Unidades de Saúde do Distrito. Outras atividades mais específicas de atendimento domiciliar são realizadas pelos profissionais de saúde.

A Secretaria de Saúde disponibiliza aos Distritos Sanitários também um carro extra, para as exceções, entretanto, dificilmente o veículo está disponível devido a grande demanda por parte dos cinco Distritos, sendo que este carro não tem um cronograma específico para seu uso.

Observou-se neste processo de logística de transportes um grande esforço dos servidores visando promover um atendimento com qualidade às demandas da população. Verificou-se também a utilização de relatórios para o monitoramento dos serviços prestados, como forma de mensurar e aferir o volume e a qualidade dos serviços prestados, assim como a produtividade dos servidores.

Por se tratar de um Distrito que abrange 9 bairros, com distâncias significativas entre os bairros para atender às demandas e uma população relativamente populosa, observou-se comprometimento logístico pela sobrecarregada de trabalho e pouca disponibilidade de veículos para o atendimento às demandas.

### **2.6.3 Manutenção de Equipamentos**

O processo de logística de manutenção das Unidades que abrangem o Distrito Leste é realizado da seguinte forma: as Unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – SMS, as quais os Distritos são responsáveis, encaminham suas demandas, via contato telefônico, e-mail ou chat, de acordo com o tipo necessário de manutenção, conserto ou substituição de algum material, equipamento de laboratório médico ou odontológico, eletrodoméstico, eletrônico, móvel ou reparação predial para o Distrito. Este, por meio do seu setor de logística, recebe e analisa as solicitações das Unidades e realiza o devido encaminhamento para a empresa contratada ou Setor responsável conforme o tipo e prioridade/urgência da manutenção para o desenvolvimento das atividades nas Unidades de Saúde.

Há três empresas que realizam a manutenção de equipamentos da SMS e suas Unidades – o Distrito é o responsável pelo contato com as empresas CELEC, CME e

ALEMAX, o processo é centralizado. As Unidades informam suas necessidades para o Distrito e este realiza o gerenciamento das demandas.

O Centro Local de Engenharia Clínica – CELEC realiza a manutenção e o conserto dos equipamentos de laboratório médico e odontológico utilizados nas Unidades de Saúde, como, por exemplo, autoclave, sonar, estetoscópio, esfigmomanômetro, monitor cardíaco e desfibrilador. A manutenção é periódica, conforme a necessidade de cada equipamento, conforme contrato, e também quando há reparo iminente.

A empresa CME é responsável pela manutenção dos aparelhos eletrônicos existentes nas Unidades que compõem os Distritos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, no caso das televisões, bebedouros, geladeiras e micro-ondas. A manutenção é realizada conforme a necessidade e solicitação de conserto. O pedido é encaminhado pelas Unidades ao Distrito.

No que concerne aos aparelhos de climatização de ambiente, a ALEMAX é a empresa contratada para a manutenção, revisão e conserto desses equipamentos. Devido à sua importância para a refrigeração de consultórios e salas que contém medicamentos e vacinas, sua manutenção é periódica, conforme contrato, e também pode ocorrer por meio de solicitação da Unidade ao Distrito quando necessário.

A manutenção dos aparelhos de informática é realizada pelo Setor de Informática da própria Secretaria Municipal de Saúde do município. Esta manutenção abrange tanto software quanto hardware. A solicitação é realizada diretamente pelas Unidades de Saúde por contato telefônico ou e-mail.

A manutenção predial (do imóvel) e de móveis – cadeiras, mesas, armários, macas é realizada pelo Setor de Patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde do município. A solicitação de reparo desses materiais é efetuada pela Unidade de Saúde utilizando, para tal, exclusivamente, o sistema de informação predial interno da SMS. No preenchimento da solicitação via sistema, deve-se informar o número do patrimônio do respectivo material e descrever o problema. A ficha preenchida é encaminhada via sistema para o Setor de Patrimônio que ao receber a solicitação, identifica e localiza o material danificado e toma as providências necessárias para a realização da manutenção – confirma o tipo de reparo e realiza ou encaminha para alguma das empresas responsáveis pelo serviço.

O Setor de Patrimônio realiza ainda a identificação, cadastramento e alocação dos componentes prediais, bem como todos os materiais, equipamentos eletrônicos e os aparelhos de laboratório. O controle patrimonial dos materiais, equipamentos e aparelhos alocados nas Unidades de saúde são gerenciados pelo mesmo setor através de um sistema de informação.

A logística para manutenção nas Unidades da SMS, por não envolver processos complexos ou fluxos difusos de procedimentos, apresentam poucos problemas. Dentre os problemas identificados está o atraso no processo de licitação das empresas terceirizadas que prestam os serviços de verificação e reparo dos equipamentos, bem como das empresas fornecedoras de materiais para substituição de peças. Outra dificuldade enfrentada pelas Unidades de Saúde na manutenção ocorre quando há ampliação na demanda de solicitações de manutenção pelas Unidades, acima da normalidade, em um mesmo período. Isto acarreta em demora no atendimento à solicitação por parte do contratante.

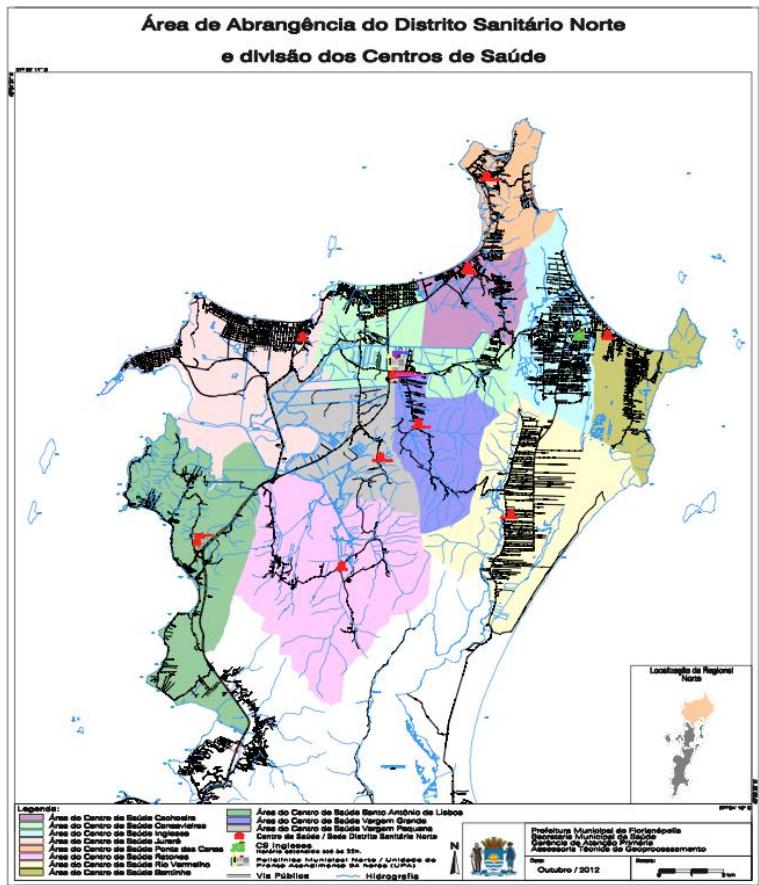
## **2.7 Descrição do Distrito Sanitário Norte**

O Distrito Sanitário Norte (DSN) tem como competência a administração de todo o Norte da Ilha no que compete à saúde pública municipal de Florianópolis. O DSN é responsável pela coordenação de onze Unidades básicas (compreendendo uma Unidade por bairro), que correspondem aos Centros de Saúde, prestando ações de Atenção Primária à Saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que corresponde a uma estrutura de complexidade intermediária e uma Policlínica, oferecendo atendimentos de diferentes especialidades médicas. Os Centros de Saúde do Distrito são:

- Centro de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus
- Centro de Saúde de Canasvieiras
- Centro de Saúde dos Ingleses
- Centro de Saúde de Jurerê
- Centro de Saúde de Ponta das Canas
- Centro de Saúde de Ratones
- Centro de Saúde do Rio Vermelho
- Centro de Saúde do Santinho
- Centro de Saúde de Santo Antônio de Lisboa
- Centro de Saúde da Vargem Grande
- Centro de Saúde da Vargem Pequena
- Policlínica Norte
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Norte da Ilha

O Distrito Norte atende ao segundo maior Distrito em população de Florianópolis (perdendo apenas para o Distrito Continental), sendo que, no total, o Distrito pode chegar a

atender cerca de 92 mil habitantes. No mapa da Figura 1, observa-se a área de abrangência do DSN e a divisão conforme as Unidades de Saúde.



## **Figura 7 - Distrito Sanitário Norte**

Fonte: Distrito Sanitário Norte.

Como se pode analisar pelo mapa, a área do Distrito Norte é bem ampla, chegando a ser a maior área territorial do município. Exatamente por possuir uma área bem abrangente, o DSN é bem heterogêneo quando se analisado pelo nível socioeconômico e isso acaba influenciando diretamente a provisão do serviço de saúde do Distrito. Alguns bairros como Ratones, Rio Vermelho e Vargem Grande, representados pelas cores Rosa, Amarelo e Roxo respectivamente, necessitam de uma maior atenção, por serem mais carentes de alguns aspectos sociais e também devido sua extensão territorial, que é bastante extensa. Já outros bairros como Jurerê, Santinho e Ingleses, representados pelas cores Salmão, Azul e Marrom respectivamente, por possuírem um nível socioeconômico mais alto, a população acaba procurando outras formas de atendimento (hospitais particulares, por exemplo), o que acaba resultando em uma disparidade quando comparado aos outros bairros mais carentes citados acima. Além dos já citados bairros, o DSN também é composto pelos bairros

Cachoeira do Bom Jesus (Lilás), Canasvieiras (Verde claro), Ponta das Canas (Laranja), Santo Antônio de Lisboa (Verde) e Vargem Pequena (cinza).

## **2.8 Diagnóstico da situação problema**

Esta seção apresenta a demanda identificada no Distrito Sanitário Norte, ao qual estão vinculados os Centros de Saúde, Policlínica e UPA da região.

Por meio de entrevistas e análises documentais, foi realizado o mapeamento dos processos de logística em RH, Manutenção e Transportes.

### **2.8.1 Processos de apoio logístico de Recursos Humanos**

As atividades identificadas para o processo de apoio logístico de recursos humanos foram resumidas nos seguintes campos: admissão e contratação, demissão e exoneração, férias e licenças.

A principal ferramenta de suporte é o sistema SIGRH, que serve como interligação entre as Unidades, o Distrito e a Secretaria, além de suporte à informação dos gestores em todos os campos.

**a) Admissão e Contratação de pessoal:** Unidade de Saúde solicita novos funcionários ao Distrito Sanitário a qual está vinculada. Distrito Sanitário, ao receber a solicitação por CI, encaminha o pedido para o RH da SMS, que consulta a planilha de realocação de funcionários da rede de saúde do município, com vistas a identificar a existência de funcionário da rede que tenha interesse em ser realocado para o referido Distrito solicitante. Se constatado a inexistência de interesse de funcionário da rede para ser realocado ao Distrito, a Diretoria de Recursos Humanos que avalia a necessidade e define o caráter da contratação: Contrato temporário, terceirizado ou Convocação de Concurso e/ou aguarda a realização de novo concurso caso não exista disponibilidade na listagem de concurso em vigor.

**b) Demissão:** Pode ser voluntária, que é quando parte da vontade do servidor; ou exoneração, que é quando a demissão é resultado de um processo de sindicância instaurada por algum motivo onde a instituição entende que o funcionário não cumpriu com as obrigações e/ou acarretou em ônus ao erário público. Se for uma demissão voluntária, o funcionário solicita seu desligamento diretamente na Unidade a qual está vinculado, por meio de documento próprio. O pedido é encaminhado ao Distrito Sanitário, que informa diretamente o RH da SMS para providenciar o

encaminhamento de desligamento do funcionário. Se o caso for exoneração, é formada uma Comissão de Sindicância envolvendo funcionários da Unidade de Saúde, Distrito Norte e Secretaria Municipal de Saúde. Se comprovada má fé do funcionário, Comissão emite parecer indicativo para exoneração, encaminhando o processo para a Secretaria Municipal de Saúde que tem o poder de decisão.

**c) Férias:** Coordenação das Unidades de Saúde realizam o planejamento de férias dos servidores lotados na Unidade em consulta aos servidores sobre as datas de interesse em gozar as férias. Cada Unidade de Saúde encaminha para o Distrito o seu plano que analisa as incongruências seguindo as determinações de instrução normativa que determina que não haja mais de 15% do quadro efetivo de funcionários em goza de férias simultaneamente. Se identificada a incidência de mais de 15% de servidores por categoria em férias, o Distrito reorganiza o plano de férias, e apresenta as Unidades de Saúde para aprovação. Se aprovado, Distrito encaminha para o Plano de férias para o RH que avalia, aprova e lança as informações no Sistema para que sejam efetuados os benefícios adicionais de férias aos servidores de acordo com o planejamento aprovado. Se o Plano não for aprovado, na própria reunião é reelaborado o Plano de férias até que o mesmo seja aprovado. O trâmite segue o mesmo descrito anteriormente de encaminhamentos ao RH.

#### **2.8.2 Processos de apoio logístico de manutenção de equipamentos**

O processo de logística de Manutenção se subdivide em manutenção predial e manutenção de equipamentos. Conforme identificado nas entrevistas realizadas, praticamente todo contato com o fim de realizar/solicitar manutenção é efetuado diretamente pelas Unidades de Saúde para a Secretaria Municipal de Saúde, sem que o Distrito faça a intermediação. A única exceção é para conserto de eletrodomésticos, que é encaminhado pelas Unidades de Saúde para o Distrito e este envia a solicitação via CI, para o Setor de Patrimônio da SMS.

Todas as solicitações de manutenção são realizadas por telefone, sem formalização dos pedidos. Quando a solicitação da Unidade de Saúde não é atendida, estes acionam o Distrito que realiza o apoio às Unidades assumindo a interlocução com as empresas contratadas para manutenção na SMS.

### **2.8.3 Processos de apoio logístico de transporte**

O apoio logístico de transporte é realizado a partir dos dois veículos (nem sempre os mesmos) disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde ao Distrito. O Distrito define uma escala de atendimento em todas as Unidades de Saúde de sua abrangência, onde os veículos passam diariamente, sob um sistema de rodízio. Outros tipos de veículos, para transporte de pacientes, como ambulâncias, por exemplo, são de responsabilidade das UPAs.

Desta forma, os motoristas se deslocam diariamente da SMS até o Distrito Norte, onde analisam o Cronograma de Atividades. O Cronograma de Atividades é um documento elaborado pela coordenação do Distrito em conjunto com as Unidades, visando otimizar o atendimento para todas as Unidades. Os tipos de atividades atendidas podem ser separados em: visitas domiciliares, acompanhadas de equipe multidisciplinar, acompanhamento epidemiológico, também acompanhado de equipe multidisciplinar, e entrega de documentos e matérias conforme demanda das Unidades.

Fora os atendimentos previstos no Cronograma, existem também alguns pedidos de atendimento de caráter emergencial, quando se precisa com urgência, por exemplo, entregar algum material à Unidade. Para este tipo de atendimento, o responsável no Distrito faz o contato com o motorista em serviço no momento para ver a possibilidade de atendimento sem prejudicar a escala pré-definida. Caso exista a possibilidade, o motorista realiza as atividades previstas e em paralelo atende a chamada emergencial. No entanto, quando não é possível o atendimento, devido à indisponibilidade de outros veículos e à distância do Distrito em relação à sede da SMS, o procedimento padrão é aguardar a disponibilidade do motorista.

## **II PARTE – DOS RESULTADOS**

A seção dois apresenta as alternativas de solução e as propostas para cada um dos processos mapeados, reorganizados por processo e não mais por Distrito. Vale salientar que os processos foram confrontados a fim de identificar as diferenças e os gargalos, bem como as oportunidades de melhoria. Seguem as descrições das alternativas de solução encontradas e a proposta de padronização sugerida pelos grupos.

## **3 IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO**

### **3.1 Logística de Recursos Humanos**

Após a realização do mapeamento dos processos de apoio logístico de Recursos Humanos nos Distritos Sanitários da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, os grupos de Consultoria realizaram análise com a finalidade de identificar e apontar oportunidades de melhorias que fossem capazes de otimizar a execução das atividades nos Distritos.

Os processos relativos às Funções de Recursos Humanos são, em boa parte dos casos, bastante semelhantes, diferenciando-se mais especificamente no que diz respeito à centralização ou não de algumas atividades pelo Distrito. Foi, entretanto, identificada inicialmente uma diversidade muito grande de procedimentos relativos a essa área, a serem realizados nos Distritos, sendo alguns efetuados de forma bastante particular - e às vezes exclusiva em cada um deles. Deste modo, o desafio deste trabalho no que diz respeito aos processos de RH concentrou-se na elaboração de uma proposta padrão, que incluisse atividades chave para todos os Distritos, com o intuito de otimizar e padronizar as atividades realizadas.

Com o objetivo de padronizar as atividades, identificou-se que as melhorias concentravam-se no quesito controle das operações. Deste modo, as sugestões propostas adiante convergem no sentido de concentrar no Sistema de informação, já utilizado em toda a Secretaria, o controle e a geração de relatórios relativos às atividades de RH realizadas, para que haja maior transparência e confiabilidade nos processos, assim como de modo a não gerar custos, utilizando um sistema preexistente, ao qual os servidores já estão familiarizados. Sugerindo-se, portanto, primordialmente a atualização do sistema, para incluir extensões de alguns dos processos relatados.

### **3.2 Logística de Manutenção de Equipamentos**

Após o mapeamento dos processos de apoio logístico de manutenção de equipamentos nos Distritos Sanitários Centro, Continente, Leste e Norte, uma análise foi realizada pelos grupos a fim de identificar oportunidades de melhoria e ações que possam auxiliar os Distritos na execução das atividades e melhoria destes processos.

Os processos que envolvem a manutenção de equipamentos já acontecem de forma similar nos Distritos, principalmente no que tange às demandas por manutenção, ou seja, ao conserto de equipamentos. A diferenciação encontrada diz respeito à divisão de atribuições entre Distrito e suas Unidades de Saúde visto que o processo pode ocorrer de forma

descentralizada, quando as Unidades tem autonomia para solicitar manutenções diretamente aos prestadores de serviços, ou centralizada, quando as Unidades encaminham seus pedidos ao Distrito e este realiza o procedimento às solicitações.

Verifica-se, então, que é possível refletir sobre duas possibilidades:

a) Centralização do processo: para qualquer solicitação de manutenção de equipamentos, a demanda deverá ser enviada ao Distrito e este fará contato com a empresa ou setor responsável pela prestação do serviço especificado. Dessa forma, o Apoio Logístico do Distrito poderá analisar as demandas, levantando as prioridades. Após o contato com as empresas/setores responsáveis pelas demandas, caberia o registro no sistema. A partir da ampliação do sistema de patrimônio com módulos de registro das demandas de manutenção, data de visita das empresas, data de contato para serviço, relatório das demandas atendidas, entre outras informações pertinentes a este processo (é importante que o sistema permita o registro das atividades do começo ao fim do processo), o Distrito poderá ampliar o controle interno no que tange aos serviços relacionados aos equipamentos. O fim do processo seria o encaminhamento do relatório das demandas de manutenção dos Distritos e suas Unidades para a SMS e a Secretaria tomaria as cabidas providências, procedendo ao encaminhamento do relatório aos interessados na Prefeitura.

b) Descentralização do processo: o Distrito verifica a necessidade de manutenção dos seus equipamentos e entra em contato com o responsável pela prestação do serviço. Caso a Unidade necessite de manutenção, esta entrará em contato com a empresa/setor responsável por conta própria. Em ambos os casos, os responsáveis pelo acompanhamento do serviço (no primeiro o Apoio Logístico, no segundo o Coordenador da Unidade) recebem a empresa e, depois de finalizada a manutenção, registram no sistema os dados sobre o serviço de manutenção. A cada trimestre o Distrito então geraria o relatório, pelo sistema, das manutenções realizadas nas Unidades de sua responsabilidade e no próprio Distrito Sanitário para envio das informações à SMS. A Secretaria, da mesma forma que no cenário anterior, faria a análise das informações enviadas por todos os Distritos e tomaria as devidas providências.

Percebe-se, pelas opções apresentadas, a necessidade de aprimoramento do controle dos serviços de manutenção de equipamentos prestados por terceiros ou das solicitações encaminhadas ao Setor de Patrimônio da Secretaria de Saúde. Sugere-se que as manutenções efetuadas nas Unidades de Saúde e no próprio Distrito sejam controladas pelo Distrito.

Para isto é necessária a implementação de módulos do sistema de patrimônio da SMS nos Distritos e Unidades de Saúde. Esta ferramenta além de possibilitar a integração das

informações, aperfeiçoa o controle interno pelo registro de visitas das empresas para manutenções regulares e atendimento das solicitações pelas Unidades de Saúde, controlando data dos atendimentos, serviço realizado, tempo de espera entre a solicitação e o atendimento pela empresa. Assim, o sistema irá resguardar a memória de contratos servindo como subsidio para novas licitações.

Também se sugere a análise, pela Secretaria Municipal de Saúde e pelos coordenadores do Distrito, da função do Apoio Logístico do Distrito, verificando assim as atividades que competem ao cargo de forma a evitar a sobrecarga ou a dispensabilidade da função, melhorando a produtividade do funcionário e os efeitos de suas atividades à melhoria de desempenho das Unidades de Saúde, dos demais servidores do Distrito e, por fim, da qualidade do serviço prestado pela SMS.

### **3.3 Logística de Transporte**

Tendo em vista a descrição dos processos de manutenção de veículos nos Distritos Continente, Leste, Centro e Norte, foram identificadas algumas oportunidades de melhoria na rotina dos veículos, os quais serão listados a partir da descrição destes pontos, seguidos das propostas para melhorar o desempenho dos processos.

Apesar da existência do cronograma, a quebra de rotina pela urgência tem grande impacto no planejamento das atividades. Os cronogramas, em sua maioria, não possuem janela para solucionar os casos de emergências. Há casos em que, visando a garantia de que os serviços sejam prestados e na falta de motoristas ou carros, alguns funcionários utilizam veículo próprio para a realização do transporte. Diante da grande necessidade de carros e motoristas disponíveis e buscando abrir janelas nos cronogramas dos Distritos, sugere-se a disponibilização pela Secretaria de Saúde de um veículo e motorista para cobrir todos os Distritos. Essa disponibilização poderá se dar de duas formas: um dia da semana disponível para cada Distrito ou revezando-se entre os Distritos no atendimento de chamadas de emergência.

Na primeira opção, o carro ficaria disponível um dia para cada Distrito, passando nas Unidades para a realização do teste biológico. Dessa forma, todos os Distritos passariam a ter um dia livre por semana no cronograma, o que representa horas vagas para o atendimento de outros serviços, especialmente para o atendimento das urgências. Exemplificando a proposta:

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Leste	Centro	Continente	Norte	Sul
Tarde	Leste	Centro	Continente	Norte	Sul

Na segunda opção, o veículo poderia ficar disponível apenas um dos turnos (matutino e vespertino) em cada Distrito, ficando disponível duas vezes por semana em cada um dos Distritos. Isto permitiria maior circulação do veículo entre os Distritos e Unidades de Saúde. Essa circulação entre os Distritos a princípio possibilita maior atendimento aos casos de transporte de equipamentos, documentos, medicamentos, materiais, dentre outros. Exemplifica-se a proposta:

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Centro	Sul	Norte	Leste	Continente
Tarde	Continente	Leste	Centro	Sul	Norte

Os benefícios gerados por essa medida são no sentido de abrir uma folga no cronograma, permitindo que os Distritos possam utilizar essa folga para suprir a demanda do atendimento de urgências. Mesmo sabendo que a urgência pode ocorrer a qualquer tempo, ressalta-se a importância de considerá-la no planejamento da logística de veículos, uma vez que essa não costuma ser a exceção.

Em relação aos chamados de Urgência, sugere-se a implementação de Instrução Normativa, que funcionaria como um guia e auxílio na tomada de decisões sobre o encaminhamento ou não do veículo para atendimento da chamada de Urgência. Para isso, a Instrução Normativa regularia questões como as descritas a seguir:

A Instrução Normativa definiria o que caracteriza uma Urgência, quais casos devem ser enquadrados nessa categoria, quais deverão ser encaminhados para a central, em que situação atendê-los e como proceder em cada caso. Além disso, esclareceria aos motoristas e envolvidos nas atividades de transporte, o que de fato pode ser transportado sem que coloque em risco a segurança de todos. É necessário que todas as atividades autorizadas e todas as atividades proibidas de serem realizadas pelos motoristas dos Distritos, sejam devidamente esclarecidas e detalhadas, evitando assim erros de interpretação e, consequentemente, ilegalidade no transporte.

## **4 AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO**

A seguir detalha-se a descrição da sugestão de processos padronizados conforme alternativas identificadas na seção anterior.

