



UNICAMP

GESTÃO POR PROCESSOS



**A aplicação da Gestão por Processos
nas diversas áreas da UNICAMP
(Metodologia GEPRO)**

2003 - 2012



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

REITOR

Fernando Ferreira Costa

VICE-REITOR

Edgar Salvadori de Decca

PRÓ-REITOR DE DESENVOLVIMENTO UNIVERSITÁRIO

Paulo Eduardo Moreira Rodrigues da Silva (até 06/2012)

Roberto Rodrigues Paes

PRÓ-REITOR DE PESQUISA

Euclides de Mesquita Neto

PRÓ-REITOR DE PÓS-GRADUAÇÃO

Marcelo Knobel

PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Mohamed Ezz El Din Mostafa Habib (até 01/2012)

João Frederico da Costa Azevedo Meyer

CHEFE DE GABINETE

José Ranali

Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário

GESTÃO POR PROCESSOS



A aplicação da Gestão por Processos nas diversas áreas da UNICAMP (Metodologia GEPRO)

2003 - 2012

Campinas
2012

**A aplicação da Gestão por Processos nas diversas áreas da UNICAMP
(Metodologia GEPRO)
2003 - 2012**

Organização Equipe GEPRO: Nelma A. Magdalena Monticelli (Coordenação)
Maria Bernadete de Barros Piazzon
Eneida Rached Campos
Mônica Line Kruze Baggio
Victoria J. Gallegos O. de Souza Campos
Cirlene Aparecida Venturini
Fábio Rodrigo Pinheiro da Silva
Alexandra A. Marcelino Toscaro

Textos: Equipe GEPRO e Autores dos Projetos

Editoração: Alexandra A. Marcelino Toscaro

Projeto gráfico – capa: Emilton B. Oliveira

Sistemas de Bibliotecas da UNICAMP /
Diretoria de Tratamento da Informação

Bibliotecário: Helena Joana Flipsen – CRB-8ª / 5283

G334 Gestão por processos : a aplicação da gestão por processos nas diversas áreas da UNICAMP : (Metodologia GEPRO) : 2003-2012 / Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário. -- Campinas, SP : UNICAMP/PRDU, 2012.

<http://www.ccuec.unicamp.br/gepro/pdf/LivroGepro.pdf>

ISBN - 978-85-98058-09-2

1. Gestão por processos. 2. Melhoria de processos. 3. Gestão da qualidade. 4. Melhoria de processos - Projetos. I. Universidade Estadual de Campinas. Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário.

CDD - 658
- 658.562

Índices para Catálogo Sistemático:

1. Gestão por processos	658
2. Melhoria de processos	658.562
3. Gestão da qualidade	658.562
4. Melhoria de processos - Projetos	658.562

Sumário

Apresentação.....	9
Agradecimentos	9
Equipe GEPRO.....	11
A História do GEPRO na UNICAMP	13
Resultados	17
A Abrangência das Aplicações na UNICAMP	19
O Programa do Curso	21
O Fluxo da Metodologia GEPRO.....	23
Resumo dos Projetos Desenvolvidos	25
Apoio às Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão	27
Baixa patrimonial de materiais bibliográficos.....	28
Aquisição de equipamentos médico-hospitalares e de laboratório para pesquisa do CEB e FCM Unicamp	30
Revisão do processo de assinatura da coleção de periódicos internacionais visando a racionalização de recursos	32
Redesenho do processo de manutenção em equipamentos eletro-eletrônicos do IQ.....	34
Redesenho do processo de obtenção de dados relativos à produção científica e acadêmica	36
Avaliação da coleção visando melhorar o atendimento às demandas dos cursos de graduação.....	38
Padronizar registros de usuários no Virtua por meio de leitura do chip SMARTCARD	40
Criação da bolsa auxílio ensino formação.....	42
Otimização do atendimento à imprensa - Projeto Tatá.....	44
Visita institucional no complexo HC Unicamp.....	46
AtenDoc - Atendimento de solicitações de documentos	48
APRIORI – Atendimento prioritário	50
PED – Programa de estágio docente	52
Melhoria do processo de elaboração de fichas catalográficas do Sistema de Bibliotecas da Unicamp (SBU)	54
Apoio Assistencial.....	57
Priorizar agendamento especializado por gravidade no CECOM Unicamp.....	58
Assistência na enfermaria de pediatria do HC Unicamp por meio de Sistema de Classificação de Pacientes	60
Adscrever os funcionários da Unicamp à equipe de clínicos gerais do CECOM Unicamp	62

Uso de caixas de perfuro-cortante e dos sacos de resíduo infectante nas unidades de internação do HC Unicamp.....	64
Entrega e recolhimento de prontuário médico para paciente não agendado previamente no HC Unicamp	66
Implantar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas unidades da Unicamp.....	68
Sala da família no Centro Cirúrgico Central do HC Unicamp	70
Sistematização da assistência nutricional (SISNUT) em unidades de internação e ambulatórios do HC Unicamp.....	72
Atendimento prioritário aos usuários idosos com alta no HC Unicamp.....	74
Projeto Camareiras no HC Unicamp	76
Padronização e implantação do item 7.0 da norma PALC - Gestão de equipamentos e insumos no HC Unicamp	78
Transporte de pacientes internados para realização de exames em outras unidades do complexo HC Unicamp.....	80
Cirurgia segura no HC Unicamp	82
Programa de prevenção de acidentes de trabalho com lâminas de bisturi por ato inseguro no HC Unicamp	84
Administração de medicamentos aos pacientes internados nas unidades de internação do HC Unicamp	86
Atualização tecnológica no processo de informação da Divisão de Nutrição e Dietética do HC Unicamp	88
Dispensação de líquidos orais por dose para pacientes internados no HC Unicamp.....	90
Passagem de plantão no HC Unicamp.....	92
Coleta amostra de sangue para tipagem sanguínea e testes imunohematológicos dos pacientes internados no HC Unicamp	94
Coleta de dados clínicos do paciente em ambulatório do HC Unicamp com ênfase para a cardiologia clínica.....	96
Apoio às Atividades Administrativas.....	99
Gestão eletrônica de documentos - GED.....	100
Reciclar/reutilizar computadores inservíveis ou obsoletos.....	102
Adquirir materiais e equipamentos para o ensino de Graduação por licitação - modalidade Pregão	104
Desenvolver metodologia de planejamento de compras junto ao solicitante	106
Planejamento financeiro de contratos de prestação de serviços com uso de recursos orçamentários no HC Unicamp	108
Projeção de despesas orçamentárias	110
Controle de acesso ao campus da FCA	112
Entrada e saída de documentos na Divisão de Informática HC Unicamp utilizando software de rastreamento	114
Organização de documentos arquivísticos	116
Definição e controle de prazos de aquisição de materiais	118
Gestão de patrimônio da FCM	120

Turmas e Projetos em Andamento.....	123
Lista de Siglas	125
Apêndice 1	129
Apêndice 2	131

Apresentação

Esta coletânea de experiências sobre processos revistos é uma jornada por vários caminhos de sucesso. Aqui o leitor poderá se deparar com diversos exemplos exitosos de processos de trabalho revistos por pessoas que acreditaram na Metodologia GEPRO e conseguiram transformar e aperfeiçoar suas práticas do dia a dia.

Cada um dos artigos retrata a disciplina para o aprendizado, a criatividade para propor soluções, a perseverança para a realização de mudanças de cada um dos autores, trazendo o indivíduo como parte da solução e a valorização do trabalho em equipe. Cada experiência aqui descrita revela a disponibilidade e generosidade de compartilhar o conhecimento adquirido.

Originado no Planejamento Estratégico desta Pró-Reitoria em 2003, na gestão do pró-reitor Prof. Paulo Eduardo Moreira Rodrigues da Silva, e posteriormente identificada como um programa e linha de ação do Planes UNICAMP, a Gestão por Processos - GEPRO tem por objetivo formar equipes interdisciplinares nas unidades e órgãos da UNICAMP para conduzir a revisão e melhoria de processos, tornando-os mais eficientes e ágeis e reduzindo atividades e informações redundantes.

Em breve, o GEPRO completará dez anos de existência e deve ser parabenizado por suas realizações: 52 processos revistos, 16 em revisão, envolvendo 264 alunos de diferentes unidades e órgãos da UNICAMP. Todo este esforço contínuo tem contribuído para a melhoria da gestão, tornando-a mais integrada e inovadora.

Desejo cumprimentar toda Equipe GEPRO, colaboradores e alunos, por esta primorosa publicação que consolida os excelentes resultados obtidos. Que este rico material contribua para despertar a motivação de outras áreas da Universidade para rever e aperfeiçoar seus processos de trabalho na busca da qualidade e excelência da UNICAMP, que tanto tem se destacado no cenário internacional.

Prof. Dr. Roberto Rodrigues Paes
Pró-Reitor de Desenvolvimento Universitário

Agradecimentos

Aos autores dos resumos dos projetos GEPRO pela pronta adesão na realização desta publicação.

Aos magníficos reitores que, ao longo desses anos, apoiaram ininterruptamente a sistematização da Gestão por Processos na UNICAMP, dentro de base estratégica, metodológica, educacional e prática.

Ao pró-reitor de Desenvolvimento Universitário, Prof. Dr. Roberto Rodrigues Paes, pelo atual suporte aos trabalhos e à elaboração desta publicação.

Ao Prof. Dr. Paulo Eduardo Moreira Rodrigues da Silva, que exerceu o cargo de pró-reitor de Desenvolvimento Universitário até junho de 2012, pelo patrocínio, incentivo e confiança dados à equipe desde o início do projeto.

Aos dirigentes das unidades e órgãos da UNICAMP e aos seus gerentes pela permissão e acompanhamento das intervenções organizacionais causadas pelos projetos GEPRO nos processos.

Aos alunos GEPRO pela criatividade das soluções, pela dedicação ao estudo e pelos esforços de mudança organizacional.

Aos professores do curso GEPRO e aos *coaches* técnicos e comportamentais por ensinar e acompanhar as equipes dos projetos GEPRO.

Ao Prof. Dr. Ademir José Petenate pela orientação ímpar à Equipe GEPRO. Um mestre solidário que acreditou em nosso trabalho e que nos fortaleceu em todos os momentos de sua construção.

À AFPU – Agência de Formação Profissional da UNICAMP pelo apoio organizacional e estrutural ao curso GEPRO.

Ao IMECC – Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica e à Extcamp – Escola de Extensão da UNICAMP pela formalização do curso GEPRO como de extensão.

Aos gerentes e facilitadores GEPRO pela coragem de submeter suas ideias de mudança organizacional à oficina periódica de priorização de projetos para novas turmas do curso GEPRO.

Aos alunos pioneiros que cursaram o “Gepinho”, nome carinhoso dado ao nosso primeiro curso, onde nos conscientizamos do potencial da Metodologia GEPRO e ganhamos força para ousar mais.

Aos dirigentes dos órgãos dos membros da Equipe GEPRO, principalmente aos superintendentes do CCUEC – Centro de Computação e do HC – Hospital de Clínicas e coordenadores da DGRH – Diretoria Geral de Recursos Humanos, órgãos que primeiramente alocaram profissionais para compor a Equipe GEPRO.

A todos os colegas que integraram em algum momento a Equipe GEPRO, em especial a Maria Helena de Souza Lima Martinez, uma das quatro autoras da Metodologia GEPRO, pelo seu companheirismo durante os primeiros tempos de construção desse movimento.

À ASCOM – Assessoria de Comunicação e Imprensa da UNICAMP pela revisão dos textos da Equipe GEPRO.

Gratidão. Essa emoção de agradecimento e alegria que sentimos com a contribuição de centenas de pessoas com essa publicação que versa sobre os impactos da adoção da Metodologia GEPRO, no período de 2003 a 2012, na UNICAMP.

Muito obrigada a todos!

Equipe GEPRO

Equipe GEPRO

A Equipe GEPRO é responsável pelo conteúdo conceitual e metodológico utilizado, pelo planejamento, execução e acompanhamento dos compromissos, resultados e metas do GEPRO. Atuam como professores do curso, preparando e ministrando aulas, e também acompanhando os projetos de revisão e melhoria de processos desenvolvidos durante o curso (*coaching*). É composta por 8 membros que pertencem a vários órgãos da Universidade e está apresentada por ordem de ingresso na equipe.

Nelma A. Magdalena Monticelli - Coordenadora da Equipe

Uma das quatro autoras da Metodologia de Gestão por Processos – GEPRO, assessora da Superintendência do Centro de Computação da UNICAMP, graduada em Ciência da Computação pela UNICAMP e especialização em Desenvolvimento Gerencial para Universidades Públicas pela UNICAMP.

Maria Bernadete de Barros Piazzon

Uma das quatro autoras da Metodologia de Gestão por Processos – GEPRO, bacharel em Ciência da Computação pela UNICAMP; pós-graduada em Administração Hospitalar pelo IAHCS (Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde – Porto Alegre – RS); mestre em Gestão da Qualidade Total pela Faculdade de Engenharia Mecânica (FEM) UNICAMP; extensão universitária em Metodologia de Melhoria de Processos - Black Belt pela UNICAMP; especialização em Gestão Hospitalar pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) UNICAMP.

Eneida Rached Campos

Uma das quatro autoras da Metodologia de Gestão por Processos – GEPRO, assessora de melhoria da qualidade da Superintendência do HC desde 1998, doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, mestre em Qualidade pelo Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica da UNICAMP, graduada em Ciências da Computação pela UNICAMP, especialização em Gestão Hospitalar pela Escola de Extensão da UNICAMP, extensão universitária em Metodologia de Melhoria de Processo – formação Black Belt pela UNICAMP.

Mônica Line Kruze Baggio

Analista responsável por projetos de revisão e melhoria de processos da Divisão de Desenvolvimento de Sistemas, do Centro de Computação da UNICAMP, graduada em Tecnologia em Processamento de Dados pela Universidade de Franca, extensão universitária em Metodologia para Melhoria de Processos - Black Belt pela UNICAMP.

Victoria J. Gallegos O. de Souza Campos

Atua na Divisão de Desenvolvimento de Sistemas, do Centro de Computação da UNICAMP em projetos de revisão e melhoria de processos, graduada em Administração de Empresas pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, especialização em Administração, Organização, Métodos e Planejamento pelo Centro Universitário Sant'Anna - SP, Pós-Graduação Stricto Sensu em Qualidade pelo Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica da UNICAMP e extensão universitária em Metodologia para Melhoria de Processos - Black Belt pela UNICAMP.

Cirlene Aparecida Venturini

Psicóloga Organizacional da DGRH/DPD especializada em Desenvolvimento de Recursos Humanos, equipes de alta performance, mudança organizacional e desenvolvimento de cultura corporativa. Atualmente apoia e assessora as unidades da UNICAMP na elaboração de Programas Integrados de Desenvolvimento de Pessoas.

Fábio Rodrigo Pinheiro da Silva

Gerente da Seção de Expediente do Instituto de Biologia da UNICAMP, possui graduação em Ciência da Informação pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas e especialização em Desenvolvimento Gerencial para Universidades Públicas pela UNICAMP.

Alexandra A. Marcelino Toscaro

Analista do Centro de Computação atuando na Diretoria de Suporte a Sistema de Informação e Serviços, com ênfase em gerenciamento de projetos e em trabalhos de revisão e melhoria de processos do Centro de Computação, graduada em Análise de Sistemas pela Universidade Paulista – UNIP.

Juntam-se à equipe GEPRO como professores:

Adauto Bezerra Delgado Filho

Vinculado à Pró-Reitoria de Graduação é doutorando em Política Científica e Tecnológica na UNICAMP, mestre em Engenharia Mecânica e especialista em Análise Organizacional e Administração Universitária; graduado em Administração de Empresas.

Alice Midori Okusigue

Atualmente é superintendente associada do Centro de Computação e coordenadora adjunta da CTIC – Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação da UNICAMP, graduação em Análise de Sistemas Administrativos em Processamento de Dados pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas e especialização em Desenvolvimento Gerencial para Universidades Públicas pela UNICAMP.

Rubens Queiroz de Almeida

Atua na UNICAMP, no Centro de Computação, desde 1988 e exerce atualmente a função de assessor de Projetos Especiais, Planejamento e Capacitação, graduado em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal de Juiz de Fora, com especialização em Desenvolvimento Gerencial para Universidades Públicas pela UNICAMP.

Apoio da PRDU

Suely Bonilha Esteves

Assessora da Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário da UNICAMP, graduada em Ciência da Computação pela UNICAMP, mestre em Gerenciamento da Informação e possui especialização em Desenvolvimento Gerencial para Universidades Públicas pela UNICAMP.

A História do GEPRO na UNICAMP

No planejamento estratégico de 2003, a Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário – PRDU estabeleceu como um dos seus objetivos estratégicos a **Incorporação da Gestão por Processos na Administração**.

Esse objetivo foi fortalecido dentro da PRDU pela preocupação em organizar e melhorar processos, visando responder às mudanças, maximizar as oportunidades e atender aos seus clientes e usuários de uma forma mais eficiente e satisfatória.

Foi então criada a Equipe GEPRO, responsável pela condução do objetivo estratégico na PRDU aproveitando as experiências no tema de técnicos do CCUEC – Centro de Computação e do HC – Hospital de Clínicas para compor a equipe. A inclusão de técnicos do HC se deveu também ao fato de haver lá um objetivo estratégico para Capacitar e Implantar em Larga Escala a Gestão por Processos. Em 2005, técnicos da DGRH – Diretoria Geral de Recursos Humanos foram incluídos devido à importância dos aspectos psicológicos e comportamentais próprios aos movimentos de mudanças organizacionais. Anos depois, novos membros de outras unidades e órgãos foram incluídos na Equipe GEPRO.

A Equipe GEPRO atuou por três anos no escopo PRDU e HC com o objetivo de formar e dar apoio aos facilitadores¹ desses órgãos.

Em 2005, a UNICAMP elegeu a Gestão por Processos como um programa estratégico – o Programa 15 do Planes UNICAMP – e com isso estendeu a abrangência do GEPRO para toda a instituição.

Esse patrocínio da alta direção foi fundamental para o sucesso das ações do GEPRO, visto que passou a contar com recursos orçamentários do Planes da UNICAMP aprovados pela COPEI – Comissão de Planejamento Estratégico Institucional.

A adoção de uma nova ferramenta de gestão requer patrocínio e atenção especial, pois demanda esforço adicional na alocação de recursos e resulta em mudanças de políticas, procedimentos e, em alguns casos, até mesmo de estruturas funcionais.

Desde o início, a equipe contou com a orientação e o apoio do Prof. Dr. Ademir José Petenate, docente do IMECC – Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica. Essa parceria foi importante para formação dos profissionais da equipe, para o aperfeiçoamento da metodologia e dos programas dos cursos oferecidos pelo GEPRO.

Na abordagem proposta pela Gestão por Processos, as estruturas organizacionais são efetivamente analisadas nos seus inter-relacionamentos e interdependências, permitindo que o processo de negócio seja gerenciado de maneira integrada, envolvendo as diversas funções de várias áreas como partes de um sistema único.

A cadeia produtiva é assim vista ao longo de seu sequenciamento, podendo-se atuar em cada atividade ou etapa, compreendendo-se o impacto que qualquer intervenção pode causar no sistema como um todo.

Dessa forma, o modelo de Gestão por Processos estimula uma verdadeira mudança cultural ao propor uma migração do princípio de “comando e controle”, para o princípio da “colaboração e negociação”. Uma visão mais sistêmica e um perfil mais negociador e comunicativo são atributos fundamentais para os atores envolvidos na gestão de um processo. Com esse propósito, sempre houve investimento na capacitação e conscientização das pessoas nas unidades e órgãos da Universidade.

¹ Facilitadores: Profissional com capacitação para aplicar o método de Revisão de Processos.

A estratégia de implementação adotada pela Equipe GEPRO foi constituída de quatro iniciativas:

1) Criação de uma metodologia customizada para o ambiente da Universidade

A metodologia foi construída com base em conceitos da gestão da qualidade obtidos em várias obras de diferentes autores e nas experiências acadêmicas e práticas dos membros da Equipe GEPRO. Atenção especial foi dada às adequações requeridas pelo ambiente da Universidade, resultando em uma metodologia estruturada de modo a garantir a participação de todos os envolvidos no processo, independente de sua função ou nível hierárquico. Como consequência, todos os servidores da Universidade são potenciais bases voluntárias de melhoria institucional, sendo possível obter alto nível de comprometimento das pessoas com a qualificação de seus processos.

A Metodologia GEPRO é composta de oito etapas: 1) entendimento do planejamento estratégico; 2) entendimento do negócio; 3) identificação dos processos críticos; 4) requisitos dos clientes e fornecedores; 5) análise do processo atual; 6) redesenho do processo; 7) implementação do novo processo e 8) gerenciamento do processo, conforme pode ser observado no fluxo da página 23.

2) Elaboração de um programa de formação

O programa de formação já possui três diferentes versões. O primeiro programa possuía 32 horas e uma abordagem predominantemente técnica, focada na formação de facilitadores. Esse formato exigiu adaptações para adicionar um conteúdo conceitual mais abrangente. Passou ainda a preparar as equipes multidisciplinares de processos incluindo na capacitação os donos de processos, os supervisores e outros papéis envolvidos na execução do trabalho. Também passou a contemplar disciplinas para o desenvolvimento das habilidades interpessoais dos alunos.

Além disso, tal formato exigiu a introdução de exercícios práticos através de projetos reais de revisão e melhoria de processo durante o curso. Cada projeto conta com sua equipe, um professor GEPRO que orienta e acompanha as suas atividades (*coaching*) e um *coach* comportamental, com ênfase na comunicação da mudança e mudança de hábitos. Os aperfeiçoamentos do programa para o segundo formato ampliaram a carga horária para 110 horas.

Na terceira e atual versão do programa, a carga horária se expandiu para 180 horas. Foram ampliadas as aulas práticas para o desenvolvimento dos projetos em sala de aula e nas unidades e órgãos.

Para participar de uma turma do curso, as unidades e órgãos submetem projetos ao GEPRO através de seus gerentes/supervisores formados pelo PDG – Programa de Desenvolvimento Gerencial da UNICAMP ou alunos formados pelo GEPRO. A escolha das equipes para o curso é feita através de um sistema de oficinas com a participação dos gerentes e diretores das áreas que se candidataram – cerca de 100 pessoas. Ocorrem durante um dia inteiro, ao longo do qual as propostas são apresentadas. Cada uma das equipes produz, através de uma dinâmica de grupo, um *ranking* dos projetos por ordem de prioridade, tendo em vista as necessidades da Universidade. Os projetos melhores colocados neste ranking são selecionados para serem implantados durante o curso GEPRO.

Os critérios utilizados para a priorização dos projetos são Aplicabilidade da metodologia GEPRO; Implementabilidade durante o período do curso; Replicabilidade; Alinhamento com algum objetivo estratégico na Universidade; Patrocínio; Resultado mensurável; Número de unidades ou órgãos representados pela equipe e Nível de impacto e criticidade.

O programa do curso GEPRO está alinhado ao PDG, oferecido pela AFPU, sendo uma disciplina permanente nas duas modalidades: especialização para diretores e extensão para supervisores. A Metodologia GEPRO é empregada também como fundamento para o desenvolvimento dos Trabalhos de Conclusão de Curso – TCC desse Programa.

Em agosto de 2012, o curso GEPRO foi oficialmente formalizado como um curso da Escola de Extensão da UNICAMP. Na página 21 encontra-se o programa detalhado do curso.

3) Criação de fóruns de discussão e intercâmbio das experiências

Os fóruns de discussão para intercâmbio das experiências se dão através de workshops técnicos e gerenciais para as diversas turmas do curso e também com Fóruns Permanentes abertos a toda a comunidade interna e externa da UNICAMP.

O primeiro Fórum Permanente, “Gestão por Processos – Experiências”, ocorreu em abril de 2009, com um público de aproximadamente 500 participantes e tem a sua agenda apresentada no apêndice 1.

