

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KELIS DAIANE VALDATI

PROJETO TÉCNICO PARA A TRANSIÇÃO DE SEDE DO LABORATÓRIO
MUNICIPAL DE CURITIBA

CURITIBA
2014

KELIS DAIANE VALDATI

PROJETO TÉCNICO PARA A TRANSIÇÃO DE SEDE DO LABORATÓRIO
MUNICIPAL DE CURITIBA

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Marcelo Campese

CURITIBA
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal do Paraná por mais esta oportunidade de aprendizado e a todos que me auxiliaram ao longo do curso de Gestão em Saúde.

Ao orientador Marcelo Campese, por compartilhar prontamente seus conhecimentos e pela dedicação durante o acompanhamento deste projeto.

À coordenadora do Laboratório Municipal de Curitiba, Tomoko Sasazawa Ito, e a todo o corpo gerencial do laboratório, por disponibilizarem as informações relevantes que foram necessárias e terem esclarecido prontamente as inúmeras dúvidas que surgiram.

Aos meus colegas dos setores de imunoquímica e hematologia que enriqueceram várias discussões sobre os temas estudados com suas experiências profissionais.

Agradeço especialmente ao meu esposo Marcelo pelo companheirismo e pelo suporte durante todo o período em que precisei me dedicar à este processo de especialização.

A Educação é a arma mais poderosa que
você pode usar para mudar o mundo.
Nelson Mandela

RESUMO

O Laboratório Municipal de Curitiba realiza os exames coletados em mais de 100 unidades de saúde da cidade. O processamento dos exames ocorre de forma centralizada, gerando economia de escala que aumenta a produtividade e garante alta tecnologia e qualidade a um serviço público de saúde. A atual sede do laboratório é antiga, com muitas falhas estruturais e não comporta mais a demanda crescente de exames. Uma nova sede mais ampla e moderna foi construída para substituir a antiga e a transição deve ocorrer até o final do primeiro semestre de 2014. O presente projeto técnico teve o intuito de propor estratégias para organização interna do laboratório para a mudança, por meio de um plano de ação construído a partir de alguns princípios do planejamento estratégico situacional. Pretende-se com o plano de ação ordenar as principais atividades que precisam ser executadas para propiciar uma transição de sede sem a interrupção dos serviços, minimizando os transtornos que podem surgir e os prejuízos que podem ocorrer aos serviços de saúde prestados pelo laboratório à população de Curitiba.

Palavras-chave: Análises Clínicas, Redes de Atenção à Saúde, Planejamento Estratégico.

LISTA DE SIGLAS

CPL – Comissão Permanente de Licitação

CRM – Coordenação de Recursos Materiais

LMC – Laboratório Municipal de Curitiba

NSA – Núcleo Setorial Administrativo

PES – Planejamento Estratégico Situacional

PMC – Prefeitura Municipal de Curitiba

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UPS – Unidade Paraná Seguro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA	7
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO	9
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	9
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	11
2.1 O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	11
2.2 O FINANCIAMENTO NO SUS E AS COMPRAS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS	13
2.3 O PLANEJAMENTO PARA A MUDANÇA DE UM SERVIÇO DE SAÚDE.....	14
3. METODOLOGIA	18
4. A ORGANIZAÇÃO.....	19
4.1 DESCRIÇÃO GERAL	19
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	21
5. PROPOSTA	25
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	25
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	29
5.2.1 PROPOR ESTRATÉGIAS PARA ORGANIZAÇÃO DOS MATERIAIS E DOCUMENTOS QUE SERÃO TRANSFERIDOS PARA A NOVA SEDE	29
5.2.2 PROPOR AÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE UM CRONOGRAMA	31
5.2.3 PROPOR ESTRATÉGIAS PARA AJUSTE DA AGENDA DE COLETAS, REDUZINDO O NÚMERO DE EXAMES NOS DIAS DE PARADA DO LABORATÓRIO DURANTE A TRANSIÇÃO.....	32
5.3 RECURSOS	34
5.4 RESULTADOS ESPERADOS.....	35
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....	35
6. CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS.....	39
ANEXOS	42

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

A partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização dos serviços de análises clínicas passou a ser orientada pela diretriz da hierarquização das ações, prevendo uma ação coerente e articulada com os demais serviços do SUS, com a implantação de postos de coleta referenciados aos laboratórios distritais (ou regionais). A regulação da oferta, adequada às necessidades de saúde da população, é subordinada à combinação de tecnologias diversificadas, adaptadas à indicadores sociodemográficos, epidemiológicos, sanitários e econômicos. (SANCHO; VARGAS; SANCHO, 2011).

Em geral, a organização dos serviços de análises clínicas implica em uma centralização das unidades de processamento, uma descentralização da coleta dos exames para as unidades de atenção à saúde, especialmente para as unidades de atenção primária, e uma ligação dessas duas pontas por um sistema logístico eficaz. (MENDES, 2011).

A centralização do processamento de exames na rede pública de laboratórios, propicia a aquisição de um número adequado de equipamentos automatizados, aumentando a produtividade do serviço. A partir da automação em relação ao processamento de exames laboratoriais e da aplicação do conceito de economia de escala no setor, introduz-se uma nova prática organizacional nos serviços de análises clínicas, o que permite que os custos aumentem menos que o nível de produção. (SANCHO; VARGAS; SANCHO, 2011).

Em relação à descentralização da coleta dos exames, a vantagem aos usuários dos sistemas de saúde ocorre em termos de acessibilidade geográfica. Desta forma, podendo realizar a coleta na unidade de saúde mais próxima de seu local de residência, o usuário reduz a distância, o tempo de locomoção e o custo de transporte relacionados ao seu deslocamento. Portanto, considerando o acesso como uma dimensão do desempenho dos sistemas de saúde associada à oferta, a forma de reorganização dos serviços de análises clínicas oferece, além dos ganhos econômicos com a centralização do processamento, a facilidade de utilização dos

serviços pela população através da descentralização da coleta. (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

A rede pública de apoio diagnóstico em análises clínicas do município de Curitiba, no Paraná, foi uma das primeiras a efetivar a reorganização de sua rede na perspectiva de uma central única de processamento de exames. Sendo que a união entre a descentralização da coleta e a centralização do processamento foi dada a partir da implantação de um sistema logístico que recolhe as amostras biológicas nas unidades de saúde e as leva à central de processamento. Como decorrência desse processo, foi observada uma redução de custos, um aumento na qualidade e o encaminhamento rápido dos resultados dos exames. (SANCHO; VARGAS; SANCHO, 2011).

Atualmente o Laboratório Municipal de Curitiba (LMC) passa por um momento de transição relacionado à transferência para uma nova sede, recém construída para abrigar suas instalações. Para que a mudança física ocorra de forma a não afetar a qualidade dos serviços e o atendimento aos usuários, um bom planejamento se faz necessário.

Segundo Lima (2004), o planejamento é a ferramenta básica para que o Estado alcance o seu fim último, que deve ser o bem comum. Do ponto de vista administrativo e gerencial, tem o propósito de identificar os objetivos e metas e definir modos operacionais que garantam, no tempo adequado, a estrutura e os recursos necessários para a execução de ações.

Ao elaborar um planejamento nos serviços públicos, é preciso considerar os vários fatores que influenciam o andamento das ações planejadas, que envolvem elementos técnicos, legais, políticos e sociais. O Planejamento Estratégico Situacional, método PES, surgiu em meados da década de 1970 como resultado da busca de uma ferramenta de suporte ao mesmo tempo científica e política para o trabalho cotidiano de dirigentes públicos (DAGNINO, 2009). Desta forma, o planejamento estratégico e suas vertentes são métodos de planejamento que podem auxiliar na busca de soluções para a situação problema, que neste projeto é a mudança de sede que precisa ser realizada pelo LMC.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Elaborar um plano de ação referente à mudança de sede do Laboratório Municipal de Curitiba, visando minimizar o prejuízo que a transição pode causar na gestão e na oferta dos serviços de saúde relacionados à realização dos exames de todas as unidades de saúde da cidade.