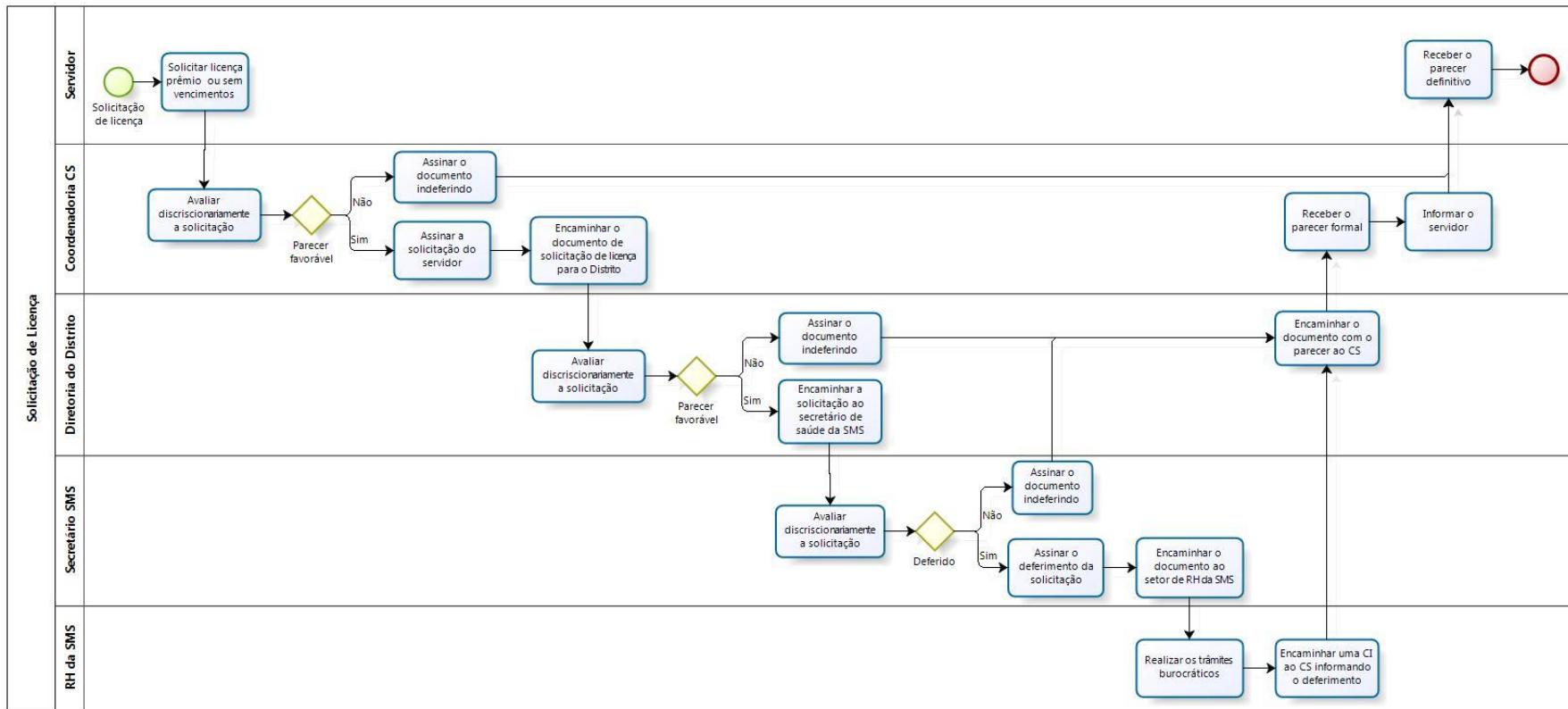
### ***4.1 Logística de Recursos Humanos***

Recursos Humanos é uma das áreas de maior complexidade e importância nas atividades dos Distritos Sanitários. A gestão adequada deve garantir a continuidade do serviço público de saúde, preservar os direitos dos profissionais e incentivar a capacitação muitas vezes com recursos limitados.

Alguns aspectos foram considerados para a elaboração da proposta: são muitos os processos que compõe a área; diferenciadas as especificidades dos Distritos Sanitários que os gerenciam; e, a regulação legal e normativa dos processos de recursos humanos é detalhada e pouco flexível. Preocupou-se, assim, em identificar e priorizar os processos de maior importância comuns aos DS e investir na padronização e diagramação completa de cada um destes processos: Admissão, Férias, Mudança de lotação, Capacitação, Licença e Desligamento.

Adiante estão representadas visualmente as diagramações detalhada dos fluxos de atividades de cada um dos processos selecionados.

#### **a) Pedidos de licença prêmio e sem vencimentos**



**Figura 8 - Proposta RH: Solicitação de Licença**

## b) Pedidos de liberação para eventos externos

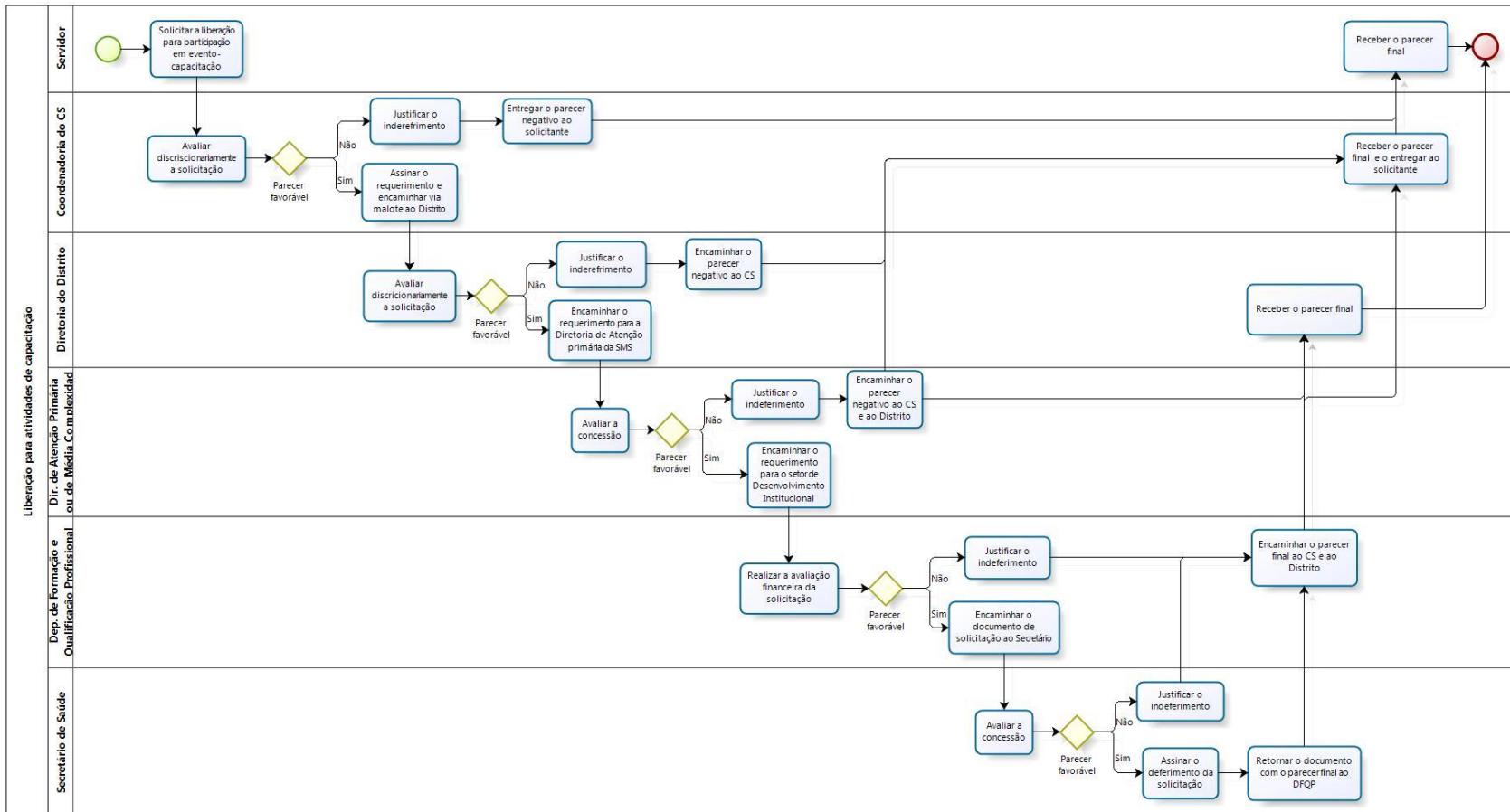


Figura 9 - Proposta RH: Liberação para capacitação

**c) Férias:** O Sistema informatizado SIGRH é utilizado para a elaboração das escalas de férias dos profissionais. As férias são planejadas de forma a garantir que haja distribuição dos profissionais da mesma categoria durante o ano para que os serviços ao público não sejam comprometidos. As escalas são feitas pelas Unidades sempre no mês de outubro, através do SIGRH, e enviadas ao Distrito para assinatura do coordenador e posterior envio ao RH por malote. O RH central tem acesso a todas as informações pelo sistema, mas é necessária a cópia assinada para arquivo. Se for verificada a necessidade de algum servidor modificar a sua data de férias o Coordenador da Unidade registra a alteração no sistema, gera um arquivo de alteração de férias e novamente envia ao Distrito para assinatura e formalização da nova data.

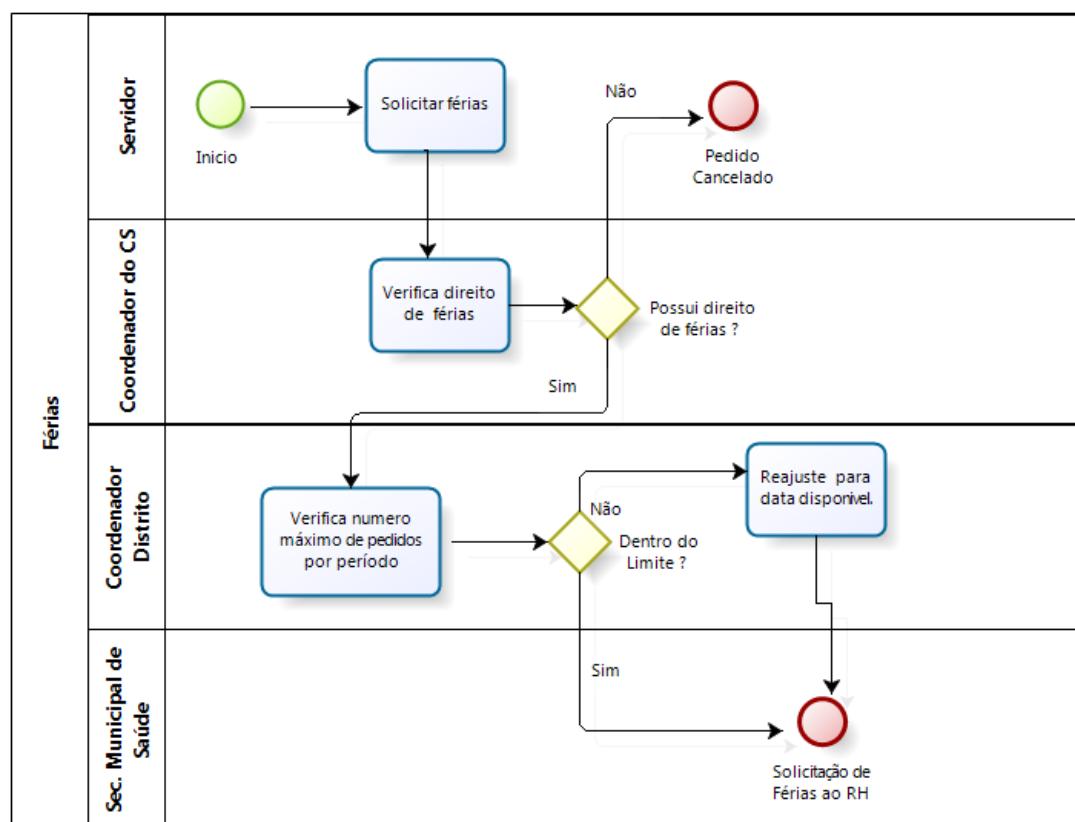


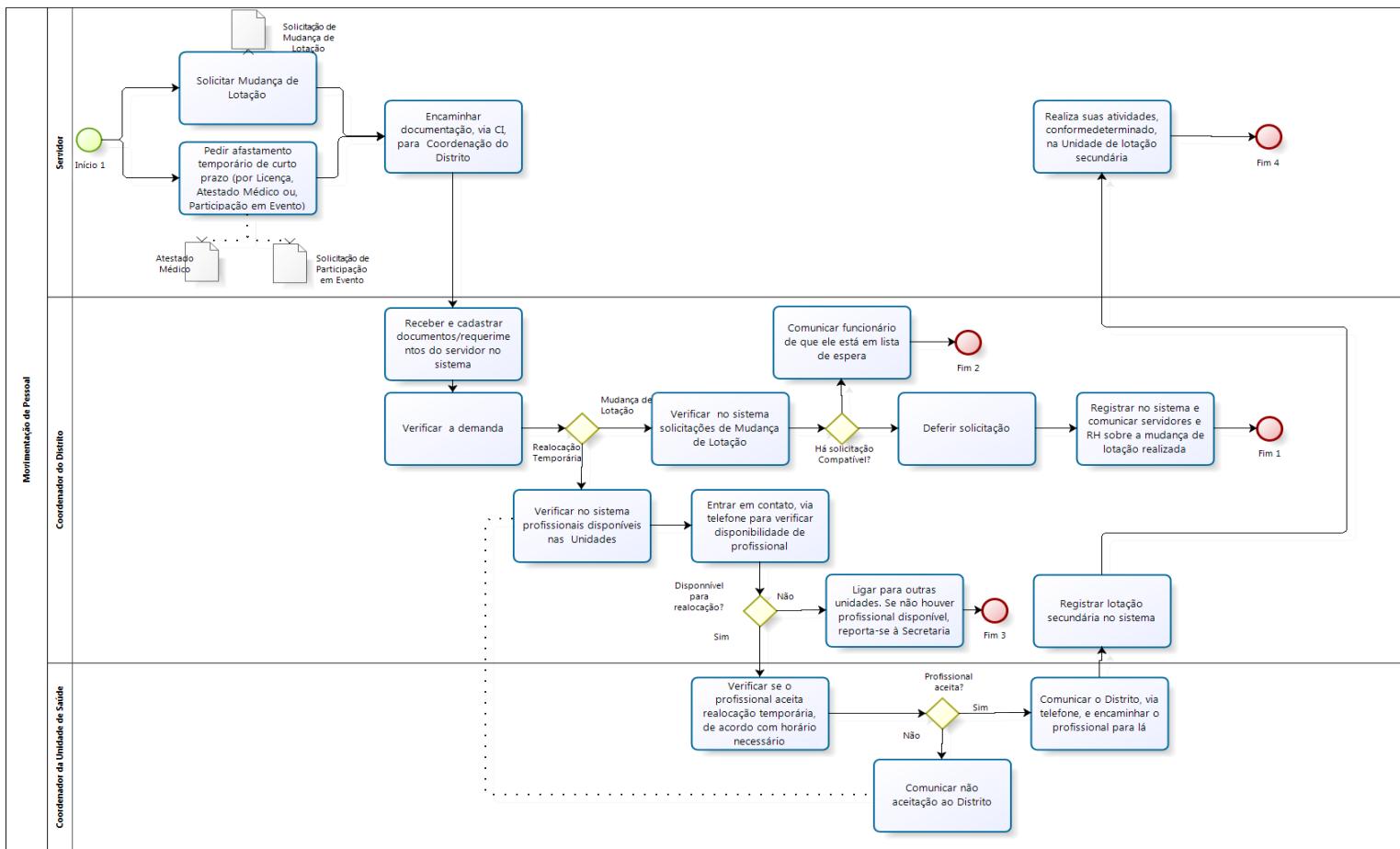
Figura 10 - Proposta RH: Férias

#### **d) Movimentação de Pessoal**

O processo de movimentação de pessoal é, na verdade uma união adaptada dos processos de Mudança de Lotação e Realocação de Pessoal mapeados nos Distritos. A melhoria aqui recomendada consiste na sugestão de descentralização da Lista de Espera, antes responsabilidade do Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, de modo que ela possa ser atualizada e consultada diretamente pelas Coordenações dos Distritos. Para tal, sugere-se uma atualização do Sistema de Informação de Recursos Humanos já utilizado pela Secretaria de Saúde, de modo a concentrar nele todos os registros de Mudança de Lotação, possibilitando assim um planejamento de médio e longo prazos mais condizentes com as necessidades das Unidades Básicas de Saúde.

Da mesma forma, sugere-se a concentração das informações relativas a afastamentos imprevistos de curto prazo, previstos ou imprevistos - como atestados médicos e ausências justificadas ou não – no Sistema de Informação, possibilitando maior controle e independência das atividades em relação ao conhecimento prévio pessoal de seu executor. Além disso, uma atualização em tempo o mais próximo possível do real deve diminuir a quantidade de ligações telefônicas a serem efetuadas quando da necessidade de realocação temporária. Estas informações devem estar disponíveis tanto para o RH da Secretaria, quanto para as Coordenações dos Distritos.

Sugere-se também a programação do Sistema de Informação para emissão de Relatórios de Movimentação de Pessoal, que também se propõe, estejam disponíveis para Secretaria e Distritos. Com esta atualização pretende-se otimizar o trabalho de elaboração desses relatórios, atualmente elaborados manualmente, via CI, para envio a Secretaria Municipal de Saúde.



**Figura 11 - Proposta RH: Movimentação de Pessoal**

### e) Desligamentos

O diagnóstico realizado nos Distritos Norte e Continente apontou que o processo de desligamento é desencadeado por duas demandas diferentes: funcionários efetivos e temporários que solicitam exoneração ou demissão e funcionários que adquirem o direito à aposentadoria. Essas formas de desligamento possuem trâmites diferentes, mas convergem para a abertura de vagas e a necessidade de novas contratações.

Considerando a proposta inicial de padronização dos processos de apoio logístico entre os Distritos Sanitários, foi desenvolvido um fluxograma sequenciado de maneira a promover a integração entre as formas de desligamento, a formalização dos procedimentos, a informação a cada parte interessada no processo e o registro das demandas oriundas dos desligamentos. Além disso, sugere-se que haja constante comunicação entre a conclusão do processo de desligamento e o início do processo de contratações ou ingresso de pessoal.

Para a primeira possibilidade de desligamento denominada de Demissão ou Exoneração, o fluxo foi totalmente refeito, conforme segue:

- a) Servidor solicita formalmente a demissão ou a exoneração diretamente no RH da Secretaria Municipal de Saúde e informa o Coordenador da Unidade de Saúde em que está lotado;
- b) Coordenador da Unidade de Saúde recebe informação e repassa ao Coordenador do Distrito via documento formal;
- c) Coordenador do Distrito Sanitário recebe documento e registra o desligamento em um meio eletrônico, que pode ser uma planilha contendo informações como função, carga horária e Unidade de lotação, com a finalidade de saber qual demanda por contratação terá que solicitar reposição;
- d) Coordenador aguarda conclusão do processo de desligamento do funcionário;
- e) RH da Secretaria Municipal de Saúde recebe a solicitação de desligamento e realiza os trâmites internos necessários;
- f) RH da Secretaria Municipal de Saúde informa Coordenador do Distrito Sanitário e o servidor sobre a conclusão do desligamento;
- g) Servidor se desliga da instituição;
- h) Coordenador do Distrito Sanitário registra a conclusão do processo no mesmo meio utilizado anteriormente (planilha) confirmando a abertura da vaga;
- i) Coordenador do Distrito Sanitário solicita formalmente a reposição de pessoal à Secretaria Municipal de Saúde;

j) Secretaria Municipal de Saúde recebe a solicitação de reposição e abre vaga oficialmente.

Para a segunda possibilidade de desligamento denominada Aposentadoria, as sugestões também são de formalização das etapas, de informação a cada parte interessada no processo e registro das demandas oriundas dos desligamentos. Segue a descrição do novo fluxo:

a) Servidor solicita formalmente a aposentadoria diretamente na Secretaria Municipal de Administração e informa o Coordenador da Unidade de Saúde em que está lotado;

b) Coordenador da Unidade de Saúde recebe informação e repassa ao Coordenador do Distrito via documento formal;

c) Coordenador do Distrito Sanitário recebe documento e registra o desligamento em um meio eletrônico, que pode ser uma planilha contendo informações como função, carga horária e Unidade de Iotação, com a finalidade de saber qual demanda por contratação terá que solicitar reposição;

d) Coordenador aguarda conclusão do processo de aposentadoria do funcionário;

e) Secretaria Municipal de Administração recebe a solicitação de desligamento e avalia a vida funcional do servidor a fim de certificar-se do direito à aposentadoria, desmembrando o prosseguimento do processo em duas possibilidades:

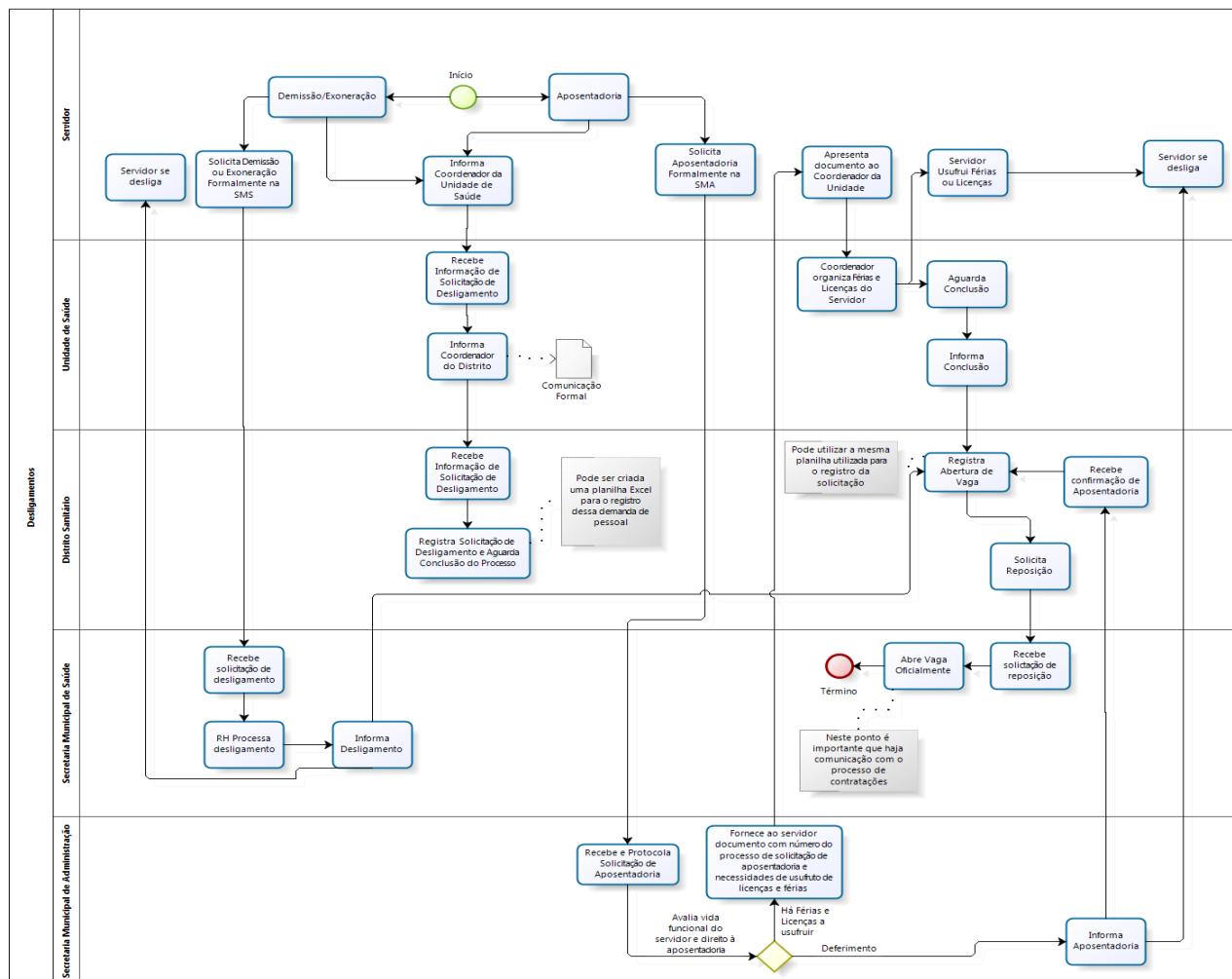
a. Servidor já possui o direito de aposentadoria e o ocorre o deferimento:

- i. Secretaria Municipal de Administração informa o deferimento ao servidor, que se desliga;
- ii. Secretaria Municipal de Administração informa o deferimento ao Distrito Sanitário, que registra a conclusão do processo no mesmo meio utilizado anteriormente (planilha) confirmando a abertura da vaga;
- iii. Coordenador do Distrito Sanitário solicita reposição de pessoal à Secretaria Municipal de Saúde;
- iv. Secretaria Municipal de Saúde recebe a solicitação de reposição e abre vaga oficialmente.

b. Servidor necessita usufruir de férias ou licenças prêmio antes de iniciar afastamento por aposentadoria:

- i. Secretaria Municipal de Administração fornece ao servidor um documento com número do processo de solicitação de aposentadoria e a necessidade de usufruto de licenças e férias;

- ii. O servidor apresenta este documento ao Coordenador da Unidade de Saúde que organizam em conjunto o usufruto das férias ou licenças;
- iii. O servidor usufrui o período necessário e se desliga por aposentadoria;
- iv. O Coordenador da Unidade de Saúde aguarda o período de usufruto e quando da conclusão informa o Coordenador do Distrito Sanitário, que registra a conclusão do processo no mesmo meio utilizado anteriormente (planilha) confirmando a abertura da vaga;
- v. Coordenador do Distrito Sanitário solicita reposição de pessoal à Secretaria Municipal de Saúde;
- vi. Secretaria Municipal de Saúde recebe a solicitação de reposição e abre vaga oficialmente.



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

**Figura 12 - Proposta RH: Desligamentos**

## **4.2 Logística de Manutenção de Equipamentos**

A partir da análise do diagnóstico, propõe-se, a padronização do processo de apoio logístico de manutenção de equipamentos pelo princípio da descentralização, ofertando as Unidades de Saúde maior autonomia para solicitar a manutenção de seus equipamentos recorrendo ao Distrito apenas nos casos em que a empresa responsável pelo serviço não corresponder à solicitação.

O processo descentralizado apresenta como vantagem principalmente aos Distritos que terão mais disponibilidade para o exercício do controle das manutenções realizadas pelas empresas contratadas no cumprimento às demandas e contrato. Para tanto, é recomendado a ampliação do sistema de patrimônio com a criação de módulos que permitam o registro das manutenções, tanto das visitas regulares quanto das solicitações por consertos, conforme os contratos decorrentes de licitações. O sistema deve envolver Unidades de Saúde, Distritos Sanitários, Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos que utilizem do mesmo serviço regulado pelo mesmo contrato. Como consequência, tem-se o controle administrativo das manutenções e o auxílio na prestação de contas à Secretaria e da Secretaria para a Prefeitura, bem como o registro da execução versus previsto em licitação dos serviços para conferência das informações apresentadas pelas empresas e para subsidiar o planejamento e o contrato de novas licitações.