O segundo Fórum Permanente, “Gestão por Processos – A aplicação da Gestão por Processos nas diversas áreas da UNICAMP (Metodologia GEPRO 2003-2012)” ocorreu em novembro de 2012 e tem sua pré-agenda apresentada no apêndice 2.

4) Realização de editais de fomento

O **edital de fomento à melhoria de processos** é outra iniciativa do GEPRO que apresentou, em suas três edições realizadas, resultados importantes e motivadores. O fomento à melhoria visa dar apoio às soluções criadas nos cursos, através da dotação de recursos orçamentários necessários para suas implementações. Essas soluções devem representar notório interesse institucional e reconhecida necessidade de apoio financeiro como fator crítico de implementação.

Pode-se concluir, pela experiência que a equipe adquiriu nesses quase dez anos, que esse é um modelo aplicável em todas as áreas da Universidade, contemplando Unidades de Ensino e Pesquisa, Áreas da Saúde, e Órgãos da Administração.

Ao longo desses anos, observam-se mudanças comportamentais nos participantes dos projetos GEPRO, tais como a busca por novas habilidades, maior autonomia e divisão das responsabilidades. A Gestão por Processos é um novo paradigma de valor, que requer uma mudança no estilo de liderança e no compartilhamento de conhecimento e informações, criando naturalmente um ambiente de mudanças. Um aspecto positivo para a adoção na UNICAMP foi o fato de que o ambiente na Universidade já é caracterizado pela busca do conhecimento e do desenvolvimento pessoal e institucional.

A desejada modernização da gestão dos negócios, públicos ou privados, encontra no modelo de Gestão por Processos um instrumento poderoso na busca por processos **eficazes**, viabilizando os resultados esperados com a eliminação de erros e atrasos; **eficientes**, otimizando o uso dos recursos; e **adaptáveis**, gerando agilidade e capacidade de ajuste às necessidades variáveis impostas pelo ambiente de nossos dias.

Resultados

1. Metodologia GEPRO			
Elaboração e Consolidação da Metodologia			
2. Programa de formação na UNICAMP			
	Nº de horas	Nº de turmas	Nº de formados
1º Formato	32	4	120
2º Formato	110	8	211
3º Formato (em andamento)	180	2	53
PDG (Especialização)	64	3	98
PDG (Supervisores)	48	7	231
		24	713
3. Treinamento para organizações externas			
	Nº de horas	Nº de turmas	Nº de formados
Secretaria de Estado da Saúde de Goiânia	32	3	115
Diretoria Regional de Saúde de Campinas DRS-7 (Disciplina GEPRO oferecida no curso PDG)	48	1	32
		4	147
4. Projetos			
52 Projetos de revisão e melhoria de processos implantados			
16 Projetos de revisão e melhoria de processos em andamento			
32 Diferentes unidades e órgãos tiveram alunos capacitados			
Várias soluções foram padronizadas e replicadas em outras áreas			
5. Fomento a melhoria de processos			
3 Editais realizados com a distribuição de R\$ 240.000,00 para 31 projetos			
6. Fomento a melhoria de processos			
9 Workshops técnicos e 9 Workshops gerenciais			
6 Oficinas para a escolha dos projetos dos cursos			
1 Encontro para a comunidade interna – apresentação dos projetos			
2 Fóruns permanentes de gestão por processos para a comunidade interna e externa			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1º fórum –Gestão por Processos – Experiências ▪ 2º fórum –Gestão por Processos – A aplicação da Gestão por Processos na UNICAMP (Metodologia GEPRO) 2003-2012 			
7. Participações dos projetos em congressos			
UNICAMP: II Simtec; 1º Cinfotec; Fórum Permanente – Excelência no atendimento ao cidadão, II Workshop do PEAC.			
EXTERNO: 1º CONPUESP; VII Senabraile; XV Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias; 10º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico; III e IV ABRAHUE.			
8. Palestras para organizações externas			
Unimed de Campo Grande			
FACAMP Campinas (Curso de Engenharia de Produção)			
SPIN Campinas			
Hospitais da Secretaria de Estado da Saúde de Goiânia			

9. Visitas ou consultas de empresas para conhecer ou utilizar o projeto e a metodologia

Gabinete do Comandante do Exército Nacional.
Departamento de Controle do Espaço Aéreo (DECEA)
Secretaria de Estado de Negócios da Fazenda (Sorocaba)
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)
Ação Educacional Claretiana
SOCIESC – Sociedade Educacional de Santa Catarina
Universidade FEEVALE de Novo Hamburgo - RS

10. Entrevista para a Fundação Nacional da Qualidade (FNQ)

<http://www.fnq.org.br/site/ItemID=1002/367/default.aspx>

11. Premiações

Internas UNICAMP:

Prêmio PAEPE² 2011 e 2012, nas Comissões Locais – Vencedores

- Redesenho do processo de obtenção de dados relativos à produção científica e acadêmica
- Uso de caixas de perfuro-cortante e dos sacos de resíduo infectante nas Unidades de Internação do HC Unicamp
- Redesenho da Nutrição Dietética do HC³
- Programa de prevenção de acidentes de trabalho com lâminas de bisturi por ato inseguro no HC Unicamp
- Sala da família no centro Cirúrgico Central do HC Unicamp
- Atendimento prioritário aos usuários idosos com alta no HC Unicamp
- Coleta de dados clínicos do paciente em ambulatório do HC Unicamp com ênfase para a cardiologia clínica.
- PED – Programa de estágio docente

Prêmio PAEPE Geral UNICAMP de 2011 e 2012

- Redesenho da Nutrição Dietética do HC³ (2011)
- PED – Programa de estágio docente (2012)

Prêmio XVI Jornada de Enfermagem do Hospital da Mulher CAISM/UNICAMP – 2º lugar

- Coleta amostra de sangue para tipagem sanguínea e testes imunohematológicos dos pacientes internados no HC Unicamp

Externas:

VI Encontro Nacional de Gerenciamento em Enfermagem – ENENGE– 1º lugar

- Assistência na enfermaria de pediatria do HC Unicamp por meio de Sistema de Classificação de Pacientes

IV ABRAHUE – Menção Honrosa

- Atendimento prioritário aos usuários idosos com alta no HC Unicamp.
- Cirurgia segura no HC Unicamp.
- Sala da família no Centro Cirúrgico Central do HC Unicamp.

² Prêmio PAEPE – Criado pela Reitoria da UNICAMP, visa premiar anualmente os servidores técnicos e administrativos que se destacam através de iniciativas e projetos que contribuam para a melhoria da Universidade. Há duas categorias de premiação: 1) Melhor projeto da unidade/órgão ou grupo de unidades/órgãos, que será eleito pela Comissão Julgadora Local e 2) Melhor projeto da Universidade, que será escolhido pela Comissão Julgadora Geral.

³ Esse projeto não foi desenvolvido em uma das turmas do curso GEPRO, no entanto uma de suas autoras é um membro da Equipe GEPRO, e o projeto utilizou a metodologia de processos. Projeto publicado na edição nº 16 da revista Nestlé.Bio.

A Abrangência das Aplicações na UNICAMP

Destaque especial deve ser dado à ampla abrangência conseguida pelos projetos realizados no GEPRO. Isso pode ser observado pela grande quantidade de unidades e órgãos participantes de seus programas, bem como pela variedade de temas e soluções contemplados. A constatação disso pode ser verificada pela participação de 32 diferentes unidades e órgãos da UNICAMP nos 68 projetos de melhoria do GEPRO, sendo 52 implantados, 16 em desenvolvimento, envolvendo 264 alunos.

Desse total de 32 unidades e órgãos, 14 foram Unidades de Ensino e Pesquisa – FCM, FOP, IA, IFCH, IEL, FEF, IQ, IG, IMECC, FCA, FEAGRI, FEA, FEEC, FEM; dois hospitais na área de assistência – HC e CAISM; 14 Órgãos da Administração, Núcleos e Centros – GR, PRPG, DAC, SAE, ASCOM, AFPU, DGA, DGRH, CECOM, CCUEC, CEMEQ, CEB, SIARQ, CIPOI e duas Bibliotecas - Biblioteca Central Cesar Lattes (BCCL) e Biblioteca da Área de Engenharias e Arquitetura (BAE).

Do total de 68 projetos, 30 foram conduzidos no HC, 15 nas Unidades de Ensino e Pesquisa, 13 nos Órgãos da Administração, Núcleos e Centros, sete projetos no Sistema de Bibliotecas e três no CAISM.

A forte adesão verificada no HC, e refletida no seu número de projetos, pode ser atribuída também à sua experiência anterior visto que, desde 1997, havia criado o Grupo de Facilitadores da Qualidade e a partir de 2000 a Assessoria de Qualidade, tendo como objetivo a implantação da melhoria de processos.

Como pode ser observado na lista de projetos desta publicação, várias dessas unidades e órgãos da UNICAMP participaram com alunos em mais de uma turma do curso GEPRO, motivados pelos resultados dos projetos das turmas anteriores.

Os alunos formados tornam-se facilitadores e multiplicadores GEPRO e estão aptos a aplicar a metodologia em novos projetos de melhoria.

Os tipos de solução, contidos nos tópicos de resultado e relatados nos resumos dos 45 projetos, abrangeram as mais diversas naturezas de mudança: de políticas (criação de portarias), de regras de negócio, de uso de tecnologia, alteração de fluxos e sequenciamento de atividades/informação, adequação de perfis/competências, alterações funcionais e estruturais entre outras. Essas mudanças resultaram em melhorias quanto à diminuição de tempo, à racionalização de recursos materiais e financeiros, à diminuição de retrabalho, à humanização das relações, à diminuição de não conformidades, e ao fortalecimento do relacionamento interpessoal e interáreas.

Os componentes essenciais do projeto GEPRO, que têm se constituído em importantes fatores que contribuem para o alcance de uma abrangência tão significativa, são o patrocínio da direção, a metodologia, a estrutura do curso, as oficinas para a priorização dos projetos e a ênfase na replicabilidade das soluções de melhoria.

O patrocínio estratégico se materializa através de seu reconhecimento como um dos programas do Planejamento Estratégico da UNICAMP. Através da Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário, foram obtidos o incentivo, a orientação e o planejamento das ações da Equipe GEPRO.

O projeto pode assim contar com recursos humanos, materiais e financeiros da Universidade e de valiosas parcerias com unidades e órgãos.

Cada um dos projetos de melhoria conta, na composição da sua equipe, com um patrocinador do nível estratégico (diretores de unidades e órgãos) e com o gerente das respectivas áreas envolvidas.

A Metodologia GEPRO representa a consolidação de um conhecimento ajustado de forma prática e objetiva à diversidade do ambiente da Universidade. Seu conteúdo vem sendo mantido em constante aprimoramento, incorporando os conhecimentos obtidos através do exercício real durante os cursos e do aperfeiçoamento acadêmico dos membros da Equipe GEPRO.

A estrutura do curso GEPRO também tem seu conteúdo conceitual e seus procedimentos metodológicos de ensino em constante evolução. A estratégia de aprendizado baseia-se na oferta de um forte conhecimento teórico sobre o tema, na participação de alunos que desempenham funções de nível estratégico, tático e operacional, na ênfase em aulas práticas, na aplicação prática no ambiente de trabalho dos alunos, na orientação através de *coaching* para cada projeto e no envolvimento de gerentes e patrocinadores com as equipes de alunos GEPRO.

As oficinas para a priorização dos projetos se constituem um importante elemento de legitimação e motivação por parte da comunidade. A participação daqueles que submeteram projetos em uma dinâmica de grupo, orientada pela Equipe GEPRO e pelo Professor Ademir José Petenate, na qual os projetos são classificados e priorizados segundo um conjunto de critérios claramente definidos e de conhecimento de todos, é o aspecto mais relevante dessa ferramenta. É através das oficinas que os alunos formados no curso GEPRO e os gerentes e supervisores formados pelo PDG podem propor novos projetos que são implantados por alunos de novas turmas e assim sucessivamente se realimenta o processo na UNICAMP.

A replicabilidade das soluções é uma das características que permite incorporar em novos escopos a experiência bem sucedida do escopo original, respeitando as especificidades das novas circunstâncias. Muitos dos projetos implantados foram replicados em novos escopos, demonstrando que investir na expansão desse preceito representa uma necessidade de constantes estudos em abordagens futuras.

Os editais de fomento e os fóruns para o intercâmbio das experiências são elementos complementares e necessários à construção de um ambiente receptivo e abrangente.

Cabe também lembrar a importância de outros programas da Universidade que são fontes de apoio, formação, motivação e reconhecimento às iniciativas relacionadas com a Gestão por Processos. São eles o PDG, o PEAC e o Prêmio PAEPE que, em conjunto com o GEPRO, contribuem para a formação de um sistema de manutenção e aprimoramento do movimento de melhoria contínua na UNICAMP.

O Programa do Curso

O curso de formação de facilitadores em Gestão por Processos tem como objetivo formar alunos profissionais das mais diversas áreas da UNICAMP para:

- Adquirir conhecimentos e habilidades para realizar projetos de melhoria com a utilização de métodos e ferramentas de Gestão por Processos;
- Desenvolver a competência técnica do profissional e possibilitar o seu autodesenvolvimento, como base para o exercício do papel de agente de mudança e do desenvolvimento organizacional;
- Aplicar na prática o conteúdo ao longo do curso através da implantação de projetos de melhoria de processos com base na realidade das unidades, órgãos e áreas de atuação na Universidade;
- Padronizar e implantar soluções para processos comuns na Universidade, possibilitando a replicabilidade em outros projetos da instituição.
- Criar um ambiente propício para o intercâmbio de experiências entre as diversas unidades e profissões.

A carga didática do curso é de 180 horas, sendo 146 horas-aulas presenciais (teoria e *coaching*) e 34 horas a distância (prática).

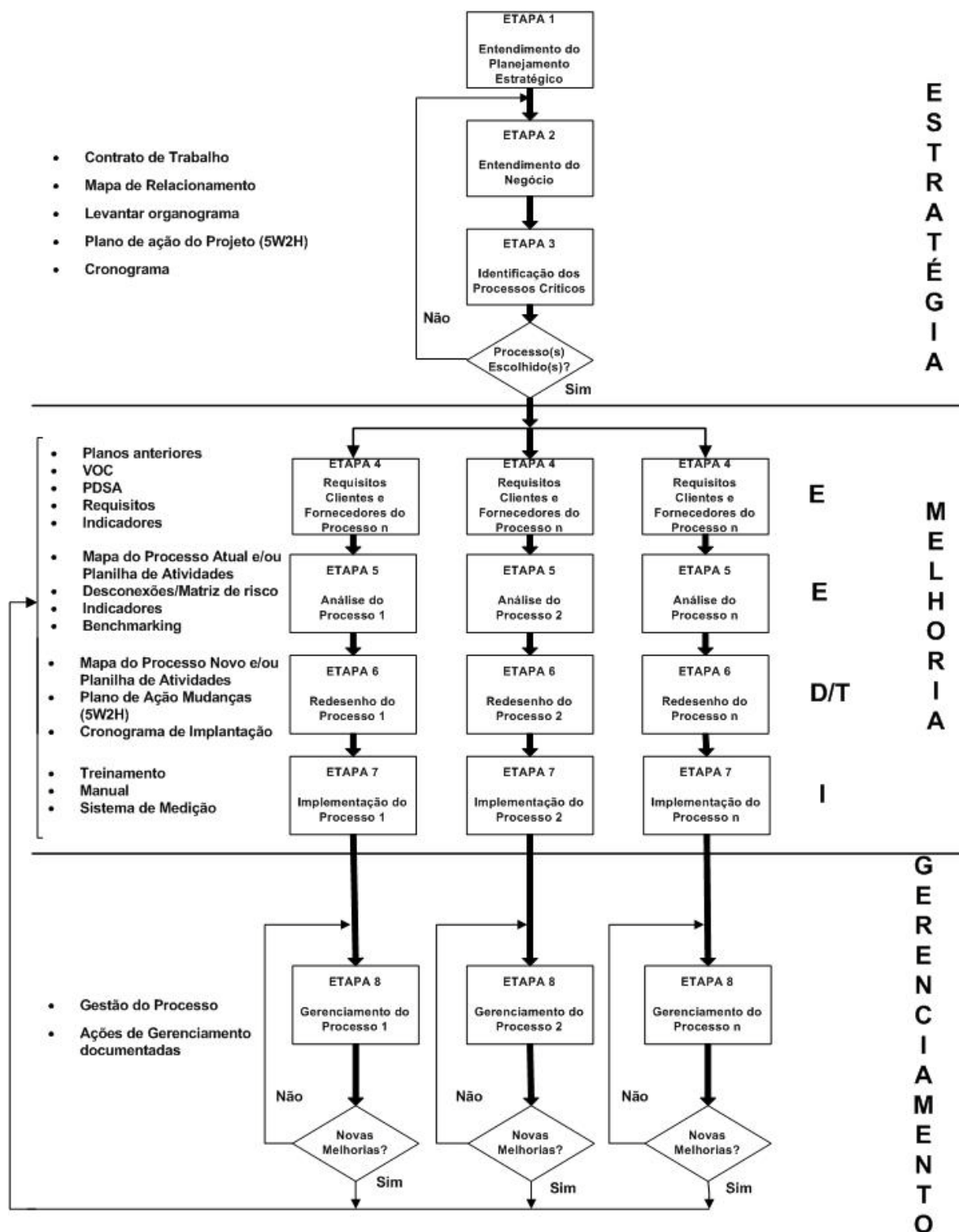
Os procedimentos metodológicos de ensino são aulas teóricas com exercícios práticos, aulas de laboratório, aulas práticas dos projetos em sala, *coaching* de um professor por projeto nas unidades e órgãos, reuniões de equipe de projeto com o acompanhamento do professor a distância, utilizando o ambiente TelEduc, e implantações das ações identificadas pelos projetos nos locais de trabalho. Cada equipe de projeto conta também com o acompanhamento de um “coach” comportamental (psicólogo), com ênfase na comunicação da mudança e mudança de hábitos.

Esse curso está formalizado como um curso da Escola de Extensão da UNICAMP (extensão) oferecido pelo IMECC, tendo como professor responsável Ademir José Petenate.

A figura abaixo ilustra a dinâmica do curso, as disciplinas e os produtos de cada etapa da Metodologia GEPRO

Dinâmica do curso GEPRO		
Teoria 124 horas	Acompanhamento 22 horas ← (COACHING) →	Prática 34 horas
Módulo I	D	Etapa 1
O Cenário Institucional	E	Entendimento do Planejamento Estratégico da Unidade
A Gestão da Mudança	S	
A Organização como Sistema	E	Etapa 2
	N	Entendimento do Negócio
	V	Etapa 3
	O	Refinamento do Contrato do Projeto
	L	Etapa 4
Módulo II	V	Voz do Cliente – VOC
Conceitos da Qualidade	I	Levantamento de Requisitos
Ferramentas: VOC, PDSA, Mapa de Processo, Brainstorming, Diagrama de Causa e Efeito e Diagrama de Afinidades	M	PDSA
	E	Etapa 5
Gestão de Risco	N	Mapa do Processo Atual
Sistema de Medição	T	Desconexões
Gráficos	O	Indicadores do Processo Atual (Gráficos)
	D	Etapa 6
	E	Mapa do Novo Processo
	P	Planos de Ação para Implantação das Mudanças
Módulo III	E	Etapa 7
TelEduc/Ferramentas de Pesquisa	S	Implementação do Processo
Gestão de Projetos	S	Etapa 8
Metodologia GEPRO	O	Gerenciamento do Processo
	A	
	S	

O Fluxo da Metodologia GEPRO



EDTI – Entender Desenvolver Testar Implementar

A metodologia e as referências bibliográficas utilizadas para a sua construção podem ser conhecidas em detalhes no portal do GEPRO: <http://www.ccuec.unicamp.br/gepro/> na seção Publicações.

Resumo dos Projetos Desenvolvidos

Ao final da leitura desses projetos, será possível perceber o significado do real esforço pragmático dos servidores da UNICAMP que, fundamentados nos princípios e valores da filosofia da Gestão da Qualidade, abraçaram esta iniciativa.

Espera-se que a leitura dessas intervenções organizacionais aguce o espírito de indagação de cada leitor quanto a novas ideias para intensificar continuamente o foco da Universidade no atendimento das necessidades de seus clientes e usuários.

A maioria dos projetos versa sobre mudanças realizadas dentro de um escopo específico, devido à exigência de implementação no prazo de duração do curso GEPRO, que variou de 6 a 11 meses, dependendo do ano de oferecimento do curso. Vale ressaltar que muitas soluções tiveram seus escopos ampliados e foram também replicadas em outras áreas.

Todas as equipes dos 52 projetos GEPRO finalizados foram convidadas a participar desta publicação. Aceitaram participar as envolvidas com 45 projetos, que podem ser identificados no tópico “Autores” dos respectivos resumos.

Os *coaches*, nos mesmos moldes dos orientadores de trabalhos acadêmicos, foram considerados coautores e estão nomeados no final da lista de autores. Cada equipe de projeto possui um membro de contato para facilitar a troca de experiência entre possíveis interessados pelas soluções implantadas.

Os 45 resumos de projetos seguem distribuídos na ordem dos três seguintes subtópicos: Apoio às Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão; Apoio Assistencial e Apoio às Atividades Administrativas.

Apoio às Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão



Autores

Cirilo, S.R. de J. R.; D'astuto, F. L.; Eliel, R. A.; Forner, L.; Ribeiro, M.S.P.; Vosgrau, S. R. C.; Baggio, Mônica L.K.

Contato: regiane@unicamp.br

Introdução

O Sistema de Bibliotecas da UNICAMP tem como finalidade precípua a disponibilização de informações técnico científicas à comunidade acadêmica, subsidiando os programas de Ensino, Pesquisa e Extensão. A missão do SBU é promover o acesso e a recuperação da informação a seus clientes mais específicos, bem como, a comunidade científica do país e exterior. É também sua responsabilidade a elaboração de políticas para agilizar ações nas bibliotecas da UNICAMP.

O SBU é responsável pela manutenção e atualização dos acervos em parceria com docentes no sentido de avaliar a qualidade do material disponível aos usuários, principalmente nas áreas tecnológicas onde ocorrem mudanças rápidas no seu desenvolvimento, necessitando, assim, a sua retirada para liberar espaço para o desenvolvimento da coleção, de forma atualizada e mais eficaz, retirando também material danificado e eliminando da Base Acervus o material extraviado. A informação obsoleta compromete a qualidade do ensino ao educando e dificulta a disseminação eficiente do conhecimento. O Projeto Gestão por Processos nos possibilitou elaborar uma Instrução que nos orienta a solucionar os problemas descritos acima, ou seja, com a baixa patrimonial que permeará o nosso fazer cotidiano de forma oficial.

Objetivo

Rever e sistematizar o processo de baixa patrimonial de materiais bibliográficos com suportes variados. Projeto desenvolvido em 2006/2007.

Metodologia GEPRO

O desenvolvimento deste trabalho está respaldado nas diretrizes e métodos da Gestão por Processos, cuja metodologia preconiza a revisão adequada e a melhoria dos processos críticos para que se tenha condições de reduzir as insuficiências e os erros resultantes de uma redundância de atividades e informações (Universidade Estadual de Campinas, 2007).

Como previsto na metodologia adotada, a primeira etapa deste trabalho consistiu no mapeamento do processo existente, pretendendo conhecer a realidade do processo naquele momento. Através dessa ação foi possível conhecer os problemas e desconexões existentes nos procedimentos de baixa patrimonial.

A etapa seguinte consistiu em conhecer os clientes dos processos e suas necessidades. A partir disso, foi possível planejar melhorias e redesenhar o processo de baixa patrimonial, propondo as seguintes mudanças: abertura e arquivamento do processo nas Unidades, sem intervenção da Biblioteca Central; atualização do sistema de patrimônio da Universidade; reciclagem de materiais danificados; readequação do espaço físico, através da retirada de materiais obsoletos ou danificados; adequação do desenvolvimento de coleção e normalização do processo de baixa patrimonial.