Objetivos específicos do trabalho

- Propor estratégias para organização dos materiais e documentos que serão transferidos para a nova sede.
- Propor ações para elaboração de um cronograma para transferência dos materiais, documentos, equipamentos e mobiliário em uso e instalação dos novos equipamentos adquiridos.
- Propor estratégias para ajuste da agenda de coletas, reduzindo o número de exames nos dias de parada do laboratório durante a transição.

1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

A nova sede do Laboratório Municipal de Curitiba está em fase final de construção e a transição deve ocorrer até o final do primeiro semestre de 2014.

Mudanças de sede sempre envolvem muitos desafios. A mudança de sede de uma organização pública em funcionamento, da natureza do Laboratório Municipal de Curitiba, é uma mudança complexa que exige um planejamento de forma a sistematizar e ordenar as ações para que não cause danos aos serviços de saúde prestados à população.

A realização de exames laboratoriais influencia os diversos estágios da cadeia de saúde: prevenção, diagnóstico, prognóstico e acompanhamento terapêutico (CAMPANA; OPLUSTIL; FARO, 2011). Muitos retornos de consultas, intervenções médicas e agendamento de procedimentos dependem dos resultados laboratoriais para acontecerem. Segundo Guidi e Lippi (2006, citado por SANTOS,

2012) os resultados de testes laboratoriais hoje integram a maior parte dos processos de decisão clínica, desde atividades de prevenção até o monitoramento terapêutico. Desta forma, os exames realizados pelo Laboratório Municipal causam impacto na resolubilidade dos atendimentos em saúde e na qualidade da assistência prestada à população de Curitiba.

A mudança da sede física do Laboratório precisa de um planejamento eficiente, que estipule prazos a serem cumpridos e tarefas a serem executadas para se alcançar os objetivos pretendidos. A proposta de um plano de ação é essencial para fazer com que os transtornos gerados pela mudança sejam minimizados e não reflitam negativamente na rede de atenção à saúde da qual o LMC faz parte.

2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

2.1 O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) surgiram no contexto do SUS como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde, melhorando o funcionamento político-institucional do sistema. De acordo com a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a RAS “é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. A operacionalização da RAS ocorre por meio da interação entre seus três elementos, que são: população e região de saúde definidas, estrutura operacional (pontos de atenção à saúde) e sistema de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. (BRASIL, 2010).

Para Mendes (2011), as análises clínicas se enquadram nas RAS como sistema de apoio, que são os lugares institucionais das redes onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção, nos campos do apoio diagnóstico e terapêutico.

A medicina laboratorial é uma especialidade direcionada à realização de exames complementares no auxílio ao diagnóstico, com impacto na saúde para a prevenção, diagnóstico, prognóstico e acompanhamento terapêutico. Diversos elementos indicam maior utilização da medicina diagnóstica no futuro, como por exemplo o envelhecimento da população e maior prevalência de doenças crônicas, elevando a necessidade da realização de exames. A utilização de testes laboratoriais direcionados à ações preventivas e de diagnóstico precoce de doenças é cada vez maior nos laboratórios. (CAMPANA; OPLUSTIL; FARO, 2011).

Segundo Gabardo e Luhm (2002), o laboratório de análises clínicas também é um instrumento de vigilância em saúde pública. A estruturação de um sistema de vigilância efetivo requer a organização de uma rede articulada de laboratórios públicos e privados. Os exames laboratoriais representam instrumento fundamental no apoio ao diagnóstico dos agravos sob vigilância, configurando os laboratórios como uma importante fonte de dados para os sistemas de vigilância em saúde.

Os serviços de laboratório de análises clínicas podem ser organizados de forma centralizada, ou cada unidade pode dispor do seu próprio laboratório, que caracteriza a forma mais tradicional encontrada em serviços públicos. Apesar de ser a forma mais usual, não significa que esta é a melhor forma de organização. Nas unidades que oferecem serviços de emergência, a necessidade de um laboratório próprio é evidente. No entanto, boa parte dos exames gerados pelos serviços de uma rede podem ser realizada em serviços centralizados, geridos de forma independente e com coleta do material sendo realizada na unidade de origem do usuário, evitando seu deslocamento até a unidade centralizada. (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010).

A centralização das unidades de processamento como o objetivo de ganhar em escala, aumentando a eficiência econômica e a qualidade dos serviços dos Laboratórios de Análises Clínicas é um processo que tem sido adotado em vários países (MENDES, 2011). A economia de escala é um dos fundamentos das Redes de Atenção à Saúde. Segundo a Portaria GM/MS 4.279, já citada, que estabelece as diretrizes para a organização da RAS, a concentração de serviços em determinado local racionaliza custos e otimiza resultados, quando os insumos tecnológicos ou humanos relativos a estes serviços inviabilizem sua instalação isoladamente. (BRASIL, 2010). No sistema público de algumas cidades brasileiras, como Curitiba, o processamento de todos os exames do município é realizado em uma unidade central, enquanto a coleta das amostras é descentralizada em mais de cem unidades de saúde. (MENDES, 2011).

De acordo com Mendes (2011) os serviços públicos de análises clínicas no Brasil normalmente apresentam uma situação caótica, combinando baixa qualidade, dificuldades de acesso para os usuários, tempo de espera grande para obtenção do resultado. Ele atribui essa ineficiência à falta de integração dos serviços com as RAS e ao subfinanciamento do sistema. Cita ainda o sistema de apoio em análises clínicas da Secretaria Municipal de Curitiba como exemplo de superação desses obstáculos:

Um bom exemplo de organização do sistema de apoio em patologia clínica é o da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Esse exemplo mostra que se pode instituir um sistema de patologia clínica efetivo, de qualidade e humanizado com custos 60% inferiores aos dos sistemas tradicionais ofertados no SUS e que costumam ser inefetivos e de baixa qualidade. A razão está nos ganhos de escala, determinados pelo aumento do número de exames, em função da centralização do processamento num único

laboratório municipal, juntamente com a descentralização da coleta nas unidades de saúde. (MENDES, 2011, p. 119).

A grande demanda do LMC permitiu que em 2007, por exemplo, o custo médio do exame fosse R\$ 2,51, bem inferior ao custo médio praticado em outros serviços do SUS. Isso ocorreu pelo uso de equipamentos de última geração na execução dos exames a um custo viável em relação à tabela SIA/SUS. (MENDES, 2011, *apud* ITO e SCHNEIDER, 2008).

2.2 O FINANCIAMENTO NO SUS E AS COMPRAS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS

O financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Municípios. Os recursos públicos destinados devem ser aplicados obrigatoriamente nos fundos de saúde, sendo acompanhados na destinação e utilização pelos Conselhos de Saúde. Os recursos financeiros destinados à execução das ações do SUS em Curitiba são movimentados pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS), por meio de transferências municipais, estaduais e federais. Curitiba habilitou-se à gestão plena dos recursos em 1998 e em 2007 aderiu ao Pacto pela Saúde. (CURITIBA, 2013). O Pacto pela Saúde, criado em 2006, é o instrumento de gestão interfederativo do SUS no do qual os gestores de saúde formalizam acordos por meio de termos de compromisso. O Pacto pela Saúde apresenta três componentes: O Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS. (CARVALHO; BARBOSA, 2010). As metas pactuadas, seu cumprimento e o detalhamento do orçamento anual são disponibilizados no relatório anual de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). (CURITIBA, 2013). Os gastos referentes ao laboratório de análises clínicas estão enquadrados na atenção ambulatorial especializada – média complexidade.