A seguir apresenta-se a proposta de padronização do macroprocesso de manutenção de equipamentos com o descritivo dos três subprocessos identificados: a) manutenção regular, b) manutenção por demanda, e c) pequenas manutenções (caixa pequeno).

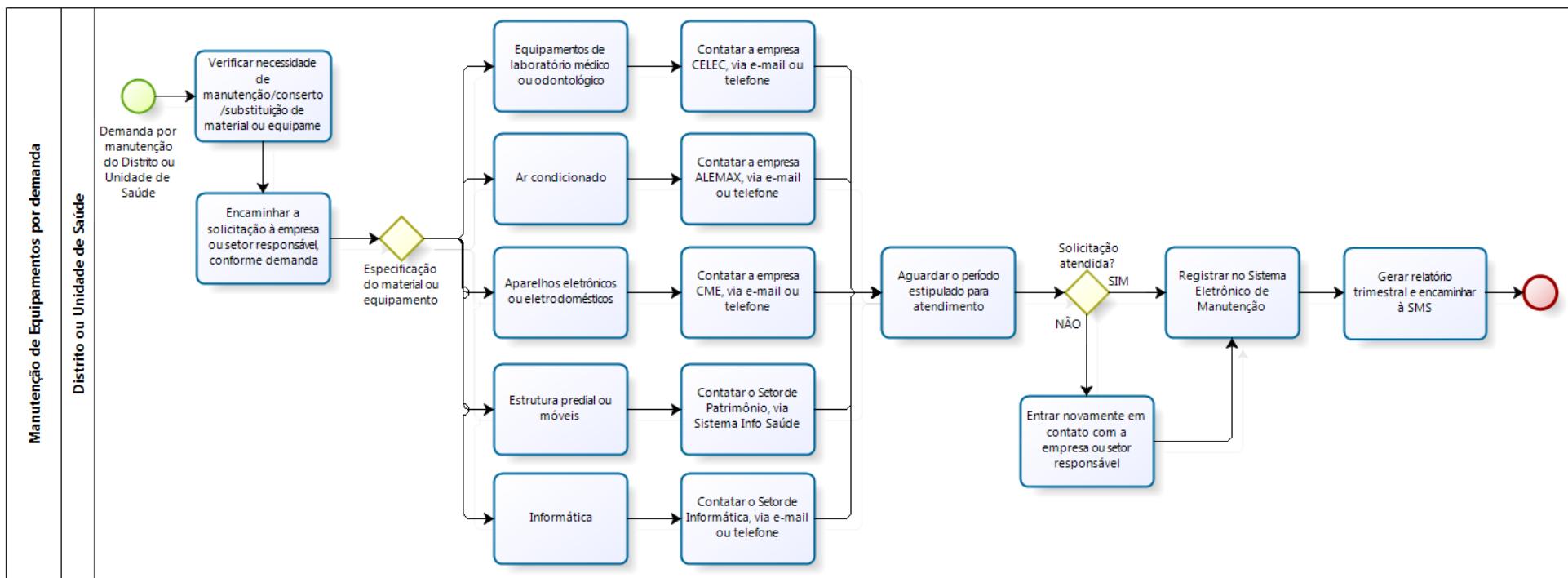
### **a) Manutenção por demanda**

A proposta relacionada ao processo de logística de manutenção de equipamentos nos Distritos visa agilizar e tornar mais eficiente o processo em questão, bem como criar formas consistentes de controle no que concerne às manutenções realizadas nas Unidades de Saúde.

Para o fluxo do processo de manutenção de equipamentos por demanda (quando há necessidade de manutenção em situações fora do contexto regular), a proposta se restringe à descentralização do processo, em que as Unidades de Saúde possuem discricionariedade, liberdade e autoridade para entrar em contato com as empresas responsáveis por realizar a manutenção, desafogando o Distrito quanto ao acúmulo de tarefas e falta de tempo.

Ainda, outra mudança essencial proposta está relacionada ao controle das solicitações de manutenção, das visitas das empresas e dos problemas dos equipamentos, em que as Unidades e/ou o Distrito fariam o registro das manutenções no sistema proposto.

O sistema sugerido contém especificações relacionadas aos equipamentos existentes nas Unidades de Saúde, em quais setores estão alocados, em quais quantidades, quem são os responsáveis pelos equipamentos nas Unidades, qual empresa é responsável pela manutenção dos equipamentos, caso o equipamento exija manutenção regular, qual a periodicidade necessária, e também, quando houver eventuais problemas no bom funcionamento de aparelhos, espaço para registrar os contatos com as empresas ou setores e as informações relativas à manutenção realizada. O controle é necessário e relevante para a gestão das Unidades, sendo, desta forma, possível perceber indicadores, realizar análises estatísticas, obter feedbacks, prestar contas e responsabilizar pessoas, gerando comprometimento e eficiência. Para isso, o processo inclui ainda, antes de sua finalização, a geração de um relatório trimestral com as informações relacionadas às manutenções de equipamentos no período e o encaminhamento deste à SMS para que tome as providências devidas.



**Figura 13 - Proposta Equipamentos: Manutenção por demanda**

### **b) Manutenção regular**

O processo de logística de Manutenção se subdivide em manutenção predial e manutenção de equipamentos. Os contratos de manutenção preveem, além da prestação de serviços por demanda (necessidade de conserto/manutenção), o acompanhamento periódico das empresas para manutenção dos equipamentos. Nessa proposta, o subprocesso de “manutenção regular” corresponde a estas visitas regulares realizadas pelas empresas licitadas para realização da manutenção dos equipamentos dos Distritos e/ou das Unidades de Saúde.

A proposta sugere que a SMS encaminhe uma cópia dos contratos de manutenção aos Distritos para que estes acompanhem e cobrem que das empresas licitadas à prestação dos serviços conforme previsto no contrato. Além disso, após a visita da empresa o Distrito ou Unidade de Saúde registra as informações da manutenção regular. A cada trimestre essas informações irão compor o relatório que deve ser gerado, através do sistema, pelo Distrito e encaminhado à SMS para que esta tome às providências nos casos em que as empresas não cumprem o contrato ou realizam visitas a mais.

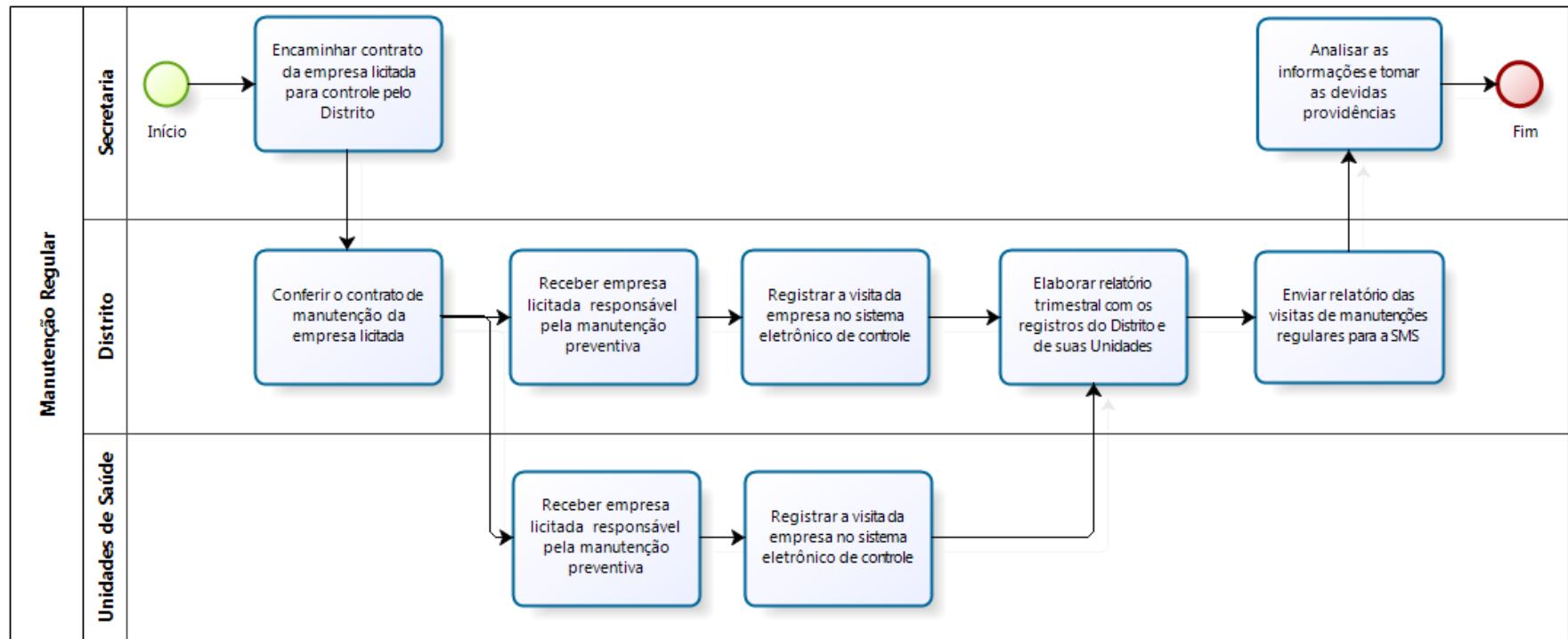
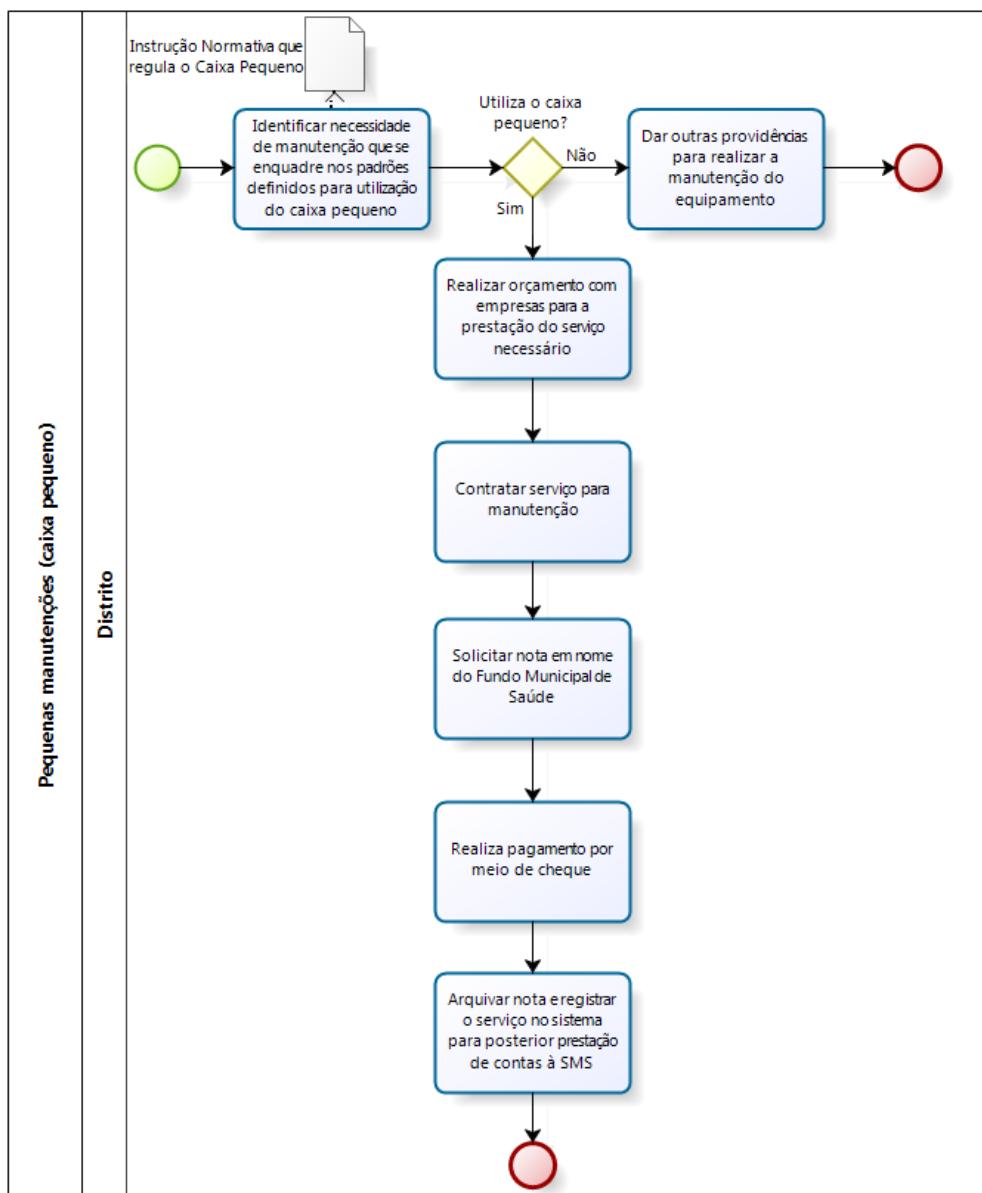


Figura 14 - Proposta Equipamentos: Manutenção regular

### c) Pequenas manutenções (caixa pequeno)

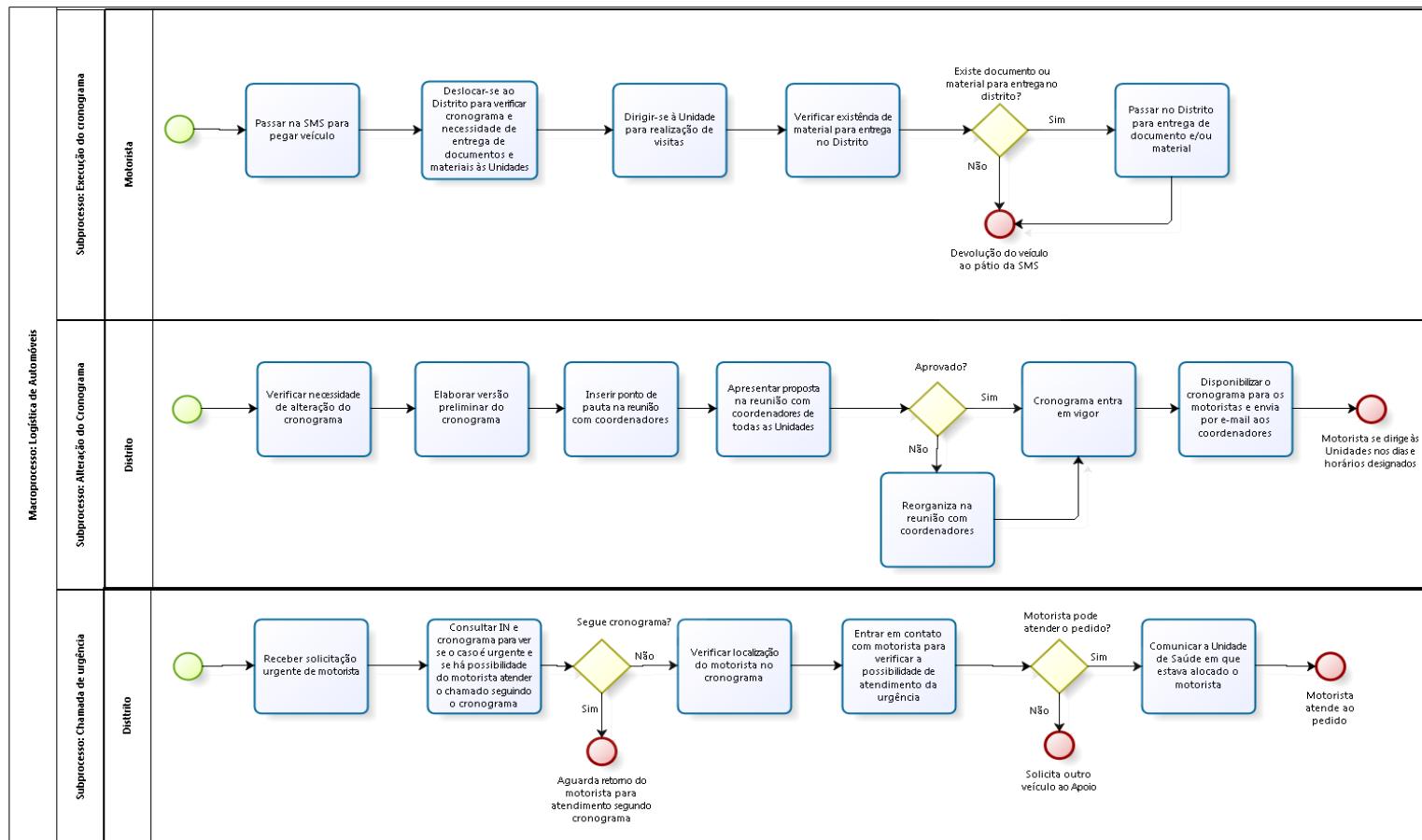
As pequenas manutenções, quando identificadas, seguem um processo particular que culmina no processo do “Caixa Pequeno”. Essa proposta não traz alterações no processo, apenas sua representação gráfica e sua conceitualização como subprocesso da manutenção de equipamentos, caso verificado o enquadramento da manutenção nas regras do “Caixa Pequeno”.



**Figura 15 - Proposta Equipamentos: Pequenas manutenções**

#### ***4.3 Logística de Transporte***

Levando-se em consideração as alternativas de solução identificadas, sugere-se a implementação do seguinte processo:



**Figura 16 - Fluxo padrão proposto para logística de transporte**

No macroprocesso logística de automóveis dos Distritos, optou-se pela análise e propostas sobre três subprocessos: elaboração do cronograma; execução do cronograma; e atendimento de chamada de urgência.

De forma a padronizar o processo de elaboração do cronograma sugere-se a todos os Distritos que, quando verificarem a necessidade de alteração do cronograma, elaborem uma versão preliminar, apresentem na reunião de coordenadores, reorganizem e validem o novo cronograma com a presença e participação de todos os coordenadores das Unidades de Saúde do determinado Distrito.

A melhoria apontada em relação à execução do cronograma pelo motorista consiste na passagem do motorista pelo Distrito antes de dirigir-se às Unidades de Saúde. A razão do deslocamento para o Distrito reside na necessidade de consulta ao cronograma e para verificar se há documentos ou materiais para serem levados à Unidade. Dessa forma a entrega de materiais já estaria sendo contemplada no cronograma e sem demandar um período específico. Depois de realizar a visita na Unidade, caso haja documentos ou materiais para serem levados ao Distrito, o motorista faria essa entrega. Se não houver, dirigir-se-ia diretamente à Secretaria, onde deixaria o veículo para retirada no dia seguinte.

Em razão do caráter predominante da urgência, há a necessidade de contemplá-la no planejamento do processo de logística de automóveis. Sendo assim, tem-se como sugestão ao processo de atendimento aos chamados de urgência a consulta à Instrução Normativa e ao cronograma, quando do recebimento de solicitação urgente de motorista. A Instrução Normativa define o que é considerado urgente, constituindo um auxílio na definição de prioridades no momento de decisão. Já no cronograma, o Distrito verificaria a possibilidade de atendimento do chamado sem quebrá-lo. Caso verifique a possibilidade de atendimento seguindo o cronograma, o Distrito aguardaria o retorno do motorista e repassaria a atividade ao mesmo, para ser cumprida dentro do padrão. Caso tenha que quebrar o cronograma, verificaria onde o motorista se localiza e entraria em contato com o mesmo. Se o motorista ainda não tiver saído em visita com as equipes do PSF e possa se ausentar por algum tempo, Distrito comunicaria mudança à Unidade de Saúde onde o motorista estava alocado, e o encaminharia para o atendimento de urgência.

## 5 RESULTADOS ALCANÇADOS, PERSPECTIVAS E ANÁLISE GERAL DO GRUPO

Neste momento, os grupos retornam à configuração inicial, por Distrito, e passam a analisar o processo percorrido, quais as perspectivas da implementação dos processos

padronizados e das alternativas identificadas e qual a contribuição do trabalho tanto para a organização quanto para o desenvolvimento acadêmico dos alunos.

### **5.1 Análise pelo grupo do Distrito Centro**

A atividade realizada contribuiu para o aprendizado do grupo no que diz respeito a realização de um mapeamento de processos e a percepção da importância que a formalização, revisão e possibilidade de reestruturação de processos pode trazer para uma organização, auxiliando também no desenvolvimento de *accountability*.

O ato de formalizar e disponibilizar os processos realizados pelo Distrito promove transparência, traz padronização e clareza sobre quais os resultados esperados em cada etapa, que informações são geradas e quem é responsável por cada atividade, auxiliando na responsabilização dos atores envolvidos. Além disso, facilita a realização de controle interno; controle de resultados, principalmente por gerar aprendizagem, permitindo a comparação entre os Distritos e a geração de indicadores; e o controle social, pois a sociedade sabe o que esperar da organização e a revisão do processo impacta, indiretamente, na melhoria da qualidade do serviço prestado pelo Distrito.

Outra faceta da *accountability* pode ser identificada no próprio desenvolvimento do trabalho, pois ao perguntar para os servidores suas funções e suas atividades, este está “prestando contas” das suas atribuições a um agente externo, que o auxilia a perceber os entraves e oportunidades de melhoria.

A consultoria de procedimentos realizada no Distrito Sanitário Centro teve como principal característica a relação de parceira entre Distrito e grupo de consultoria. Os gestores, sempre dispostos a ajudar, transmitiram a realidade da organização para o grupo que pode mapear os processos e apresentá-los aos gestores nas reuniões periódicas realizadas. Nessa ocasião, os processos foram revistos, alterados e validados em conjunto. A aprendizagem para ambas as partes foi o fator motivacional durante a realização do trabalho.

Através da utilização, em maior ou menor grau, das habilidades técnica, de consultoria e interpessoal, o grupo buscou influenciar transformadoramente a realidade do Distrito, estimulando os gestores a saírem de suas rotinas para refletir sobre seus processos de trabalho e sugerindo melhorias aos processos mapeados, que poderão ser implementados, conforme decisão dos gestores.

As sugestões apresentadas neste documento visam otimizar os processos e auxiliar os atores envolvidos na execução de suas atividades. Espera-se que a Secretaria em

conjunto com os coordenadores dos Distritos e Unidades de Saúde possam analisar o trabalho realizado, bem como implementar as ações sugeridas de forma prática, envolvendo todos os servidores nessa transformação para que sintam-se parte desse processo e para que os resultados dessas melhorias possam então refletir na qualidade dos serviços prestados ao cidadão, cumprindo-se assim a função dessa consultoria. Indicamos ainda que revisões do processo sejam realizadas periodicamente uma vez que os gestores acompanharam a consultoria e que esta parceria proporcionou aprendizagem para que os gestores também possam prosseguir no mapeamento desses processos.

## ***5.2 Análise pelo grupo do Distrito Continente***

Buscamos realizar esta consultoria focados na busca por uma autoanálise da organização, no sentido de fazer com que ela mesma conseguisse captar os pontos falhos em seus processos.

O trabalho foi pautado em uma relação de parceira entre Distrito e grupo de consultoria, ou seja, cada etapa só seguia adiante com a aprovação de ambos os lados, a fim de dar maior veracidade ao que estava sendo construído.

Como aprendizado da experiência de Consultoria de Procedimentos, podemos citar a importância de ouvir atentamente o gestor, captando suas expectativas e o cenário inicial da organização. Ou seja, o grupo buscou compreender a realidade que era transmitida na visão do gestor. Foi somente através desta troca de informações entre o grupo e a organização que foi possível construir o diagnóstico completo.

Entendemos que o grande diferencial neste trabalho foi à relação de parceira estabelecida desde o primeiro contato inicial com o gestor, onde apresentamos um roteiro com todas as atividades previstas e cronogramas. Acreditamos que foi com a utilização deste “contrato” (vide apêndice) que o trabalho ganhou mais credibilidade e o gestor pôde saber como aconteceria o trabalho sem criar expectativas além do que seria realizado.

Por fim, podemos mencionar que buscamos em todo o momento integrar as habilidades distintas dos membros do grupo, cada qual com seu diferencial e experiência técnica diferente que contribuiu para o sucesso do trabalho.

Lamentamos apenas não ter tempo suficiente para visualizar a implementação das sugestões de melhorias no Distrito Continente, foco de nossa análise. Espera-se que o trabalho realizado seja útil para a Secretaria Municipal de Saúde na melhoria de seus processos e na produção de serviços para a sociedade.

### **5.3 Análise pelo grupo do Distrito Leste**

A Consultoria, contrapondo uma vinculação perene com alguma organização, é experiência nova em termos de aprendizagem. Mesmo que haja uma ressignificação da esfera pública no que tange a novos modelos de administração, a gestão advinda da chamada Velha Administração Pública ainda é presente. No entanto, em tempos de preconização da informação e da democratização, a consultoria, como parte da coprodução dos serviços públicos, torna-se realidade nas organizações.

O consultor, segundo nosso entender, não é um mero executor. Por isso, interagimos com a organização, sobretudo para relacionar informações desde o nível gerencial ao operacional, para, de forma democrática, diagnosticar e sugerir melhorias. Cremos que a intervenção, ainda que com algumas limitações (como o curto tempo do projeto), tenha contribuído para o início de uma transformação a partir da explicitação dos processos e construção e compartilhamento de uma nova cultura de maior consciência dos fluxos, entraves e possibilidades para a melhoria contínua.

Assim, abstraímos que a consultoria se faz necessária nas organizações pelo fato dos agentes não terem muito tempo para “pensar” a organização. A rotina e a carga de atividades, muitas vezes, envolvem até mesmo o gestor em ações operacionais. Consideramos que a consultoria cumpriu o papel de propor interação entre os níveis, mesmo que afastados fisicamente, introduzindo à criação conjunta de mecanismos que não redundem em retrabalho.