Resultados

Como resultado do trabalho realizado foi publicada a instrução DGA nº. 58, que define conceitos, abrangência e estabelece procedimentos para a baixa patrimonial de materiais bibliográficos em suportes variados.

Para dar sustentação a Instrução DGA foi desenvolvido um manual do processo de baixa patrimonial, que aborda de maneira explicativa as várias etapas do referido processo.

Como resultado principal tivemos a descentralização da baixa patrimonial, que oferece autonomia para as unidades efetuarem os procedimentos de baixa, sem intervenção da Biblioteca Central.

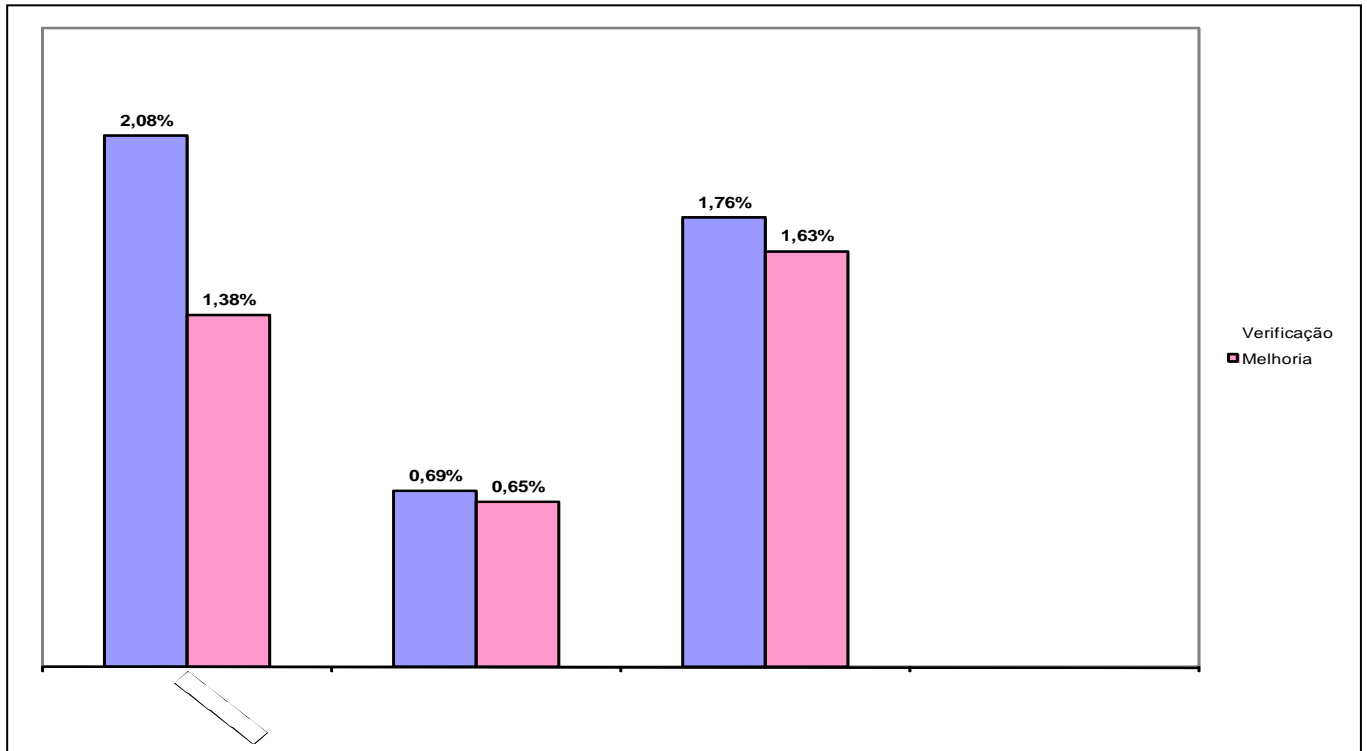
Conclusão

A Gestão por Processos é uma ferramenta que permite a identificação de situações problemas que, via de regra, ficam camufladas na administração tradicional, possibilitando ao gestor buscar estratégias para implementar melhorias e adequações.

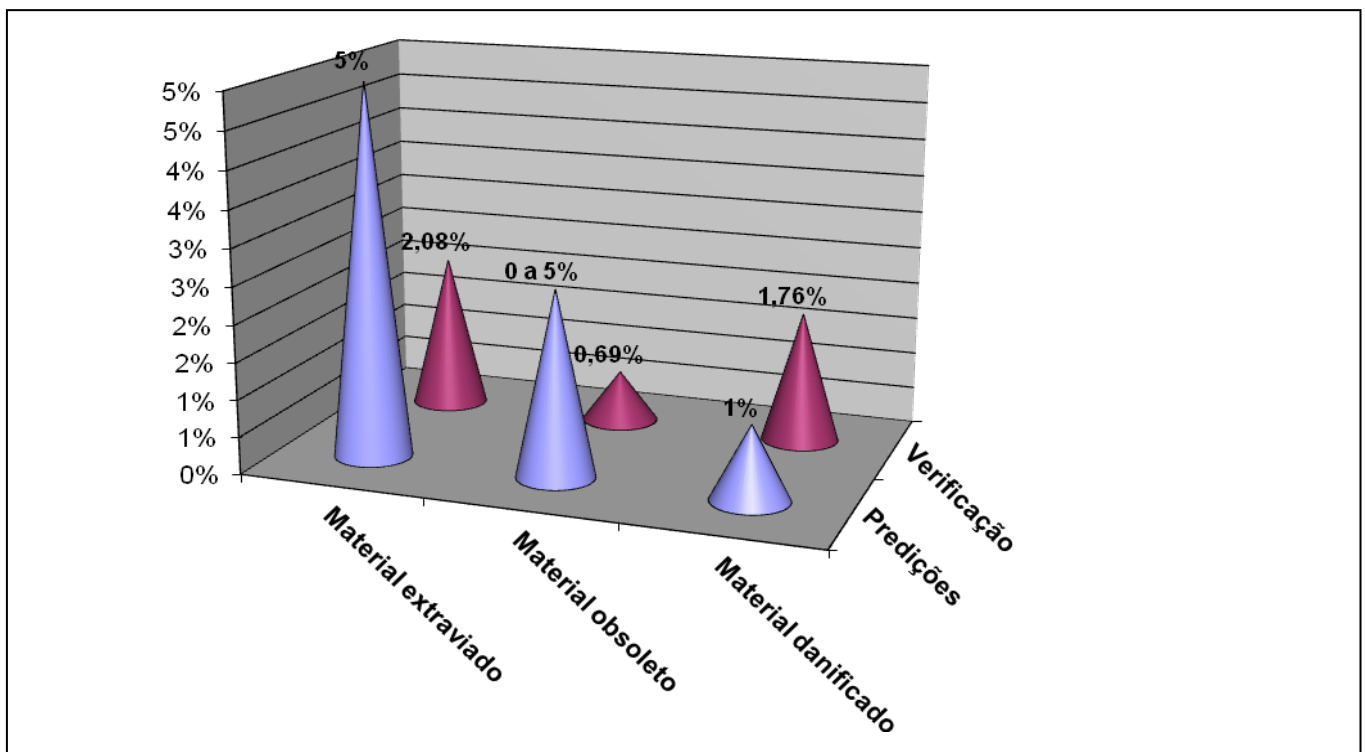
A importância do trabalho realizado se prende a uma questão histórica no âmbito da Universidade, tendo em vista a ausência de um instrumento que nos possibilitasse realizar a manutenção dos acervos das Bibliotecas, eliminando materiais obsoletos, danificados e extraviados. Com essa iniciativa as bibliotecas têm condições de se manterem como instrumentos dinâmicos, que apoiam e acompanham o desenvolvimento da pesquisa, ensino e extensão.



Indicadores de Melhoria



Ciclo PDSA





Autores

Paulo Roberto Martinussi Pedro, Silvana T V Lourenço, Regina Célia B Rodrigues, Dirce Maria Carvalho Vernier, Maria de Fátima Ribeiro, Carmen Silvia dos Santos, Gil Guerra Júnior, Eduardo Tavares Costa, Mary Angela Parpinelli, Luiz Carlos Zeferino, Eneida Rached Campos, Cirlene Aparecida Venturini.

Contato: dirce@ceb.unicamp.br

Introdução

A questão de aquisições na Unicamp é de suma importância. Ao longo dos anos tivemos exemplos de aquisições de equipamentos para pesquisa feitas com falta de planejamento, perda de garantia do equipamento por perda de prazo de instalação, demora para a incorporação do bem pela Universidade, falta de planejamento dos custos totais da aquisição. Por outro lado, temos a necessidade de elaborar um planejamento para a sustentabilidade dessa aquisição.

Objetivo

Estudar e implantar melhorias no processo de aquisição e incorporação de equipamentos médico-hospitalares e laboratoriais (EMH-L) da Área de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, com verba FAPESP, visando prevenir ou antecipar evento não conforme. Objetivos específicos: redução do tempo no processo para controle, incorporação e instalação; criação do apoio logístico para a elaboração do projeto de pesquisa; planejamento físico e financeiro de bens; visão do custo total do equipamento; garantia de aquisições com a melhor tecnologia (certificadas pelos órgãos competentes e condições de mercado mais vantajosas).

Metodologia GEPRO

O projeto foi concebido no trabalho de conclusão do Curso de Especialização PDG (Programa de Desenvolvimento Gerencial da Unicamp) em julho de 2006. Em seguida, em outubro de 2010, foi inserido no Curso de Facilitadores GEPRO – Gestão por Processos para ser implantado em um escopo que foi definido para aquisições feitas pela FAPESP. O início da implantação das mudanças aconteceu em abril de 2007. O Projeto foi patrocinado pelo vice-diretor da FCM (Faculdade de Ciências Médicas), pelo diretor do CEB (Centro de Engenharia Biomédica), pelas superintendências dos HC (Hospital de Clínicas) e CAISM (Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti) e contou com o apoio da Câmara de Pesquisa da FCM. Utilizando a Metodologia GEPRO o projeto foi desenvolvido tendo como base o estudo de 5 casos em diferentes estágios no processo de aquisição e incorporação. Foram utilizadas as seguintes ferramentas da qualidade: Contrato de Trabalho; Mapa de Relacionamento; Gráfico de Barras com o princípio de Pareto; Planilha de Requisitos de qualidade entre as áreas envolvidas, sendo Agência de Fomento, CEB, Pesquisador, Patrimônio, Empresa Fornecedoras de Equipamentos, Áreas de Infra-estrutura; Fluxograma e Planilha de Atividades; Planilha de Desconexões; PDSA para estudar as necessidades e dificuldades do pesquisador utilizando VOC; PDSA para estudar a aquisição de EMH-L; Plano de Ação – 5W2H; Matriz de Risco.

Resultados

Estudo das instalações de equipamentos no período de 2004 a 2005 foi baseado no levantamento de 762 ordens de serviço de instalação de EMH-L, focando a estrutura da FCM que possui 334 docentes e 93 laboratórios de pesquisa.

Foi realizado o VOC junto aos pesquisadores dos laboratórios de pesquisa, destacando que entre as principais dificuldades está a falta de planejamento da infra-estrutura necessária para o EMH-L e falta de agendamento prévio para a instalação. Que após o término da pesquisa a manutenção é custeada, principalmente, com recursos de agência de fomento (29%) e da própria unidade (28%). Que os principais fatores que levam a interrupção das pesquisas são quebras/consertos de EMH-L (33%), pessoal de apoio (26%) e infraestrutura (23%). No VOC 88% declararam que a gestão de EMH-L o planejamento estratégico da FCM vai ajudar e 74% acham muito importante a gestão de EMH-L.

A Matriz de Risco do Projeto apontou vários riscos a que o processo está sujeito, sendo que desses, três riscos foram os mais significativos: falta de formalização da pesquisa na FCM (risco de 88%), pesquisadores ou a diretoria da unidade não cumprirem as regras do processo (risco de 84%), falta de disponibilidade para acompanhamento do planejamento da aquisição do EMH-L por todas áreas envolvidas, destacando o papel do pesquisador, do patrimônio, do CEB e da Diretoria (risco 60%).

Essas informações, entre outras, foram fundamentais para definir o rumo dos estudos que viabilizaram os seguintes resultados: Criação na Unidade da Comissão Assessora Multidisciplinar de Apoio Logístico da FCM e implantação do processo de aquisição de EMH-L (Portaria DFCM 026/2007); Centralização na Câmara de Pesquisas para a submissão de projetos junto a FAPESP; Criação na Câmara de Pesquisa de Apoio Logístico com a contratação de um estagiário da área de engenharia biomédica ou afim subordinado ao CEB; Elaboração de manual de procedimento; Inserção da matéria “Gestão da Tecnologia em Saúde” na disciplina EG 115 do Curso de Enfermagem.

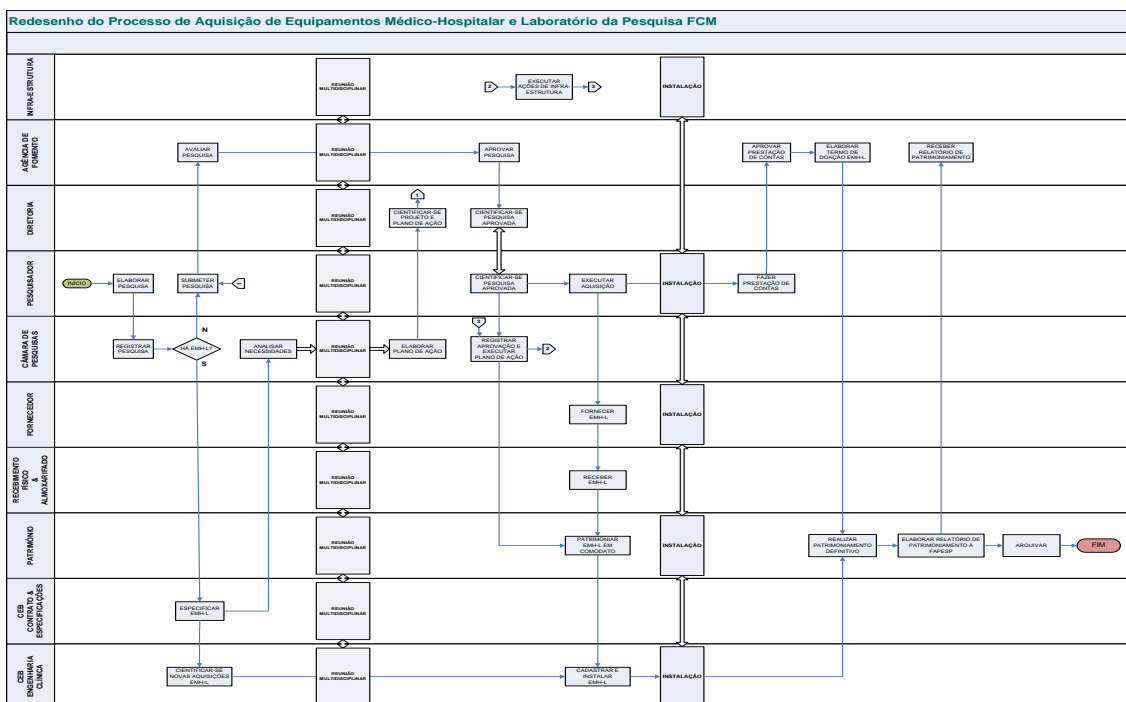
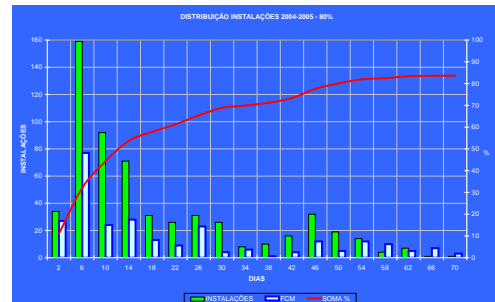
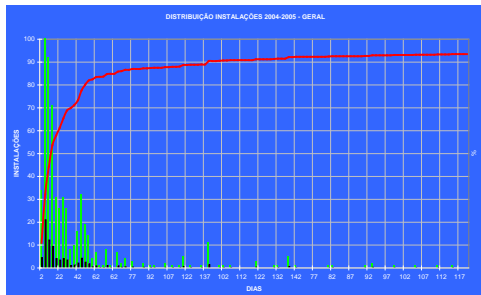
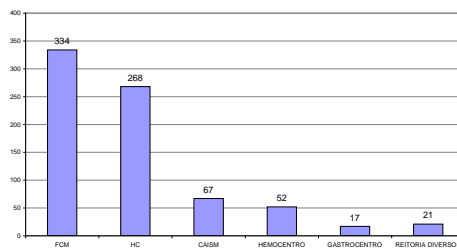


As principais intervenções do projeto foram a padronização das etapas e o envio do projeto 30 dias antes da submissão à FAPESP para a Câmara de Pesquisa iniciar o planejamento das ações necessárias para a aquisição do equipamento e para propor ajustes necessários, bem como planejamento físico e financeiro. Outras definições secundárias também foram definidas como: a padronização da nomenclatura utilizada na especificação técnica; definição na autorização de fornecimento do local de recebimento do equipamento; comunicação imediata entre o Setor de almoxarifado e o controle patrimonial da FCM para que o cadastro do bem recebido seja no menor tempo possível, e, posteriormente, ao CEB para providenciar o aceite, instalação e treinamento num curto prazo, isto com o pesquisador podendo acompanhar o andamento do processo de aquisição do equipamento por Sistema Informatizado do CEB.

Conclusão

A proposta de padronização deste projeto possibilita a aplicação de recursos de forma racional e otimizada e proporciona a organização da infraestrutura coletiva e a específica, tendo como base o planejamento de ações necessárias para a disponibilização de novos equipamentos na Faculdade. A visão horizontalizada do processo possibilitou o “preenchimento de lacunas”, permitindo uma aproximação entre as áreas e entendimento sobre as dificuldades do outro. Isso levou a superação de obstáculos. As soluções encontradas podem ser replicadas às demais aquisições de EMH-L com outras fontes de fomento (CNPq, FINEP, outros).

Nº OS's INSTALAÇÃO POR UNIDADE
Ano 2004-2005



Autores

Cileia Freitas Marangoni de Oliveira; Heloisa Maria Ceccotti; Luiz Atílio Vicentini; Maria de Lourdes F. Villas Boas; Regina A. Blanco Vicentini; Valéria dos Santos Gouveia Martin; Victoria J. G. O. de Souza Campos.

Contato: vicentin@unicamp.br

Introdução

O acesso rápido às publicações periódicas é de suma importância para o desenvolvimento da pesquisa e ensino. Para propiciar à comunidade acadêmica o acesso 24 horas e imediato às publicações científicas mais recentes da sua área, este projeto visou atender à questão estratégica de “Manter e atualizar o acervo de periódicos” do Planes SBU 2006. A metodologia Gepro proporcionou a revisão do Processo de Aquisição de Assinatura de Conteúdo Eletrônico de Periódicos Internacionais, pois havia necessidade de readequação do formato dos títulos de periódicos que compõem o acervo das bibliotecas da Unicamp. Assim, este projeto estudou a readequação específica da prioridade C. A fronteira do projeto foi o monopólio de grandes editoras que possam estabelecer custos de assinaturas abusivos das publicações internacionais e a não aderência ao formato eletrônico em detrimento ao papel, devido à cultura. A amostra avaliou o tempo entre a publicação do fascículo e a disponibilização para a comunidade e os títulos e editores que ofereciam o acesso online e o respectivo preço.

Objetivo

O objetivo da revisão deste processo foi substituir as assinaturas em versão impressa dos títulos de periódicos da prioridade C pela aquisição do acesso e do conteúdo em meio eletrônico, desde que disponíveis pelos editores, uma vez que o aumento anual no valor da coleção, em torno de 10% em dólares, ocasiona insegurança quanto à continuidade de compra, além do tempo, cerca de 4 meses, desde a publicação da revista até sua chegada à biblioteca, causando desatualização da informação. Projeto desenvolvido em 2006/2007.

Metodologia GEPRO

Para este projeto foram utilizadas as seguintes ferramentas: mapa de Relacionamento, mapas do processo atual e novo, PDSA para coleta de tempo de envio dos periódicos e de coleta de valores; planilhas de avaliação das assinaturas, de cotação de preço, de atividades do processo atual, de atividades do processo futuro, de coleta de dados de custo e acesso, de desconexões do processo atual; planos de ação 5W2H para coleta de dados de envio e coleta de valores e acesso; planos de ação geral, de melhorias implantadas, de avaliação de coleção, de cotação de títulos, de código de assinatura, de processo de aquisição, de custo da coleção, de uso da coleção, de requisitos cliente-fornecedor, de sistema de medição; manual de procedimento e elaboração de Resolução GR.

Resultados

O tempo entre a publicação do periódico e o recebimento pela comunidade foi bastante preocupante, necessitando de medidas urgentes para melhoria desse processo, a fim de que o pesquisador não seja prejudicado. A mudança de assinatura do papel para o eletrônico, elimina este tempo de recebimento, uma vez que, com a assinatura online, o acesso aos artigos é imediato a partir de sua publicação e, até mesmo, antecipadamente no “press release”. O projeto teve como metas monitorar o uso efetivo da coleção de periódicos da Unicamp; implantar redução de 15% dos valores despendidos na compra das assinaturas que, em 2006, para a prioridade C, era de US\$ 1,909.971.00; efetivar 80% das assinaturas da prioridade em estudo em suporte eletrônico; aumentar de 280 títulos online para 900 títulos; eliminar o tempo de chegada da publicação aos usuários de 3 a 4 meses para acesso imediato à publicação.

Conclusão

A metodologia Gepro propiciou a mudança de forma de assinatura (para o online), reduzindo os valores pagos para a coleção de periódicos da Universidade, agilizou o processo de aquisição de periódicos, permitiu acesso imediato aos títulos assim que publicados pelo editor, economizou espaço no armazenamento das publicações, reduziu mão de obra e proporcionou a publicação da Resolução GR n.051/2006, que delega competência ao Coordenador do SBU assinar contratos “License Agreement” na aquisição de periódicos dentro do limite estabelecido para o convite, no disposto da lei 8666/93.