No serviço público as compras são realizadas por meio de licitações. A licitação é um procedimento formal que a administração pública utiliza para a escolha da melhor proposta de compra, sua regulamentação é realizada pela da lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Os princípios básicos a serem observados nos processos de licitação são: publicidade dos atos, igualdade entre os licitantes, sigilo,

vinculação ao edital, objetividade no julgamento e adjudicação compulsória ao ganhador. O edital deve ser cuidadosamente elaborado, pois em sua divulgação constará o objetivo da licitação e todas as exigências pretendidas. Há seis modalidades diferentes de licitação: concurso, leilão, convite, tomada de preços, concorrência, e mais recentemente, o pregão, que é regido pela lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002. (AZEVEDO NETO; SILVA; LUIZA, 2010). Cada modalidade apresenta características diferentes e o item pretendido enquadra-se em uma delas de acordo com limites de valores, baseados no valor estimado da contratação. (BRASIL, 1993). A modalidade de pregão versa sobre a aquisição de bens e serviços comuns, serviços cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital. Pode ocorrer de forma presencial ou eletrônica. Não existe valor limite para adoção do pregão como modalidade de compra, ocorre a partir de uma fase de competição entre os licitantes com oferta de lances. O pregoeiro analisa as propostas e lances, sua aceitabilidade e classificação, de acordo com o critério de menor preço, levando em conta as condições fixadas no edital. (AZEVEDO NETO; SILVA; LUIZA, 2010).

2.3 O PLANEJAMENTO PARA A MUDANÇA DE UM SERVIÇO DE SAÚDE

O financiamento insuficiente e a burocracia envolvida nas formas de compras do serviço público contribuem para sua ineficiência, sendo cada vez mais necessárias maneiras competentes de gestão do sistema para tentar amenizar tal situação. A gestão na área de análises clínicas e medicina laboratorial por meio de ferramentas administrativas é uma realidade e abrange todo o sistema de saúde. O número de publicações citando as mais diversas formas e ferramentas de gestão, modificando o foco das técnicas para os fluxos de processos, cresceu vertiginosamente (CAMPANA; OPLUSTIL; FARO, 2011). Segundo Tavares *et al.* (2010), o planejamento é para o Sistema Único de Saúde uma importante ferramenta de gestão para que sejam alcançadas metas estabelecidas e conseqüentemente os resultados esperados.

Para Kuschnir, Chorny e Lira (2010) o planejamento pode ser definido como o processo pelo qual determinamos que caminhos devemos tomar para chegarmos à condição desejada. Planejar consiste primeiramente na identificação de problemas e dos fatores que influenciam a situação observada. A partir do diagnóstico da situação-problema é possível definir prioridades de intervenção e implementar soluções por meio de estratégias, definindo prazos e responsáveis pelas ações determinadas.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi proposto por Carlos Matus, autor chileno, a partir de sua vivência como ministro da economia do governo Allende e vem sendo crescentemente utilizado no campo da saúde. A concepção de planejamento presente na obra de Matus parte da articulação, planejamento e governo. Pretende-se resgatar o planejamento como ferramenta útil, flexível e eficaz para lidar com as necessidades da direção em cada lugar da administração pública. (AZEVEDO, 1992). O modelo estratégico surge da observação do fracasso do planejamento normativo, onde quem planeja não participa da realidade planejada e não coexiste nessa realidade com outros atores que também planejam. O enfoque estratégico trata do planejador como um ator social que faz parte de um “jogo” no qual existem outros atores, com interesse e forças distintos (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010).

O objetivo do Planejamento Estratégico é traçar um plano de ação claro, factível do ponto de vista técnico e viável do ponto de vista político. O plano deve ser um instrumento flexível, com avaliação contínua e passível de readaptação frente às dificuldades que podem surgir na prática. A atividade de planejamento pode ser dividida em “momentos”, que são fases mais flexíveis que etapas, com constante interação. O momento estratégico refere-se à seleção e compreensão do problema, definindo a condução do planejamento. Neste momento a viabilidade e a factibilidade das operações são avaliadas e são propostas ações estratégicas a partir do diagnóstico acerca da situação. O momento tático tem como objetivo determinar ações que possam maximizar o rendimento dos recursos para alcance dos objetivos, que devem ser bem definidos e quantificados. O momento operacional refere-se a execução propriamente dita, com decisões tomadas com base nos problemas do cotidiano e com prazos muito mais curtos. Para tanto é necessário

que as definições estratégica e tática já estejam discutidas de modo a orientar o trabalho do dia a dia. (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010).

Embora o PES seja uma metodologia muito utilizada na administração pública, existem diversos outros métodos de planejamento e várias vertentes desenvolvidas a partir do planejamento estratégico. Não há um modelo único que possa ser utilizado em todas as instâncias, podendo ser utilizadas diversas metodologias que variam de acordo com os objetivos perseguidos.

A respeito da situação-problema que se apresenta, que é a mudança de sede de uma instituição em funcionamento, há dificuldade em encontrar material publicado descrevendo experiências e aplicando conceitos do planejamento na mudança e ampliação de serviços.

Um exemplo prático de gestão baseada em planejamento das ações é o artigo de Grechi, Chamon e Camarini (2006). Os autores relatam o projeto de mudança de uma empresa de equipamentos eletro-eletrônicos para outra sede, com um planejamento baseado na metodologia de gerenciamento de projetos. Primeiramente foi selecionada uma equipe responsável pelo projeto, a qual foi devidamente instruída e responsável por motivar o restante dos funcionários a colaborarem para o bom andamento do plano. Esta equipe realizou reuniões semanais entre seus membros e mensais com a diretoria e presidência da empresa, além de repasses frequentes de informações a todos os demais colaboradores. Um cronograma foi estabelecido para a mudança e a alternativa escolhida para o caso de atrasos neste cronograma foi de importar das fábricas do grupo o necessário para suprir a falta de peças e equipamentos que poderia ocorrer. O controle dos custos do projeto e a gestão dos suprimentos foram tratados de maneira específica e com suporte jurídico. Foi definido um procedimento de recebimento, controles e registros de entrega de mercadorias. Os indicadores de monitoramento escolhidos foram os cumprimentos dos prazos do cronograma estipulado e atendimento dos prazos contratuais da empresa. Os funcionários saíram de férias coletivas no período crítico da alteração de sede, sendo mantida uma equipe de mudança em horário normal de trabalho, conforme disponibilidade e perfil dos funcionários. Todas essas ações foram previstas no planejamento e acompanhadas por um gráfico com escalonamento das atividades e um fluxo de relacionamento entre elas. A mudança

foi toda processada dentro do cronograma e não houve prejuízos contabilizados com atrasos a clientes e multas contratuais. (GRECHI; CHAMON; CAMARINI, 2006).

Este é o exemplo de uma empresa privada que atua em um ramo bem distinto das análises clínicas. Na situação-problema do LMC ainda precisam ser levadas em conta as características inerentes do serviço público, como a questão do financiamento e dos processos de compra já abordados; dos interesses políticos e os diversos atores envolvidos na gestão municipal. Além disso, trata-se de um serviço de saúde, e é preciso ter em mente o impacto que as ações propostas terão sobre as condições de saúde da população.

3. METODOLOGIA

A organização interna do LMC para a mudança de sede pode ser facilitada pela elaboração de um plano de ação. Após uma etapa de estudo bibliográfico sobre o assunto, foram estipuladas ações com base nos objetivos específicos. Aspectos do PES direcionaram a proposta do plano. O aspecto participativo foi levado em conta, bem como a avaliação de recursos necessários para propor ações viáveis e a intenção dinâmica de construção do plano com base em definições que dependem de diferentes atores.

Foram utilizadas informações sobre as reuniões de transição de sede que a coordenadora do laboratório participa periodicamente, sobre processos de compra e balanço financeiro do LMC. Tais dados foram prontamente fornecidos pela coordenação e cruciais para entender quais ações poderiam ser propostas com base na governabilidade das operações.

A construção de uma planilha de *Excel*[®] foi realizada como proposta de ferramenta para auxiliar no cadastro e organização dos itens da mudança. A discussão da elaboração do plano e da planilha com a equipe do LMC é uma estratégia proposta para aumentar o envolvimento da equipe, enriquecer a construção e implantação do plano.