A consultoria observou que nosso papel não foi de apontar defeitos. Os consultores, avaliando a atividade vigente, objetivaram potencializar a característica positiva, propondo apenas ajustes no traçado. Assim, ao invés de embates, cria-se um caminho harmonioso rumo ao objetivo comum.

Enfim, a equipe considera que consultoria efetiva é aquela que propõe aprendizagem de lado a lado. Acreditamos que para a organização foi salutar parar e pensar a organização, para nós foi relevante iniciar os trabalhos em consultoria, haja vista que este foi o primeiro passo de um processo de aprendizagem contínuo. Só com uma carreira em consultorias é que, além da habilidade técnica e habilidade interpessoal, chegar-se-á à terceira habilidade transformadora: a habilidade em consultoria.

### **5.4 Análise pelo grupo do Distrito Norte**

O trabalho de Consultoria proposto e realizado pelo grupo foi de grande significância para a aprendizagem, tanto dos alunos envolvidos quanto dos atores que fazem parte do Distrito Norte. Aplicando os ensinamentos adquiridos ao longo da disciplina, como as habilidades de relacionamento interpessoal e as próprias habilidades em consultoria, buscou-se por meio do constante contato com os atores envolvidos o entendimento das etapas envolvidas nos processos, sucedidos pela validação das informações que foram sendo levantadas durante as análises. Desta forma, foi possível a construção de um diagnóstico inicial, buscando-se apresentar da maneira mais fiel possível as etapas que faziam parte dos processos estudados.

O grupo entende que o mapeamento dos processos selecionados pode servir de grande contribuição para o desenvolvimento da instituição, uma vez que disponibiliza informações preciosas a respeito das atividades operacionais que vem sendo realizadas, e ainda, num segundo momento, servem como base para a tomada de decisão com o intuito aprimorar as atividades, conforme proposta apresentada pelo grupo. Vale lembrar que a proposta não necessariamente é a mais adequada e talvez possa não ser implementada na íntegra, mas serve como ponto de partida para que os processos possam ser otimizados com o passar do tempo, contribuindo assim para diversos fatores, como o controle interno, a manutenção da memória organizacional, a facilidade em definição de metas e resultados, responsabilização de funcionários através da clara definição de responsabilidades em cada etapa dos processos, transparência de informações e atividades, entre outros.

Assim, a possibilidade de uma melhoria dos processos de apoio logístico ficou evidente, e passou-se cogitar a concretização das ações propostas, onde antigamente nem se imaginava sair do estado de inércia em que se encontrava. Somente o fato de instigar os colaboradores da instituição a uma mudança positiva já pode ser considerado como um fator positivo, no entanto, na visão do grupo, além da questão motivacional após evidenciar os problemas encontrados, a proposta de melhoria e padronização, em conjunto com os demais Distritos, foi também de grande ajuda para que seja dado o passo inicial para um futuro trabalho de excelência na organização.

## REFERÊNCIAS

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde. **Apresentação do Distrito Sanitário Centro.** Florianópolis: 2012. 37 p.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde. **Diagnóstico de Saúde:** Distrito Sanitário Centro. Florianópolis: 2010. 79 p.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde. **Pré-Conferência Municipal da Saúde:** Recursos e estruturação do Distrito Sanitário Leste. Florianópolis: 2012. 15 p.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão:** Distrito Sanitário Leste. Florianópolis: 2012. 66 p.

Secretaria Municipal de Saúde. **Site.** Disponível em <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>>. Acesso em 29 ago. 2012.

Vaz, José Carlos and Lotta, Gabriela Spanghero. **A contribuição da logística integrada às decisões de gestão das políticas públicas no Brasil.** *Rev. Adm. Pública*, Fev 2011, vol.45, no.1, p.107-139. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122011000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122011000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28/10/2012.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – PROCESSOS DE APOIO LOGÍSTICO DO DISTRITO SANITÁRIO CENTRO.

#### i) Macroprocesso: Logística de Recursos Humanos

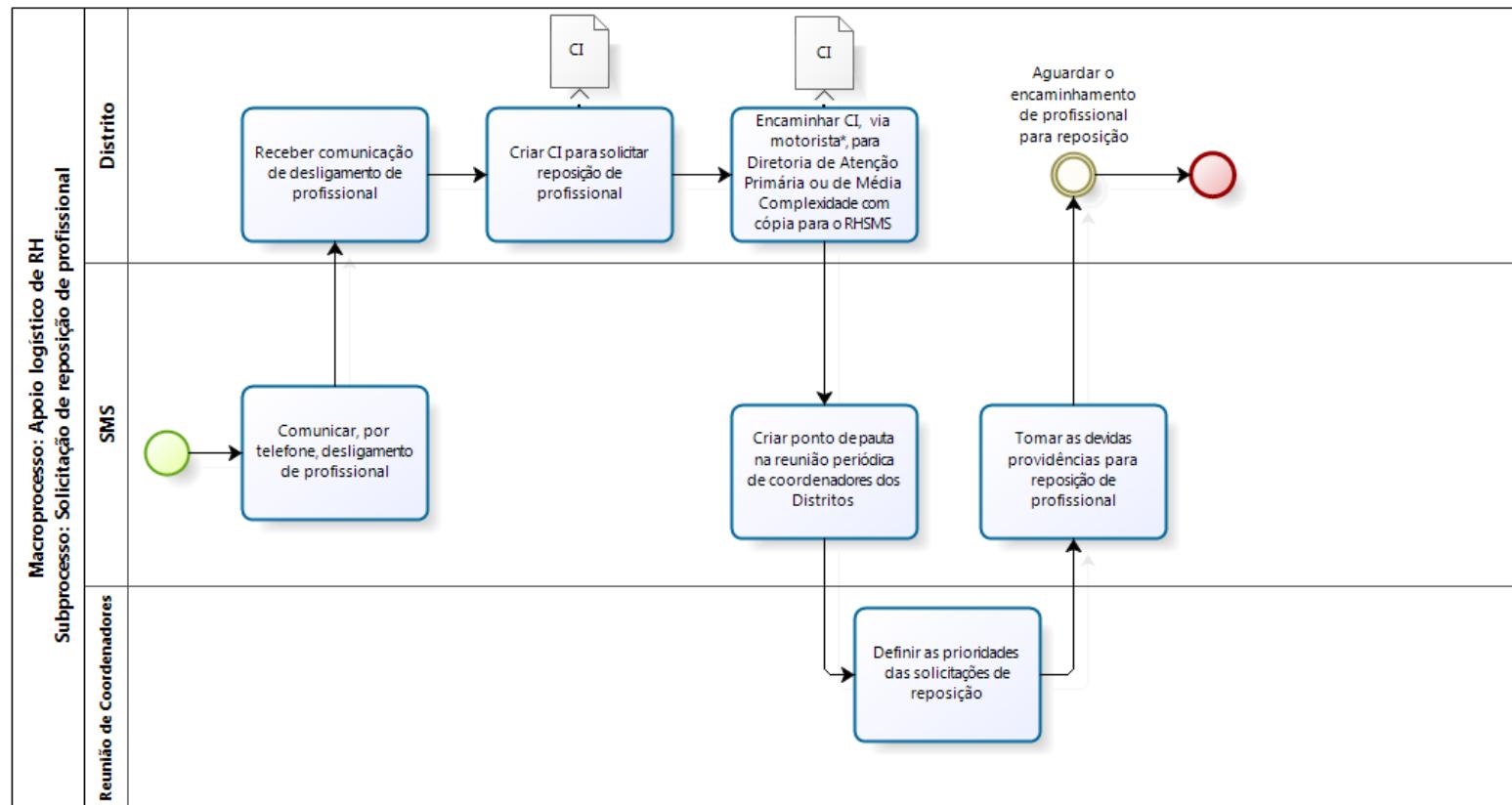
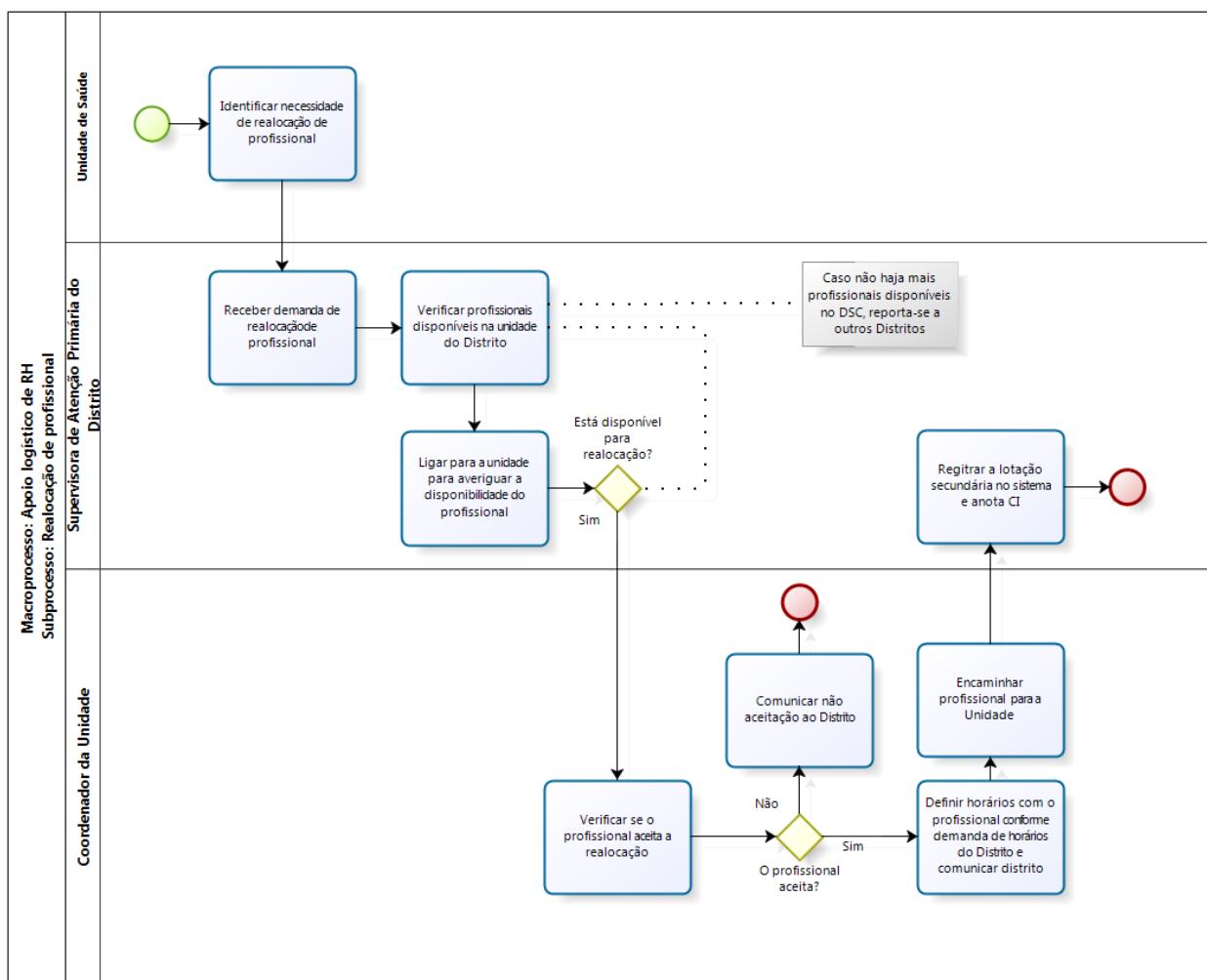
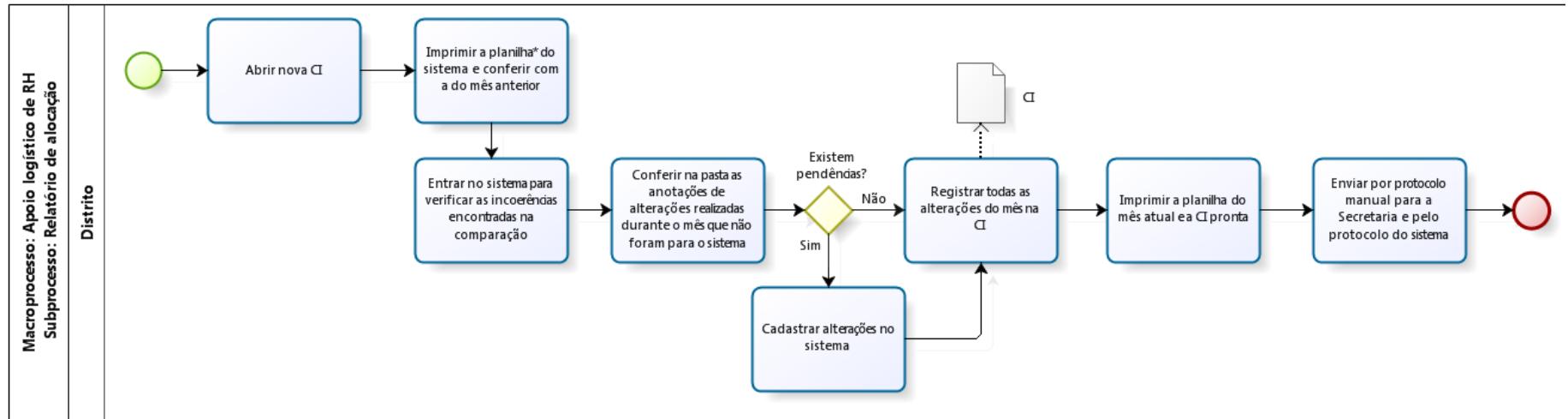


Figura 17 - Fluxo de reposição de profissional Distrito Centro

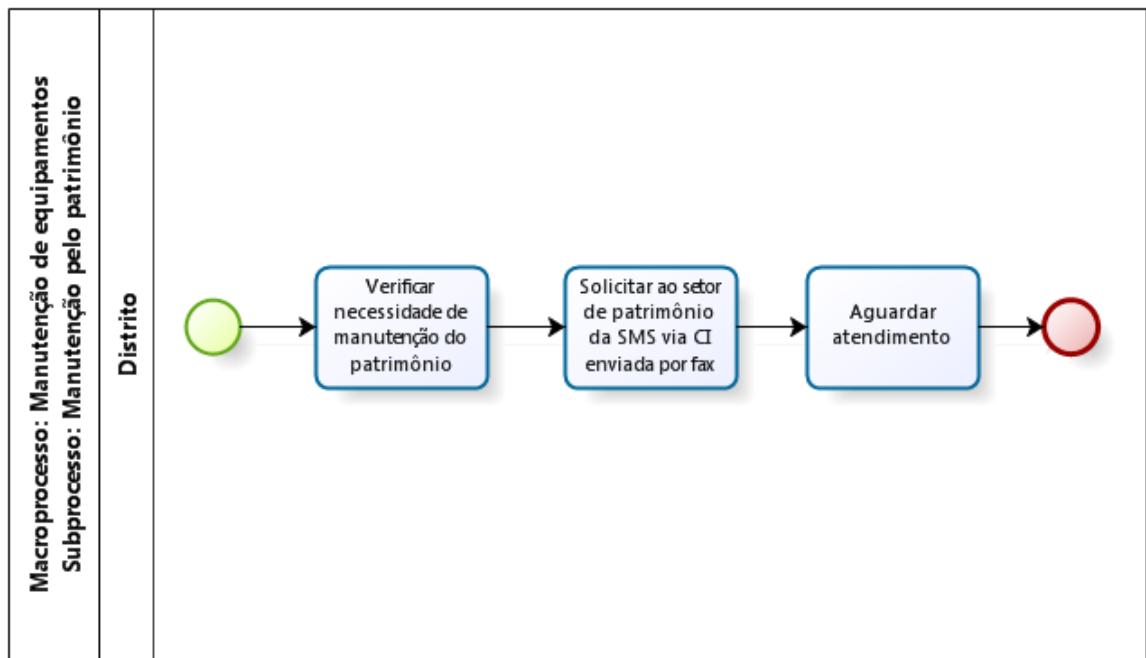


**Figura 18 - Fluxo de realocação de profissional Distrito Centro**



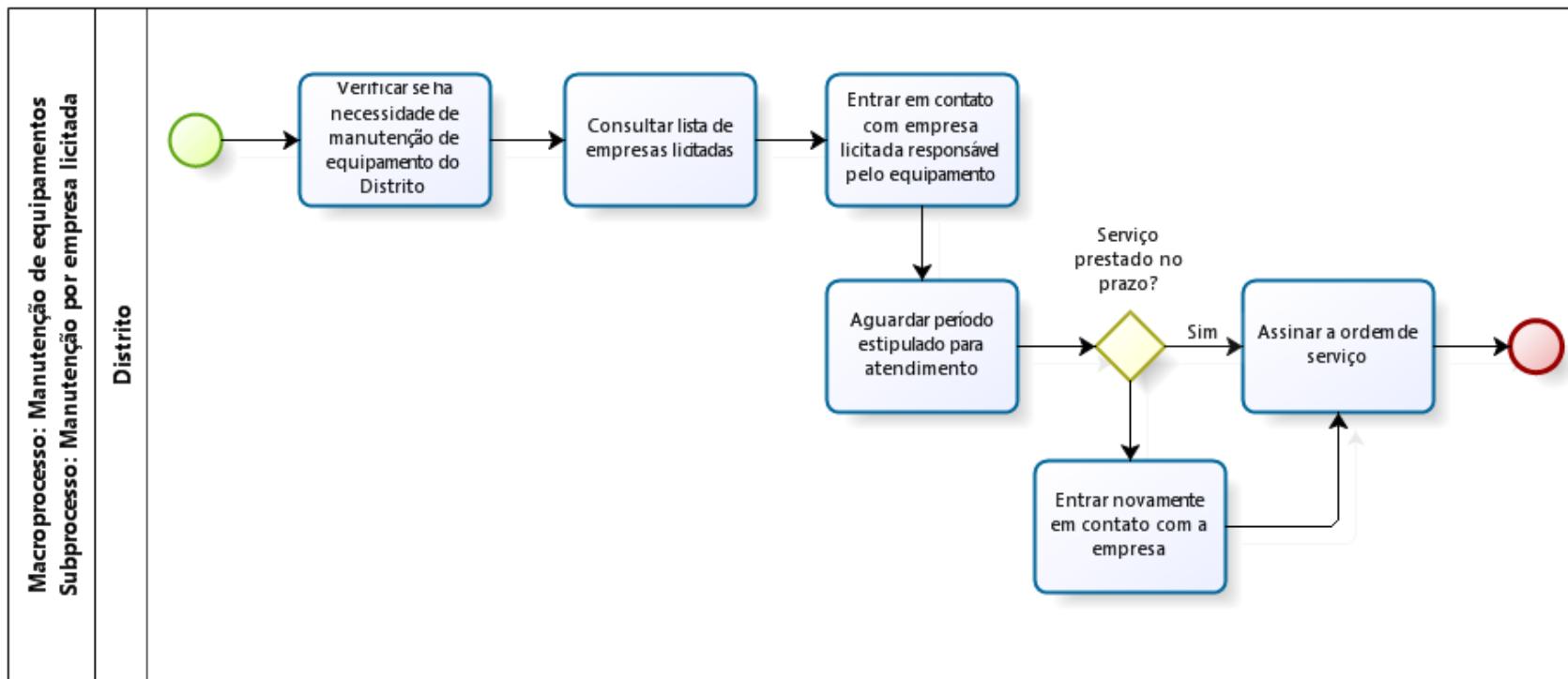
**Figura 19 - Fluxo do relatório de alocação**

ii) Macroprocesso: Logística de Manutenção de equipamentos



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

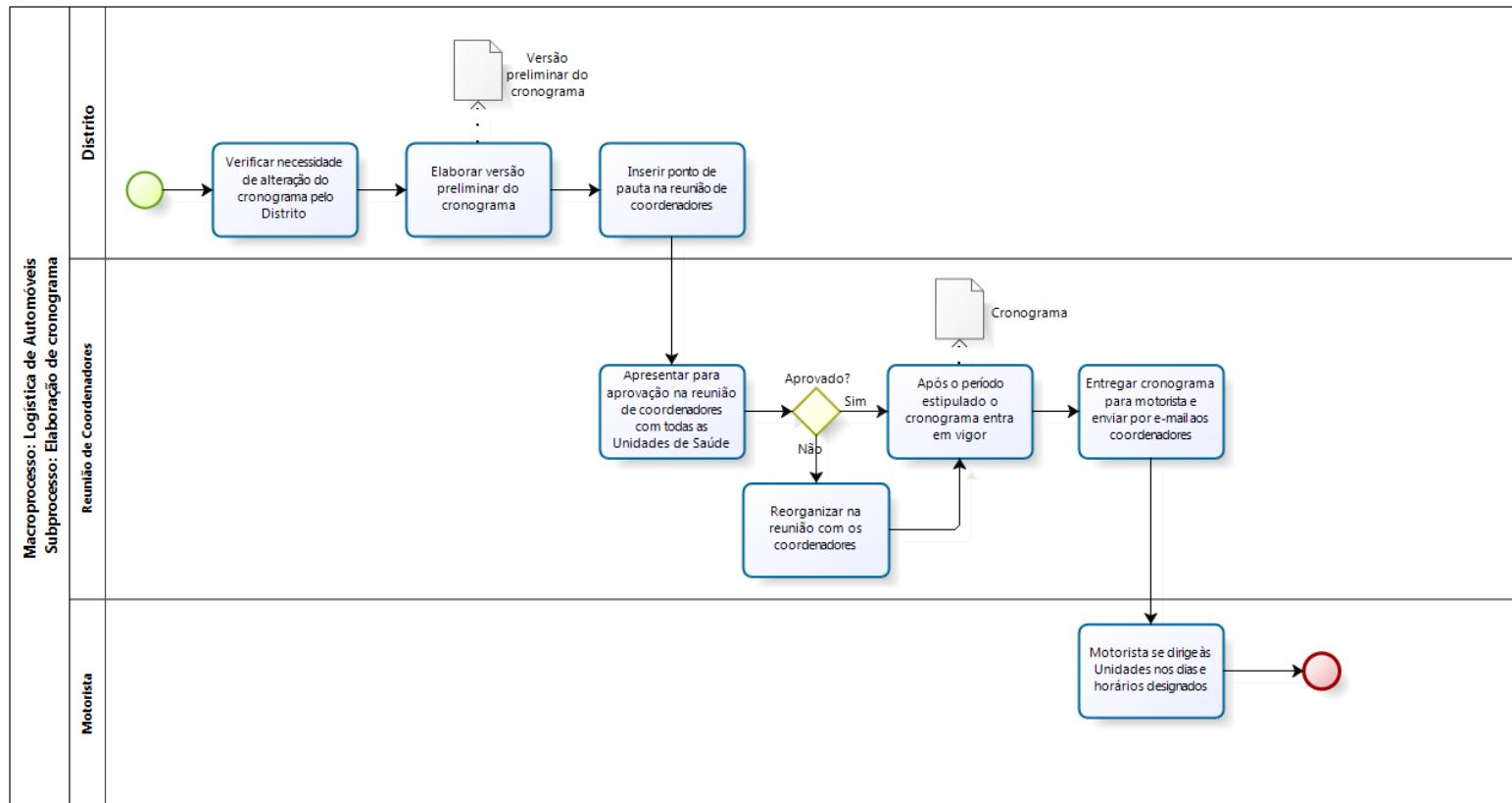
**Figura 20 - Fluxo de manutenção de equipamento pelo patrimônio Distrito Centro**