Redução Custo da Coleção:

Amostra 135 títulos – Prioridade C
Comparação Papel + Online X Online

Papel + Online US\$ 155,552.91

Menor valor US\$ 74.00

Maior valor US\$ 11,515.32

Média US\$ 1,152.24

Mediana US\$ 680.00

Online US\$ 145,211.91

Menor valor US\$ 74.00

Maior valor US\$ 11,515.32

Média US\$ 1,075.64

Mediana US\$ 646.00

Resultado:

Diferença **Online** US\$ 10,341.00 (6,7%)

Para 1256 títulos

– economia de US\$ 96,200.00

Para coleção completa (base 2007)

Custo US\$ 5,5 milhões

Economia de US\$ 365,000.00



Autores

Rui Benedito Neves Gândara–Gerente, Dirce Maria Carvalho Vernier–Gerente, Marcio Pedrosa Guilherme–Facilitador, Nirlei Aparecida Vitareli Souza–Facilitadora, Sidnei José dos Santos–Facilitador, Marcos Antonio Rocha–Facilitador, Manoel José da Costa Neto–Dono do Processo, Mônica Line Kruze Baggio–Coaching, Cirlene Aparecida Venturini–Coaching, Fabio Rodrigo Pinheiro da Silva–Coaching assistente, Prof. Dr. Eduardo Tavares Costa–Patrocinador, Antonio Cesar Favaro–Patrocinador, Prof. Heloise de Oliveira Pastore–Patrocinadora e Ronaldo Aloise Pilli–Patrocinador
Contato: rui@unicamp.br

Introdução

A interrupção das atividades de Ensino e Pesquisa em razão da indisponibilidade dos equipamentos eletro-eletrônicos em razão de quebras ou instalações inadequadas tem acarretado reclamações por parte da comunidade, que se ressentem de uma resposta ágil às solicitações de manutenção encaminhadas à Oficina de Manutenção Eletro-Eletrônica do IQ. O critério atual para o atendimento aos usuários é a ordem de chegada das requisições de conserto, o que às vezes gera uma disputa por prioridade de atendimento por meio de exposição de motivos pelos interessados, dificultando a decisão do supervisor. A indisponibilidade destes equipamentos pode acarretar desde prejuízos na prestação de serviços a terceiros através de convênios, até interrupção de pesquisas. A experiência dos parceiros CEB e CEMEQ no tratamento destas situações será de muita valia para viabilizar soluções aos casos acima relatados, permitindo a troca de experiência em busca da excelência na prestação de serviços à comunidade de usuários da Universidade, conforme desejo do Planes Unicamp e Diretoria do IQ. O instituto conta com 8 laboratórios de Ensino, 15 salas de instrumento, 1 Planta Piloto e 39 laboratórios de pesquisa utilizados por 612 alunos de graduação, 387 alunos de pós-graduação e 76 docentes em regime de tempo integral. Além das disciplinas para a modalidade do curso de Química, o instituto presta serviços para a comunidade lecionando disciplinas para aproximadamente 1500 alunos por semestre, dos cursos diurnos de Geociências, Biologia, Física e Engenharia Química, Mecânica, Elétrica, Agrícola, Alimentos, Automação e de Computação, além dos cursos noturnos. O parque instrumental e a excelência acadêmica do Instituto de Química tornaram-no alvo da sociedade para uma vasta gama de serviços. Destaca-se, dentre esses serviços, o convênio com a Agência Nacional do Petróleo – ANP para o controle da qualidade dos combustíveis automotivos. Para a prestação desses serviços o IQ conta com um parque instrumental diversificado e de alta tecnologia, representando um investimento aproximado de US\$ 15.000.000,00. O parque de equipamento do IQ, considerando bens próprios e de terceiros, é composto atualmente de 17.565 itens, conforme dados extraídos do sistema de Controle Patrimonial da Unicamp. Em 2006 foram abertas 1051 requisições de serviços à Oficina Eletrônica-IQ. Nesse mesmo ano foram finalizadas 759 requisições. O quadro atual é composto de 1 técnico de eletrônica, 1 de eletrotécnica, 1 de informática industrial e 1 engenheiro eletrônico (Supervisor). Obviamente, todo esse investimento exige um apoio técnico operacional capaz de manter disponíveis esses equipamentos pelo maior tempo possível, para apoio às atividades de ensino, pesquisa, extensão e prestação de serviços. O Instituto de Química em seu Planejamento Estratégico desenvolvido no final de 2006 estabeleceu como objetivo estratégico a implementação de Gestão por Processos nas áreas administrativa, acadêmica e operacional. Projeto desenvolvido em 2007/2008.

Objetivo

Revisar o processo de manutenção no parque de equipamentos do Instituto de Química sob responsabilidade da Oficina Eletrônica-IQ, de forma a maximizar a disponibilidade dos equipamentos para o ensino de graduação, pós-graduação e aos convênios bem como de reduzir o tempo médio de ciclo da manutenção que atualmente é de 55 dias corridos.

Metodologia GEPRO

Ferramentas utilizadas: Contrato de Trabalho; Mapa de Relacionamento, Fluxograma, Planilha de Atividades; Planilha de Desconexões; Indicadores; Diagrama de Causa e Efeito; Gráfico de Barras / Pareto, Planilha de Requisitos de qualidade entre as áreas envolvidas: DGA / IQ / Processo de Pregão; PDSA para estudar o tempo de juntada das Cláusulas CEMEQ nas aquisições de equipamentos; Plano de Ação – 5W2H;

Resultados

Após a identificação das desconexões e das oportunidades de melhoria, foram criados 4 novos status para a caracterização de estágios do processo que se misturavam com outros, deturpando o tempo dos status existentes. Foram elaboradas



Instruções Normativas de forma a padronizar as atividades dos técnicos, em cada um dos status do processo. A meta do projeto era reduzir em 20 % o tempo de ciclo do processo de manutenção que em dias representava a meta de 44 dias.

O processo continua apurando seus indicadores sendo que o tempo de ciclo do processo que em agosto de 2007 era de 55 dias corridos, no primeiro semestre de 2012 está em 19,9 dias o que significa uma redução de 64 %, superando a meta inicial em 44 %.

Conclusão

A característica do projeto estudado facilitou a identificação de indicadores de desempenho o que trouxe benefícios significativos ao processo de manutenção da Oficina Eletrônica do Instituto de Química, como se pode observar nos resultados anteriormente descritos.

Desde sua implantação, em abril de 2008, o processo já passou por outras mudanças o que mostra a busca, pelos gestores do processo, pela melhoria contínua.

O processo já foi replicado para a Oficina Mecânica do IQ, podendo ainda ser implantado em outras oficinas da Universidade, com as mesmas características operacionais.

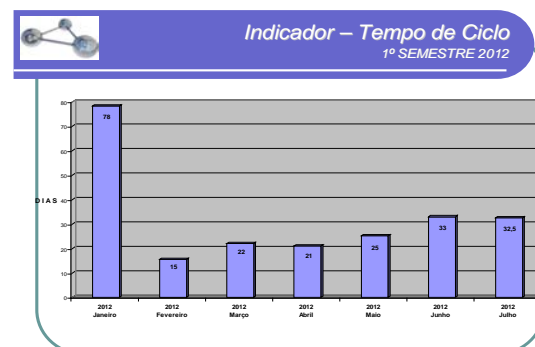
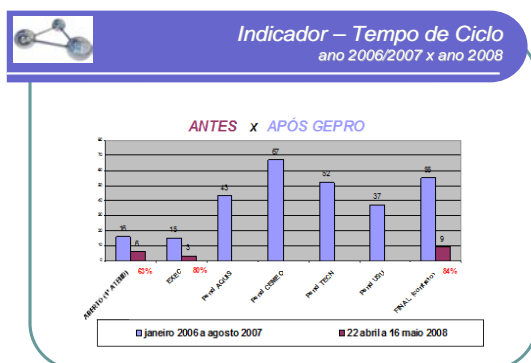
CONTRATO - Objetivos do projeto:		
1 - Minimizar as interrupções das atividades dos usuários, decorrentes da indisponibilidade dos equipamentos; 2 - Planejar estoque de peças de reposição; 3 - Reduzir o tempo de execução da manutenção.		
Indicadores	Desempenho atual	Alvo
1A - Tempo de indisponibilidade dos equipamentos;	55 dias corridos (média) Não conhecido	Reduzir, no mínimo, em 20 % do tempo atual
1B - Tempo de interrupção da atividade do usuário pela falta do equipamento.		Minimizar
2 - Estoque de peças	reposição com controle informal	planejamento de reposição com controle formal
3 - Tempo do primeiro atendimento	Não conhecido	minimizar

O que estamos tentando realizar ?

1. Não existe e precisamos;
2. Cada um faz de um jeito;
3. Padronizado;
4. Padronizado + indicadores;
5. Padronizado + Indicadores + melhorias;
6. Melhoria contínua c/ desempenho adequado.

Produtos Gerados

- Instruções Normativas
- Indicadores de Desempenho dos Processos
- Rotina para Importação de Dados
- Novos Status:
 - Aguardando execução
 - Pendência aquisição usuário
 - Pendência Terceiros
 - Aguardando montagem / testes (em desenvolvimento)
- Portaria do Diretor do IQ implantando o Projeto





Autores

N. S. Furlan; A. Félix; A. G. Teixeira; C. E. Santos; G. C. S. Geraldo; S. E. S. Souza; V. J. G.O. Souza Campos

Contato: furlan@ige.unicamp.br

Introdução

Em março de 2006, por iniciativa do Grupo Gestor do SIPEX, realizou-se a Oficina de Diagnóstico e Planejamento do SIPEX, com a participação de usuários e responsáveis pela captação e inserção de dados nas Unidades, a qual apontou como consenso: a necessidade de uniformidade na coleta e inserção de dados no SIPEX para a Universidade, clareza na destinação das informações registradas e adequação das mesmas, de forma a não prejudicar a interface do SIPEX com os demais sistemas de coleta de dados de produção científica e acadêmica. O projeto inicialmente visava detectar as desconexões, e assim poder aperfeiçoar o processo, gerando produtos para melhoria da qualidade e da precisão dos dados. Dado ao curto espaço de tempo para desenvolvimento do projeto houve uma diminuição do escopo, que previa a padronização da coleta e inserção de dados para o SIPEX como um todo, atendo-se apenas à criação de um mecanismo padrão de obtenção de dados de produção científica, o qual foi aplicado em sua fase de experimento ao Instituto de Geociências e Faculdade de Engenharia Elétrica e de Computação, e implantado no IG.

Esse projeto foi vencedor do Prêmio PAEPE na Comissão local do IG em 2011.

Objetivo

Criar mecanismo padrão e eficiente de obtenção de dados de produção científica e acadêmica, para alimentação do SIPEX; aumentar a porcentagem de dados de produção científica e acadêmica obtidas mensalmente; aumentar a porcentagem da dotação orçamentária anual, através do PQQ, em função do aumento de dados informados no SIPEX; elaborar procedimentos que maximizem a eficiência do sistema; facilitar a integração SIPEX-Coleta CAPES; dar maior visibilidade aos indicadores de produção científica no Anuário de Pesquisa; simplificar a geração de relatórios e aumentar os índices de satisfação dos clientes. Projeto desenvolvido em 2007/2008.

Metodologia GEPRO

A metodologia GEPRO foi utilizada para o desenvolvimento do projeto, ou seja, foram realizadas as etapas 1) mapa de relacionamento; 2) análise do processo atual de obtenção de dados da produção científica do Instituto de Geociências e também da Faculdade de Engenharia Elétrica e de Computação e redesenho do processo para planejamento das mudanças necessárias à melhoria (Mapa do Processo Atual e Novo, Planilhas de Desconexões, VOC); 3) implantação do novo processo (Plano de Ação 5W2H); e, por fim, 4) gerenciamento do processo (acompanhamento, controle e aperfeiçoamento contínuo do novo processo).

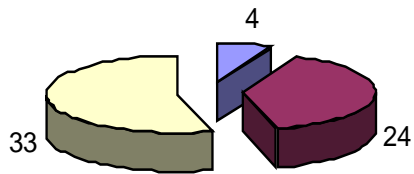
Resultados

A partir da análise de pesquisas VOC realizadas com docentes das duas Unidades de Ensino e Pesquisa, foram idealizados dois formulários de captação de dados: um para captação de dados por ocasião da solicitação de afastamento do docente e outro de captação mensal de dados. Os indicadores considerados para avaliar o desempenho do processo atual e após as melhorias foram: % de dados informados por mês pelos docentes, % de dados recebidos corretamente e % de aumento da dotação orçamentária do PQQ para a Unidade.

Conclusão

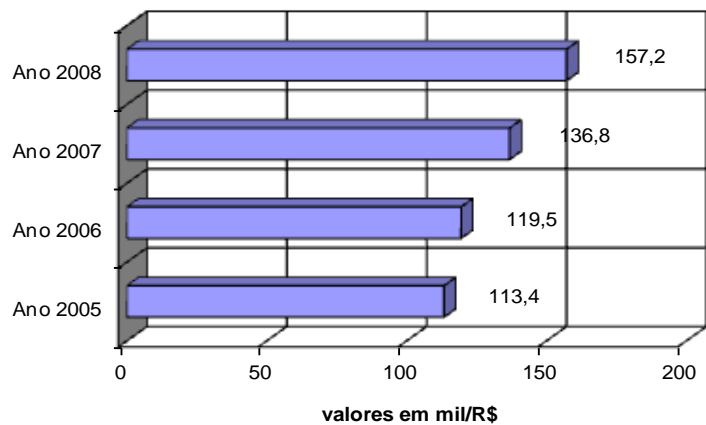
Em 2005 o índice de publicações (45,5) era o menor dentre as 20 unidades de ensino e pesquisa da UNICAMP, após a realização do projeto, idealizado no PDG em 2007, os índices começaram a ascender colocando o IG em 11º lugar dentre as 20. O projeto foi implantado em maio/2008 apenas no Instituto de Geociências. Em 2008 e 2009, o índice foi mantido, ou seja, foi de + 14,4% em relação a 2006. Os gráficos demonstram claramente que a quantidade das informações dos dados acadêmicos científicos, melhoradas com a introdução do novo produto – novo formulário de captação de dados influenciaram positivamente na dotação do PQQ da Unidade, mantendo-a de forma ascendente até o presente. Da mesma forma foram positivos na composição dos Relatórios CAPES e Anuários de Pesquisa.

PORCENTAGEM DE DADOS INFORMADOS POR MÊS PELOS DOCENTES DOS DEPARTAMENTOS

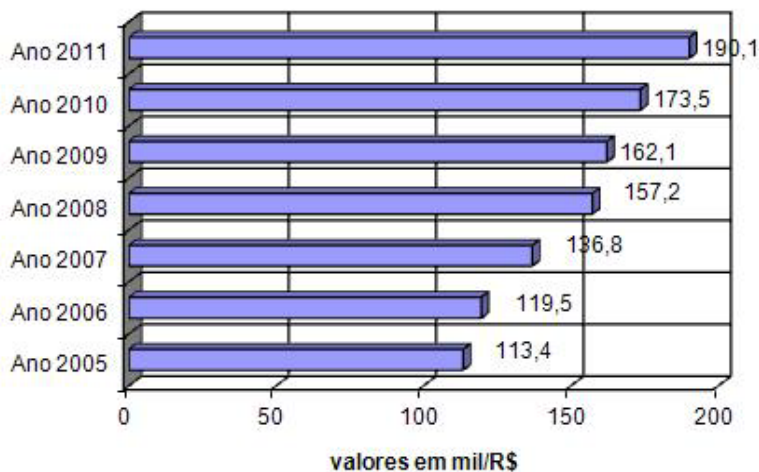


- Antes da melhoria
- Após implantação da melhoria
- Após realização de piloto

VALORES DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO PQO-IG ATÉ IMPLANTAÇÃO DO PROJETO



VALORES DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO PQO-IG APÓS TRÊS ANOS DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO





Autores

Alda Tenório C. Andrade Godoi; Andréia da Silva Manzato; Antonio Anastácio da Cruz; Crislene Queiroz Custódio; Oscar Eliel; Sueli de Fátima Faria; Luiz Atílio Vicentini; Sueli de Fátima Faria, Mônica Line Kruze Baggio; Fábio Rodrigo Pinheiro da Silva

Contato: *biblos@iel.unicamp.br*

Introdução

A Política de Desenvolvimento de Coleções é uma declaração escrita das intenções que a biblioteca possui para a gestão dos seus acervos documentais. É um documento vivo e adaptável às vicissitudes das coleções. O estabelecimento desta Política passou a constituir um importante documento para as decisões de planejamento, orçamento, seleção e aquisição de material bibliográfico, o estudo de usuários e a avaliação e revisão das coleções ajustados à missão da biblioteca, visando dar à coleção um perfil compatível com a natureza e abrangências exigidas pelas atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas pelo órgão a que se insere. Visto isso, notou-se uma preocupação acentuada na satisfação das necessidades dos usuários e na construção de coleções multifacetadas. Assim sendo, as coleções necessitam de uma avaliação contínua para assegurar as funções da biblioteca – informar os leitores. A Unicamp mantém um subsídio através do Programa Livro Didático (PLD), o qual foi criado em 1995 com a finalidade de prover a bibliografia básica dos cursos e melhor desempenho dos alunos. Em 2005, o Colegiado do Sistema de Bibliotecas da Unicamp (SBU) também implantou um novo critério para distribuição dos recursos do PLD, que parece mais justo por ser proporcional, porém não leva em conta a capacidade de cada biblioteca no momento do processo de aquisição. Em linhas gerais, conclui-se que a coleção didática (de livros) não atende às demandas dos cursos de graduação.

Objetivo

Objetiva-se fornecer indicadores relevantes para traçar políticas, metas e ações para o desenvolvimento da coleção e conseqüentemente, a satisfação do usuário que é seu público alvo. Sobretudo, avaliar a capacidade das coleções de graduação das Bibliotecas do SBU versus a política de distribuição de recursos do PLD, a fim de promover o aumento da capacidade de atendimento no serviço de empréstimo da biblioteca. Projeto desenvolvido em 2008/2009.

Metodologia GEPRO

1. Consulta ao Planejamento Estratégico do SBU e BIMECC, Organograma SBU e Organograma BIMECC.
2. Desenvolvimento do Mapa de Relacionamento dos processos da Biblioteca Acadêmica.
3. Elaboração de um Plano de ação inicial (5W2H).
4. Estabelecimento do cronograma de atividades.
5. Levantamento dos requisitos dos fornecedores e clientes.
6. Fluxograma: Mapeamento do processo atual de atualização da bibliografia básica dos cursos de graduação *versus* acervo da Biblioteca.
7. Planilha de atividades das Bibliotecas do SBU referente ao Desenvolvimento de Coleções e, também, a planilha de desconexões.
8. Avaliação da Matriz de risco da Política de Desenvolvimento de Coleções.
9. Aplicação de PDSA com Alunos (VOC) e Docentes (VOC).
10. Fluxograma: Proposta de um novo mapeamento do processo de atualização da bibliografia básica dos cursos de graduação *versus* acervo da Biblioteca.
11. Nova planilha de atividades: proposta de atividades das Bibliotecas do SBU referente ao Desenvolvimento de Coleções.
12. Plano de ação de mudanças (5W2H).
13. Análise das bibliografias: avaliação das bibliografias das Bibliotecas-piloto.

Resultados

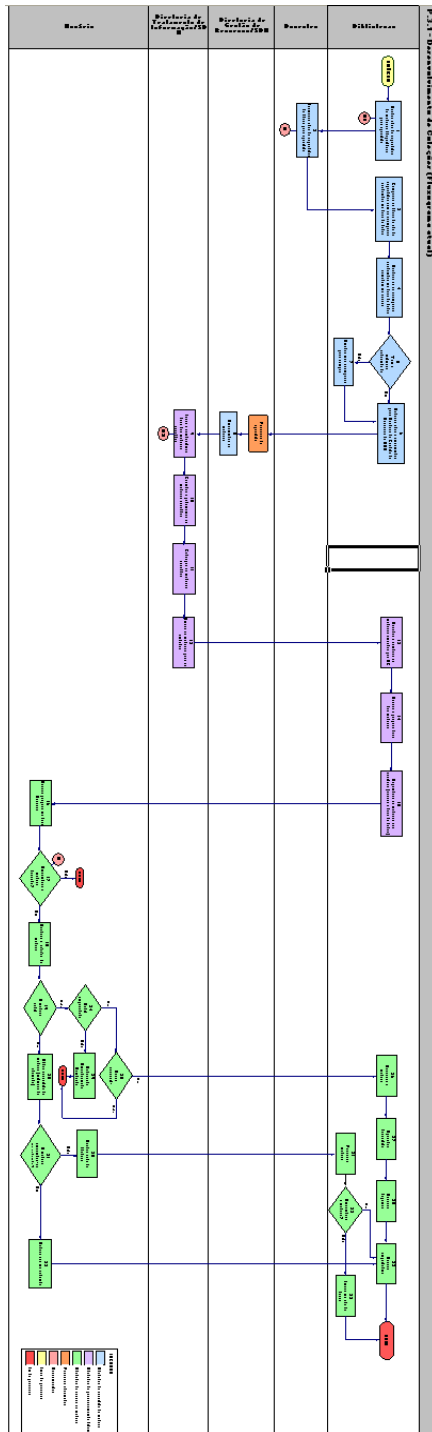
1. Modificar a forma de solicitar as listas de compra de materiais para os cursos de graduação, para tanto, foi proposto um novo fluxograma do processo de atualização da bibliografia básica dos cursos de graduação *versus* acervo da Biblioteca.
2. Criar um canal de comunicação com a secretaria de graduação.
3. Receber as bibliografias e relação de alunos matriculados.
 - 3.1. Ajustar o número real de exemplares aos parâmetros sugeridos pelo MEC (ou aproximado conforme disponibilidade de recursos).
 - 3.2. Elaborar lista de aquisição de materiais conforme as bibliografias das disciplinas.
4. Implantar procedimento de substituição de material esgotado quando houver.
 - 4.1. Criar canal de comunicação com os Docentes.
 - 4.2. Repor material esgotado.
5. Adquirir os títulos das bibliografias que não constam no acervo ou em número insuficiente.
6. Analisar resultados obtidos na Biblioteca Piloto.
7. Divulgar os resultados do trabalho à Unidade da Biblioteca Piloto.
8. Replicar metodologia nas demais bibliotecas.
9. Analisar o percentual de compatibilização Acervos *versus* Bibliografias.
10. Apresentar resultados aos órgãos competentes do estudo finalizado.



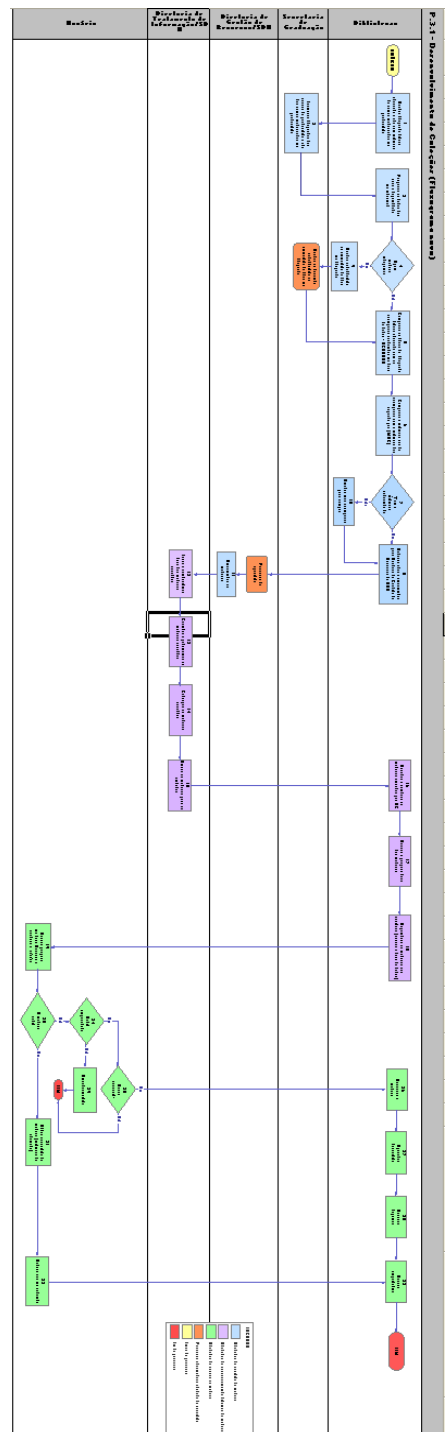
Conclusão

Afirmamos que este projeto não tem a finalidade de propor uma nova distribuição de verba, todavia, gerar indicadores que possam ratificar a metodologia vigente, que possam ser utilizados em futuros cálculos de distribuição de recursos e/ou criar mecanismos para viabilizar a possibilidade de solicitação de recursos extraorçamentários por unidades que apresentarem déficits na sua coleção didática. É importante frisar que tais indicadores só poderão ser validados para uso no cálculo de distribuição de verba após a aplicação da metodologia em todas as bibliotecas do SBU. E, portanto, ao término desse estudo, teremos indicadores qualitativos importantes para uma nova Política de Desenvolvimento de Coleções, cujos possibilitarão também a abertura de novos estudos na área.