4. A ORGANIZAÇÃO

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

O LMC é um setor de apoio diagnóstico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Na atual gestão municipal é subordinado à Diretoria de Redes de Atenção à Saúde, que faz parte da Superintendência de Gestão da Atenção à Saúde.

O Laboratório foi inaugurado em 1992, realiza em média, 95% dos exames solicitados pela rede de unidades de saúde do município. Visando a facilidade de acesso do usuário, a coleta da maioria desses exames é descentralizada, ocorrendo na mesma unidade geradora da demanda, ou seja, na unidade de saúde responsável pelo usuário (CURITIBA, 2013).

A coleta dos exames é feita diariamente pela manhã. As unidades de saúde têm duas horas e meia, em média, para efetuarem as coletas agendadas. Todas as amostras biológicas coletadas são organizadas de acordo com o tipo do exame e acondicionadas em caixas térmicas, estas são transportadas e recebidas no setor de distribuição do Laboratório. Apenas as coletas dos exames de carga viral do HIV, contagem de linfócitos CD4/CD8, genotipagem para HIV, hanseníase e controle de malária são realizadas diretamente no LMC, somando menos de 1% do total de coletas realizadas.

O processamento dos materiais é centralizado no LMC, que remete à rede credenciada apenas a demanda que não comporta, devido ao elevado número de exames e alguns tipos específicos não contemplados no portfólio do laboratório. Os resultados dos exames realizados no LMC são disponibilizados, por meio de um sistema informatizado, em tempo real a partir da liberação do laudo por um profissional do LMC, diretamente no prontuário eletrônico do usuário.

Segundo o Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, no ano de 2012 foram realizados 2.546.414 (dois milhões, quinhentos e quarenta e seis mil, quatrocentos e quatorze) exames no Laboratório Municipal (CURITIBA, 2013). Segundo dados fornecidos pela coordenação do LMC, atualmente são realizados cerca de 300.000 exames por mês, sendo oferecidos mais de 90 diferentes tipos de

exames, nos setores de Imunoquímica, Parasitologia, Hematologia, Microbiologia, Urinálise e Biologia Molecular. Conta com uma equipe de 111 trabalhadores.

O LMC está localizada no bairro Parolin, na capital paranaense, é uma edificação de dois pavimentos, com um total de 1000m². São vários os problemas que esta sede apresenta. Além de dificuldades estruturais, o tamanho físico não comporta mais as instalações para o funcionamento atual e ampliação dos serviços do laboratório. A região apresenta sérias dificuldades em relação a segurança e transporte, por ser uma área de tráfico e consumo de drogas, inclusive nas imediações do LMC. De acordo com a Agência Estadual de Notícias, o Parolin foi escolhido em 2012 para receber uma Unidade Paraná Seguro (UPS) do governo do estado, por se tratar de um dos bairros mais violentos da capital (PARANÁ, 2013).

Uma nova sede foi construída, no bairro Novo Mundo, já em processo de finalização, para mudança do LMC. De acordo com o balancete do Fundo Municipal de Saúde, que consta no Relatório de Gestão da SMS do ano de 2012, o gasto com a construção do laboratório foi de mais de 8,5 milhões de reais. (CURITIBA, 2013). A nova sede contará com 3.900m² e vários diferenciais em infraestrutura não contemplados na atual sede, conforme descritos a seguir (QUADRO 1).

Parâmetro de comparação	Sede atual	Sede nova
Localização	Bairro Parolin	Bairro Novo Mundo
Tamanho	1.000 m ²	3.900 m ²
Entrada do transporte das amostras	Uma só entrada para amostras e pessoal, espaço restrito, transporte manual das caixas com amostras para o setor de distribuição.	Entrada específica para os carros que entregam as amostras vindas das unidades de saúde, com rampa e esteira para movimentação das caixas até o setor de distribuição.
Disposição dos setores técnicos	Pavimento superior, dificultando entrada de equipamentos e materiais.	Pavimento térreo.
Sala de reuniões e sala de estudos.	Não há	Salas específicas para tais atividades.
Auditório	Capacidade para 10 pessoas.	Capacidade para 50 pessoas.
Instalações técnicas	Dispostas nos próprios setores de trabalho.	Piso técnico no subsolo para instalações técnicas, casa de máquinas, caixa d'água, sistema de ar condicionado, gerador.
Sistema de ar condicionado	Equipamentos individuais somente nos setores técnicos.	Sistema de ar condicionado central.
Efluentes	Parte dos equipamentos canalizados com efluentes lançados na rede pública coletora de esgotos sem tratamento prévio.	Central própria de tratamento de efluentes.
Exames realizados	300.000 exames/mês	Estrutura para realizar 1.000.000 de exames/mês.

QUADRO 01 – DIFERENCIAIS ENTRE SEDE ANTIGA E NOVA
 FONTE: a autora (2014)

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A construção da nova sede do LMC está pronta. O piso técnico já está com as instalações principais, a pintura e identificação de cada sala estão finalizadas. Em relação à parte estrutural, ainda faltam a adequação da rampa de chegada das amostras com esteira e a instalação do mezanino do almoxarifado para otimização do espaço. O mobiliário novo e o projeto de paisagismo da área externa ainda estão em andamento. A SMS pretende que a mudança seja concluída até o final do primeiro semestre de 2014, porém o período exato ainda não foi definido.

Reuniões de periodicidade quinzenal sobre a mudança de sede do LMC estão acontecendo entre a coordenadora do laboratório e representantes dos seguintes setores da Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC): Diretoria de Planejamento da SMS, Coordenação de Obras da PMC, Núcleo Setorial

Administrativo da SMS (NSA), Coordenação de Recursos Materiais (CRM), Coordenação de Informática e Departamento de Redes de Atenção à Saúde. Tais reuniões estão baseadas em uma planilha onde foram listadas as principais pendências para a mudança, além dos responsáveis por cada uma (dentre os representantes citados acima) e o seu andamento, que é atualizado quinzenalmente. Porém, não há prazos definidos e nem ações específicas para a resolução de cada pendência. Na responsabilidade da coordenação do LMC estão previstos nesta planilha:

- a) levantamento de equipamentos, materiais, mobiliário e documentação que serão transferidos de sede;
- b) acompanhamento dos contratos com vencimento próximo de insumos para realização de exames, equipamentos analisadores e as respectivas licitações em andamento;
- c) levantamento de materiais de consumos necessários para a organização da mudança e para a sede nova;
- d) contratação da empresa que realizará a mudança, juntamente com o representante do CRM e do NSA.
- e) auxílio à SMS para organização da lista de convidados e homenagens da cerimônia de inauguração.

Outras pendências são tratadas nas reuniões, de responsabilidade dos demais representantes envolvidos, mas que são debatidas entre todos os participantes. A coordenação do LMC não possui autonomia de gestão para várias questões que ainda precisam de resolução, mas a participação nas reuniões tem sido muito importante para direcionar as ações já que os principais atores com poder de decisão precisam entender o funcionamento e a realidade do serviço.

Para resolução das questões de responsabilidade do LMC, as ações específicas e prazos ainda não foram definidos. Será necessário o envolvimento de todos os setores do laboratório na definição e execução das ações, pois cada um apresenta particularidades que precisam ser abordadas. A coordenadora pretende pensar em estratégias que envolvam a participação dos demais trabalhadores do LMC.

Algumas ações, principalmente em relação às licitações, e a definição de prazos em certas etapas, fogem à governabilidade do LMC, pois setores da SMS e

da PMC também estão envolvidos. A CRM é responsável pela compra dos materiais de uso geral por todos os setores da SMS. Para os itens de uso específicos do LMC, os processos de compra seguem um fluxo, onde, primeiramente o LMC monta os editais com as especificações para os itens necessários. Este é um processo trabalhoso que exige cooperação de vários profissionais que utilizam na prática os itens para garantir que o edital contemple todas as exigências para satisfação das necessidades do laboratório em relação aos itens pretendidos. O LMC precisa enviar à SMS para avaliação e autorização o edital e três orçamentos do que se pretende comprar, para indicação dos recursos orçamentários necessários. Após esta aprovação o setor de finanças da prefeitura avalia a viabilidade financeira do processo. Se o processo for julgado viável, o LMC envia um descritivo técnico para a Comissão Permanente de Licitação (CPL) realizar o pregão eletrônico, modalidade de compra utilizada para aquisição da maior parte dos itens do laboratório. Após o pregão ainda há a etapa de avaliação da documentação da empresa vencedora e análise do produto, que é realizada pelo LMC e pela PMC para verificar se o produto atende ao disposto em edital.