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

Figura 21 - Fluxo de manutenção de equipamento por empresa licitada Distrito Centro

iii) Macroprocesso: Logística de Transporte



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

Figura 22 - Fluxo de alteração do cronograma dos carros

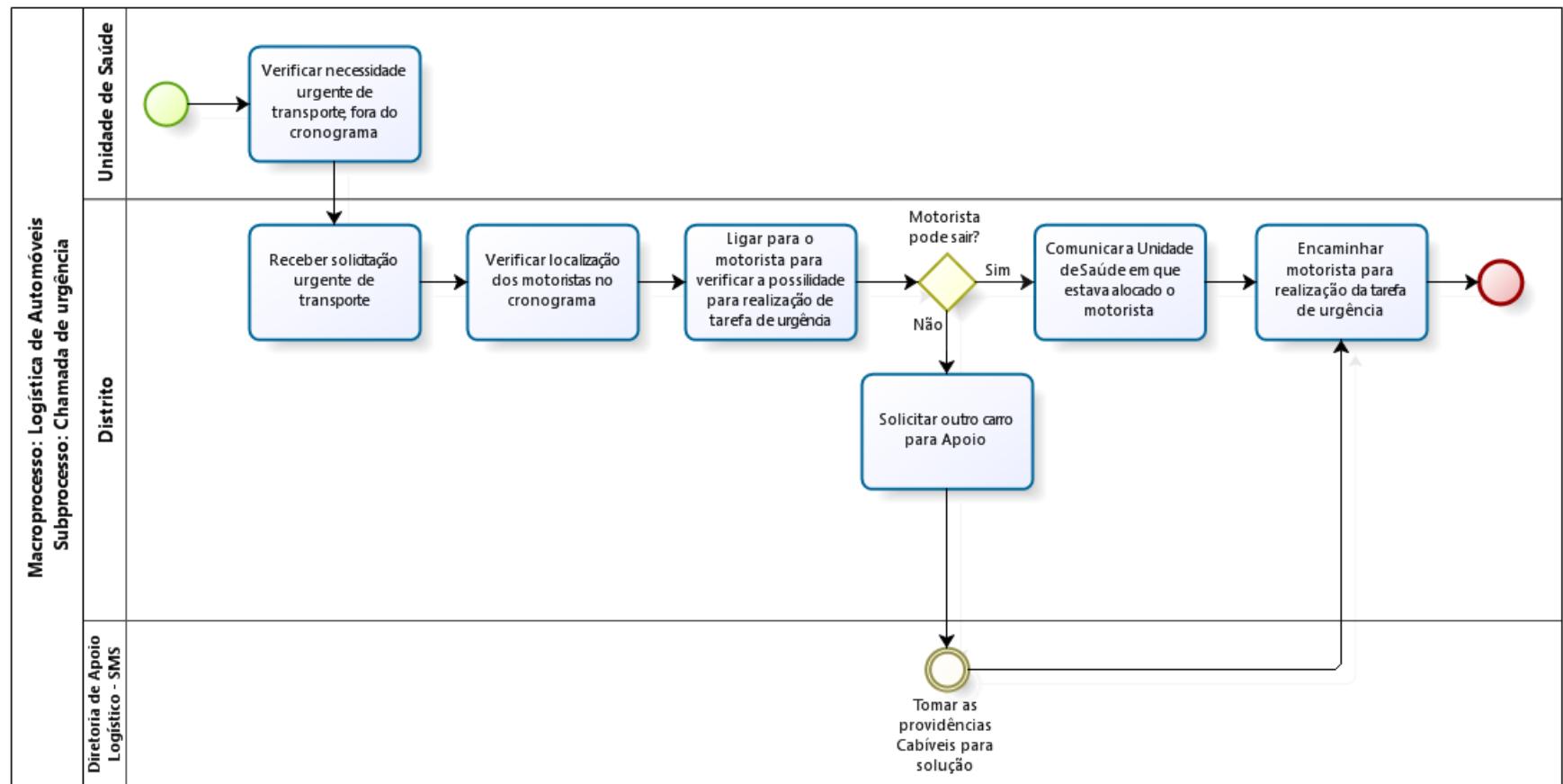
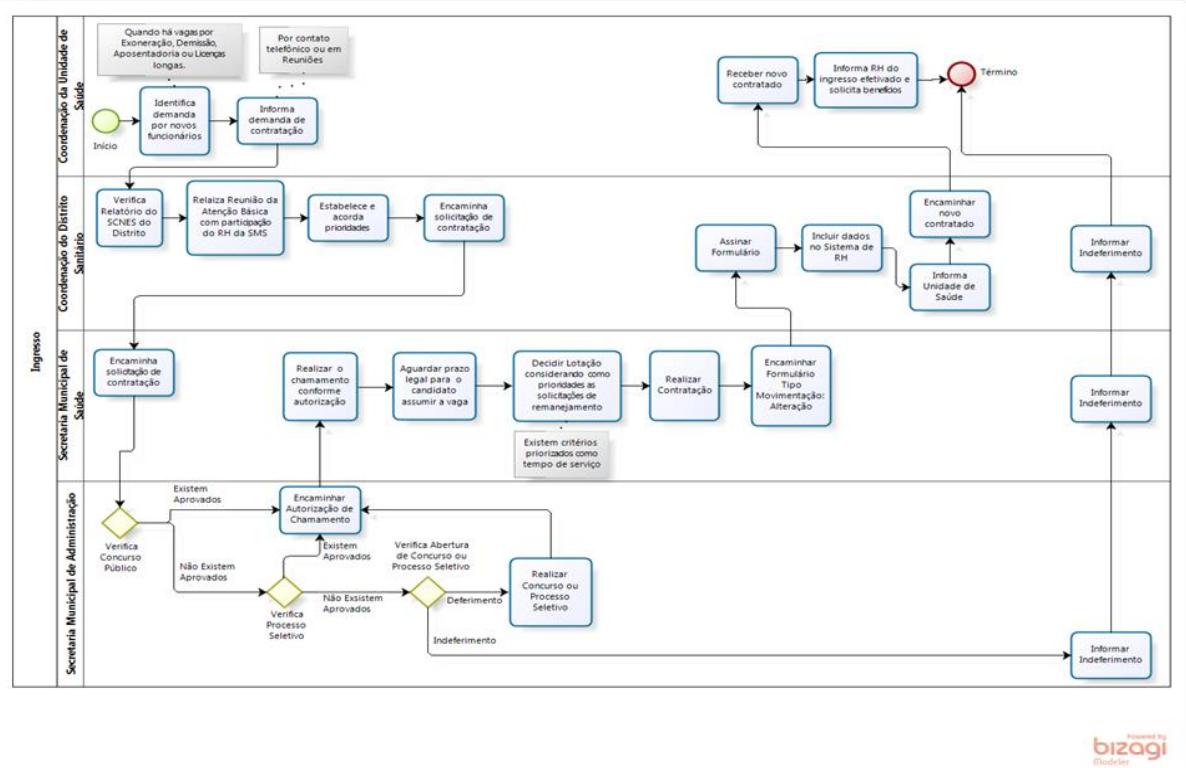


Figura 23 - Fluxo do carro em chamado de urgência

## APÊNDICE B – PROCESSOS DE APOIO LOGÍSTICO DO DISTRITO SANITÁRIO CONTINENTE

### i) Macroprocesso: Recursos Humanos



**Figura 24 – Ingresso Distrito Continente**

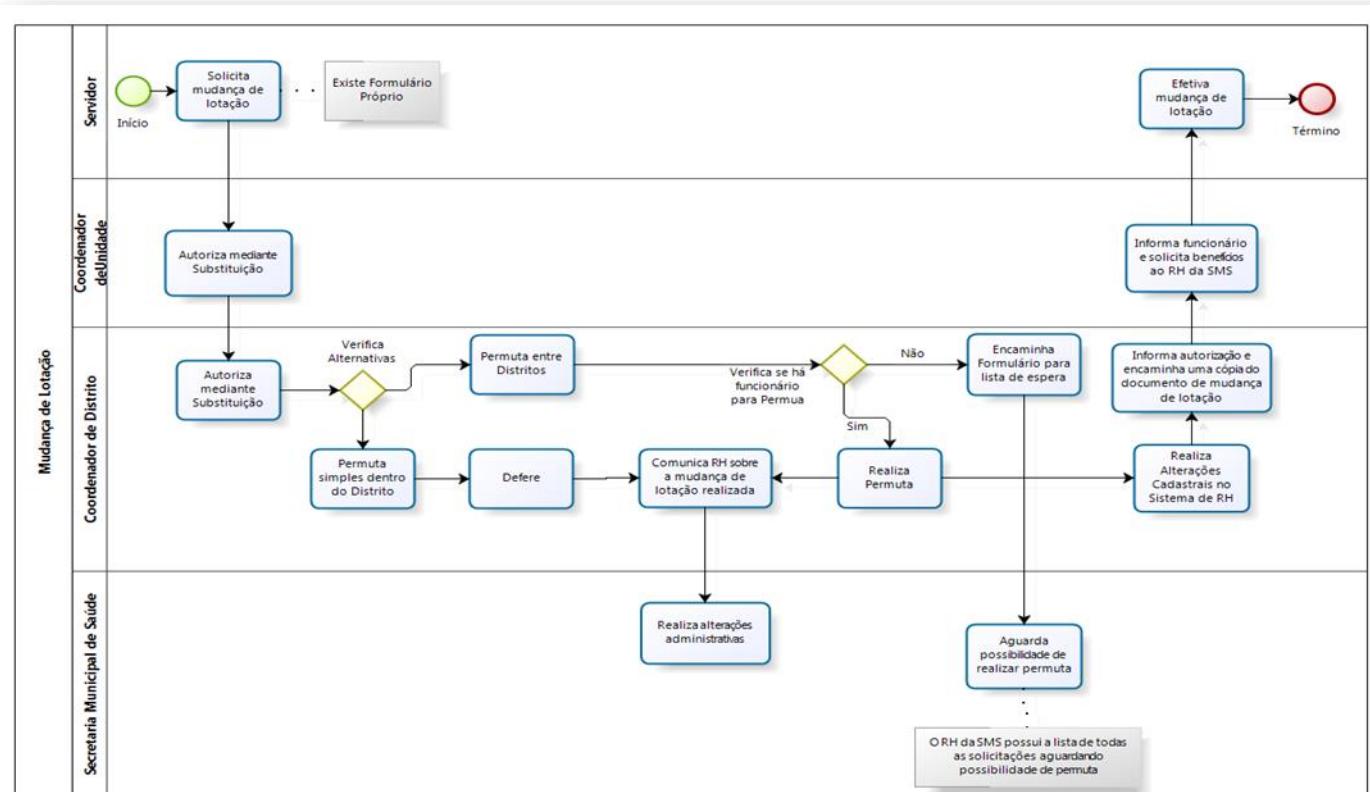
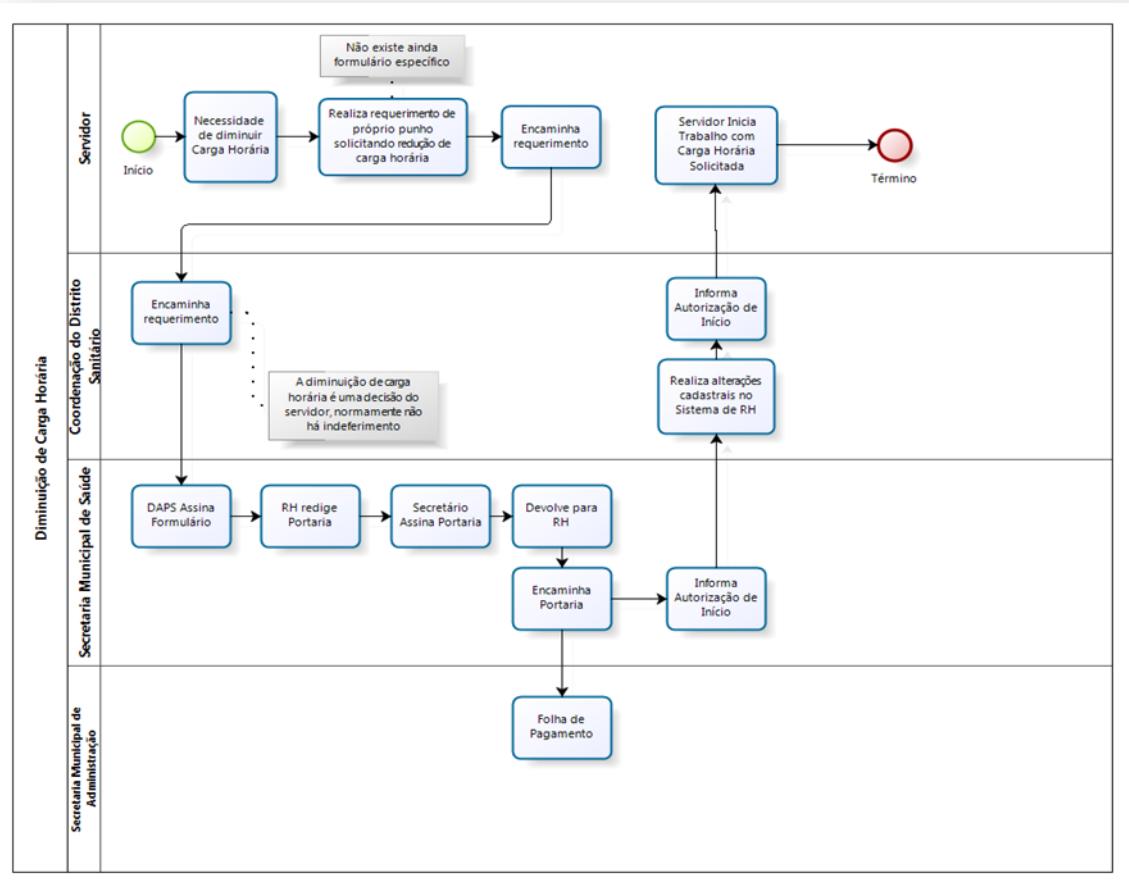


Figura 25 - Mudança de Iotação Distrito Continente



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

**Figura 26 - Diminuição da carga horária Distrito Continente**

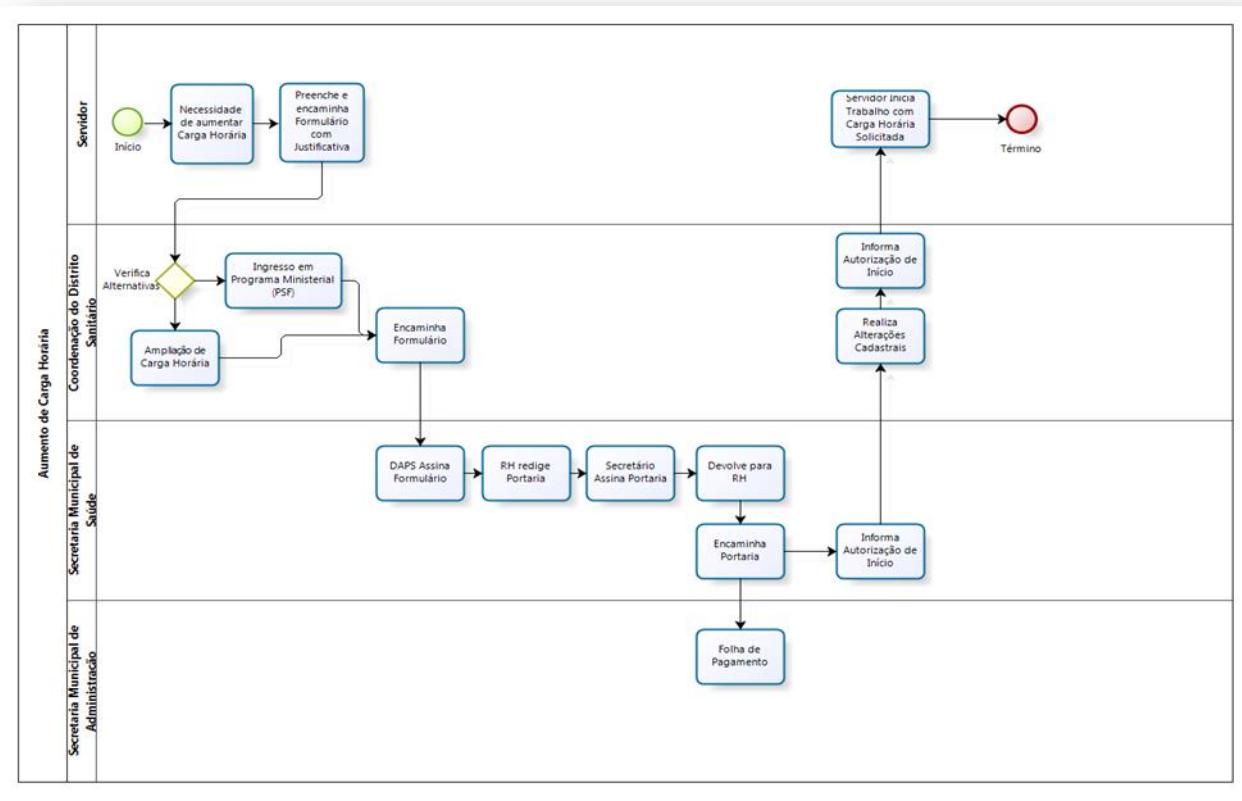
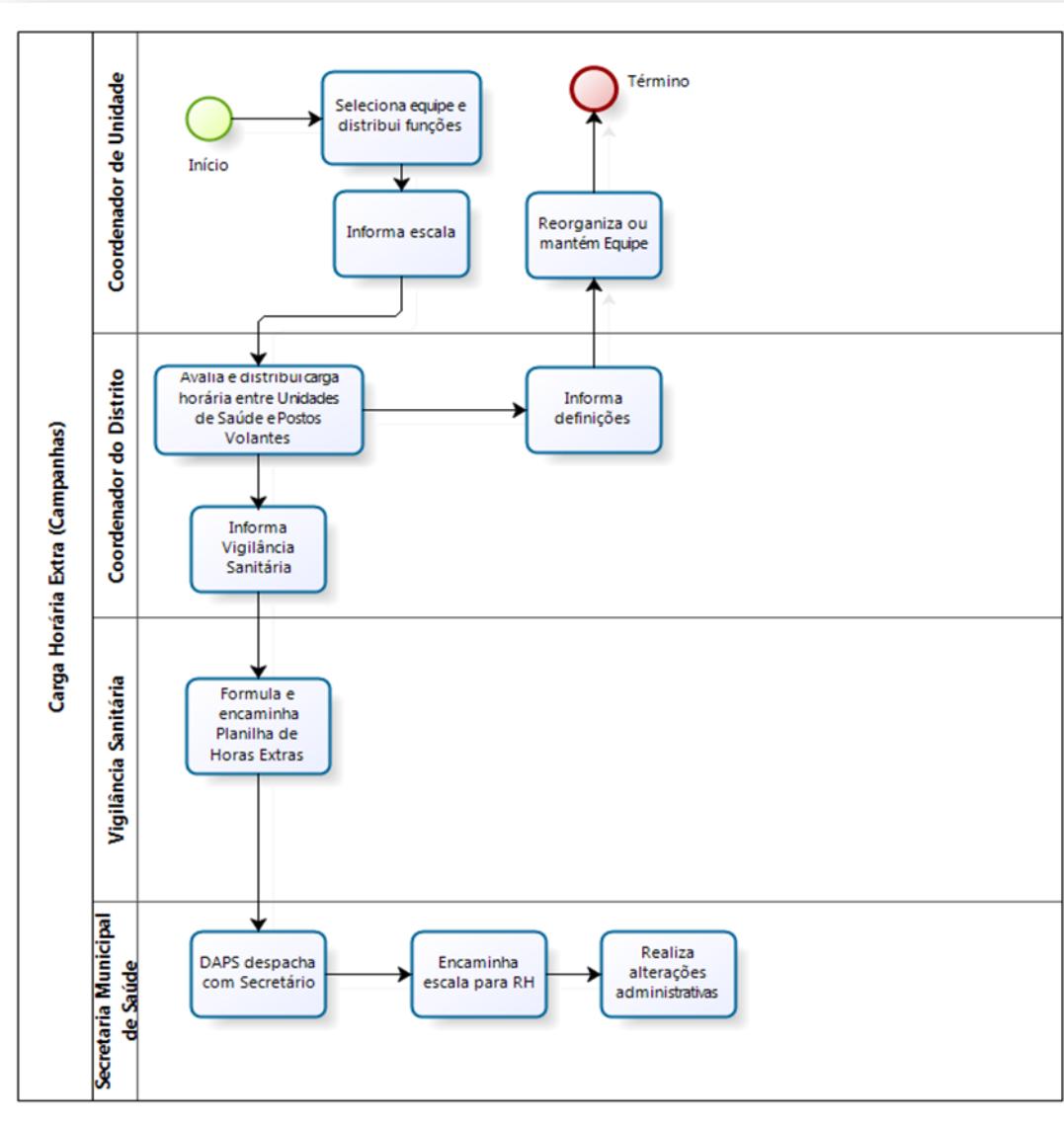
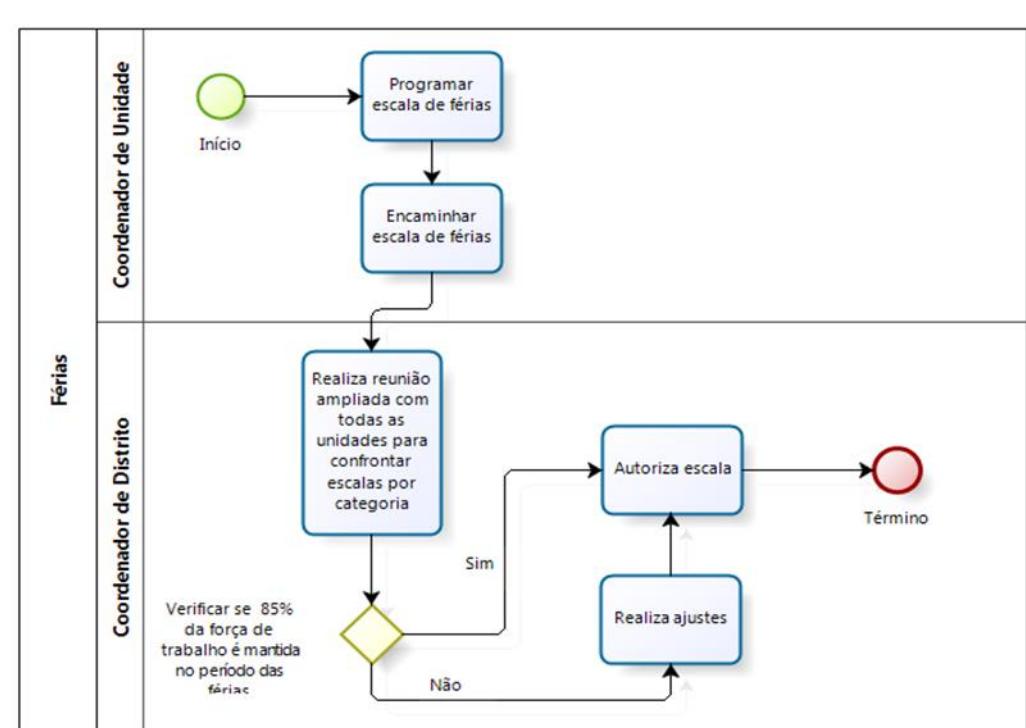