FLUXOGRAMA ATUAL



FLUXOGRAMA PROPOSTO





Autores

Luiz Atílio Vicentini, Valéria S.G. Martins, Heloisa Maria Ceccotti, Gilmar Vicente, Danielle Dantas de Sousa, Márcia Regina Sevillano Marcondes, Maria Helena Signorelli, Keite Aparecida Duarte, Victoria J. G. O. de Souza Campos, Cirlene Venturini

Contato: gil@unicamp.br

Introdução

Hoje, no Sistema de Bibliotecas da Unicamp (SBU), a leitura dos dados cadastrais de seus usuários é feita pelo código de barras do SmartCard, que não apresentam informações atualizadas, pois são estáticas. A desatualização dos dados cadastrais provoca circulações indevidas (material emprestado versus usuário que o emprestou) e, conseqüentemente, perda de material bibliográfico. Atualmente as alterações/atualizações têm de ser efetuadas manualmente - o que representou, de janeiro a 18 de novembro de 2008, em 28.847 intervenções manuais de um total de 33.492 registros -, revelando um número excessivo de retrabalho. Este tipo de atividade, o retrabalho, não agrega qualquer valor ao serviço, sem considerar todas as atividades que o envolvem, como os insumos e custo hora/homem. Importante salientar que, de acordo com uma pesquisa da IBM, o custo do retrabalho é 50 vezes maior.

A padronização de registros de usuários no software de gerenciamento do SBU, por meio de leitura do chip do Cartão Universitário Inteligente (SmartCard), fornecerá dados atualizados e fidedignos, não acarretando inconsistências cadastrais dos usuários, seja no cartão provisório ou definitivo. Portanto, este projeto tem como objetivos: ler o chip para obtenção de informações atualizadas e confiáveis; aumentar o grau de satisfação dos usuários do SBU e diminuir a quantidade de transações inconsistentes.

Objetivo

O que queremos realizar?

Descrição do incomodo ou oportunidade

- A não leitura do chip do Smartcard não permite confiabilidade das transações de circulação/empréstimo no Sistema de Bibliotecas da Unicamp (SBU)

Importância para o negócio

- Porque é importante realizar esse projeto
 - Credibilidade do Sistema Virtua junto à comunidade;
 - Evitar retrabalho;
 - Menor volume de transações inconsistentes;
 - Confiabilidade nos dados.

Impacto para a organização e para os usuários (financeiro, qualidade, outros)

- Confiabilidade nas transações de circulação/empréstimo;
- Satisfação do usuário.

Objetivos do projeto

- Ler o chip para obter informações atualizadas;
- Aumentar o nível de satisfação do usuário;
- Diminuir o número de registros/transações inconsistentes.

Ganhos esperados

- Melhorias no controle de transações de circulação/empréstimo (tempo/homem hora)
- Qualidade dos serviços (nível de satisfação do usuário)
- Agilidade nas transações de circulação/empréstimo (tempo/homem hora)
- Credibilidade no sistema (nível de satisfação do usuário)
- Eliminação da duplicação de procedimentos operacionais (custo/homem hora)

Projeto desenvolvido em 2008/2009.

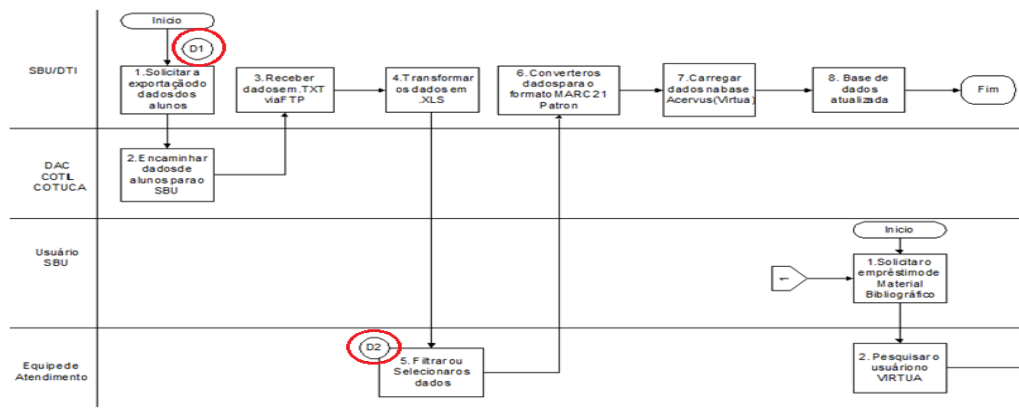


Metodologia GEPRO

Desconexões do Projeto

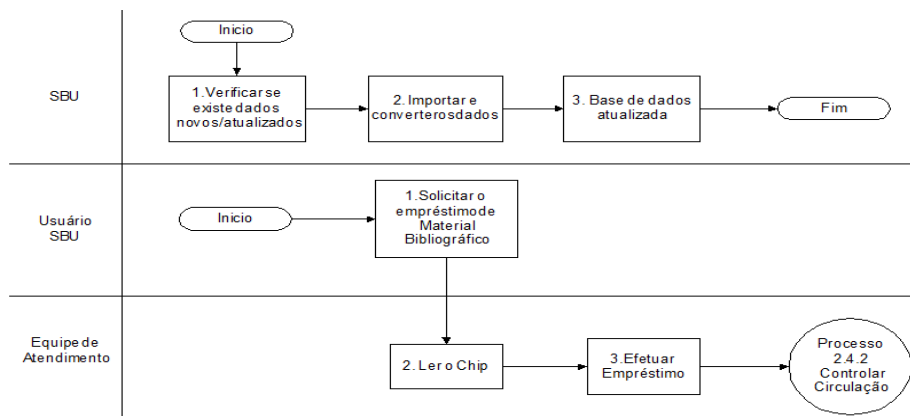
- **D1** - Atualmente, o SBU adota a leitura do código de barras para acessar os dados cadastrais da comunidade universitária. E pelo fato da atualização não ser em tempo real, há uma inconsistência no sistema que ocasionam vários problemas nas atividades de circulação/empréstimo.
- **D2** - Ocorre um alto percentual de transações inconsistentes nas bibliotecas do SBU. Com o uso dos cartões provisórios, por exemplo, adotado pela universidade inúmeros cadastros permanecem desatualizados, com alta probabilidade de empréstimos em nome de outros usuários.

Mapa do processo atual



Resultados

Mapa do processo novo



Plano de ação

- Desenvolvimento de aplicação pela equipe SmartCard
- Adequar script à nova estrutura do software de gerenciamento do SBU a ser adquirido;
- Aquisição de leitoras de chip, conforme edital de fomento à melhoria da PRDU;
- Aplicar piloto, que será executado na Biblioteca Central Cesar Lattes na primeira quinzena de fevereiro de 2009;
- Elaborar e aplicar capacitação e treinamento aos operadores do Sistema;
- Implantação.

Conclusão

O resultado esperado com a padronização de registros de usuários no Virtua – Sistema de Gerenciamento do SBU –, por meio de leitura do chip do Cartão Universitário Inteligente (SmartCard), é não acarretar inconsistências cadastrais dos usuários no sistema, uma vez que os dados estariam atualizados, independente de se tratar de cartão definitivo ou provisório.

Autores

Cibele Papa Palmeira, Elaine Cristina Barbosa, Mara Sundfeld Iaderozza Figueiredo, Marcia Anis Rahme, Patrícia Cilene Gilberti Zanette, Nelma A. M. Monticelli, Alexandra A. Marcelino Toscaro.

Contato: *cibele@sae.unicamp.br, elaine@sae.unicamp.br, mara@sae.unicamp.br, patricia@sae.unicamp.br*

Introdução

Baseado na premissa de que a UNICAMP tem procurado assumir a posição de busca de pleno desenvolvimento do homem e de considerar a Universidade como a responsável pela transmissão e enriquecimento do saber, da cultura e a criação do pensamento novo, mas principalmente, a de responsável pelo desenvolvimento integral da pessoa – aluno, mediante ao exercício pleno de suas potencialidades intelectuais, emocionais, afetivas e sociais, entendemos que os alunos com dificuldades socioeconômicas, contemplados com a Bolsa Auxílio Social e possuindo 75% do curso, no momento da sua inscrição para Bolsa Auxílio, por já terem apreendido os conhecimentos básicos de sua escolha profissional podem ter explorada sua potencialidade intelectual e prática em instituições públicas, sendo assim uma via de duplo benefício onde a sociedade recebe o retorno de seu investimento e ao mesmo tempo o aluno adquire experiência profissional.

Enfatizamos 75% do curso, pois vemos que a partir desse coeficiente de progressão o aluno está tecnicamente mais apto para aplicar o conhecimento adquirido, sendo assim também teria condições de possuir a BAEF por cerca de 2 anos, o que seria produtivo para consolidação de uma experiência profissional.

Desta forma, acreditamos que com a criação dessa nova bolsa atingiremos um contingente de estudantes que são reincentes na Bolsa Auxílio Social, possibilitando uma bolsa que seja mais eficaz academicamente e que tenha um prazo máximo de permanência, o qual proporcionará para o aluno uma mudança na postura comportamental, que o auxilie no ingresso ao mercado de trabalho e ao mesmo tempo que permita uma maior rotatividade na contemplação de alunos para a Bolsa Auxílio Social, fazendo assim com que haja um melhor acolhimento aos alunos ingressantes e de segundo ano, os quais tem uma menor possibilidade de expansão para outras bolsas que não sejam de cunho socioeconômico.

Caso não ocorra essa implementação, o aluno atendido atualmente pela Bolsa Auxílio Social terá grande possibilidade de permanecer, conforme apontam as estatísticas do SAE, com a referida bolsa durante todo o seu período de graduação o que entendemos ser prejudicial ao seu desenvolvimento profissional já que muitas vezes a Bolsa Auxílio Social não está na área acadêmica do aluno e há a tendência de o aluno não migrar para outras bolsas mais eficazes para sua formação, por serem de menor valor financeiro. Também a não criação da bolsa BAEF impede a maior ampliação e rotatividade da Bolsa Auxílio Social para os alunos que estão iniciando os seus cursos de graduação.

Objetivo

A finalidade do projeto é analisar o grau de contribuição da Bolsa Auxílio Social (antiga Bolsa Trabalho) no processo de formação dos alunos que possuem tal benefício da Assistência Estudantil da Unicamp, considerando aspectos positivos e negativos apontados na natureza das atividades realizadas, bem como na relação aluno-orientador. Buscamos através desse projeto, conhecer a realidade em que o bolsista está inserido, pois o objetivo é propiciar ao aluno que cumpre Bolsa Auxílio Social um ambiente onde possa desenvolver suas habilidades acadêmicas e assim retornar o investimento que a sociedade faz na Universidade pública.

Utilizaremos esse embasamento para criar a estrutura de uma nova modalidade: a Bolsa Auxílio Estágio Formação – BAEF, a qual visa vincular critérios socioeconômicos, acadêmicos, de formação profissional e contribuição para a sociedade. Projeto desenvolvido em 2010/2011.

Metodologia GEPRO

Para elaboração deste projeto utilizamos as seguintes ferramentas: Diagrama de Afinidades, PDSA, VOC, Plano de Ação 5W2H, Mapa de Relacionamento, Gráficos, Brainstorming, Questionário e roteiro para entrevista semi-estruturada.

Reunião foi outra ferramenta de apoio neste processo. Procuramos cuidar da comunicação, porém percebemos que esta é uma tarefa bastante delicada e nem todas às vezes obtivemos êxito.

Resultados

Como resultado do projeto foi criado um manual de procedimentos e critérios, a portaria de criação da BAEF, revisão e substituição da Deliberação CEPE A-016-2004 pela CEPE 003-2012, também foram selecionados os projetos e os alunos para implementar o projeto piloto.

Outro resultado, foi a apresentação da estrutura do SAE através dos processos utilizando o Mapa de Relacionamento, o que motivou o desenvolvimento de novos projetos pelo SAE, utilizando a Metodologia Gepro.

Conclusão

Pode-se considerar que este projeto foi um marco na história do SAE, pois ele possibilitou além da criação de uma bolsa auxílio dentro de uma metodologia sólida e reconhecida, a possibilidade de estabelecer essa metodologia em todos os processos do SAE.

A criação da BAEF veio atender uma demanda reprimida dentro do SAE e por se tratar de uma bolsa de caráter econômico-social e profissional, ela atua diretamente relacionada com a atividade fim da Universidade que é a formação de qualidade.

Tendo em vista que estamos atendendo os alunos da Universidade a replicabilidade do projeto pode se dar no Campi de Limeira e Piracicaba.

É importante ressaltar, também, que esse tipo de iniciativa torna possível viabilizar um retorno do investimento que a sociedade faz na universidade pública, através da criação de políticas públicas eficazes e efetivas.

Aceitação por parte dos alunos no processo da criação da BAEF



Procuradoria Geral

Deliberação CEPE-A-003/2012, de 03/04/2012

Reitor: Fernando Ferreira Costa

Secretária Geral: Lêda Santos Ramos

Fernandes

Disciplina os critérios para inscrição e seleção de candidatos ao Programa de Bolsas Auxílio do SAE - Serviço de Apoio ao Estudante. O Reitor da Universidade Estadual de Campinas, no uso de suas atribuições legais, à vista do aprovado pela Câmara de Ensino, Pesquisa e Extensão, em sua 267ª Sessão Ordinária, de 03 de abril de 2012, baixa a seguinte Deliberação:

Artigo 1º - Estarão sujeitas aos procedimentos previstos nessa deliberação todas as Bolsas Auxílio gerenciadas pelo Serviço de Apoio ao Estudante – SAE.

RESOLUÇÃO GR Nº ,

Reitor: FERNANDO FERREIRA COSTA

Institui a Bolsa Auxílio Ensino Formação - BAEF

O Reitor da Universidade Estadual de Campinas, no uso de suas atribuições,

RESOLVE:

Artigo 1o. – Fica instituído a Bolsa Auxílio Ensino Formação (BAEF), que tem por objetivo proporcionar ao aluno de graduação regularmente matriculado e com 75% do seu curso concluído, a oportunidade de obter uma bolsa direcionada ao seu objeto de estudo, aprimorando-se na área que pretende se dedicar profissionalmente, acrescentando conhecimento teórico-prático, e preparando-o para o mercado de trabalho;

Artigo 2o. – Fica estabelecido o número de 50 bolsas mensais;

Autores

Dulcinea Aparecida Bordignon, Rodrigo Leite do Canto, Ronei Aparecido Thezolin, Fábio R. Pinheiro da Silva, Cirlene Aparecida Venturini

Contato: dulcebs@reitoria.unicamp.br

Introdução

O Planes Ascom prevê por meio de suas análises de ambiente interno e externo forte tendência ao aumento da demanda dos serviços prestados. Essa previsão já está se cumprindo e o aumento das demandas possibilitou verificar a necessidade da reorganização dos trabalhos, da atualização dos processos internos, da capacitação dos profissionais envolvidos, portanto é fundamental administrar o volume de informações tratadas pela Ascom proporcionando rapidez, fidelidade e qualidade nas divulgações internas e externas, bem como no atendimento à imprensa. As questões estratégicas da Ascom, conforme consta em fl. 08 do Planes Ascom, prevê estabelecer bom relacionamento com a mídia, incrementar a oferta de assuntos à mídia, facilitar a comunicação entre a mídia e a Unicamp, ampliar canais para acesso às informações internas, melhorar a qualidade dos produtos, atualizar os recursos tecnológicos e estabelecer gestão por processos. Portanto, o projeto permitirá dar subsídios para a identificação das estratégias a serem adotadas tais como normas de procedimentos, metodologia para desenvolvimento de novos produtos, atualizar os recursos tecnológicos, estabelecer a gestão por processos, fortalecer o relacionamento com a imprensa, incrementar a oferta de assuntos à imprensa, facilitar a comunicação entre a imprensa e a Unicamp e ampliar canais para acesso às informações internas.

Portanto, o propósito do projeto é permitir a filtragem das informações adequadas à natureza do trabalho e a padronização dos procedimentos de atendimento que possibilitará um mecanismo de medição de qualidade do atendimento que servirá como parâmetro na busca contínua por melhorias, considerando que o incômodo era a falta de atendimento padronizado e falta de agilidade na busca de informações.



Objetivo

Aperfeiçoar o sistema de atendimento à imprensa externa, bem como o sistema interno de alimentação de fontes de informação. Melhorar as relações com a imprensa, bem como proporcionar maior rapidez e precisão na busca de fontes, ampliando assim os mecanismos de divulgação da produção acadêmica.

A oportunidade surgiu a partir da observação de que as informações não estão organizadas adequadamente, havia uma dependência de competências individuais na busca das fontes de informações, o que provocava um atendimento sem padrão de procedimentos. Projeto desenvolvido em 2010/2011.

Resultados



Otimização do atendimento à imprensa Projeto Tatá



Com a aplicação da metodologia GEPRO, implantou-se no setor de atendimento à imprensa uma ferramenta tecnológica que permite o uso compartilhado pelos profissionais envolvidos, um dos benefícios com essa implantação foi o acesso aos encaminhamentos dados às solicitações da imprensa, permissão controlada aos profissionais da área para acesso aos contatos às fontes de informação e possibilidade de levantar indicadores periodicamente. Além disso, a rapidez na localização dos contatos, por meio da busca que o software permite, diminuiu consideravelmente o tempo de retorno a esses clientes. Estamos trabalhando indicadores que possam comprovar formalmente o dado.

Outros frutos do GEPRO: novo processo de trabalho no departamento, criação da sala multimídia, que permitirá às fontes internas de informação dar entrevistas ao vivo via telefone, rádio e internet. O espaço também será utilizado para produção de imagens utilizadas nas publicações da Ascom.

Derivou ainda do projeto a ação de aproximação maior entre as fontes de informação por meio de carta enviada semanalmente, anexada ao Jornal da Unicamp, cujas publicações tragam pesquisas que são divulgadas por esse meio, informando e esclarecendo aos pesquisadores citados na edição da semana sobre os trabalhos desenvolvidos pelo setor de atendimento. Pesquisas VOC serão realizadas periodicamente com os clientes internos e externos para se acompanhar a qualidade desses serviços prestados.

Conclusão

Trata-se de um projeto muito importante, considerando que os resultados abrangeram todos os stakeholders envolvidos: os clientes internos que estão mais próximos dos serviços prestados pelo setor de Atendimento à Imprensa da Ascom, os profissionais da mídia em geral, que opinaram e contribuíram para as tomadas de decisões e principalmente no novo processo de trabalho adotado a partir da aplicação das ferramentas. Por observação já é notável que os trabalhos fluem com maior rapidez e a interação entre os funcionários ficou maior, considerando apenas a implantação do sistema informatizado e o novo processo de trabalho. Os indicadores futuros serão utilizados para fundamentar essa observação.

Interessante observar que toda essa concepção pode ser adotada por outras unidades, que disponham de assessoria de imprensa, visto que se trata de procedimentos padronizados e que visam objetivo comum: o atendimento com qualidade, eficaz e eficiente aos clientes internos e externos.

Autores

Antônio Alberto Ravagnani; Yvete Balabanian; Aparecida de Oliveira Melo; Clarice Almeida Rosa; Eliana Cristina Silva Pietrobom; Manoel Barros Bértolo; Angélica Olivetto de Almeida; Flora Marta Giglio Bueno; Harumi Kinchoku; Ricardo Orlando Romero; Célia Regina de Souza; Christiane Guimarães Russo; Mariza Cavalcante Ferreira Lino; Manoel Barros Bértolo; Eneida Rached Campos.

Contato: beto@hc.unicamp.br

Introdução

Há grande demanda de solicitações oriundas de profissionais, outros hospitais e escolas para visitas institucionais em diversas áreas do Hospital de Clínicas da Unicamp (HC Unicamp) que é um hospital público, universitário e de referência de alta complexidade. Os visitantes do HC Unicamp não contavam com um processo sistematizado para atender esta demanda. Os principais incômodos observados devido à ausência de um processo sistematizado de visitas foram: falta de fluxo definido para auxiliar a decisão em autorizar ou não a visita, falta de planejamento de materiais ou recursos próprios para acolher os visitantes, o atendimento das visitas com desgaste de diversos profissionais e serviços, porém sem resultados satisfatórios (improvisação, transtornos, desencontro de informações, etc.).

Objetivo

- Desenvolver e implantar processo de visitas institucionais programadas, acolhedoras, técnicas e organizadas;
- Impactar favoravelmente para que os visitantes tenham uma boa impressão do HC Unicamp.



Figura 1: Logotipo da Visita Institucional

Metodologia GEPRO

Utilizamos a Metodologia de Gestão por Processos - GEPRO. As seguintes ferramentas foram utilizadas: 1) Contrato de Trabalho: assinado entre o responsável pela Seção de Relações Públicas do HC Unicamp (dono do processo) e o superintendente do HC (patrocinador do projeto). A equipe do projeto contou com membros da enfermagem, segurança, assessoria de qualidade do HC Unicamp e com membro do Setor de Comunicação do CAISM (Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti). Vários gerentes do Programa de Desenvolvimento Gerencial (PDG – AFPU – Unicamp) apoiaram o contrato. 2) Indicadores: número de visitantes atendidos e pesquisa de opinião dos visitantes. 3) Mapa de Relacionamento: elaborado para esquematizar a visão sistêmica (cadeia: fornecedores-entradas-processos-saídas-clientes). 4) Fluxograma: encadeamento das etapas envolvidas com o processo de visita. 5) VOC – Voz do Cliente: questionário para avaliar a opinião e a adesão dos gerentes do HC (quadro 1). 6) Plano de Ação: elaboração de um folder de apresentação hospital e de uma apresentação em *powerpoint* sobre o hospital, concentração de todas as visitas em uma única data do mês, exceto quando o número exceder a capacidade do Anfiteatro do HC.

Resultados

Criação do processo de visitas institucionais que no período de fevereiro de 2011 a maio de 2012 atendeu 332 visitantes. Adesão de 100% dos gerentes entrevistados no VOC (Voz do Cliente) e 56% dos profissionais do HC entrevistados no VOC responderam que dominam outro idioma. Foi criado um logotipo para o processo (Figura 1). Elaboração de um folder e de uma apresentação em *powerpoint* sobre o HC. A pesquisa de opinião dos primeiros 80 visitantes: soma das porcentagens das categorias bom e muito bom obteve menor valor (78%) para “tempo de duração da visita” e a maior proporção (96%) ficou para o requisito “apresentação *powerpoint* sobre o HC no anfiteatro”. 96% declararam que a visita atendeu suas expectativas e 4% que não atendeu.