Os três maiores setores técnicos do LMC, que são a Imunoquímica, a Hematologia e a Urinálise, tem seus contratos relativos à equipamentos analisadores e insumos para realização dos exames com vencimento em dezembro de 2013 e janeiro de 2014. Tais contratos são renováveis por 5 anos, geram um gasto fixo mensal, que é relativo ao aluguel dos equipamentos analisadores, e um gasto variável (conforme a demanda de exames) relativo aos insumos. No mês de novembro de 2013 a licitação do setor de Imunoquímica já encontrava-se em fase de conclusão. O processo do setor de Urinálise estava sendo avaliado pelo setor de finanças da PMC e o da Hematologia passando pela análise da CPL. Mesmo que as três licitações sejam concluídas antes da mudança de sede, os contratos somente poderão ser utilizados após a instalação dos equipamentos na sede nova do LMC. Os editais solicitam equipamentos novos, sem uso, e muitos modelos serão diferentes dos utilizados hoje por solicitação de maior capacidade de processamento. Cada modelo de equipamento exige reagentes e demais insumos específicos, os quais são contemplados no contrato e fazem parte do gasto variável. A instalação e validação é trabalhosa, o que torna inviável instalar os equipamentos na sede atual, tendo previsão de mudança próxima. Como os três contratos atuais já

foram renovados por 5 anos consecutivos, serão realizadas compras emergenciais dos insumos até a mudança de sede, para então entrarem em vigor os novos contratos.

A compra de mobiliário novo aguarda recurso que será destinado pelo estado do Paraná por meio do Fundo Estadual de Desenvolvimento Urbano. Ainda será necessário um processo licitatório para aquisição do mobiliário, portanto a destinação deste recurso é um ponto crucial para a definição da data da transição de sede e licitação da empresa que efetuará a mudança geral.

Mesmo sem precisar transferir parte do mobiliário e alguns equipamentos analisadores devido às novas licitações, ainda há diversos outros equipamentos e mobílias que farão parte da mudança, assim como computadores, documentação e materiais de usos diversos. Ainda não há um levantamento de tudo que precisa ser transferido.

Para os equipamentos analisadores que serão transferidos é preciso agendar com as empresas responsáveis a sua retirada e posterior instalação. Para os que serão montados diretamente na sede nova, além de agendar a instalação também terão que ser programados os treinamentos para capacitação dos colaboradores do laboratório, pois como são equipamentos novos é preciso instrução para o seu uso.

Alguns tipos de exames específicos não ofertados pelo LMC e a demanda que excede sua capacidade são normalmente enviados para outros laboratórios, credenciados à PMC. Como é previsto que durante a transição de sede o LMC não realize exames por alguns dias, será preciso encaminhar as coletas para estes laboratórios particulares, cujo pagamento é efetuado por meio dos custos de cada exame na tabela SUS. Portanto é necessário também planejar em conjunto com a SMS e Unidades Básicas de Saúde a agenda de coletas e o número de exames que é possível encaminhar durante o período em que o laboratório não estiver em funcionamento.

A SMS solicitou ao LMC que os dias de parada sejam reduzidos ao mínimo possível, para reduzir custos e não prejudicar os atendimentos de saúde aos usuários.

5. PROPOSTA

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Com base na situação-problema apresentada, verifica-se a necessidade de planejamento interno do LMC frente à mudança de sede.

Do quadro de trabalhadores do laboratório, somente a coordenadora participa das reuniões quinzenais que acontecem com os outros setores da PMC. Conforme citado no diagnóstico a discussão das pendências ocorre em conjunto entre os diversos setores da prefeitura envolvidos, mas as atividades de responsabilidade do LMC são pontuais, baseadas nas ações que podem estar sob sua governabilidade. Tendo em vista a complexidade deste processo de mudança, as várias fases ainda sem definição, e a dependência de diversos setores externos ao LMC, o objetivo é trabalhar a proposta com base nas atividades que podem envolver a participação dos colaboradores, portanto não serão abordadas todas as pendências a cargo do laboratório.

A falta de definição da data exata do período de transição e de contratação da empresa responsável pela mudança dificultam a elaboração de algumas atividades e a objetividade dos prazos estipulados, portanto a proposta irá se ater em atividades de programação e organização internas do LMC. Sendo assim o propósito do plano não será efetivar a mudança, mas sim procurar dar direcionalidade à gestão nas questões que podem ser auxiliadas pelos servidores e que exigem um planejamento participativo para organização dos setores do laboratório.

Como o planejamento estratégico leva em conta a priorização dos problemas com base na governabilidade e definição das ações com base na viabilidade, factibilidade e recursos disponíveis, foram elencados três objetivos específicos para serem trabalhados:

- Propor estratégias para organização dos materiais e documentos que serão transferidos para a nova sede.

- Propor ações para elaboração de um cronograma para transferência dos materiais, documentos, equipamentos e mobiliário em uso e instalação dos novos equipamentos adquiridos.

- Propor estratégias para ajuste da agenda de coletas, reduzindo o número de exames nos dias de parada do laboratório durante a transição.

Tendo como base os objetivos específicos elencados, foi sistematizado um quadro com o resumo das operações, ações, recursos, responsáveis, prazos e indicadores para cada objetivo, com o intuito de direcionar o planejamento e construir o plano de ação a ser seguido.

Objetivo específico: Propor estratégias para organização dos materiais e documentos que serão transferidos para a nova sede.					
Operações	Ações	Recursos (estimados)	Responsáveis	Prazo	Indicador
Cadastro dos materiais e documentos que serão transferidos.	-Elaborar planilha para relação dos itens. -Discutir informações para a planilha. -Apresentação e aprovação da Planilha. -Distribuição da Planilha por setor. -Cadastro dos materiais por setor. -Sistematização da planilha pronta.	Apenas recursos humanos, especificados em <i>Responsáveis</i> .	-Um responsável para elaborar a planilha e fazer as modificações necessárias. -Chefia imediata de cada setor para apresentar, discutir a planilha e supervisionar preenchimento e prazo. -Selecionar um representante de cada setor durante a discussão para ficar responsável pelo preenchimento.	-Discussão e modificações da planilha: primeira quinzena de fevereiro. -Preenchimento: segunda quinzena de fevereiro.	Porcentagem de setores que entregaram planilha completamente preenchida no prazo estipulado
Preparo prévio de materiais e documentos para transporte.	-Pesquisar tamanhos de caixas. -Separar materiais. -Identificar materiais de acordo com a codificação da planilha.	-Solicitar caixas ao CRM. -Solicitar transporte para transferência de materiais não utilizados até a mudança.	Servidores, chefias imediatas e coordenação do LMC.	Conforme definido na planilha (FIGURA 1) na coluna <i>quando encaixotar/transportar</i> .	Porcentagem dos itens encaixotados e transportados no prazo previsto na planilha.
Objetivo específico: Propor ações para elaboração de um cronograma para transferência dos materiais, documentos, equipamentos e mobiliário em uso e instalação dos novos equipamentos adquiridos					
Operações	Ações	Recursos (estimados)	Responsáveis	Prazo	Indicador
Apresentar uma forma de ordenação da transferência de sede dos itens cadastrados.	- Definir grupos de itens com base na coluna <i>Quando transportar</i> (FIGURA 1). -Definir data da mudança com a SMS e prazo para a parada do LMC. -Definir data para transferência de cada grupo de itens.	Somente recursos humanos.	-Coordenadora do LMC para definição de datas junto à SMS (empresa de mudança, data da mudança geral) e prazos do cronograma. -Chefias dos setores para análise das planilhas, contato com empresas responsáveis pelos	Cronograma elaborado até abril de 2014.	Porcentagem de prazos e atividades do cronograma cumpridos (só pode ser utilizado após elaboração do cronograma).