Figura 27 - Aumento de carga horária Distrito Continente



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

**Figura 28 - Carga horária extra Distrito Continente**



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

**Figura 29 – Férias Distrito Continente**

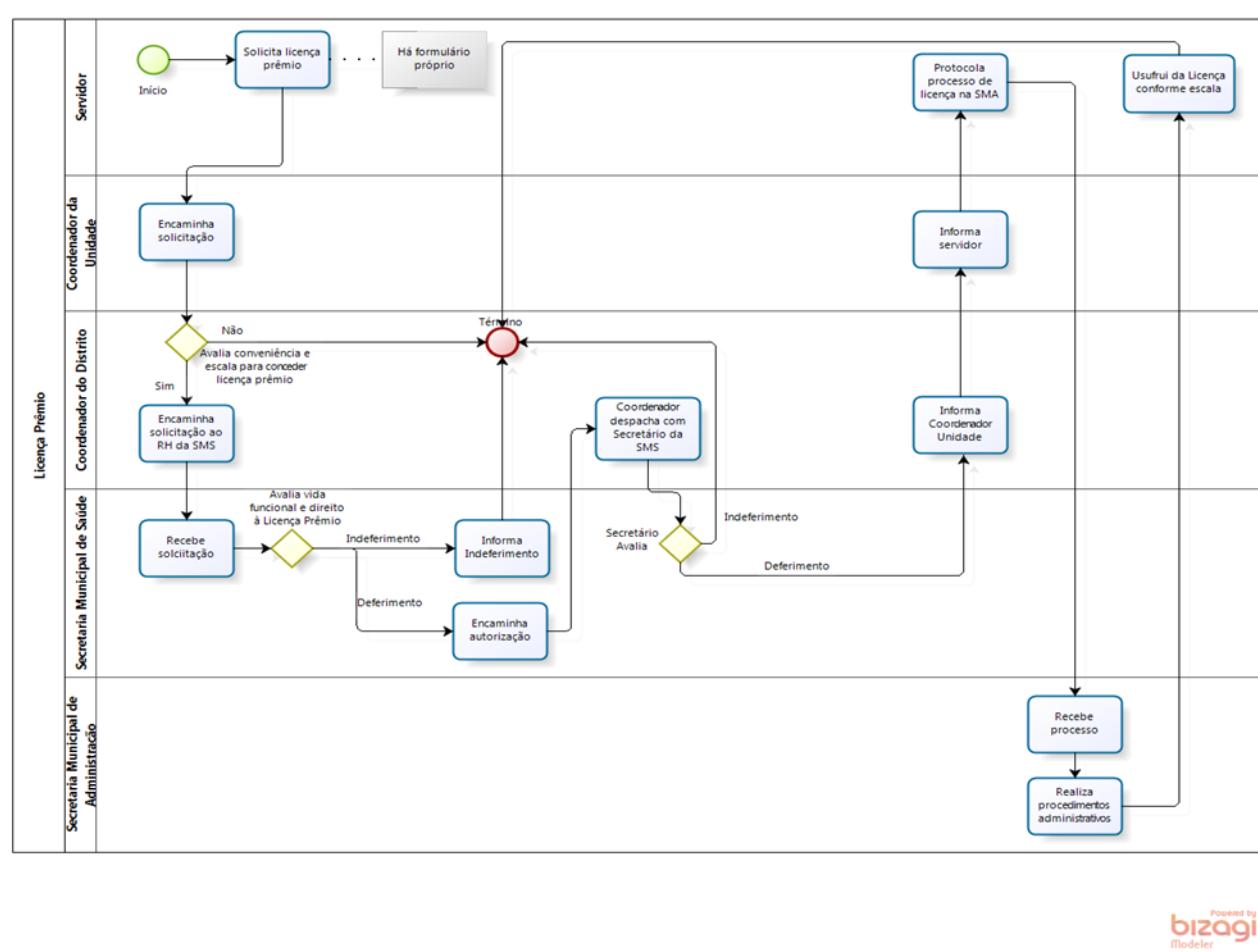


Figura 30 - Licença prêmio Distrito Continental

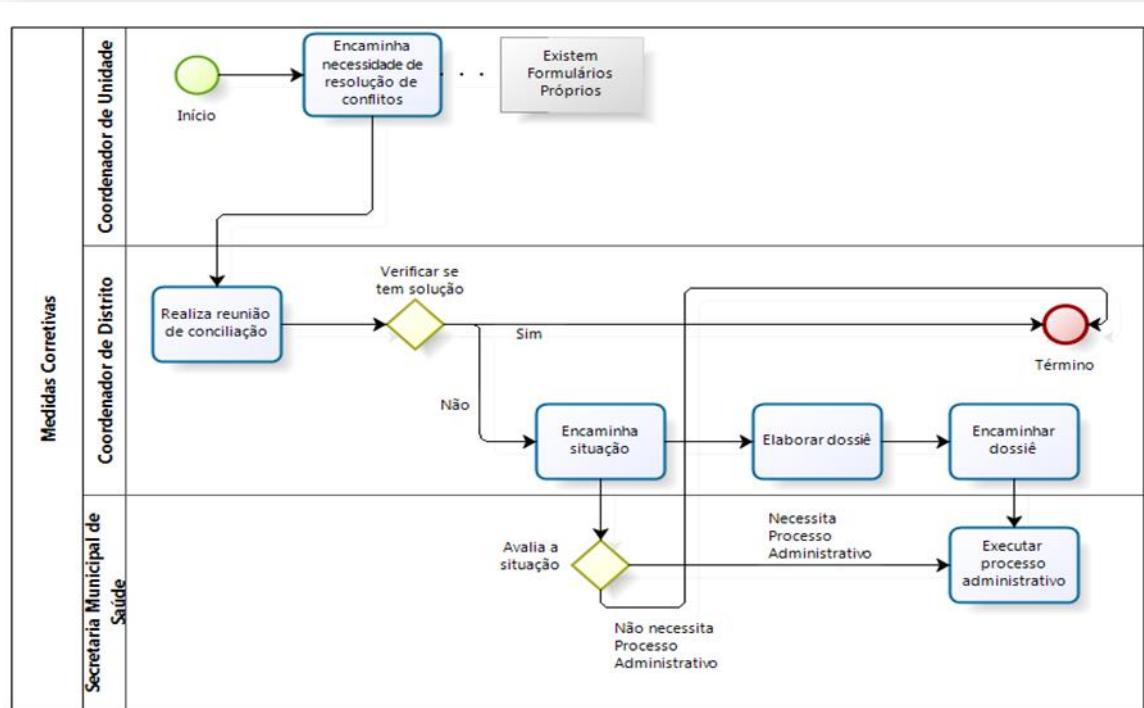
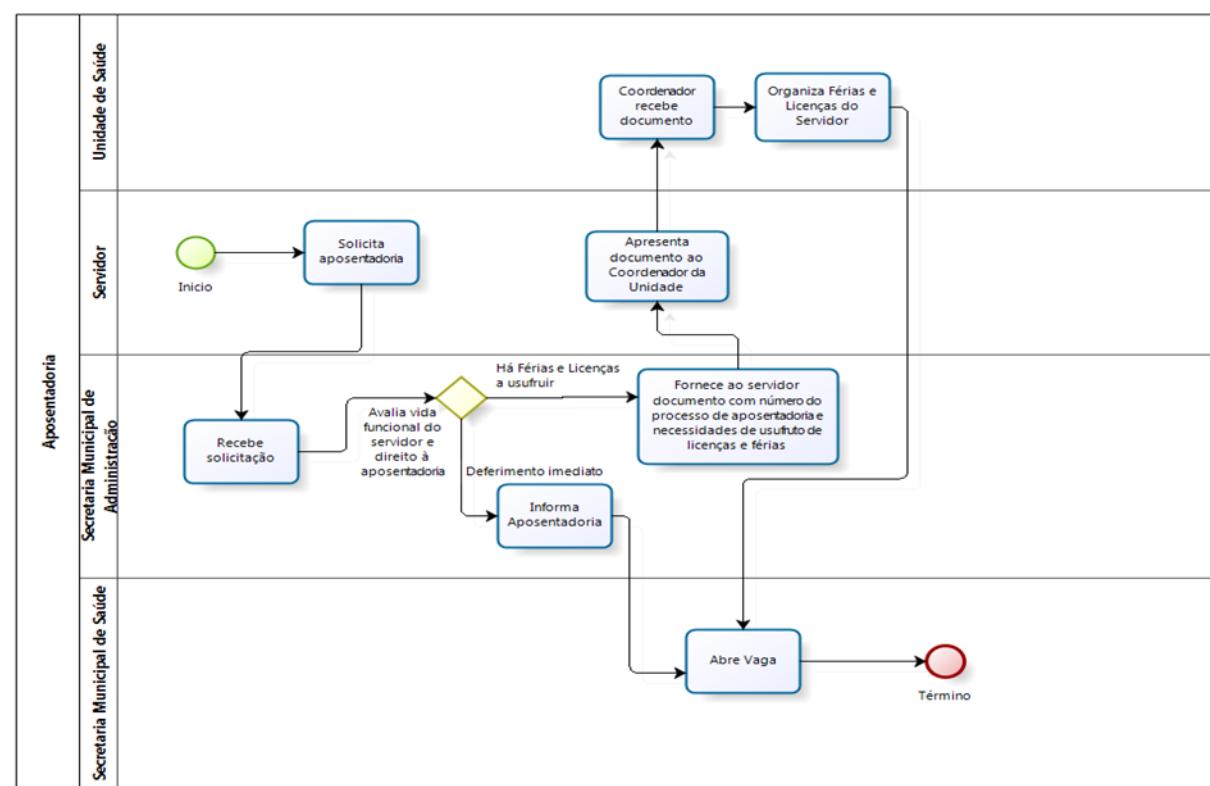


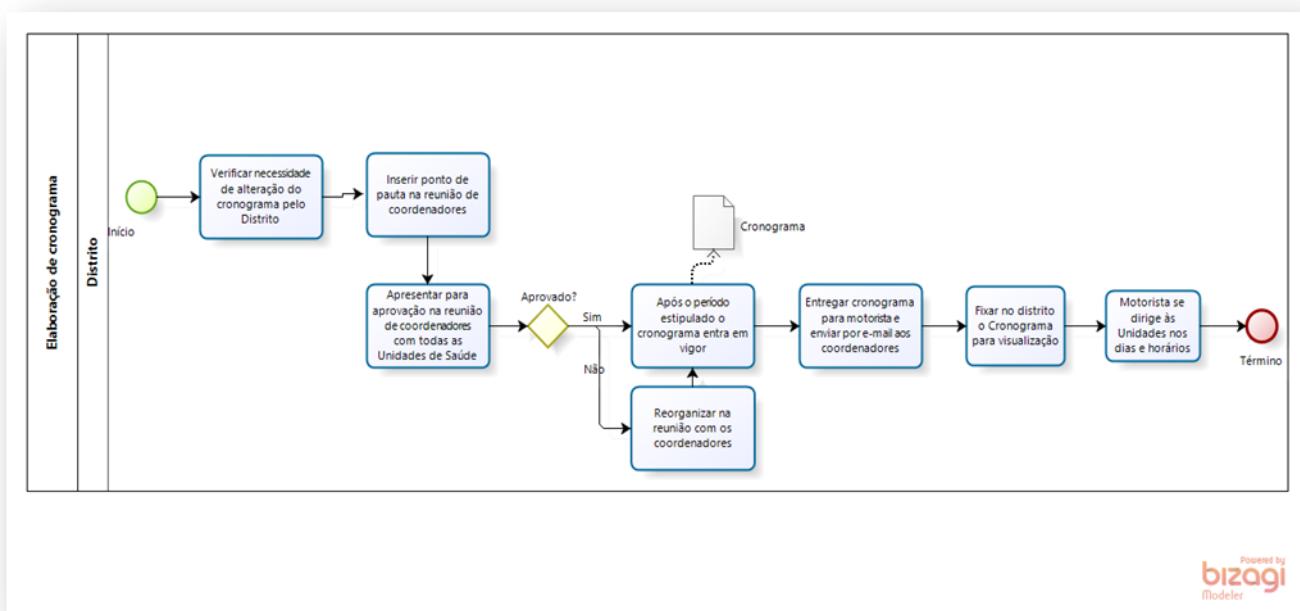
Figura 31 - Medidas corretivas Distrito Continente



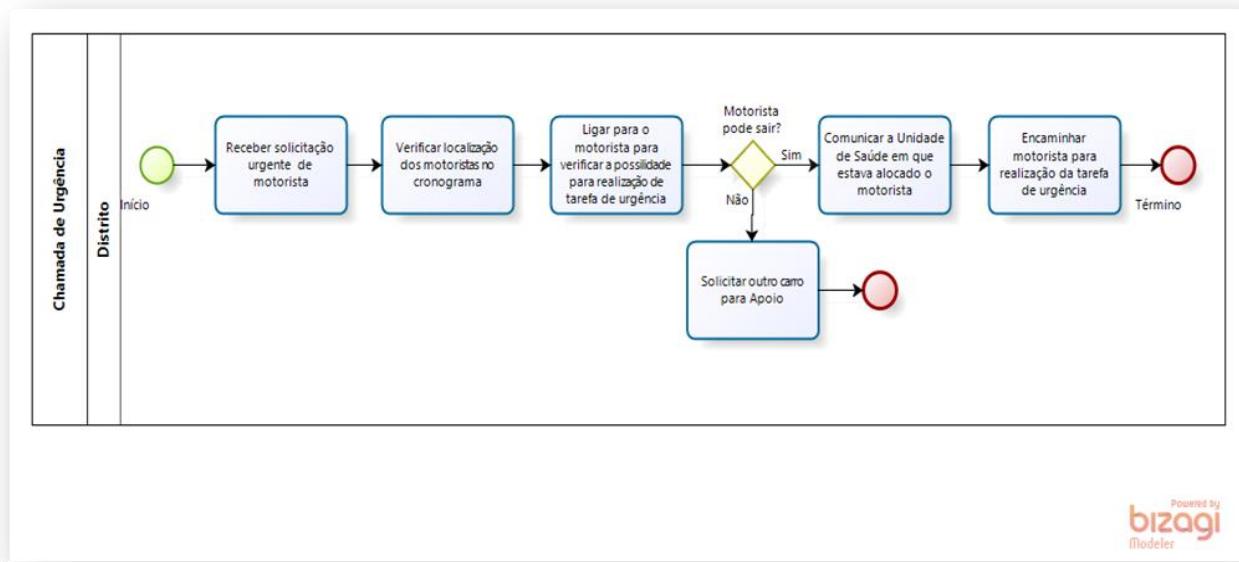
**Figura 32 – Aposentadoria Distrito Continente**

Powered by  
**bizagi**  
Modeler

ii) Macroprocesso: Transporte

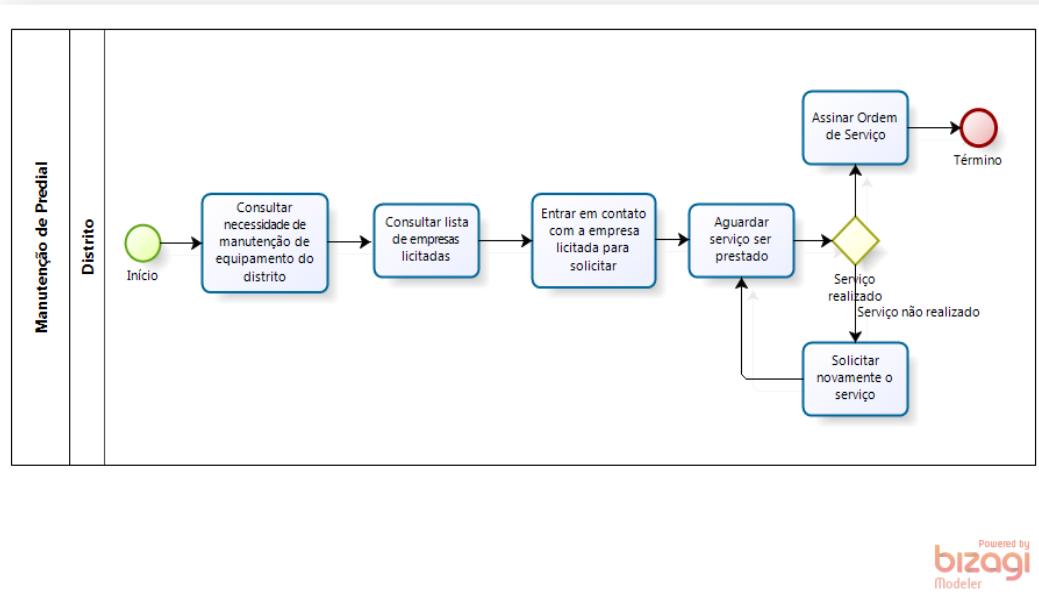


**Figura 33 - Elaboração de cronograma Distrito Continente**

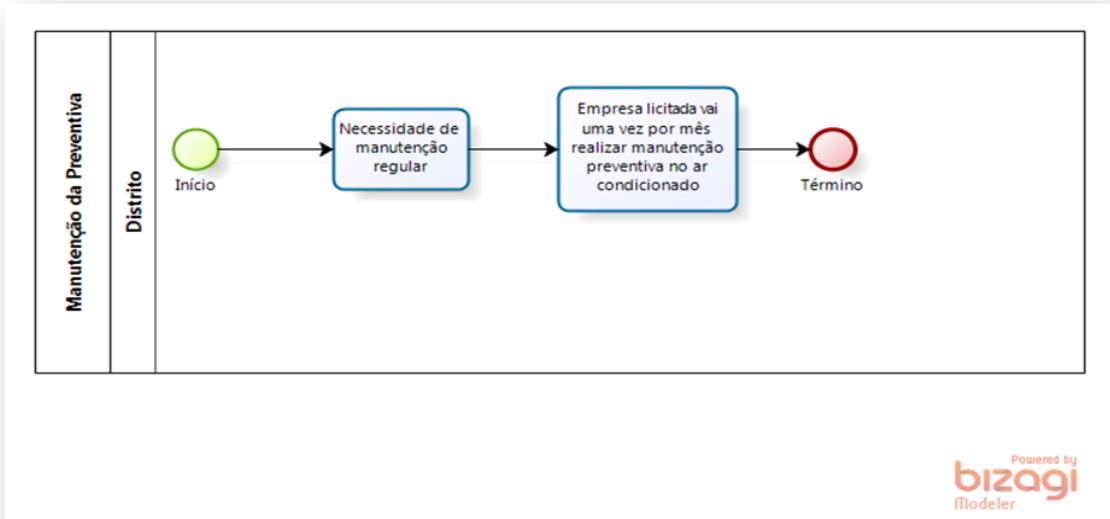


**Figura 34 - Chamada de urgência Distrito Continente**

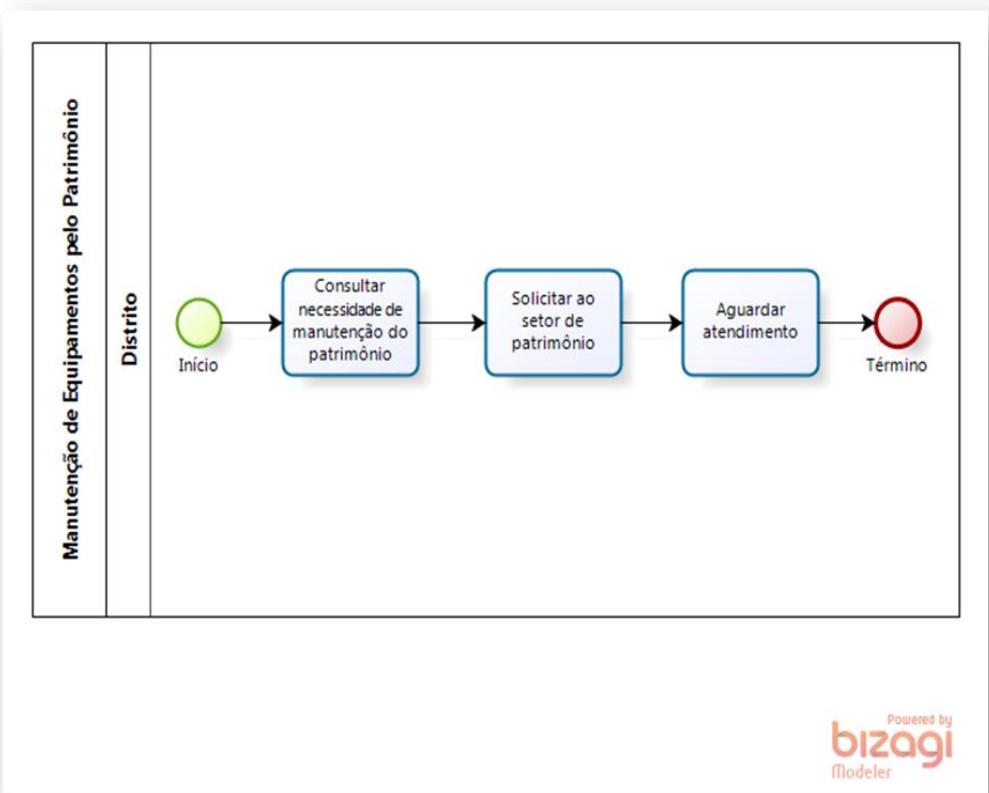
iii) Macroprocesso: Manutenção de equipamentos



**Figura 35 - Manutenção predial Distrito Contínuo**



**Figura 36 - Manutenção preventiva Distrito Contínuo**



**Figura 37 - Manutenção de Equipamentos pelo Patrimônio Distrito Continente**

## **APÊNDICE C – CONTATO INICIAL/CONTRATO E CRONOGRAMA DISTRITO CONTINENTE**

### **Sugestão de Questões para a primeira visita:**

#### **Analise dos Processos de Gestão das áreas de RH, Manutenção e Transporte.**

1. O qué ele conhecem da proposta do nosso trabalho. Resumo da nossa proposta.
2. Quais são as expectativas com relação a nossa colaboração?
3. Quem serão nossos interlocutores em cada setor?
4. Quantas pessoas trabalham no Distrito envolvidas nos processos que serão analisados;
5. Se tem organograma e/ou outros documentos oficiais e se pode disponibilizar;
6. Quais as principais tarefas desenvolvidas no Distrito; a quem são direcionadas?
7. Qual a área de abrangência do Distrito?
8. Qual a autonomia e a dependência dessas tarefas em relação à Secretaria;
9. Qual a capacidade de tomada de decisão referente à otimização dos processos ?
10. Se já existe algum manual/descrição/fluxograma (mesmo que iniciado apenas) das atividades e processos desenvolvidos;
11. Se faremos o mapeamento de processos das três áreas (RH, manutenção e transporte) ou apenas das prioridades, em função do tempo limitado;
12. Definir quais prioridades e quais processos dentro de cada área será mapeado;
13. Definir responsabilidades (do gestor e da equipe) e entregas para a próxima visita.

### **Cronograma Sugerido**

25/09- Primeira visita - Contato e apresentação ao gestor(a) da nossa equipe e do nosso plano de ação e sugestão de cronograma.

02/10- Planejamento em sala com a Professora.

09/10- Segunda Visita- Levantamento e descrição dos processos dos setores de RH, manutenção e transporte.

16/10- Planejamento em sala- Análise dos processos e identificação dos gargalos.

23/10- Terceira Visita- Apresentação da nossa descrição dos processos e da analise e identificação dos gargalos ao gestor(a)

30/10- Planejamento em Sala- Otimização dos processos e identificação dos fatores críticos de sucesso da intervenção.

06/11- Quarta Visita- Apresentação da nossa proposta de reformulação dos processos. E solicitação de revisão/sugestões do gestor(a)

13/11- Planejamento em Sala- Correção da nossa proposta de intervenção baseada na revisão do gestor(a)

20/11- Quinta Visita- Apresentação da proposta corrigida e solicitação de avaliação final pelo gestor(a)

27/11- Formatação final do trabalho para apresentação acadêmica.

## APÊNDICE D – PROCESSOS DE APOIO LOGÍSTICO DO DISTRITO SANITÁRIO LESTE

### i) Macroprocesso: Recursos Humanos

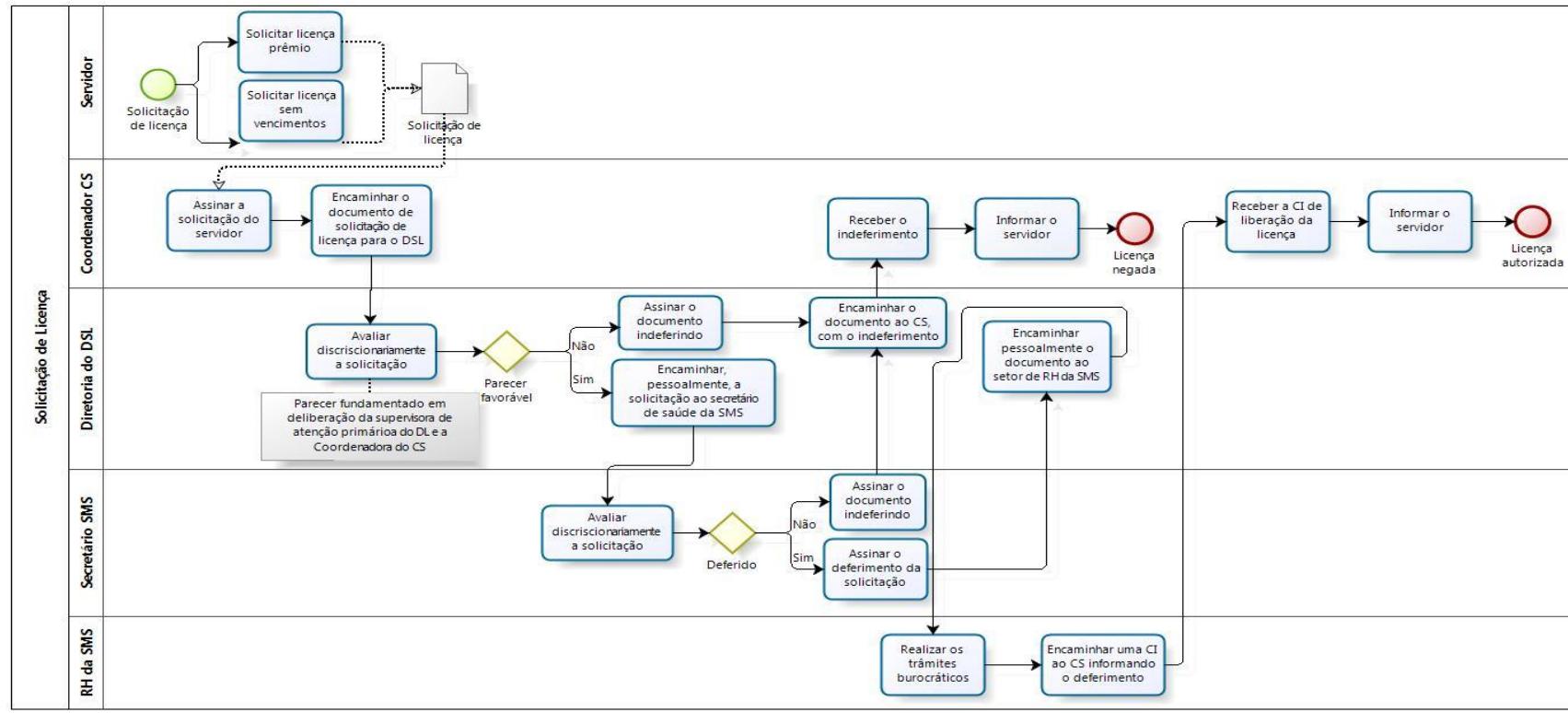
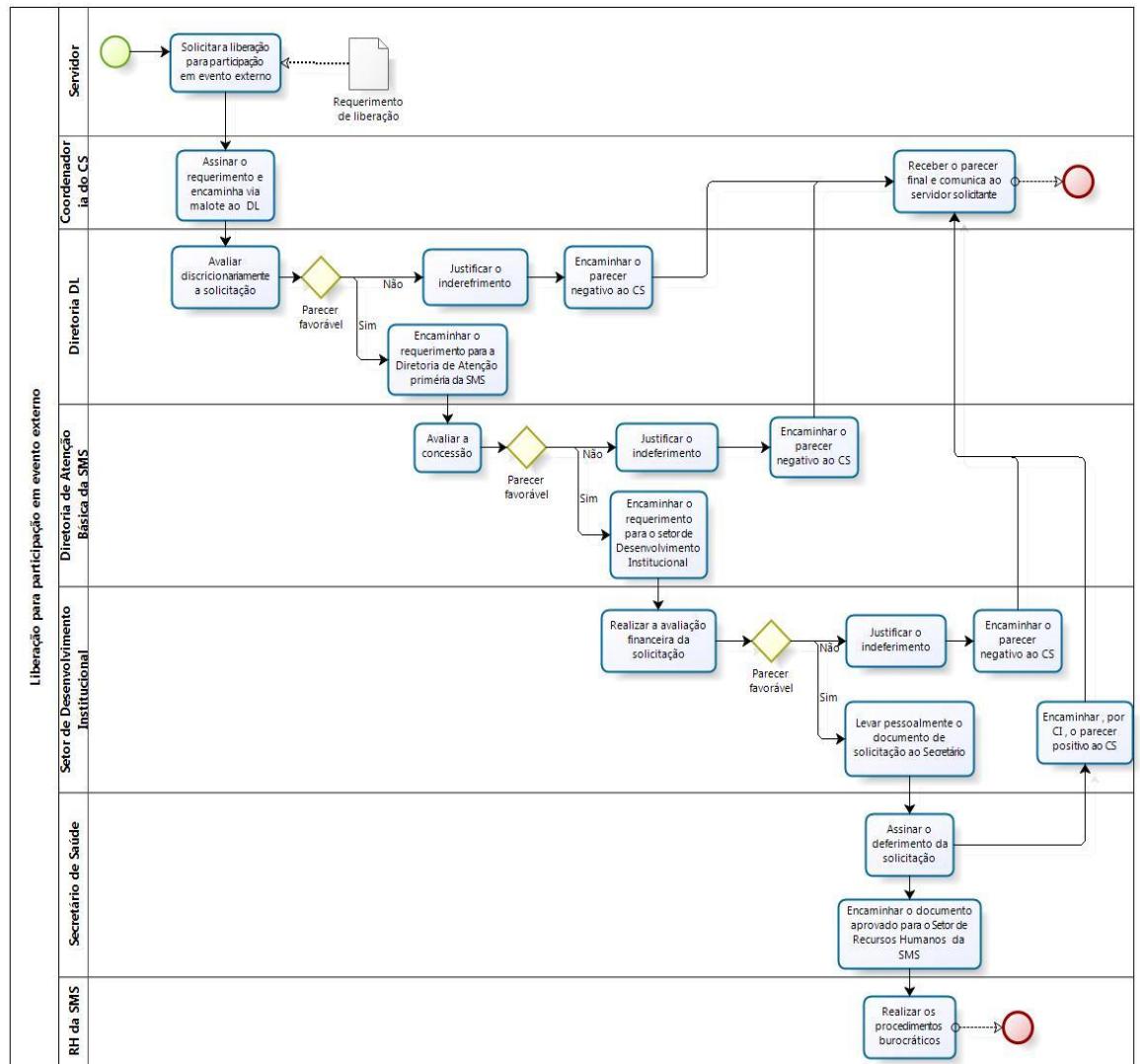
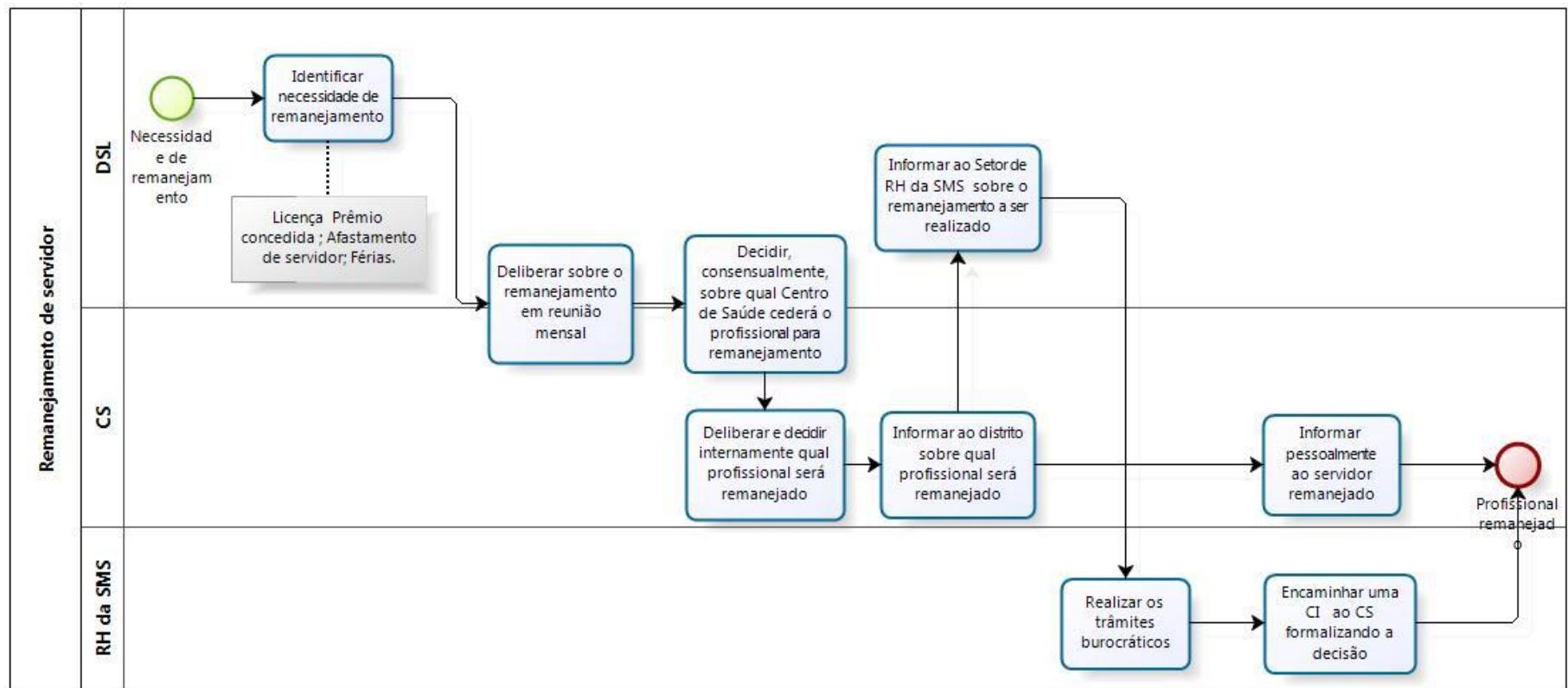


Figura 38 - Solicitação de licença Distrito Leste



**Figura 39 - Liberação para participação em evento Distrito Leste**

\*Esse fluxo é válido para solicitações de liberação para capacitação externa pois para as internas não é necessário trâmites burocráticos.