Conclusão

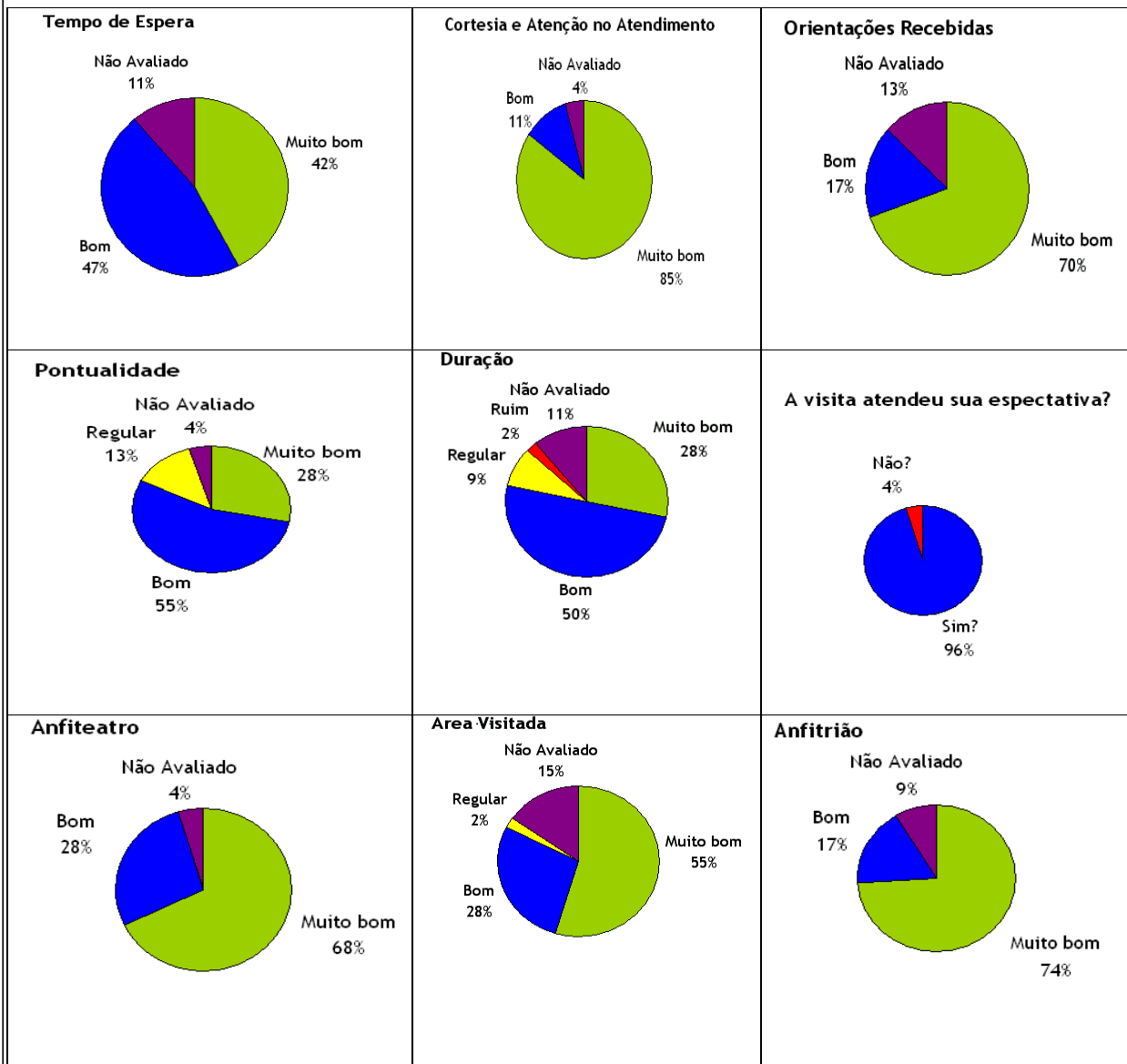


Visitantes do Colégio Bento Quirino.

O processo de visitas institucionais organizou as etapas de recepção, acolhimento e a distribuição dos visitantes pelas áreas de interesse e promoveu um marketing positivo da instituição perante os visitantes. 100% dos gerentes do HC apóiam o novo processo e colaboram para a concentração das visitas na agenda disponibilizada pelo novo processo.

A solução dada pode ser implantada em outras unidades da Unicamp.

Quadro 1. VOC da primeira visita realizada no ano de 2010 por 80 alunos do curso de fonoaudiologia



Autores

Elisângela de Moura; Juliana Ravaschio Franco de Camargo; Maria Graciele Trevisan; Otoniel Feliciano; Gilmar Vicente; Márcia Regina Garbelini Sevillano; Maria Helena Signorelli; Luiz Atilio Vicentini; Fábio Rodrigo Pinheiro da Silva

Contato: graciele@ifi.unicamp.br

Introdução

Atualmente cada biblioteca do SBU recebe e gerencia suas solicitações de documentos de diversas maneiras; não há visibilidade do status pelo usuário e muitas tarefas são realizadas manualmente. Este Projeto visou padronizar o serviço de atendimento de solicitações de documentos nas Bibliotecas do Sistema, através de uma fonte única para entrada das solicitações, reduzindo o tempo empregado para o desenvolvimento de todo o processo, aumentando a agilidade no gerenciamento e no atendimento. Além da melhoria na qualidade dos serviços oferecidos, a eliminação do controle manual permite visibilidade do status para acompanhamento das solicitações, tanto por parte do cliente quanto das Bibliotecas do Sistema.

Objetivo

Padronizar o serviço de atendimento de solicitações de documentos nas bibliotecas do Sistema. Projeto desenvolvido em 2011/2012.

Metodologia GEPRO

Participaram as bibliotecas: BAE, BCCL, IFGW e IFCH como bibliotecas piloto do projeto.

Mapas de Relacionamento: foram confeccionados 04 níveis de mapas de relacionamento, para entendimento do processo desde o Sistema SBU até o Atendimento de Solicitações de Documentos.

Mapa do Processo: foram confeccionados 01 mapa do serviço de EEB e 01 mapa do serviço de COMUT para cada biblioteca envolvida para identificar as diferenças, semelhanças, e as desconexões dos processos.

PDSA: foram utilizados 03: um para ouvir a opinião do cliente, através do VOC, um para verificar o tempo de atendimento do EEB pelas bibliotecas e um para verificar o nível de padronização entre os procedimentos de solicitações de documentos nas bibliotecas do Sistema SBU.

Novo Mapa do Processo: através do estudo dos Mapas de Processos, PDSA, desconexões e VOC, foi proposto um novo mapa único de EEB e um de COMUT para as 04 bibliotecas.

Plano de ação: Entrada padronizada para as solicitações; Elaboração de um Regulamento de EEB; Elaboração de um formulário padrão para solicitar documentos às Instituições externas; Relações de Remessa e etiquetas padronizadas; Novos procedimentos para pagamentos dos serviços pelos usuários.

Resultados

- Otimização do gerenciamento do serviço de solicitações de documentos nas bibliotecas;
- Entrada padronizada pelo formulário eletrônico;
- Visibilidade do status da solicitação pelo usuário;
- Melhoria no feedback;
- Padronização de formulários dos serviços de EEB;
- Elaboração de etiquetas padronizadas para envio e recebimento de materiais bibliográficos;
- Divulgação mais efetiva dos serviços de EEB e COMUT.

Conclusão

Geradas melhorias como:

- Geração de relatórios estatísticos gerenciais;
- Acompanhamento do status pelo usuário;
- Padronização dos procedimentos;
- Replicabilidade para as 27 bibliotecas do SBU;

- Eliminação de retrabalho;
- Agilidade e confiabilidade no serviço prestado;
- Maior alcance na comunidade atendida.



Formulário antigo BAE

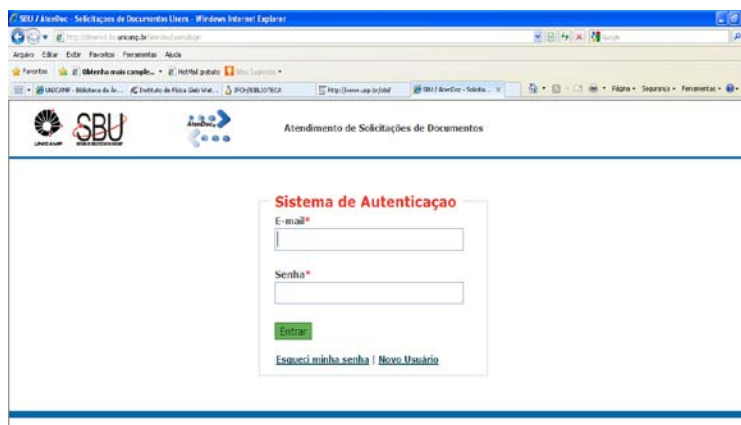


Formulário antigo IFGW



Formulário antigo IFCH

*BCCL não possuía.



Novo Formulário Proposto

Autores

Valéria S. G. Martins, Unicamp, Danielle D. Sousa, Unicamp, Deise T. Pupo, Elaine A. Egidio, Isabella N. Pereira, Lucimeire O. S. Rocha, Mariana P. Teixeira, Matheus S. M. Martins, Unicamp, Nelma A. M. Monticelli, Alexandra A. Marcelino Toscaro.

Nota: Participaram como facilitador tático os colaboradores: Márcia Regina Sevillano; Sandra Maria Carlos Cartaxo; Tereza Cristina O. N. Carvalho; Luiz Atilio Vicentini e Gláucia Beatriz F. Lorenzetti.

Contato: valeria@unicamp.br

Introdução

O projeto Atendimento Prioritário (APRIORI) tem por finalidade estabelecer processo unificado de atendimento preferencial, visando proporcionar atendimento especializado ao cliente/usuário da Universidade.

O desenvolvimento desse projeto tem amparo legal no Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004, que regulamenta as Leis N. 10.048 e 10.098, de 8 de novembro de 2000. O decreto dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, temporária ou definitiva, idosos, gestantes, lactantes e pessoas com crianças de colo, atendimento em LIBRAS, e permissão de entrada de cão guia, caso as pessoas cegas sejam usuárias desse recurso para locomoção, entre outros. As universidades públicas e gratuitas devem cumprir seu papel social, retornando em produtos e serviços, à sociedade que as mantém, em consonância à portaria N. 3.284, de 7 de novembro de 2003, que dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas com deficiência, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento de instituições.

Portanto, o referido projeto não apenas cumprirá normas, regulamentos e leis estaduais, municipais e federais, o que, contudo, já representa um alinhamento às ações afirmativas em curso na UNICAMP; mas também, poderá contribuir na construção de relações humanas condizentes às propostas de melhoria de qualidade de vida e de democratização de acesso ao conhecimento para todos, independentemente de suas capacidades físicas, sensoriais ou intelectuais, para citar apenas algumas diferenças. Reportando-se aos avanços nesta área, podemos citar a tecnologia assistiva, ou ainda tecnologias de apoio, as quais tem se destacado com propostas inovadoras, contudo tem-se observado a necessidade de novas metodologias que proporcionem um salto de qualidade no atendimento preferencial, quebrando-se principalmente as barreiras de atitude.

Objetivo

Estabelecer processo unificado de atendimento prioritário (preferencial) ao cliente/usuário nas áreas da Biblioteca Central Cesar Lattes (BCCL), compreendendo as Diretorias de Difusão da Informação (DINF/BCCL), Biblioteca da Área de Engenharia e Arquitetura (BAE), e Coleções Especiais e Obras Raras (BCCEOR), assim como na Biblioteca do Instituto de Física Gleb Wataghin (BIF) e Agência para a Formação Profissional da Unicamp (AFPUP). Projeto desenvolvido em 2011/2012.

- 1) Atender a determinação do decreto N° 5.296, de 2 de dezembro de 2004, que regulamenta as Leis n° 10.048, de 8 de novembro de 2000, e 10.098 de 19 de dezembro de 2000;
- 2) Humanizar as relações interpessoais, entre os funcionários e clientes/usuários, com ou sem necessidades específicas de acolhimento;
- 3) Estabelecer requisitos básicos de acessibilidade para as áreas de atendimento na universidade, conforme recomenda Melo (2008, p.31), onde contemple os aspectos arquitetônicos, comunicacionais, metodológicos, instrumental, programáticos e atitudinais;
- 4) Oferecer ao cliente/usuário apoio especializado com requisitos de atendimento qualificado.

Metodologia GEPRO

A metodologia GEPRO está baseada em conceitos da gestão da qualidade, visando auxiliar a identificação e o aprimoramento dos processos garantindo a participação das pessoas envolvidas independente de nível hierárquico. Nela, as pessoas do nível estratégico, tático e operacional do processo alvo participam do planejamento, das propostas e da execução de mudanças; enfim, comprometem-se com a qualificação do seu processo. A composição da metodologia é estruturada em oito etapas. São elas: Etapa 1 – Entendimento do Planejamento Estratégico; Etapa 2 – Entendimento do Negócio; Etapa 3 – Identificação dos Processos; Etapa 4 – Requisitos dos Clientes e Fornecedores do Processo; Etapa 5 – Análise do Processo Atual; Etapa 6 – Redesenho do Processo; Etapa 7 – Implementação do Processo; Etapa 8 – Gerenciamento do Processo. Para oferecer esse atendimento especializado utilizaremos os serviços oferecidos no Laboratório de Acessibilidade (LAB): orientação de usuários no uso dos recursos tecnológicos e à pesquisa bibliográfica, localização e obtenção de documentos, padronização de trabalhos científicos, a digitalização e reprodução de textos em braille ou ampliados. A produção para impressão tátil de tabelas e gráficos e a reprodução de textos para impressão braille são executadas conforme as “Normas Técnicas para a Produção de Textos em Braille” (BRASIL, 2006). A maior demanda é a digitalização para leitura via áudio, cujo processo exige esforços de correção do texto.

Inicialmente, o projeto piloto será implementado na BCCL, após avaliação pela equipe e clientes, será replicado inicialmente na BIBIFGW e AFPU, posteriormente será replicado para as 27 bibliotecas do SBU ou demais áreas de atendimento da universidade. Isso promoverá a melhoria no atendimento aos usuários com deficiência e um acolhimento adequado às diferenças.

Resultados

A partir da implementação das etapas do projeto, podemos destacar os resultados apresentados abaixo:

LOGO: O sol simboliza nossa meta que é o atendimento com tratamento diferenciado e imediato a todos independente de suas diferenças.



MAPA DE PROCESSO NOVO: A partir de análises nos mapas de processos do Balcão Térreo da BCCL e do LAB, percebemos que as maiores mudanças estão diretamente ligadas à adequação de espaço físico e a mudança de atitude e postura, tais mudanças já foram pontuadas no Plano de Ação de Mudanças do projeto.

BRAINSTORMING: A ferramenta BRAINSTORMING foi utilizada na criação dos questionários VOCs Funcionários e Comunidade SBU.

ACESSIBILIDADE FÍSICA: Observa-se nos espaços das bibliotecas BCCL e BIBIFGW uma inadequação quanto aos requisitos de acessibilidade, destacando-se: Desnível na entrada principal; Ausência e/ou adequação de rampas, corrimãos e porta especial para cadeirantes, segundo norma 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT; Sinalização tátil interna: de localização, em corrimãos e elevador; Piso tátil ou podo tátil (Direcional e Alerta), destinado a deficientes visuais nas imediações; Sanitários adaptados; Balcão de atendimento; Terminal de atendimento sinalizado; Uso desnecessário de catracas; Estacionamentos preferenciais sinalizados. Propõe-se, portanto, uma avaliação técnica arquitetônica que contemple novo *layout* do balcão de atendimento, a fim de promover mudanças conforme padrões de ergonomia, bem como de atendimento adequado à multiplicidade de usuários; Dedicar um terminal de atendimento preferencial no balcão, sinalizado de acordo com a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 e Lei nº 7751 de 29 de Dezembro de 1993 do Município de Campinas; Alocar um terminal de consulta exclusivo para o atendimento preferencial no saguão de entrada da biblioteca (andar térreo).

MUDANÇAS DE ATITUDE: Outros problemas recorrentes são as dificuldades encontradas no tratamento aos usuários/clientes o que traz uma diferenciação no tratamento no momento do atendimento. Neste caso, apontamos algumas ações que podem ser empregadas para superar este problema: a) adotar procedimentos para o atendimento de clientes/usuários preferenciais (cartilha - manual) com base na literatura existente; b) capacitar os funcionários para atender aos clientes/usuários preferenciais; c) realizar um curso para os funcionários da BCCL e BIBIFGW que aborde as diferenças e as capacidades das pessoas com deficiência.

CONCLUSÃO

Em síntese, com os resultados alcançados pretende-se promover treinamentos e capacitação dos funcionários com a finalidade de construir conhecimento necessário visando à implantação do processo de atendimento preferencial (acolhimento, identificação da necessidade especial), gerando motivação do servidor e satisfação do usuário. Encaminhar solicitações de ações junto aos órgãos competentes para reunir as informações dos usuários com necessidades especiais, a fim de dar suporte para novas ações na universidade. Recomendar e encaminhar propostas de melhoria para a universidade; visando a sensibilização para a necessidade de estabelecer uma política de acessibilidade para a instituição. Buscar o fortalecimento na viabilização de soluções de acessibilidade física nos espaços do projeto piloto, estimulando na maior extensão possível a promoção da cidadania com efetivas ações de responsabilidade social e democratização e acesso ao conhecimento. Implementar o Sistema de Medição, através da planilha para captação de dados no Balcão de Atendimento da BCCL, o qual possibilitará o levantamento de quantos usuários vieram com necessidades especiais, quantos foram atendidos e/ou porque não atendidos e quais as dificuldades para o atendimento. Diante dessas considerações, podemos afirmar que ao término desse estudo, teremos indicadores qualitativos importantes para ampliar os horizontes que permeiam os critérios da implantação do atendimento prioritário (preferencial) ao cliente/usuário.



Autores

Myrian Cristina de Freitas Lorenzetti; Vivien Helena de Souza Ruiz; Magali Lopes da Silva; Cláudio Pereira Platero, Profa. Dr^a Rosana Baeninger, Maria Regina Nucci, Mônica L. Kruze Baggio
Contato: myrian.lorenzetti@reitoria.unicamp.br

Introdução

O Programa de Estágio Docente é um programa da Unicamp, que promove a experiência docente a pós-graduandos. O Programa atende à obrigatoriedade de experiência docente para bolsistas CAPES regulamentada pela Portaria 76/2010 - CAPES, e alinha-se com o PLANES/Unicamp (2007-2010) dentro da área de Ensino. O programa envolve etapas como o gerenciamento de cotas de bolsa, matrícula e registro do estágio no Histórico Escolar do estagiário, pagamento de bolsas, atribuição de notas e frequência, elaboração e análise de projetos e relatórios dos estágios, e emissão de Certificado de Participação; abrange cerca de 11.101 pós-graduandos, uma diversidade de professores e funcionários da Unicamp, 22 Unidades de Ensino e Pesquisa, além de INOVA, COTUCA e CEL. A participação ao longo dos anos, passou de 1149 estagiários em 2009, para 1699 em 2012. O estágio pode ser voluntário ou remunerado e conta com uma verba destinada ao pagamento de bolsas de aproximadamente R\$ 3 milhões em 2011, sendo de R\$ 1,2 milhão no 1º semestre de 2012

Esse projeto foi vencedor do Prêmio PAEPE na Comissão local das Pró-reitorias e na Comissão Geral da Unicamp em 2012.

Objetivo

Promover a sistematização mais clara e consistente dos procedimentos do Programa de Estágio Docente – PED. Reduzir o número de alterações nos projetos de estágio ao longo do semestre. Compatibilizar o calendário acadêmico da universidade com o do Programa. Conscientizar as unidades de ensino sobre a importância das etapas de implementação do processo e seu acompanhamento. Melhorar a comunicação entre as áreas/órgãos envolvidos no programa, reduzindo a divergência de informações. Garantir o pagamento de bolsas e a certificação dos estágios de maneira adequada. Projeto desenvolvido em 2011/2012.

Metodologia GEPRO

Através da ferramenta Mapa de Relacionamento dividiu-se o PED em 7 Processos, sendo um deles dividido em mais 4 sub-processos, sobre os quais foram desenhados os Fluxos de Processo. Analisando os Fluxos foram elaboradas as Planilhas de Desconexão, estas foram analisadas e avaliadas das quais sugeriram propostas de mudanças e o Plano de Ação (5W2H). Aplicando 3 Ciclos de Melhoria PDSA, foram confeccionados os gráficos de Pareto, e identificados os diversos tipos de alteração e as que ocorrem com maior frequência. Foi aplicado um VOC com os responsáveis pela atividade nas unidades e, posteriormente, um Brainstorming de cujas metodologias foram identificadas as causas das alterações, demonstrado no Diagrama de Causa Efeito.

Resultados

De 47 ações propostas, 27 foram implementadas, de 32 desconexões, 18 foram solucionadas, e de 146 etapas, 4 foram eliminadas. Eliminação de 2 etapas relacionadas à troca desnecessária de emails com dados imprecisos e posterior retrabalho. Inserção automática dos dados dos estagiários no sistema acadêmico DAC para vincular o PED na disciplina de graduação e matricular na disciplina da pós-graduação de forma muito rápida e com dados confiáveis. Inserção de consistências dos dados na Intranet da PRPG, baseadas nos dados do sistema acadêmico da DAC para validar as informações inseridas no sistema. Inclusão da data de Período de Estágio na planilha de dados do PED para a DAC, garantindo a emissão correta dos Certificados em função do tempo de participação no estágio. Gerar eletronicamente os Termos de Compromisso (Anexos I e II) reduzindo o tempo de verificação dos documentos e eliminando correções. Definição de regras claras sobre as implicações para as unidades quanto aos relatórios aprovados com ressalva, reprovados ou não enviados a fim de esclarecer as dúvidas das unidades e padronizar as informações. Entre outros.

Conclusão

Desenvolver este projeto nos possibilitou repensar procedimentos práticos e efetivos do encaminhamento cotidiano das tarefas do PED, como o Novo Processo totalmente informatizado. Destacamos também o entusiasmo com que o projeto foi recebido causando satisfação naqueles que trabalham com o processo em seu cotidiano, despertando a disposição em contribuir com esta melhoria, além das manifestações de apoio e incentivo, tornando possíveis os avanços até o momento e nos dando condições de seguir planejando e executando melhorias com a participação direta e efetiva daqueles que o operam cotidianamente.