Planejar transferência e instalação de equipamentos analisadores.	-Agendar transferência e instalação dos equipamentos em uso. - agendar instalação dos novos equipamentos e treinamentos.		analisadores e elaboração das escalas de trabalho. -Um servidor do LMC para sistematização do cronograma.		
Montar equipes de trabalho na sede atual e nova.	-Organizar escalas de colaboradores para trabalho na sede atual e início das atividades na sede nova durante a transição.				
Objetivo específico: Propor estratégias para ajuste da agenda de coletas, reduzindo o número de exames nos dias de parada do laboratório durante a transição					
Operações	Ações	Recursos (estimados)	Responsáveis	Prazo	Indicador
Apresentar estratégias para discussão nas reuniões quinzenais para ajuste da agenda de coletas nos dias da mudança geral.	-Apresentar necessidade de redução do número de coletas nos dias da mudança geral para discussão nas reuniões entre diferentes setores da PMC -Definir número de coletas por dia durante a parada do laboratório	Recursos financeiros para encaminhamento dos exames para laboratórios credenciados - custo da Tabela SUS.	Diretoria de Redes de Atenção à Saúde da SMS, Coordenação do LMC.	Apresentar a proposta para discussão assim que a data da mudança for definida.	Cumprimento do número de coletas acordadas para o período.
Organização interna do LMC para envio dos exames aos laboratórios credenciados.	-Entrar em contato com laboratórios credenciados para avaliar a capacidade em absorver o número de exames planejado. -Designar e treinar equipe do LMC para registro das amostras enviadas e laudos recebidos dos credenciados.	Recursos Humanos LMC	Coordenação LMC e Chefias imediatas dos setores.	-Na dependência da definição da data da mudança e do número de coletas nos dias de parada. -Treinamento da equipe que utilizará o <i>e-saúde</i> : 15 dias antes da mudança geral.	Relação entre número de amostras recebidas e resultados dos exames disponibilizados dentro da data prevista.

QUADRO 02 – PLANO DE AÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO INTERNA DO LMC PARA A MUDANÇA DE SEDE

FONTE: a autora (2014)

A ideia do plano de ação (QUADRO 02) é que ele seja um instrumento dinâmico, que possa ser constantemente atualizado conforme as ações forem acontecendo e os prazos sendo definidos. O plano pode ser discutido e sofrer modificações sempre que necessário.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

5.2.1 Propor estratégias para organização dos materiais e documentos que serão transferidos para a nova sede

A primeira operação proposta é de construir uma planilha para cadastro de todos os itens que precisam ser transferidos de sede. Esta operação foi pensada com o objetivo de iniciar a organização para a mudança e envolver todos os colaboradores. A planilha sistematizada é apenas uma sugestão para ser discutida entre todos antes de sua aprovação, valorizando o aspecto participativo do planejamento estratégico. Seu preenchimento exigirá a colaboração dos trabalhadores, portanto a discussão prévia visa melhorar a apresentação da planilha com ideias que podem surgir, facilitar sua aplicação e aumentar o envolvimento da equipe. Cada chefia imediata orientará essas discussões e após aprovação da planilha a equipe elegerá um líder de cada setor para ficar responsável pelo seu preenchimento no prazo e encaminhamento à chefia. Esta seleção do responsável pode ser embasada nas características de proatividade e comprometimento.

Na planilha estão sendo propostas, além da relação dos itens, formas de identificação dos materiais para direcionar seu acondicionamento na nova sede, volume das embalagens necessárias para o transporte, antecedência com que podem ser encaixotados e transportados.

A figura 1 representa o modelo da planilha para o setor de imunoquímica. As planilhas serão específicas para cada setor, disponibilizadas em *Excel*[®]. Estão exemplificadas apenas duas linhas preenchidas, mas cada setor pode ocupar o número de linhas necessárias para cadastrar todos os seus itens que serão transferidos.

RELAÇÃO DE ITENS DO SETOR DE IMUNOQUÍMICA PARA A MUDANÇA DE SEDE DO LMC

Nº SEQUENCIAL	CATEGORIA (exemplos quadro anexo)	ITEM (nº patrimônio/nº identificação, quando aplicável)	VOLUME ESTIMADO (dimensões quadro anexo)	QUANDO ENCAIXOTAR/TRANSPORTAR	CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO (sigla setor/nº sequencial)	SETOR DE DESTINO (quadro anexo)
0001	Equipamento	Estufa nº patrimônio 1554	1 caixa grande	Somente na mudança geral	IMQ 0001	Bancada do setor de imun química
0002	Documento	Planilhas VDRL ano 2011	1 caixa arquivo (já arquivadas)	3 meses antes	IMQ 0002	Arquivo morto

Exemplos de Categorias
Equipamento analisador
Equipamento
Documento
Mobiliário
Material de uso técnico
Material de uso administrativo

Caixas	Dimensões aproximadas (Comprimento x Largura x Altura)
Grande	100 x 65 x 77cm
Média	90 x 60 x 65cm
Pequena	77 x 65 x 50cm
Caixa Arquivo	35,0 x 13,0 x 24,5cm

Setores da Sede Nova
Salão Técnico - Imun química
Salão Técnico - Hematologia
Salão Técnico - Urinálise
Sala de Microscopia
Biologia Molecular
Microbiologia I
Microbiologia II
Parasitologia
Citologia
Sala de Imunofluorescência
Gerência
Coordenação
Recepção
Coleta
Tecnologia da Informação
Almoxarifado
Piso Técnico
Arquivo Morto
Auditório
Sala de Estudos
Sala de Reuniões

FIGURA 1 – PLANILHA DE RELAÇÃO DE ITENS PARA TRANSFERÊNCIA DE SEDE
FONTE: a autora (2014)

A outra operação proposta para este objetivo é o preparo dos itens para transporte. Como não há data definida para a transição de sede, nem empresa de mudança contratada, foi necessário fazer uma pesquisa sobre tamanhos de caixas mais utilizados para se estimar a quantidade de embalagens necessárias. O código proposto na planilha servirá para identificação das caixas. Como alguns itens podem ser transferidos antes da mudança geral, como por exemplo arquivo morto e documentos mais antigos, pretende-se encaixotá-los e transportá-los antes da contratação da empresa de mudança. Para viabilizar esta ideia, sugere-se solicitar ao CRM compra de caixas e disponibilização de carro utilitário da SMS para que tais itens sejam transferidos com a antecedência prevista nas planilhas. Para os itens que poderão ser transportados apenas na mudança geral, sua forma de organização já estará prevista na planilha, facilitando o trabalho nos dias de maior fluxo da transição de sede.

5.2.2 Propor ações para elaboração de um cronograma

Para otimizar o tempo durante a transição de sede, reduzindo os dias de parada do laboratório, a construção de um cronograma que ordene as tarefas a serem executadas é uma ferramenta útil na organização da mudança. Porém, como não há datas definidas e ainda estão acontecendo reuniões entre PMC, SMS e LMC para resolução de pendências relacionadas à transição de sede, não foi possível elaborar o cronograma. Entretanto, sugerimos as principais ações a serem pensadas para facilitar a sistematização quando for possível estipular os prazos no cronograma.

A partir da análise das planilhas com relação dos itens a serem transferidos, cada chefia de setor pode montar grupos de itens baseando-se na coluna *Quando Transportar*, dividindo-os por exemplo em itens que podem ser transferidos 3 meses antes, itens que podem ser transferidos 1 mês antes e assim por diante até os itens que só podem ser transferidos nos dias de parada do LMC. No item 5.2.1 já foram explicadas ações em relação aos itens que podem ser transportados com

antecedência. Quando a data da mudança geral for conhecida, pode-se especificar neste cronograma a data de transferência de cada grupo de itens.