**Figura 40 - Remanejamento de servidor Distrito Leste**

\* Para remanejamento são considerados os afastamentos de até 30 dias.

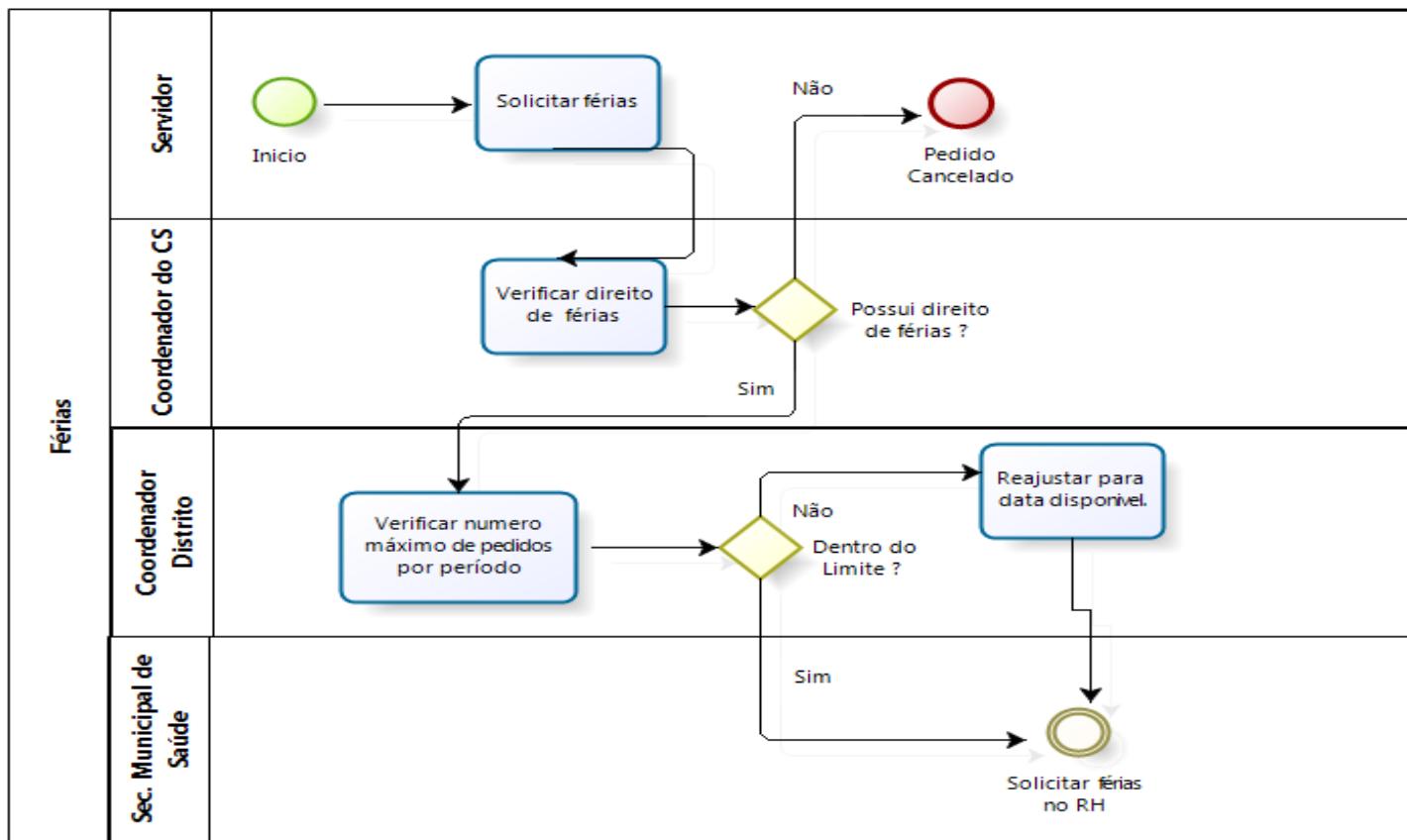
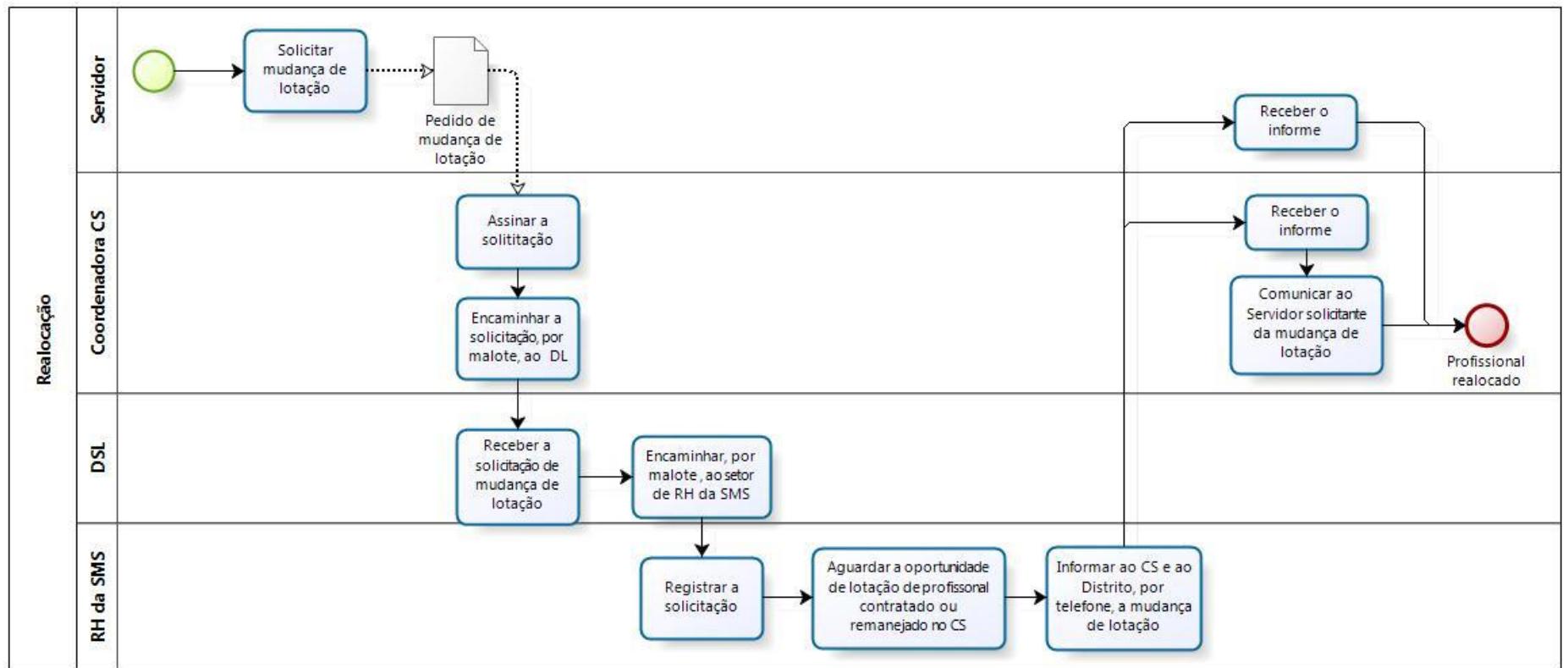
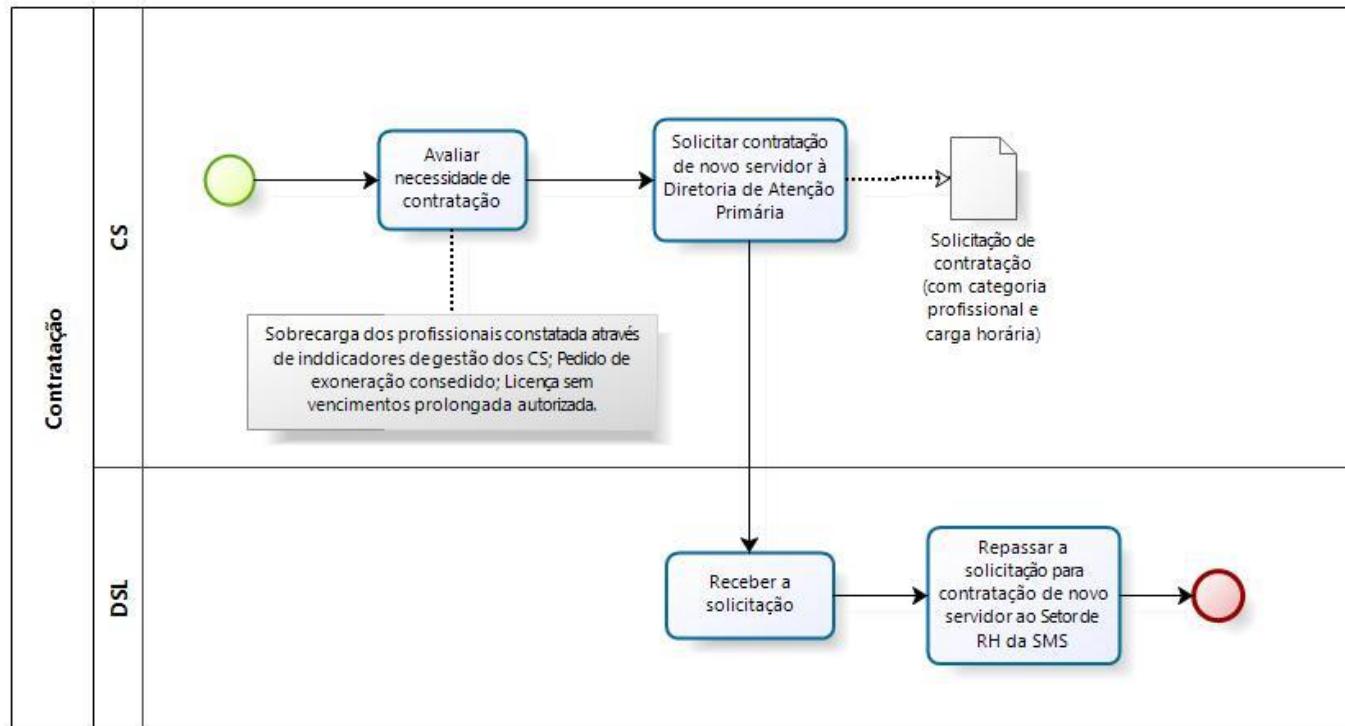