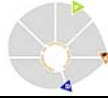
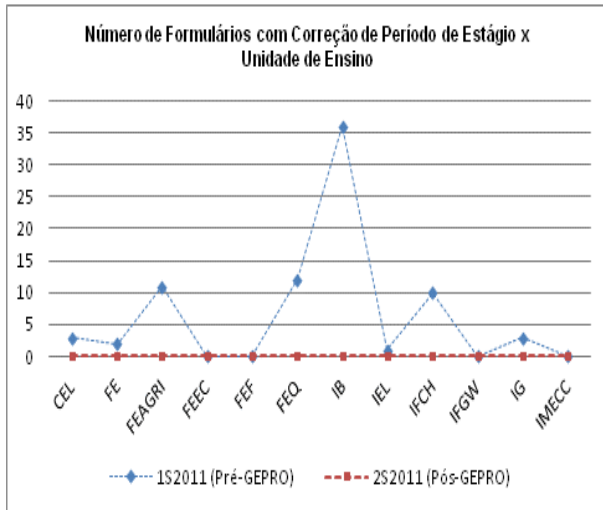
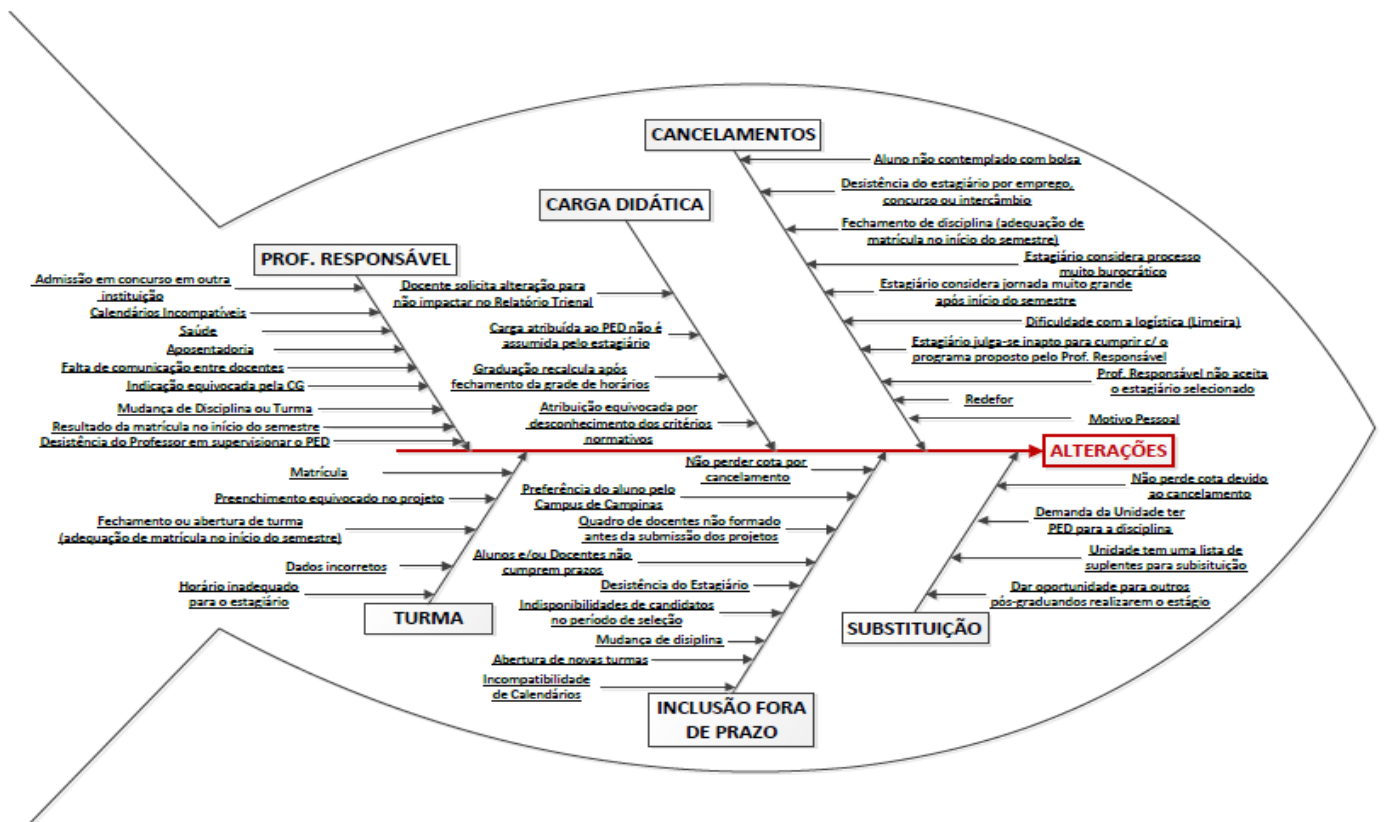
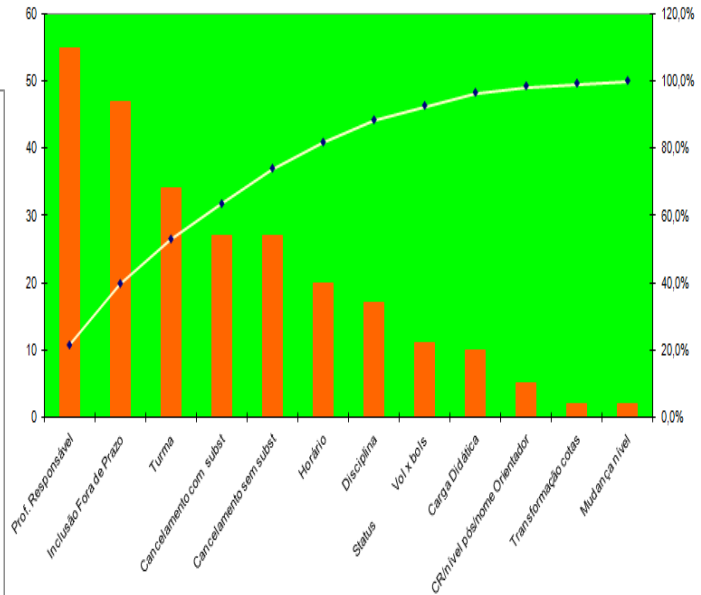


Gráfico - Redução do número de Termos de Compromisso (Anexos I e II) com período de estágio errado, Pré-GEPRO e Pós-GEPRO



Tipos de Alteração de Projetos - PED 1S2011



Autores

Luiz Atilio Vicentini, Heloisa Maria Ceccotti, Gilmar Vicente, Oscar Eliel, Ana Regina Machado, Marta dos Santos, Roberta Cristina Dal' Evedove Tartarotti, Rose Meire da Silva, Otoniel Feliciano, Victoria J. G.O. de Souza Campos.
Contato: robertta@unicamp.br.

Introdução

As Bibliotecas do SBU realizam o serviço de elaboração da ficha catalográfica para todos os alunos, possibilitando a homologação de sua publicação.

O objetivo da catalogação na fonte de teses e dissertações da Unicamp é contribuir para que a produção técnico-científica receba um tratamento descritivo-temático padronizado, permitindo sua efetiva recuperação, não apenas no contexto específico da Unicamp como em âmbito mundial.

A proposta do projeto surgiu a partir da constatação da falta de padronização do serviço, do percentual de informações não confiáveis recebidas do usuário e também do tempo gasto na execução do serviço.

Objetivo

O objetivo deste Projeto foi padronizar a coleta das informações necessárias para a elaboração das fichas catalográficas de dissertações e teses, cujos dados são fornecidos diretamente pelo aluno ou orientador, para que, com dados fidedignos e completos, o serviço seja fornecido de maneira rápida e padronizado, beneficiando a comunidade acadêmica com um serviço de qualidade e evitando deslocamentos desnecessários dos clientes. Projeto desenvolvido em 2011/2012.

Metodologia GEPRO

As principais ferramentas utilizadas no desenvolvimento do Projeto foram: VOC (Aluno e Bibliotecário), Mapas de Relacionamento, Requisitos, Mapa do Processo Atual e Novo, Desconexões, Ciclo de melhoria PDSA, Planilhas de Atividades e Plano de Ação 5W2H.

Resultados

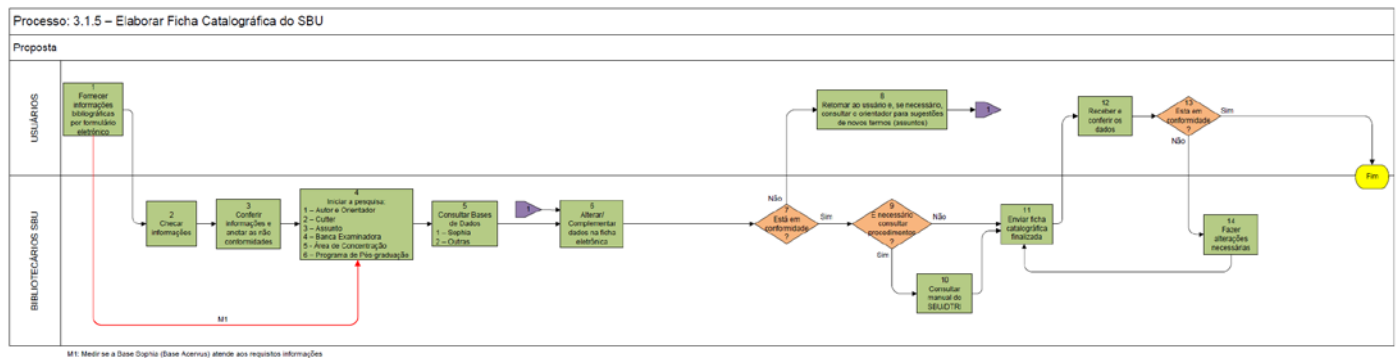
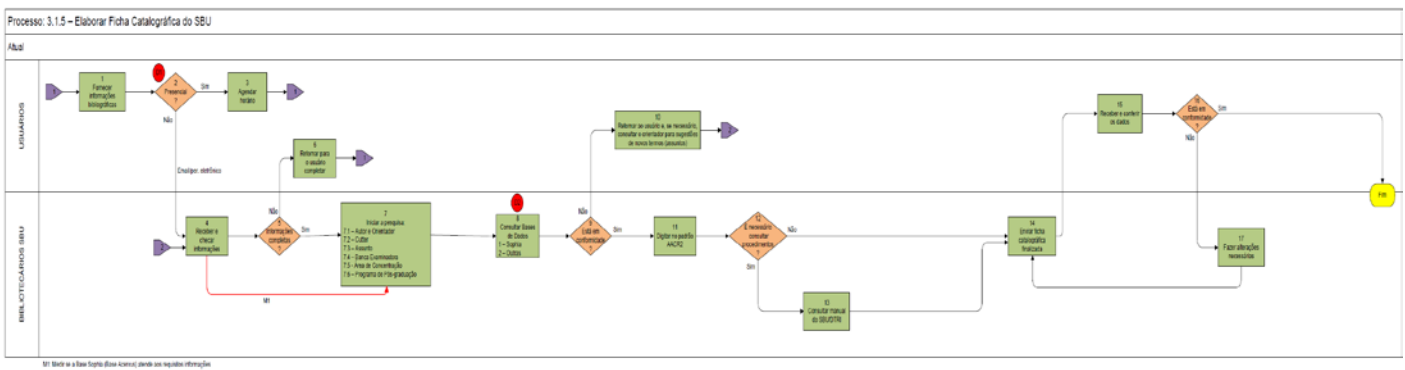
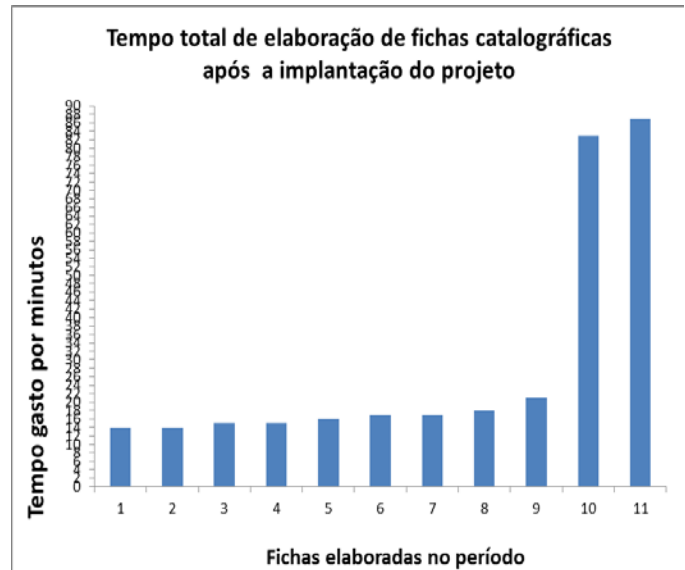
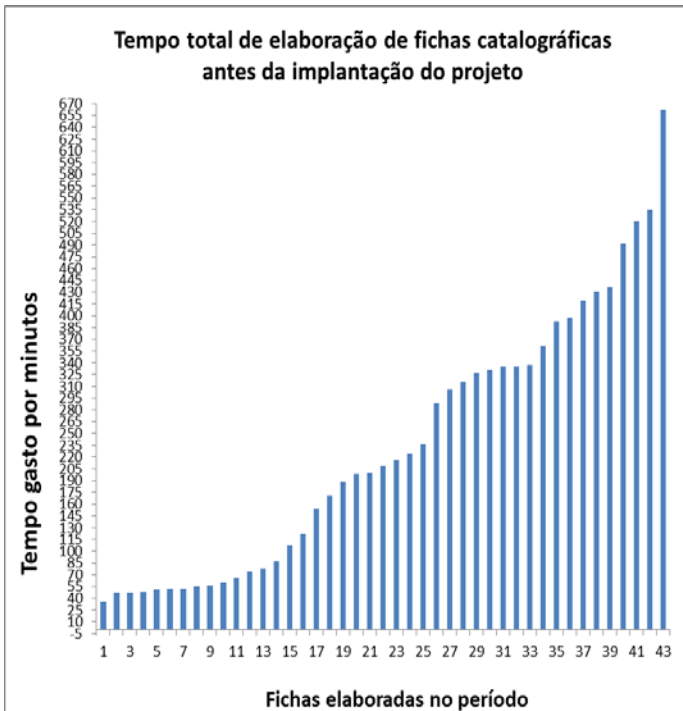
A implantação do Projeto na Biblioteca Piloto do Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica (IMECC) proporcionou os seguintes resultados: melhoria no gerenciamento do atendimento das solicitações; maior agilidade no atendimento; maior integração com a PRPG e CCPGs; racionalização das etapas de trabalho; padronização dos trâmites; recebimento de informações completas e confiáveis direto da fonte (cliente); maior credibilidade das fontes de informação; visibilidade do status da ficha aos colaboradores (bibliotecários, secretárias das CCPGs, etc.); melhoria da identidade visual; geração de indicadores; melhoria da qualidade dos serviços oferecidos; diminuição da emissão de papel; maior satisfação ao cliente; consulta do status da solicitação atualizado; redução do tempo de espera pelo produto final; melhoria da qualidade no atendimento e disponibilização do acesso ao serviço via WEB, sem fronteiras 24h através da automação dos procedimentos.

Conclusão

Esse Projeto teve como objetivo principal descrever o redesenho do processo de melhoria de elaboração de fichas catalográficas do Sistema de Bibliotecas da Unicamp (SBU). Considerando-se a relevância do Projeto, será replicado a todas as bibliotecas do Sistema de Bibliotecas da UNICAMP (SBU).

Por meio da Metodologia Gepro e das atividades realizadas, foi possível um melhor entendimento do escopo do Projeto, assim como o desenvolvimento dos produtos e ferramentas utilizadas para a implantação. Além disso, as ferramentas utilizadas no processo foram fundamentais na identificação de melhorias, permitindo à equipe novos pontos de vista e a identificação de outros fatores que interferiram no processo, e, conseqüentemente, no serviço/produto final.

Finalmente, pode-se afirmar que a implantação da Metodologia Gestão por Processos agregou valor ao processo de elaboração de fichas catalográficas, tornando-o mais organizado e otimizado.



Apoio Assistencial



Autores

Ailton Elder Barbosa; Susy Mary Barizon; Teresa Helena Portela F. de Carvalho; Maria Alice Cypriano; Rosemeire Aparecida Junior Ferreira; Patrícia Asfora Falabella Leme; Marco Antonio Alves de Moraes; Rôse Clélia Grion Trevisane; Edison Bueno; Maria Bernadete de Barros Piazzon.

Contato: meire@unicamp.br

Introdução

Percebeu-se a necessidade de reorganizar o fluxo de agendamento de consultas para as especialidades, que passaram a necessitar de encaminhamento do médico clínico, direcionando para as consultas especializadas os casos realmente necessários. Entretanto, devido a uma grande demanda, persiste a dificuldade de agendar consultas com os especialistas; isto pode gerar o agravamento do quadro clínico e provocar o retardo na instituição da terapêutica adequada dos casos prioritários. Não obstante, devido à ausência de critérios de prioridade para o agendamento nas diversas especialidades, pacientes com doenças de diferentes níveis de gravidade (definida como o grau de sofrimento, limitação ou risco de vida que a doença lhe impõe) são agendados aleatoriamente, com tempo de espera proporcional à grande demanda.

No presente processo foi estabelecido o agendamento especializado por ordem de gravidade, através de critérios simples como a seleção das principais patologias de cada área por critério decrescente em A, B e C, identificando-as pelo seu CID (número no Código Internacional das Doenças).

O principal resultado almejado é a facilitação no acesso dos pacientes mais graves às suas especialidades de destino, gerando um pequeno tempo na espera para a sua consulta.

Objetivo

Priorizar o agendamento dos usuários nas especialidades da área médica de acordo com a gravidade da patologia e reduzir o tempo de espera para os casos de maior gravidade.

Metodologia GEPRO

Foram seguidas as etapas da Metodologia GEPRO e utilizadas as seguintes ferramentas: Contrato de Trabalho, Mapa de Relacionamento, Mapa do Processo Atual e Novo de Agendar Consultas, Planilha de Desconexões, Requisitos, Plano de Ação 5W2H, PDSA e Indicadores.

Resultados

Foi criado o POP-Protocolo Operacional Padronizado para os encaminhamentos por gravidade às especialidades de Dermatologia e Cardiologia e houve reestruturação das agendas dessas especialidades, disponibilizando horários específicos para os agendamentos dos usuários com esse tipo de encaminhamento. O profissional médico clínico tem a tranquilidade de saber que um usuário com uma patologia de prioridade “A” será atendido em até 7 dias, não havendo necessidade da abordagem com o especialista e tentar um encaixe para que o usuário possa ser atendido o mais breve possível. Para os casos de gravidade “B” o usuário será atendido em no máximo 15 dias.

Antes da mudança

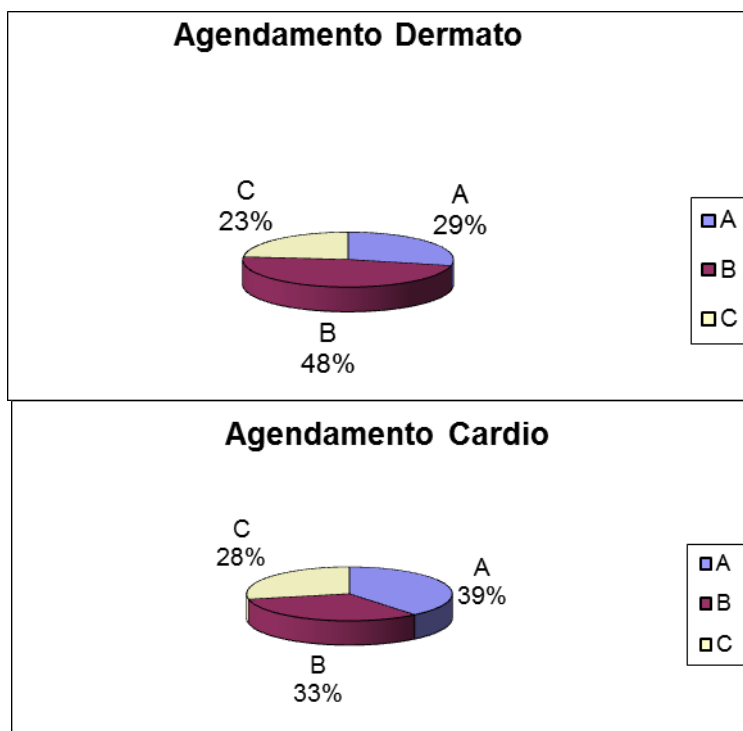
- **Coleta de dados: Agosto de 2006**
Tempo médio de espera entre o encaminhamento e a consulta:
Cardiologia - 78,6 dias
Dermatologia - 73,5 dias

Após a mudança

- **Coleta de dados: Junho de 2007**
Tempo de espera entre o encaminhamento e a consulta:
A = até 07 dias
B = até 15 dias
C = acima de 30 dias



Quantidade demonstrada em percentagem referente aos atendimentos realizados no período de 02/04 a 27/06/2007



Conclusão

Pode-se concluir que o agendamento por prioridade nas especialidades de dermatologia e cardiologia foi implantado com sucesso, estando vigente até a presente data, e obedecendo aos critérios de gravidade sugeridos no protocolo operacional. Atualmente, na agenda de cardiologia, devido à própria demanda e por ser uma especialidade em que o médico clínico pode intervir, não tem ocorrido estrangulamento da agenda. Porém, na agenda de dermatologia, devido à grande procura, até por tratamento estético, em que o médico clínico, na maioria das vezes não intervém, exceto com o apoio da dermatologista, os usuários com patologias classificadas como prioridade “B” e “C” tem ficado em lista de espera, aguardando vaga na agenda, sendo que a prioridade “B” é atendida dentro de 90 dias e a prioridade “C”, sem previsão de atendimento. O mais importante deste projeto é que o usuário com a hipótese diagnóstica que necessita de atenção o mais breve possível está sendo atendido em tempo mínimo. Modificações nas agendas são realizadas constantemente com a finalidade de se adequar as mesmas para obedecer ao tempo de espera estipulado para cada critério. Este escopo já foi reproduzido para a agenda de ultrassom e pode ser reproduzido em qualquer Unidade de Saúde, e torna-se uma valiosa ferramenta para priorizar, diante de uma agenda de consultas com número de vagas fixo e uma demanda maior do que a oferta de consultas, os casos de maior gravidade.



Autores

Maria Isabel Melo de Paolis; Ariane Polidoro Dini; Nilza Aparecida Silva; Ricardo Mendes Pereira; Roseli Higa; Telma Maria; Vera Médice Nishide; Elizete A. L. da Costa Pinto; Antônia Teresinha Tresoldi; Maria Bernadete de Barros Piazzon; Cirlene A. Venturini.

Contato: isapaolis@hc.unicamp.br

Introdução

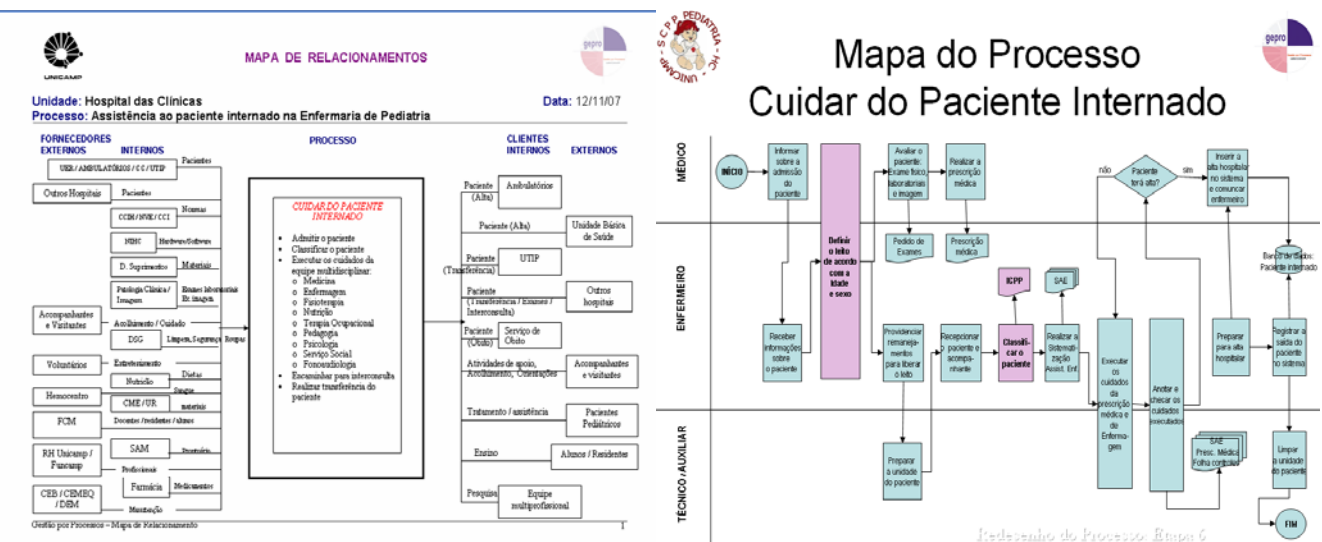
A qualidade e a segurança dos serviços públicos têm sido pouco abordadas em estudos científicos. Insuficiência de recursos para investimentos e melhorias, frágil acolhimento dos usuários e, principalmente a falta de eficácia e efetividade se constituem problemas evidentes. Torna-se urgente apontar possibilidades de intervenção desta realidade. Para isso a identificação do perfil assistencial bem como a classificação de pacientes surge como uma ferramenta gerencial importante para corrigir processos e procedimentos organizacionais, para reduzir custos, eliminar desperdícios, re-trabalho e reduzir a variabilidade nos processos de trabalho, independente de hegemonia ou interesse de alguma categoria profissional. Este trabalho propõe a adoção de um Sistema de Classificação de Pacientes, em categorias de cuidados, como ferramenta para prática administrativa, no intuito de possibilitar a reorganização do processo de assistência embasando decisões em áreas relacionadas: ao dimensionamento de pessoal; formação de banco de competências; certificação das unidades; quantificação e monitoramento de custos da assistência; e organização da logística do setor. Este projeto foi o Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Desenvolvimento Gerencial e desenvolvido no Curso Gestão por Processos no 2º semestre de 2007.