Os equipamentos novos podem ser instalados antes da mudança geral, para isso é preciso entrar em contato com as empresas vencedoras dos processos licitatórios, alguns ainda em andamento, para instalação. Este agendamento pode ser realizado assim que a data da mudança for definida. Os trabalhadores precisam passar por treinamentos disponibilizados pelas empresas para aprender a operar os novos equipamentos, já que a cada nova licitação equipamentos mais modernos e com maior velocidade e capacidade são solicitados em edital. Além deste período de treinamento, os equipamentos precisam passar por um período de validação antes que possam ser utilizados na rotina diária de processamento de exames. A previsão no cronograma das datas exatas de instalação, treinamentos e validação é muito importante para que não ocorram atrasos e até o final dos dias de parada do LMC os equipamentos já estejam em plenas condições de utilização.

Para os equipamentos que serão transferidos, a data no cronograma será a data da mudança geral. Para tanto, é preciso agendar com antecedência, com as empresas que prestam assessoria técnica aos equipamentos, a desinstalação, transporte e instalação na sede nova.

A ideia é de que este processo de transição seja dinâmico, enquanto uma equipe trabalha na sede atual, uma outra equipe inicia os trabalhos na sede nova, recebendo os treinamentos dos novos equipamentos, validando-os e já iniciando o processamento de exames, evitando que o LMC fique muitos dias sem realização de exames. Sugere-se então que as equipes sejam divididas para trabalho em ambas as sedes durante a transição, mediante elaboração de escalas. As chefias dos setores devem procurar dividir os colaboradores com base nas características laborativas de cada um, formando equipes que sejam capazes de efetuar todos os trabalhos destinados a cada sede.

5.2.3 Propor estratégias para ajuste da agenda de coletas, reduzindo o número de exames nos dias de parada do laboratório durante a transição

A redução no número de exames coletados durante a mudança é o assunto abordado em que o laboratório possui menor controle sobre a execução. O ajuste da agenda de coletas depende de muitos atores envolvidos, pois todas as unidades básicas de saúde serão afetadas e o setor financeiro precisa avaliar o aumento dos custos com o envio das amostras para a rede de laboratórios credenciados. Entretanto, o laboratório precisa se organizar porque o envio de exames para outros laboratórios é um processo complexo em que muitos colaboradores não atuam normalmente. Portanto sugere-se levantar a discussão a respeito do assunto nas reuniões quinzenais que envolvem os principais atores com poder de decisão sobre este objetivo, criando em conjunto as condições para que o ajuste seja possível. Após a definição do número de coletas que serão realizadas no período, o laboratório pode se organizar para o envio das amostras aos laboratórios particulares credenciados.

A SMS terá que avaliar, com base na possibilidade financeira, o número de exames que poderão ser realizados, para então determinar o número de coletas e o total de dias em que o laboratório não processará as amostras. Esse planejamento financeiro é necessário porque o custo médio por exame realizado pelo LMC é menor que o custo pago aos laboratórios credenciados (pagamento efetuado com base na tabela SUS).

Cabe então à Diretoria de Redes de Atenção à Saúde definir a forma de priorização das coletas realizadas nos dias da mudança geral, que provavelmente será baseada nas situações de maior urgência. Após todas estas definições, o diretor precisa passar as informações para o seu conselho gerencial e um memorando informativo é gerado para as coordenações dos distritos sanitários para divulgação em todas as unidades básicas de saúde.

Depois de concluída esta discussão e de posse da data efetiva de parada do laboratório e do número de coletas/dia, o LMC precisa avaliar com a rede credenciada a capacidade que cada laboratório possui em absorver a rotina de exames planejada. Essa ação deve ser organizada de forma a atender a demanda, necessidade e capacidade de pagamento, logística e execução dos exames.

As coletadas encaminhadas aos laboratórios particulares são realizadas pelas unidades básicas de saúde no início da manhã e normalmente transportadas ao LMC. No laboratório as amostras precisam passar pelo processo de

encaminhamento à rede credenciada no sistema informatizado denominado *e-Saúde*. Após realizar os exames, todos os laboratórios enviam os laudos impressos com os resultados ao LMC, que precisa dar baixa no sistema *e-Saúde* e encaminhar via malote às unidades, pois somente exames realizados diretamente no LMC possuem resultados liberados diretamente no prontuário eletrônico do paciente. Normalmente as chefias de setores realizam este processo, mas como nos dias de mudança o número de amostras será maior que o de costume, mais trabalhadores precisarão estar envolvidos. O plano de ação sugere que uma equipe seja designada para este trabalho durante os dias de parada e que seja treinada nesta função com antecedência. Sugere-se realizar o treinamento 15 dias antes da mudança para que não ocorra esquecimento das etapas de utilização do sistema.

5.3 RECURSOS

Os recursos humanos necessários para as ações propostas já são disponíveis, não será preciso contratar nenhum trabalhador para efetuar-las. Para elaboração da planilha, computadores e programa informatizado já são amplamente utilizados no laboratório.

As caixas para organização com antecedência de parte dos materiais serão solicitadas ao CRM, que efetua as compras gerais da SMS e já disponibiliza as caixas arquivo utilizadas para documentos armazenados rotineiramente.

A SMS possui uma central de transportes com carros utilitários que podem ser solicitados com agendamento prévio, portanto o transporte de algumas caixas antes da contratação da empresa de mudança é viável.

O encaminhamento de exames aos laboratórios particulares gera custos à PMC, pois os exames realizados no LMC custam em média menos que o preço da Tabela SUS pago à rede credenciada. De acordo com o balanço financeiro do Laboratório Municipal, referente ao exercício de 2012, o custo médio do exame pela tabela SUS foi de R\$ 4,9085. Já o custo médio do exame realizado no LMC foi de R\$ 3,5029. No cálculo deste custo são contabilizados, além dos gastos com o exame, os gastos gerais da sede, como luz, água e telefone e também as despesas

com a folha de pagamentos. Portanto, é muito importante que o laboratório consiga voltar às atividades normais rapidamente, pois o custo médio dos exames encaminhados é cerca de 28% maior, segundo as informações fornecidas pelo setor de almoxarifado do laboratório, responsável pelas questões contábeis.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Vários prazos dependem da data da mudança e da quantidade de dias de parada do laboratório, considerando que o LMC não possui autonomia para estas definições isoladamente. Por este motivo alguns prazos foram estipulados e outros precisam ser adicionados ao plano ao longo de sua construção dinâmica.

Os prazos que foram estipulados e os indicadores são sugestões a serem avaliadas pela coordenação do LMC, que podem também ser discutidos com os colaboradores no momento da avaliação das planilhas.

Os indicadores visam auxiliar no acompanhamento do plano para avaliar a realização das atividades propostas. As ações tem o intuito de organização interna do LMC para a mudança possibilitando uma transição dinâmica, reduzindo os transtornos e possibilitando o retorno às atividades normais em um curto período de tempo.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

O envolvimento da equipe do LMC é muito importante para que as ações propostas possam ser colocadas em prática. Se os setores não se mobilizarem e realizarem o preenchimento das planilhas, o conhecimento dos itens a serem transportados e sua organização não será possível. Por este motivo foi proposta a discussão da planilha entre todos os trabalhadores antes da sua aplicação, pois a participação de todos desde a sua elaboração, é uma ação estratégica que visa aumentar o comprometimento de cada um nesta etapa que será bastante trabalhosa, visto que são inúmeros itens em cada setor. É esperada certa resistência

em alguns setores, tendo em vista as diferenças esperadas quando se envolve um número grande de pessoas em uma atividade, para tanto, sugere-se um monitoramento de todo o processo coordenado pelas respectivas chefias.