Figura 41 - Férias Distrito Leste



**Figura 42 - Relocação Distrito Leste**



Powered by  
**bizagi**  
 modeler

**Figura 43 - Contratação Distrito Leste**

## ii) Macroprocesso: Transportes

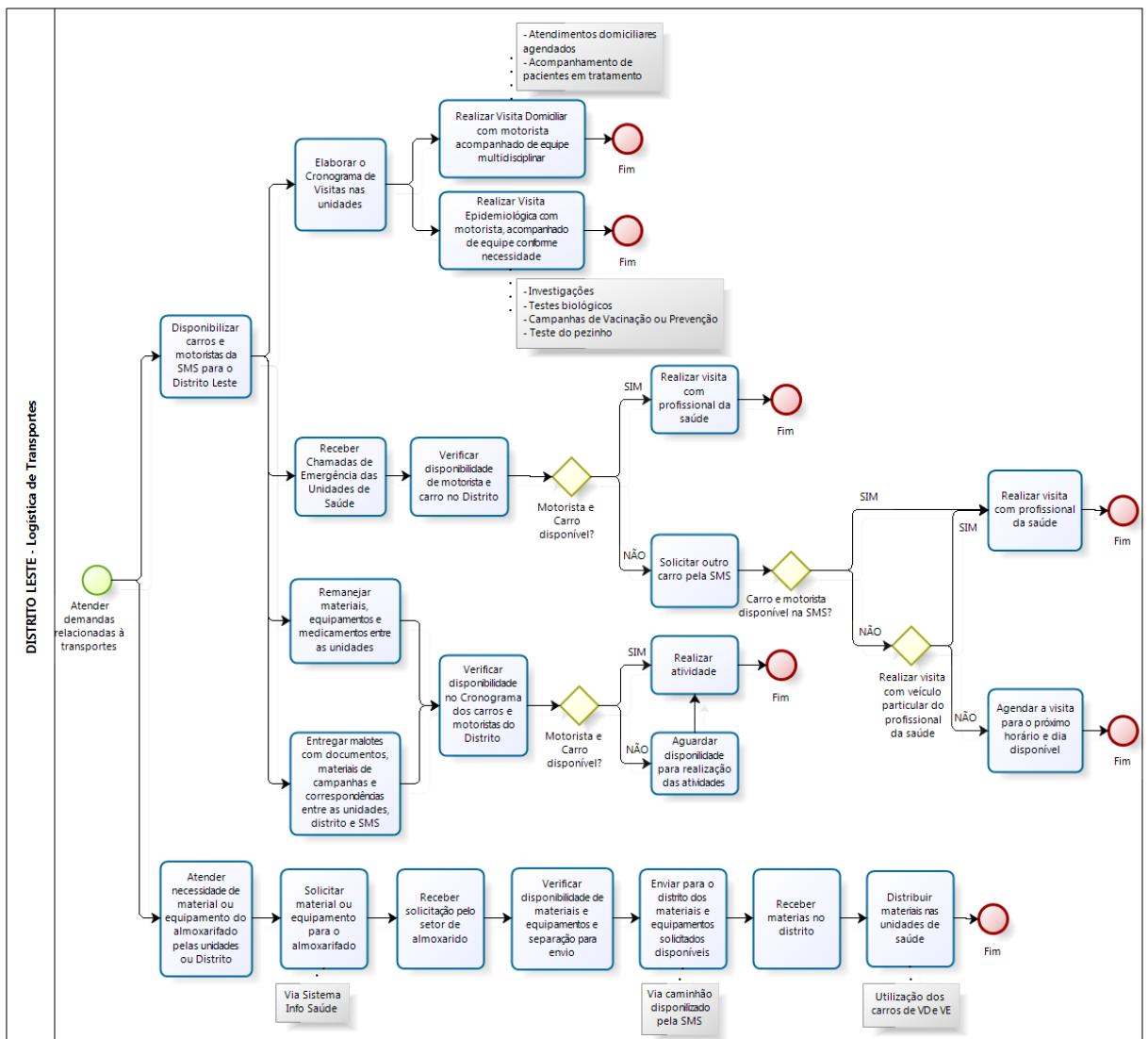


Figura 44 - Logística de transporte Distrito Leste

iii) Macroprocesso: Manutenção de equipamentos

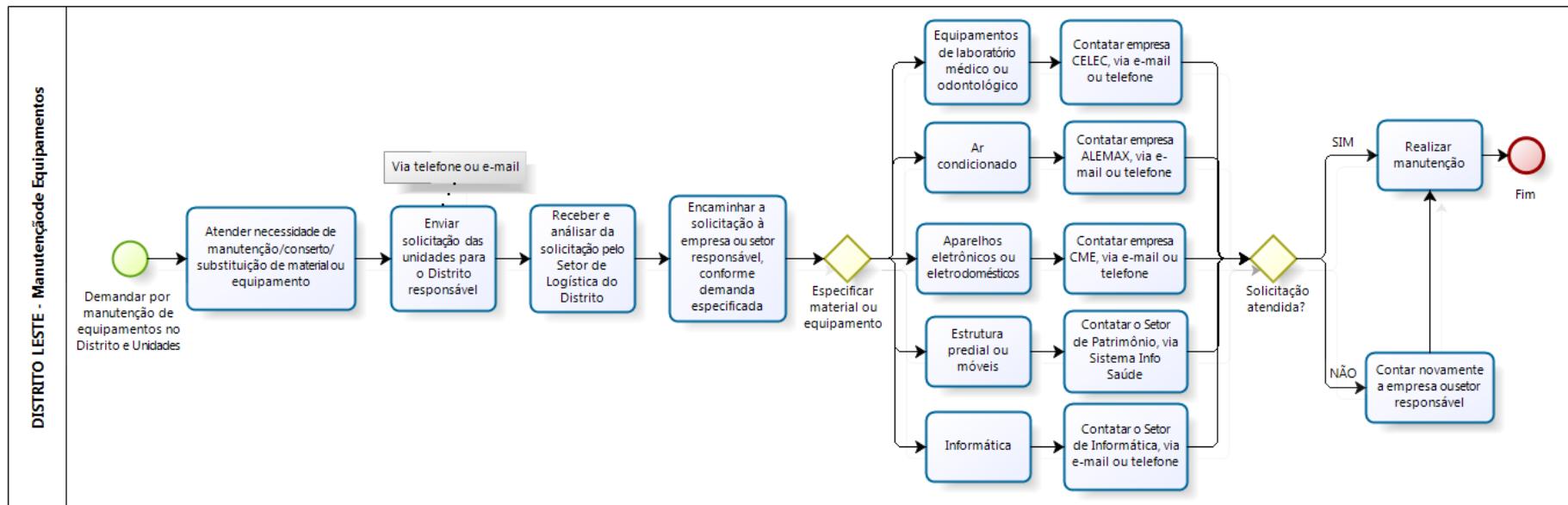


Figura 45 - Manutenção equipamentos Distrito Leste

## APÊNDICE E – PROCESSOS DE APOIO LOGÍSTICO DO DISTRITO SANITÁRIO NORTE

### i) Macroprocesso: Logística de transportes

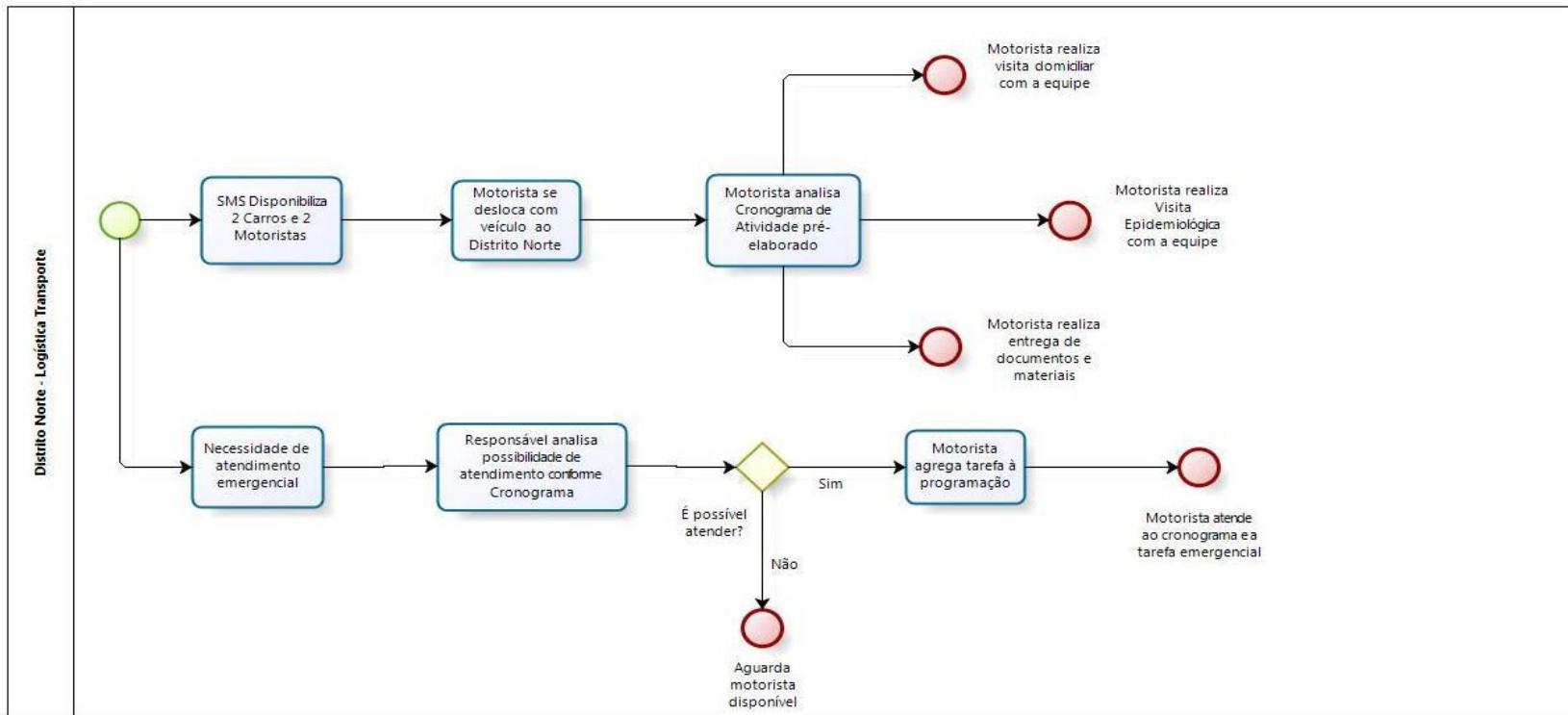


Figura 46 - Mapeamento processo - Logística de Transporte Distrito Norte

ii) Macroprocesso: Manutenção de equipamentos

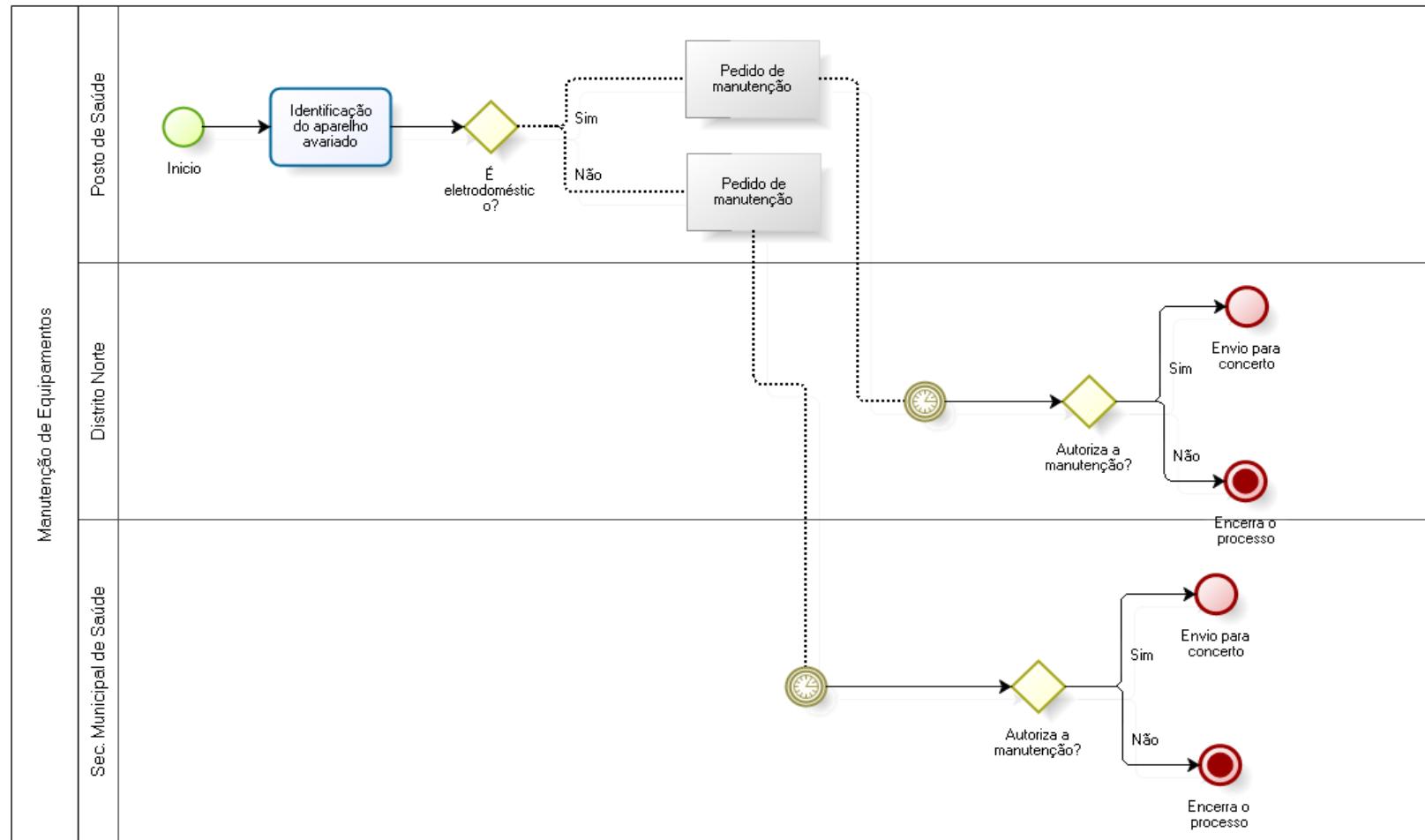


Figura 47 - Mapeamento Processo Manutenção de Equipamentos Distrito Norte

iii) Macroprocesso: Recursos Humanos

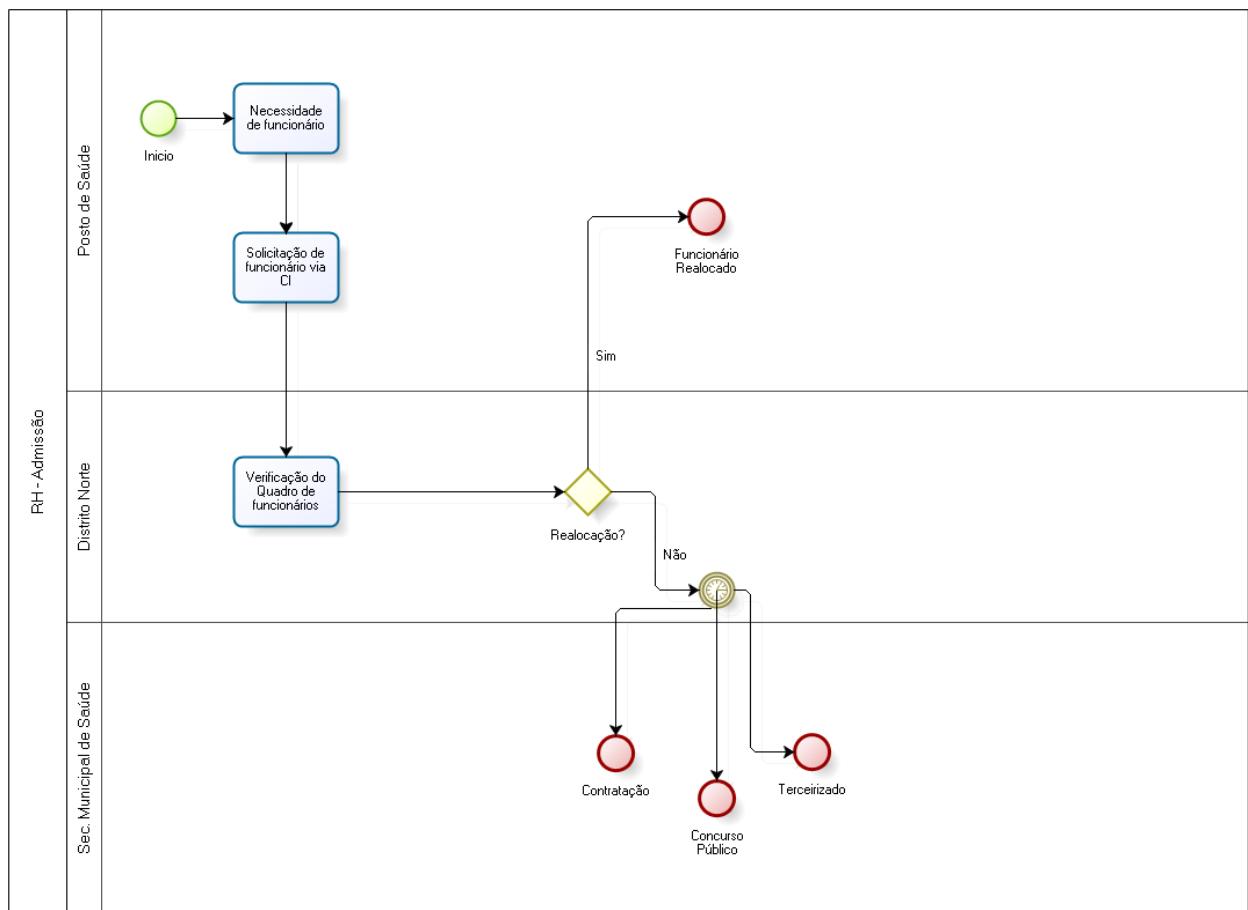
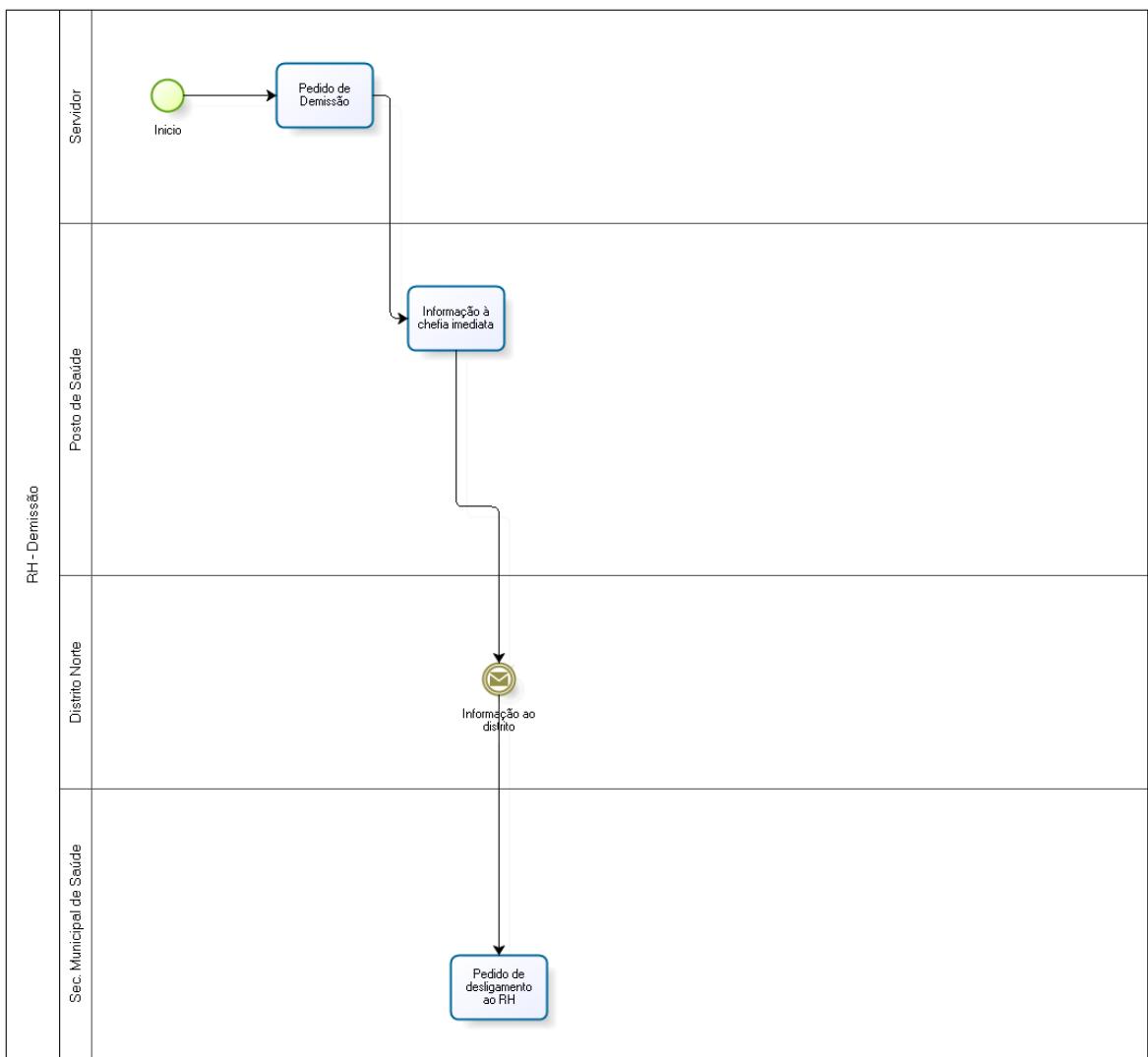
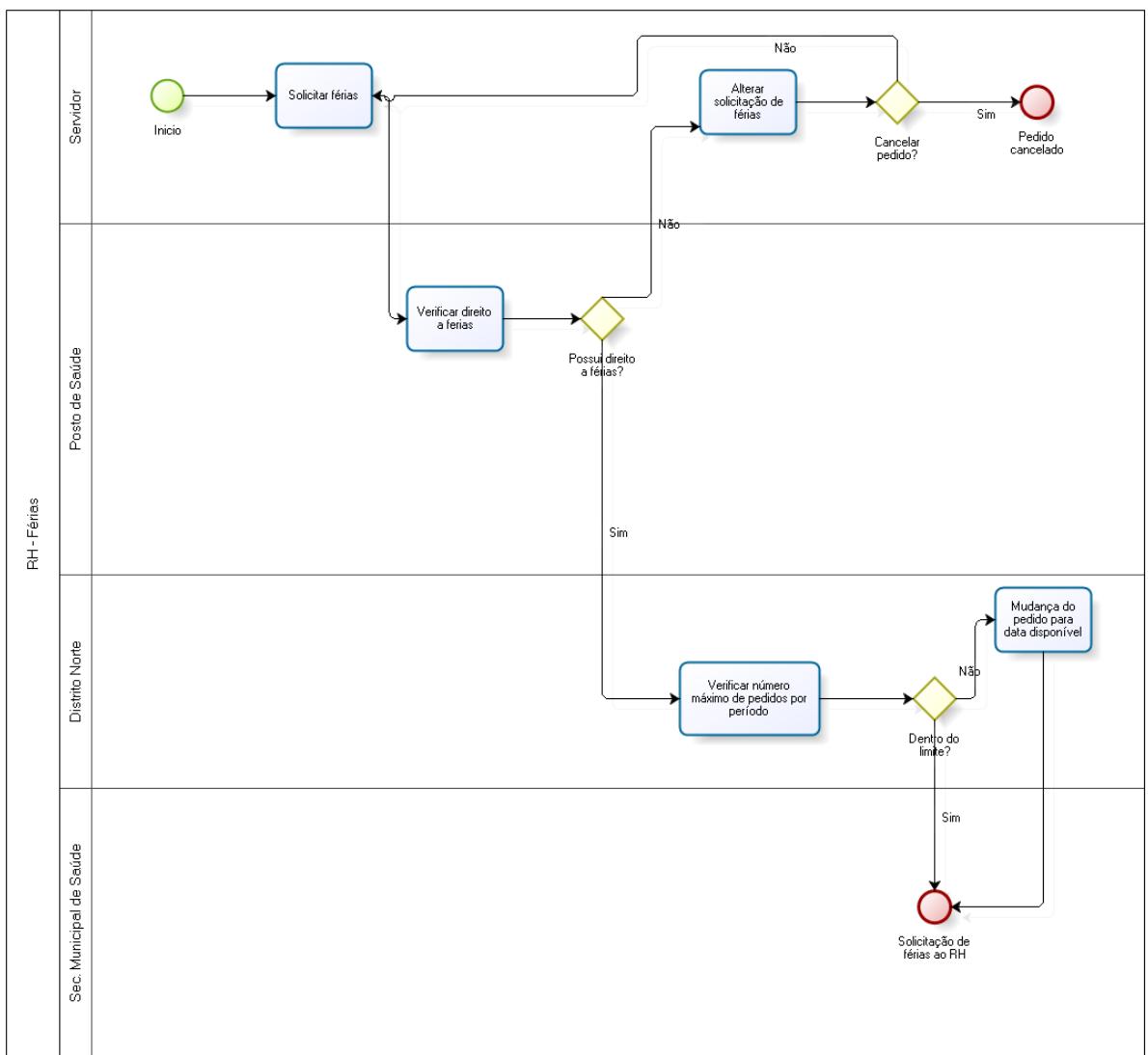


Figura 48 - Mapeamento processo de Admissão – RH Distrito Norte



**Figura 49 - Mapeamento processo de Demissão – RH Distrito Norte**



**Figura 50 - Mapeamento processo de Férias – RH Distrito Norte**

# **DESENVOLVIMENTO DE BANCO DE DADOS PARA O DEPARTAMENTO DE ENSINO E SERVIÇO EM SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

Camila Fernanda Batalha

Camila Gonçalves Castor

Eduardo Rodrigues Fonseca

Thais Mary Souza

## **1 INTRODUÇÃO**

Este relatório é o resultado do trabalho de Consultoria de Procedimentos realizado no Departamento de Ensino e Serviço em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. O objetivo foi atender a demanda apresentada por este Departamento de um Banco de Dados que proporcionasse o controle das informações dos alunos que realizam estágio curricular e não curricular nesta Secretaria, bem como, controlar as informações dos preceptores que supervisionam essa atividade.

Esta consultoria integra a atividade prática com foco Interdisciplinar das disciplinas de Teoria e Prática da Administração de Serviços Públicos, ministrada pela professora Sulivan Desirée Fischer, e de Sistemas de *Accountability*, ministrada pela professora Paula Chies Schommer.

O banco de dados foi desenvolvido utilizando a ferramenta ACCESS – programa componente do pacote Microsoft Office – que proporciona controle mais eficiente e eficaz pela possibilidade de realizar filtros que geram relatórios para o controle destas atividades supracitadas. Integra o produto resultante desta Consultoria além do Banco de Dado, um manual de utilização do banco de dados.

## **2 DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS), órgão vinculado à Prefeitura Municipal de Florianópolis, divide-se entre os seguintes seguimentos:

- Gabinete do Secretário;
- Conselho Municipal;
- Secretário Adjunto;
- Assessorias: jurídica; comunicação; vigilância; e técnicas;
- Diretoria de Atenção Primária a Saúde;
- Diretoria de Planejamento, Informações e Captação de Recursos;
- Diretoria de Vigilância em Saúde; Bem Estar Animal;
- Diretoria das Unidades de Pronto Atendimento;
- Diretoria de Média Complexidade, Assuntos Especiais e Ações Regionais;
- Diretoria do Fundo Municipal de Saúde e Logística;
- Diretoria de Alta Complexidade, Controle e Auditoria;
- Diretoria das Policlínicas.

Também vinculado à estrutura organizacional da instituição – junto a uma série de outras gerências – encontra-se o Departamento de Ensino e Serviço em Saúde. Com 3 (três) colaboradores - sendo uma gerente, uma servidora e um estagiário – o Departamento acumula responsabilidades relacionadas a: avaliação de desempenho dos colaboradores da SMS; integração entre os serviços prestados pela SMS e iniciativas prático-pedagógicas de estudantes e acadêmicos de instituições de ensino da Grande Florianópolis; articulação de trabalho de Educação Permanente; e integração ensino, pesquisa e extensão entre organização e comunidade.

Especificamente, conforme o art. 24 do Regimento Interno da Secretaria de Saúde, este Departamento é responsável por:

- I. Estabelecer diretrizes, acompanhar e avaliar procedimentos e instrumentos referentes à avaliação de desempenho dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.
- II. Articular e participar das relações interinstitucionais e intra-institucionais de integração ensino-serviços;
- III. Participar da articulação de trabalho de Educação Permanente;
- IV. Participar das reuniões colegiadas, através de representação, sempre que convocado, colaborando para a solução de problemas pertinentes à sua área;

V. Promover a integração ensino, pesquisa e extensão, serviço e comunidade, favorecendo a ampliação da atenção à saúde de qualidade e propiciando a formação dos profissionais da saúde voltada para os princípios do SUS.

IV. Colaborar na formação e capacitação de profissionais no âmbito da saúde, através de programas articulados entre a SMS e Instituições de Nível Superior.

Vale salientar que o Departamento não está formalmente oficializado e desta forma não se encontra identificado no organograma oficial da Secretaria. Isto ocasiona alguns problemas no trâmite diário de suas atividade, dentre eles a falta de relação formal de coordenação, subordinação ou hierarquia, em específico a alguma das unidades de trabalho especificadas no Organograma da Secretaria. De fato, as atividades desenvolvidas, não são acompanhadas diretamente por órgão em específico da Secretaria, o que ocasiona algumas vezes, falta de apoio às atividades desenvolvidas pelo Departamento e expressividade perante as outras Unidades de trabalho formais integrantes da Estrutura Organizacional.

### **3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

No contato inicial com o Departamento de Ensino e Serviço em Saúde realizado pela equipe, foi evidenciado pela gestora a ausência de um controle efetivo para os estágios realizados na Secretaria, bem como dos preceptores. Atualmente, estas atividades são realizadas por meio de uma planilha no Excel, a qual mostra-se limitada a demanda e suprimento das atividades pelo Departamento. Dentre as dificuldades encontradas no uso da planilha do Excel, foram apontadas:

- Perda das informações com facilidade;
- Visualização desordenada dos dados coletados;
- As informações não podem ser compartilhadas entre os servidores do Departamento e tampouco com outros gestores considerados importantes para o acompanhamento das atividades;
- Tabelas desatualizadas;

- Morosidade na filtragem de dados;

Muitas das limitações eram decorrentes do próprio Excel, que apesar de ser uma opção que supre muitas necessidades de gestão, em específico para o objetivo do Departamento, este não vinha atendendo a contento.

Diante desta dificuldade, apresentou-se como opção ao atendimento da demanda o desenvolvimento de um banco de dados que proporcionasse o compartilhamento das informações, a geração de formulários e um controle mais efetivo das atividades desenvolvidas pelo Departamento. A ferramenta proposta para o desenvolvimento do banco de dados foi o ACCESS.

O produto apresentado foi formulado partindo de questionamentos feitos às responsáveis pelo setor. O ponto principal para a criação do produto foi entender a real necessidade do setor, e quais os objetivos que deveriam ser atendidos.

#### **4 IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO**

Como explicitado no item anterior, foi identificado e proposto como alternativa para o atendimento da demanda, um banco de dados com uso do Programa Access que é parte do sistema Microsoft Office. A escolha por esta alternativa se deve pela disponibilidade deste programa em todos os computadores do Departamento e da própria Secretaria de Saúde; as ferramentas do Access auxiliarão no controle mais efetivo, na geração de formulários e no compartilhamento de informações dentro do Departamento. Entretanto, é igualmente importante salientar que este compartilhamento será atendido parcialmente, pois há também a necessidade de compartilhamento entre Departamento da SMS e isto esta ferramenta não proporciona.

A solução para que ocorra um compartilhamento integral só se dará no momento em que a SMS desenvolver um software específico em atendimento a demanda do Departamento de Ensino e Serviço em Saúde. Todavia é importante observar que os dados armazenados neste banco de dados que está sendo proposto poderão ser exportados para o novo programa, sem perdas e retrabalhos.

A proposta ora apresentada é fruto de uma dinâmica da parceria formulada entre os Consultores e os gestores do Departamento, baseados nos processos mapeados no semestre anterior por alunos para esta mesma disciplina e revisões com feedbacks dos gestores.

Disto resultou a dinâmica para a construção do banco de dados e seu funcionamento no programa Access.

## 5 AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

A ação priorizada foi, como já ressaltado, a elaboração de um Banco de Dados para controle das atividades dos discentes e preceptores. Por isso, o princípio formulador foram dois formulários contendo a seguinte lógica:

- Formulário de alocação de Discentes: Unidade de Saúde; Nome do Aluno; Instituição; Curso de Graduação; Fase (ou período, ano, termo); Nome do Professor / Supervisor; Data de Início das Atividades; Data de Término das Atividades; Ano Inicial; e Ano Final.
- Formulário de alocação de Preceptores: Nome do Profissional; Categoria; Curso; Fase (ou período, ano, termo); Número de Aluno; e Informações sobre Reunião (data, hora).

As abas foram criadas para suprir às necessidades informadas pelos colaboradores do departamento, estando a geração de quaisquer relatórios de informação relativa à opção realizada pelos mesmos, isto é, o banco de dados prevê a possibilidade de uma visão completa sobre a alocação de, respectivamente, discentes e preceptores, sendo possível filtrar qualquer tipo de informação de acordo com as necessidades do Departamento. Os relatórios, contudo, passarão a contar com as informações desejadas, para cada momento em específico.

De acordo com as informações repassadas pela gestora do Departamento, a equipe tinha duas possibilidades: desenvolver um banco de dados para o armazenamento das informações ou criar um software para ser utilizado pelo Departamento.

A criação do software dispõe tanto da utilização de recursos por parte da Secretaria Municipal de Saúde, quanto de habilidades técnicas em Tecnologia da Informação por parte do grupo de consultoria, deste modo a equipe priorizou a criação do Banco de Dados através da ferramenta Access.

A escolha desta opção se deu devido ao fato de o Banco de Dados ser uma ferramenta de desenvolvimento ágil e dinâmica, mostrando-se efetiva para os resultados esperados no trabalho de consultoria.

Outro fator relevante para esta escolha foi devido ao fato de que o Banco de dados possui a vantagem de suas informações serem mantidas com a criação de um futuro software.

Ressalta-se que a implementação do Banco de Dados criado pelo grupo poderá sujeitarse a algumas alterações, uma vez que a gestora – até o momento da construção deste Relatório – não deu retorno ao grupo de consultoria quanto a avaliação final do produto criado.

## **6 RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS**

Com o Banco de Dados, será possível estabelecer a padronização, facilitar a busca das informações dos estágios na Secretaria Municipal de Saúde. É com o uso que ferramenta se mostrará efetiva ao longo de sua implementação, facilitando o trabalho tanto do Departamento de Ensino e Serviço, quanto à totalidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Assim, esta consultoria objetivou planejar o trabalho do Departamento de Ensino e Serviço, agrupando as informações disponíveis, bem como, gerando formulários que auxiliassem na praticidade das buscas de informações. No entanto, a concretização deste trabalho de consultoria deverá se dar através da integração do Departamento na elaboração dos formulários, do estudo do manual de utilização da ferramenta Access.

O produto entregue deverá ser alimentado pela Secretaria, a fim de manter as informações atualizadas, gerar *accountability* dos processos e prestar as devidas informações ao Secretário e demais departamentos interessados da própria Secretaria de Saúde, ou suas Unidades de Saúde.

O banco de dados criado como o produto e ferramenta de informação e controle, posteriormente, suas informações poderão ser importadas para um software, caso a Secretaria opte pela elaboração do mesmo. Assim, unidades de saúde e a própria população poderão ter acesso, vinculando ainda os trabalhos elaborados pelos alunos que estagiam nesses locais

Levantadas às referidas informações, pode-se criar uma ferramenta de fácil utilização, que suprisse a demanda do setor, e ainda, não gerasse custos financeiros, sendo necessária apenas a disponibilidade de um servidor, um estagiário, ou outra pessoa com algum vínculo com a Secretaria e que seja designado a exercer tal função.

Dessa forma, pode-se criar uma ferramenta que irá auxiliar no trabalho de controle e gerenciamento dessas informações, o qual permanece até a presente data aguardando a aprovação do produto final apresentado, podendo ser necessária ainda algum tipo de alteração de acordo com a necessidade do gestor.

## **7 AVALIAÇÃO GERAL DO GRUPO SOBRE O PROCESSO**

Com a finalização deste trabalho foi possível identificar a importância da consultoria para o serviço público. Aliando a prática dos gestores com a teoria envolta aos membros da equipe, percebeu-se o quão significativa se mostrou a realização deste trabalho.

Além de agregar conhecimento a nível prático para o grupo, a consultoria serviu como suporte para a visualização de um futuro profissional, devido a autonomia adquirida pela equipe para solucionar problemas decorrentes da atividade e atender a demanda do Departamento de Ensino e Serviço da Secretaria Municipal de Saúde.

Deste modo, coube à equipe saber se transpor os obstáculos diante da transformação desejada pelos gestores. Ao estabelecer uma relação de comprometimento e confiança entre consultoria e gestor, percebeu-se que a implementação do produto final tornar-se-á efetiva.

Fatores como a articulação, a responsabilidade, a informação, a aprendizagem, o comprometimento e o interesse se mostraram presentes na consecução deste trabalho, que resumiu-se em uma grande oportunidade para os membros da equipe demonstrarem suas habilidades técnicas, interpessoais e de consultoria.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS.** **Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.** 2012.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS.** **Regimento Interno da rede docente-assistencial de Florianópolis Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.** 2012.

SITE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS.

<<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>> Acessado em: 25 out. 2012.

## **APÊNDICES**

Manual de utilização do Banco de Dados na ferramenta Access