Quanto à elaboração do cronograma para transição de sede, o problema já surgiu durante a construção deste projeto. A ideia inicial seria elaborar de fato o cronograma. Porém até o momento não temos data para entrega do mobiliário novo, necessário para a transição dinâmica e organização de uma equipe de trabalho em cada sede. Não há data para efetivar a transição e nem licitação em andamento para contratar a empresa que realizará a mudança. Por este motivo, este projeto se propôs a apontar ações que possam auxiliar na elaboração do cronograma, pois caso estas definições demorem a ocorrer, o esboço do cronograma pode ir sendo construído, facilitando sua rápida elaboração posteriormente.

Na proposta de redução do número de coletas realizadas nos dias de transição de sede, corre-se o risco de prejudicar os atendimentos de saúde do município, pois os exames são cruciais para muitas decisões clínicas. Portanto a Diretoria de Redes de Atenção à Saúde precisa organizar com os distritos sanitários a distribuição dos usuários que deixarão de ser atendidos nestes dias e ajustar a agenda de coletas. Por este motivo é sugerida a discussão deste tema nas reuniões sobre a mudança com a SMS.

6. CONCLUSÃO

Os serviços de análises clínicas estão inseridos nas RAS como sistemas de apoio, realizando exames laboratoriais que influenciam os processos de decisão clínica.

Atualmente com o uso de equipamentos automatizados e a introdução do conceito de economia de escala nos laboratórios é possível organizar os serviços em uma unidade centralizada para processamento dos exames, realizando as coletas de forma descentralizada para facilitar o acesso dos usuários. Esta é a forma de estruturação do Laboratório Municipal de Curitiba, que realiza em uma única sede os exames coletados em mais de 100 unidades básicas de saúde da rede municipal.

Uma nova sede para o LMC foi construída, mais ampla e com vários diferenciais em infraestrutura. A transição de sede está sendo discutida entre os diversos atores da gestão municipal e a organização do laboratório para a mudança precisa ser planejada.

Este projeto propôs um plano de ação com estratégias para melhorar a organização do laboratório na transição de sede propiciando uma mudança dinâmica, reduzindo os transtornos gerados durante o processo.

Tendo em vista as características de um serviço público de saúde, como o LMC, aspectos do Planejamento Estratégico Situacional auxiliaram na elaboração deste plano.

Para continuação das atividades propostas foi sugerida a sistematização de um cronograma que oriente as ações durante os dias da mudança de sede e algumas formas de monitoramento da efetividade das operações. Questões importantes estão em andamento e não dependem somente da coordenação do LMC, portanto, o plano precisa ser constantemente atualizado e revisado conforme as decisões forem acontecendo e os prazos sendo estipulados.

É esperado que por meio do seguimento e aprimoramento do plano de ação proposto a transição ocorra de forma gradativa e contínua, possibilitando que o laboratório fique sem processar exames por poucos dias durante a mudança e consiga logo retornar às suas atividades normais.

A organização interna e o envolvimento de toda a equipe foram parâmetros abordados na elaboração do plano, pois são aspectos importantes para superar os obstáculos que podem surgir durante a transição.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C.S. Planejamento e Gerência no Enfoque Estratégico-Situacional de Carlos Matus. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.129-133, abr/jun., 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n2/v8n2a03.pdf>>. Acesso em:20/11/2013.

AZEVEDO NETO, F. P. B.; SILVA, W. L. M.; LUIZA, V. L. **Gestão Logística em Saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

BRASIL. Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 jun. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm>. Acesso em: 20/11/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

CAMPANA, G. A.; OPLUSTIL, C. P.; FARO, L. B. Tendências em Medicina Laboratorial. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 399-408, ago. 2011.

CARVALHO, A. I.; BARBOSA, P. R. **Políticas de Saúde: Fundamentos e Diretrizes do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES, UAB, 2010.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Assistência. Laboratório Municipal. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/assistencia/laboratorio-municipal>>. Acesso em: 19/11/2013.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2012. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/a_secretaria/RAG_SMS_2012.pdf>. Acesso em: 28/09/2013.

DAGNINO, R. P. **Planejamento Estratégico Governamental**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES, UAB, 2009.

GABARDO, B. M. A.; LUHM, K. R. O Laboratório Municipal como instrumento de vigilância em saúde pública: a experiência do Laboratório Municipal de Curitiba. **Avanços e Perspectivas em 10 anos de sede própria. Laboratório Municipal de Curitiba**. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Curitiba, dez. 2011.

GRECHI, R.; CHAMON, M. A.; CAMARINI, G. Gerenciamento de Mudança de Sede de uma Empresa em Funcionamento. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 10., ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA, 6., 2006, São José dos Campos.

KUSCHNIR, R. T.; CHORNY, A. H.; LIMA e LIRA, A. M. **Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

LIMA, J. T. T. **Planejamento Estratégico Situacional como Instrumento de Gestão Útil à Administração de Recursos Materiais e Patrimoniais do Tribunal Superior do Trabalho**. 50 f. Monografia (Especialização em Planejamento, Orçamento e Gestão Pública) – Fundação Getúlio Vargas, Brasília, 2004. Disponível em:

<http://aplicacao.tst.jus.br/dspace/bitstream/handle/1939/19641/2004_lima_jose.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04/11/2013.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/Redes-de-Atencao-mendes2.pdf>>. Acesso em: 28/09/2013.

PARANÁ. Agência de Notícias do Paraná. **UPS reduz em 58% mortes no Parolin**. 12 jul. 2013. Disponível em: <<http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=75544>>. Acesso em: 04/11/2013.

SANCHO, L. G.; VARGENS, J. M. C.; SANCHO, R.G. Avaliação da efetividade da rede municipal pública de apoio diagnóstico em patologia clínica: o caso de Belo Horizonte (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1135-1144, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011000700045&script=sci_arttext>. Acesso em: 28/09/2013.

SANTOS, M. A. B. **Terceirização da prestação de serviços no SUS: o caso das análises clínicas**. 118 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CE4QFjAD&url=http%3A%2F%2Fbvssp.icict.fiocruz.br%2Fliidbi%2Fdocsonline%2Fget.php%3Fid%3D3022&ei=NpSMUvzLHqGzsATDtYDgBq&usq=AFQjCNF2AXwv4fJpuXRQHjnFQ9m5TX34w&sig2=DWXbSnwVv78aas4bkGdPWQ&bvm=bv.56643336,d.cWc>>. Acesso em: 19/11/2013.

TAVARES, G. R. P. *et al.* Planejamento Estratégico como Ferramenta para Melhoria da Gestão da Assistência Farmacêutica. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 3., 2010, Brasília. Disponível em: <http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis>

[III congresso consad/painel 40/planejamento estrategico como ferramenta para melhoria da gestao da assistencia farmaceutica.pdf](#)>. Acesso em: 05/11/2013.

TRAVASSOS, C.; MARTINS M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. 190-198, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2004000800014&script=sci_arttext>. Acesso em: 03/11/2013.

ANEXO**ANEXO 1 - DECLARAÇÃO DISPONIBILIZADA PELA COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Curitiba, 08 de outubro de 2013.

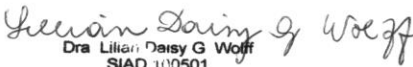
DECLARAÇÃO

A
Tomoko Sasazawa Ito
Laboratório Municipal de Curitiba

Declaro, para os devidos fins que se fizerem necessários, que a aluna **KELIS DAIANE VALDATI**, inscrita no CPF/MF nº **007.041.959-09**, está devidamente matriculada no **CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE** na modalidade a distância desta instituição de Ensino Superior (UFPR), polo Colombo. O curso teve início no dia 1º setembro de 2012 e previsão de término em 28 de fevereiro de 2014.

A aluna deverá elaborar um projeto técnico, utilizando dados reais de uma empresa pública ou que preste serviços públicos, como requisito parcial para conclusão do curso. Informamos ainda, que todas as informações a que a aluna-funcionária tiver acesso e empregar em seus relatórios serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e serão mantidas em sigilo.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.


Dra. Liliari Daisy G. Wolff
SIAD 100501
Coordenadora do Curso
Especialização em Gestão em Saúde (UAB)