Objetivo

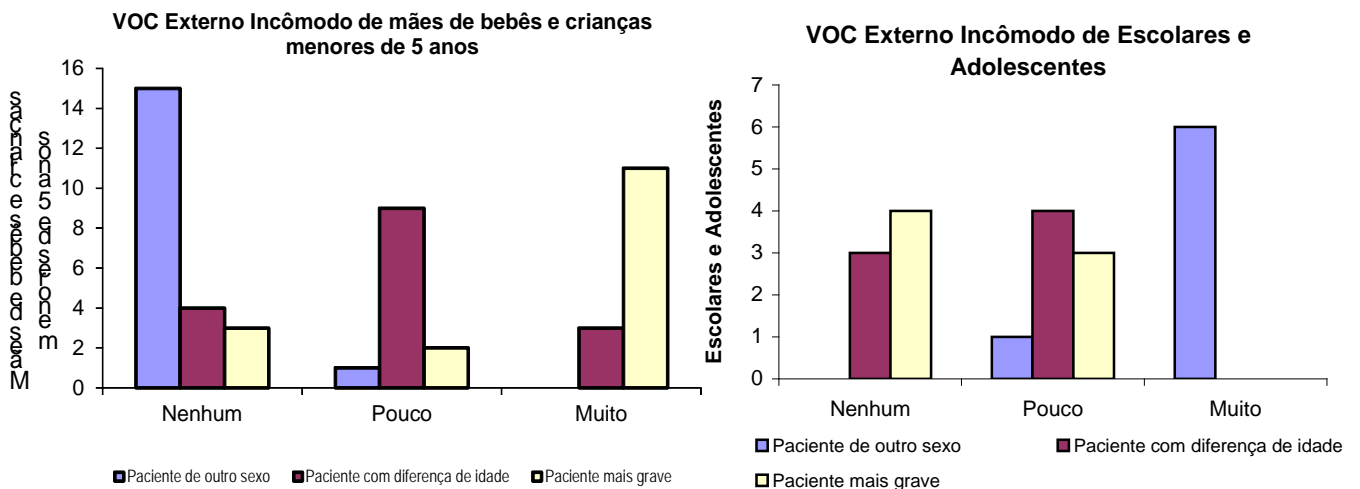
Com vistas a atingir a melhoria da qualidade no processo da assistência prestada e, conseqüente aumento da satisfação dos profissionais e usuários da enfermaria de pediatria de um hospital universitário, este trabalho teve como objetivos identificar os processos de trabalho críticos na enfermaria de pediatria, adotar um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) como um sistema de informação em saúde e rever a logística da distribuição de leitos.

Metodologia GEPRO

O desenvolvimento do projeto utilizou a Metodologia GEPRO. Verificou-se que o mesmo se enquadrava nos planejamentos estratégicos da Universidade e do Hospital de Clínicas. Foi elaborado o Plano de Ação do Projeto com a ferramenta 5W2H. Foram construídos os Mapas de Relacionamentos da Enfermaria de Pediatria e da assistência ao paciente internado. Com a utilização das ferramentas Mapa do Processo atual, Planilha de Desconexões, Voz do Cliente (VOC) interno com a equipe, e Diagrama de Ishikawa foi realizada análise do processo cuidar do paciente internado e elaborado Mapa do Processo Novo.



5 PDSA's foram utilizados em várias etapas da metodologia: na aplicação do VOC aos clientes internos e externos, na divulgação do projeto, no treinamento dos enfermeiros, na implantação do SCP e na utilização dos dados para o dimensionamento de pessoal. O VOC realizado com os clientes internos apontou como principais incômodos estrutura física precária, processos de trabalho e questões comportamentais. O resultado do VOC aplicado com os pacientes e acompanhantes demonstrou que havia um incômodo das mães de crianças menores de 5 anos ao compartilhar o quarto com paciente mais grave do que seu filho. E pacientes escolares e adolescentes incomodavam-se muito ao compartilhar o quarto com paciente de outro sexo. Esses resultados embasaram a elaboração das propostas de melhoria.



Resultados

O SCP foi implantado a partir de janeiro de 2008 utilizando o instrumento de classificação de paciente pediátrico de Dini (2007). Foi estabelecida a coleta de dados diária, no período da manhã para todos os pacientes internados. O procedimento de definição do leito de internação passou a ser compartilhada entre o médico e o enfermeiro, respeitando a idade, o sexo para escolares e adolescentes, e a complexidade do paciente. Como resultado houve redução dos remanejamentos de leitos em média de 2,5 para 2 por dia e conseqüente diminuição do esforço físico do funcionário e desgaste do mobiliário.

No Plano de Metas HC-UNICAMP 2009 uma das ações propostas foi implantar o SCP para identificar o perfil assistencial das Unidades visando qualificar a gestão de custos, materiais, equipamentos e adequar o quadro de pessoal. Neste ano, o SCP foi replicado para as unidades de internação de adultos (UIA) com o instrumento de Santos et al (2007), abrangendo um total de 319 leitos do Hospital de Clínicas. Os resultados apresentaram um perfil de alta complexidade nas unidades de internação do HC, onde 61,8% na UIA corresponde a cuidados de alta dependência, semi-intensivo e intensivo e na EP 60,4% de alta dependência e semi-intensivo (Fig.1). O SCP permitiu estimar o quantitativo de pessoal e ao compará-lo ao instituído (Fig.2) obtivemos as informações necessárias para os ajustes do dimensionamento.

Enfermarias de Adultos

Enfermaria de Pediatria

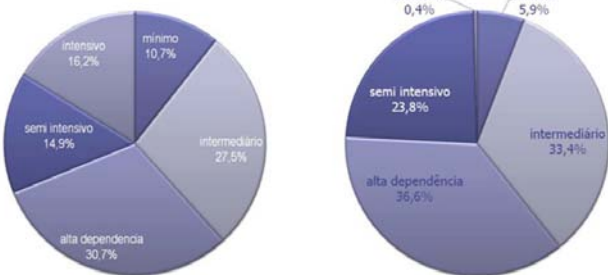


Fig. 1 Distribuição das categorias de cuidado nas Enfermaria de Adultos e de Pediatria (jan/09 a jan/10) de acordo com o sistema de classificação de pacientes, Campinas, 2011

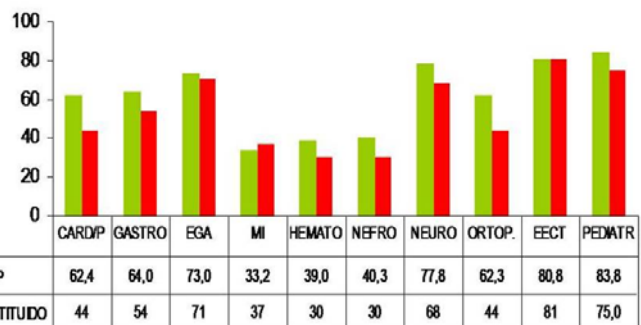


Fig. 2 Comparativo do quadro de pessoal de enfermagem instituído e apontado pelo sistema de classificação de pacientes e Resolução COFEN 293/2004, Campinas, 2011

Esse trabalho foi premiado e participou dos seguintes eventos: 1º lugar no VI ENENGE (Encontro Nacional de Gerenciamento de Enfermagem) em 2008; Menção Honrosa no II SIMTEC em 2008 (Simpósio Técnico de Profissionais da Unicamp); 2º lugar no IX ENFHESP em 2009 (Encontro dos Enfermeiros dos Hospitais de Ensino de São Paulo); 26th Patient Classification System Internacional Working Conference – Munique em 2010.

Conclusão

O processo de classificação de pacientes foi implantado utilizando instrumentos de classificação publicados. O armazenamento e a recuperação dos dados coletados das unidades assistenciais permitem inferir a medida da carga de trabalho, a complexidade assistencial, o nível de severidade e a dependência dos pacientes atendidos. Os resultados demonstram que o HC cumpre sua missão enquanto instituição de nível terciário, de forma que o perfil assistencial é de predominância de pacientes com necessidades de saúde complexas e de alta dependência para a realização de cuidados de higiene, conforto e de procedimentos técnicos. Os dados têm propiciado negociação institucional conduzindo à ampliação do quadro de profissionais efetivos, além da contratação de temporários para cobertura de afastamentos e licenças.

Autores

Beatriz Vieira Caputo; Claudia Maia Peres; Dagoberto Oliani; Fernando Machado Ferreira; Maria Cristina Stolf Welle; Patricia Asfora Falabella Leme; Maria Alice Cypriano; Marco Antonio A de Moraes; Edison Bueno; Eneida Rached Campos.

Contato: patricia@cecom.unicamp.br

Introdução

O Centro de Saúde da Comunidade (CECOM), subordinado a Pró Reitoria de Desenvolvimento Universitário, é o órgão responsável pela planejamento e execução de programas de promoção de saúde direcionados à comunidade da Unicamp. O CECOM oferece atendimento ambulatorial gratuito aos alunos, funcionários docentes e não docentes em diversas especialidades médicas, saúde mental, fisioterapia, nutrição, enfermagem e odontologia.

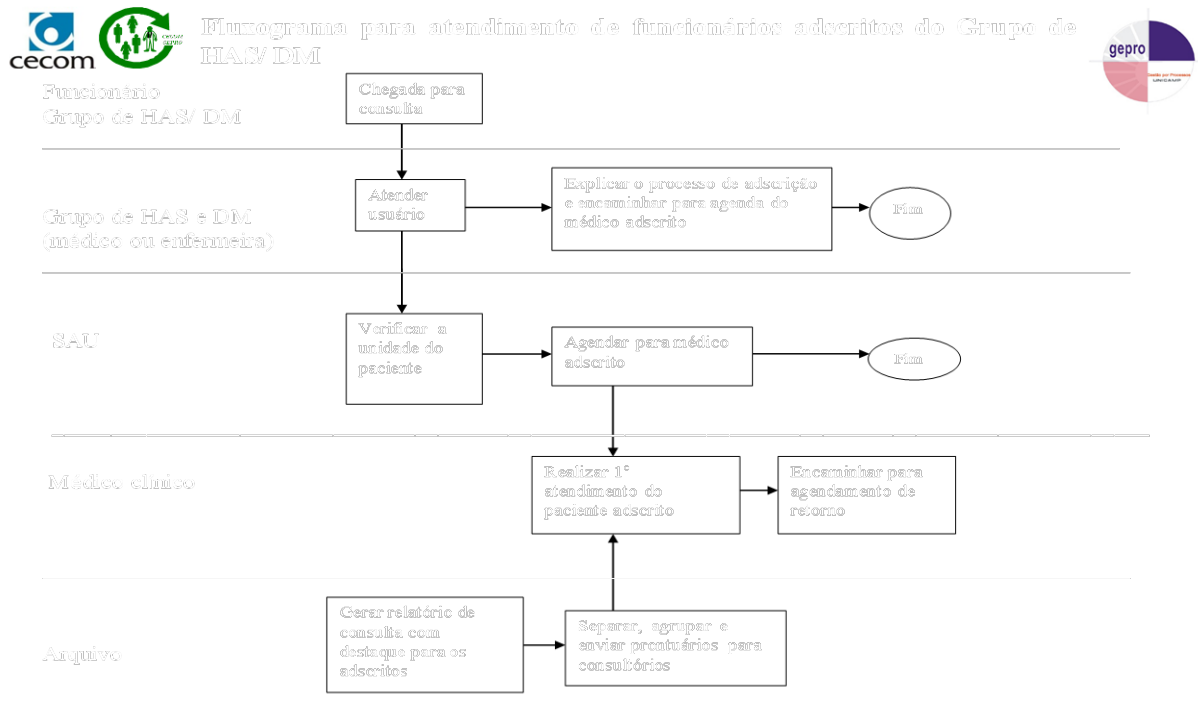
Atualmente (agosto de 2008) os pacientes que procuram por consulta com um clínico geral podem ser atendidos cada vez por um profissional diferente, o que circunstancialmente prejudica o sucesso do seu projeto terapêutico.

Objetivo

Adscrever a clientela de funcionários da Unicamp à equipe de clínicos gerais do CECOM.

Metodologia GEPRO

O projeto foi realizado em 2008. Foi utilizada a Metodologia de Gestão por Processos - GEPRO, em suas oito etapas. A 1ª etapa associou o incômodo com o Planejamento Estratégico do CECOM, firmando um Contrato de Trabalho entre a Equipe do Projeto e a Diretoria do CECOM. O piloto do projeto foi na adscrição dos pacientes do Grupo de Hipertensão e Diabetes. Foi confeccionado o Mapa de Relacionamento do CECOM. Foi elaborado um Plano de Ação – 5W2H. Foram realizados dois VOC (Voz do Cliente): um com funcionários do CECOM sobre avaliação da gestão da qualidade quanto aos 10 princípios de Deming e outro com cliente do CECOM sobre a adscrição. Foi elaborada a Matriz de Risco. Foi feito um PDSA para estudar e testar as soluções da adscrição. As Principais intervenções do projeto: os pacientes do grupo de hipertensão e diabetes foram separados por área onde trabalham e cada grupo ficou adscrito com um profissional médico. Foram formados 7 grupos com respectivamente 12, 33, 29, 41, 52, 55 e 57 pacientes. Foi criado um fluxograma para o processo de adscrição (figura).





Resultados do projeto piloto

Adscrição de 279 pacientes distribuídos em 33 regiões administrativas da Unicamp nos campus de Campinas, Limeira e Piracicaba entre os 7 médicos clínicos gerais do CECOM.

VOC sobre ser adscrito com um médico foi respondido por 47 clientes do CECOM. Foi avaliado que o que mais incomoda no atendimento médico é a demora no agendamento (n=22, 40,7%), tempo de espera (n=19, 35,1%), ser atendido por diferentes médicos (n=8,15%). Para 36 (76,6%) pacientes responderam que acreditam melhorar a qualidade do atendimento com a adscrição e 11 (23,4%) responderam que não. 44 pacientes (89,8%) confiam no atendimento do CECOM e 5 (10,2%) declararam que não. Em relação ao que mais gostam os pacientes referiram: atendimento dos profissionais do CECOM; facilidade de agendamento por telefone e pronto atendimento; proximidade do trabalho e diversidade de especialidades médicas. Em relação ao que menos gostam: demora no agendamento de consulta e de exames laboratoriais; local de coleta de exames; limitação de procedimentos; demora no pronto atendimento; falta de especialidades médicas; falta de ortopedista, espera por resultado de exames.

Na Matriz de Risco do projeto as maiores pontuações ficaram com falta de personalização na relação entre o usuário e seu clínico geral e pouco acesso dos clínicos ao processo saúde-doença de seus pacientes.

Conclusão

Com a adscrição um determinado paciente é de responsabilidade de um médico clínico, personalizando e humanizando a relação médico-paciente, permitindo por parte do profissional de saúde um maior conhecimento do seu paciente e do seu modo de adoecer. Foi permitido ao paciente solicitar alteração de profissional médico ao qual foi adscrito pelo projeto.

A adscrição de paciente altera a maneira dos trabalhadores da saúde e dos usuários se inter-relacionarem. Hoje esta relação é impessoal, o conceito que permeia é que o paciente é referenciado à unidade de saúde, e, diferente daquilo que se espera a responsabilidade de cuidar da saúde de um determinado paciente fica dispersa entre toda equipe de clínicos gerais.



Autores

Angélica Olivetto de Almeida; Edilaine Daólio; Rosemary de Oliveira Juliano; Vera Médice Nishide; Gisleine Leila Martins Tengler Ribeiro; Manuel Barros Bértolo; Maria Bernadete de Barros Piazzon; Cirlene Aparecida Venturini; Roseli Higa.

Contato: angelica@hc.unicamp.br

Introdução

Os resíduos de serviços de saúde apesar de representarem pequena parte de todos os resíduos sólidos gerados em uma comunidade, são importantes tanto para a segurança ocupacional dos funcionários que os manuseiam quanto para a saúde pública e qualidade do meio ambiente, quando mal destinados. (Cussioli, 2000). O descarte adequado de resíduos perfuro-cortantes e infectantes sempre foi um assunto que preocupou a equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas da Unicamp devido à grande proporção de profissionais que manipulam esse tipo de resíduo na instituição, pois é sabido que a exposição aos agentes físicos, químicos e biológicos pode ocasionar doenças, agravos e até mesmo a morte. Sendo assim, foi elaborado um projeto na metodologia GEPRO e este implantado nas áreas assistenciais.

Objetivo

Os objetivos do projeto foram: Readequar o processo de descarte do resíduo perfuro-cortante e infectante das unidades de internação minimizando a produção desnecessária desses resíduos; Adotar dispositivos para descarte de perfuro-cortante que proporcionassem segurança aos profissionais de saúde e se adequassem a NR-32; Proporcionar um ambiente mais seguro, confortável e higiênico para os pacientes, acompanhantes e profissionais.

Metodologia GEPRO

O projeto foi implantado em uma unidade piloto escolhida entre as unidades de internação do Hospital de Clínicas – Unicamp, com 36 leitos. Elaborou-se um Contrato de Trabalho para pactuação entre as diversas pessoas envolvidas no projeto. Levantou-se primeiramente o Mapa de Relacionamento da área e os pontos críticos do processo. Elaborou-se um VOC (Voz do cliente) que foi aplicado a equipe de enfermagem antes e após a implantação do novo processo de trabalho. Formatou-se um plano de ação com a ferramenta 5W2H e aplicou-se o PDSA durante o processo de implantação. As desconexões foram trabalhadas por meio de uma capacitação aos profissionais de saúde da área e à equipe da limpadora da área. Elaboraram-se Fluxogramas do atual e do novo processo de trabalho no descarte de perfuro-cortante e de resíduo infectante. Indicadores foram propostos para mensurar as mudanças no redesenho do processo. Projetou-se um custo benefício para estudar a possibilidade de replicação do projeto com a mensuração dos custos e um cronograma para replicação do novo processo para todas as unidades assistenciais do Hospital de Clínicas da Unicamp.

Resultados

As principais mudanças ocorreram no redesenho do processo de descarte de perfuro-cortante e de resíduo infectante. Os dados na Figura 1 mostram o peso (kg) dos resíduos comum, perfuro-cortante e infectante no período pré implantação, após 1 semana, 6 meses e 2 anos e meio após a implantação do projeto. Obteve-se uma redução de 85% na geração de resíduos perfuro-cortantes e 75% na de resíduo infectante. No novo processo adotou-se dispositivos rígidos de diferentes tamanhos (Figura 2) para acondicionar e descartar o resíduo perfuro-cortante. Sendo assim, o dispositivo de 13 litros deveria ser utilizado no descarte de perfuro-cortante produzido no posto de enfermagem no preparo de medicamentos, o de 7 Litros disponível na sala de utilidades (expurgo) e na sala de procedimentos para descarte de perfuro-cortantes utilizados em procedimentos assistenciais.

O de um litro ficou definido que seria transportado pela equipe de enfermagem em bandejas (Figura 3) e descartado os resíduos perfuro-cortantes oriundos da administração de medicamentos a beira do leito, ou qualquer procedimento que fosse produzido um perfuro-cortante. No redesenho do processo de descarte do resíduo infectante sacos de lixo comum (saco preto) foram colocados nos quartos e no posto de enfermagem e a equipe teve acesso a sacos plásticos avulsos de 5litros para o descarte de resíduo infectante gerado a beira do leito e, posteriormente encaminhados à sala de utilidades para descarte no resíduo infectante (saco branco). A redução dos custos com o processamento de resíduos infectantes foi calculada no estudo de custo benefício do processo e está exposta na Figura 4 e foi apresentada a administração do Hospital que autorizou a expansão do projeto e sua replicação. O processo de replicação aconteceu em dois anos (de 2008 a 2010), contemplando todas as áreas assistenciais do hospital, iniciando pelas unidades de internação, UTIs, UER, Ambulatórios, Serviço de Imagem e Centro-cirúrgico. Sempre atrelada à expansão foi realizada a capacitação das equipes pela Seção de Enfermagem em Educação Continuada, sendo treinados até o momento 765 profissionais. Os recém-admitidos da enfermagem também são contemplados com o treinamento na semana de integração promovido pela Seção de Enfermagem em Educação Continuada.

O projeto envolveu as equipes do Núcleo de Vigilância Epidemiológica o qual no período de projeto piloto na unidade de internação não registrou acidente com perfuro-cortante relacionado ao novo processo de trabalho.

A equipe de Gerenciamento de resíduos e Divisão de Serviços Gerais também contribuiu na expansão, realizando a pesagem dos resíduos e a capacitação da equipe da limpadora para o novo processo de trabalho na unidade, respectivamente.

No VOC as principais considerações da equipe da unidade piloto foram a melhora do ambiente para o paciente e para o profissional.

Um resultado importante alcançado pelo projeto foi o prêmio PAEPE da Universidade Estadual de Campinas o qual foi conquistado entre os trabalhos da área da saúde em 1º lugar na categoria de Enfermagem.

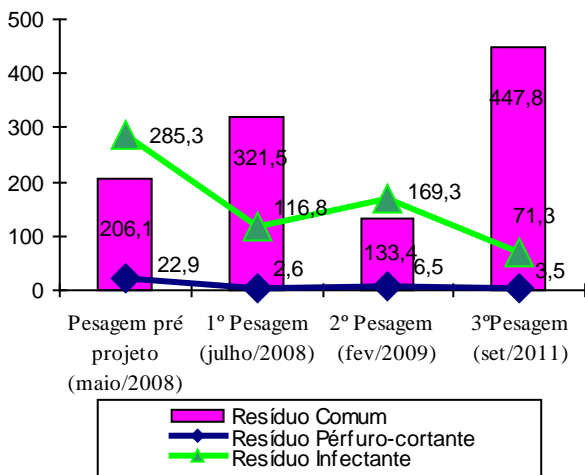


Figura 1: Pesagem dos resíduos comum, perfuro-cortante e infectante. Campinas, 2012.



Figura 2: Tipos de dispositivos rígidos utilizados no descarte de perfuro-cortante.



Figura 3: Bandeja com dispositivo rígido de 1 litro utilizado no momento de descarte a beira do leito para descarte de perfuro-cortante

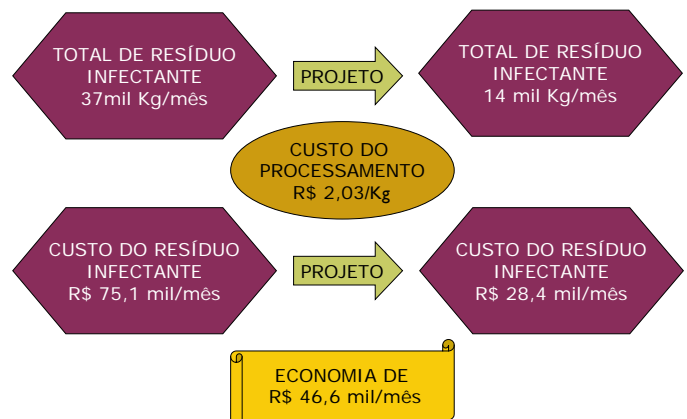


Figura 4: Projeção de redução de custos com o processamento dos resíduos infectantes com o projeto. Campinas, 2012.

Conclusão

Concluiu-se que ocorreu uma diminuição na produção de resíduo perfuro-cortante e do resíduo infectante promovendo ambiente mais limpo, seguro e confortável para os usuários e profissionais, além de uma mudança comportamental na rotina de trabalho, com mudança no processo. Observou-se também menor custo para o processamento dos resíduos. O projeto também proporcionou a Instituição adequação as normas NR 32 relacionada às características dos dispositivos de descarte perfurocortantes o que promove maior segurança no ambiente de trabalho do profissional de saúde.



Autores

Fabrizio Ferreira dos Santos; Anderson Luis Benevides; Eliane Maria Pinheiro; André Luiz Elias Franco; Carlos Henrique Oliveira de Paulo; Francisco de Assis Siqueira; João Batista de Miranda; Eneida Rached Campos.
Contato: franco@hc.unicamp.br

Introdução

Em 2010, o Ambulatório de Oftalmologia do HC atendeu mais de 3000 pacientes ao mês, sendo que alguns não são pré agendados e portanto não têm seu prontuário disponível antes do horário da consulta. A busca pelo prontuário ocorre assim que o paciente comparece na recepção do ambulatório. É necessário o prontuário do paciente para a consulta ser realizada. Os principais incômodos desta situação são: paciente esperar mais tempo para ser consultado, grande número de vales avulsos de solicitação de prontuários que não estão no SAM, paciente esperar muito tempo e não ser consultado devido à falta do prontuário e vales avulsos com o número de matrícula do paciente errado.

Objetivo

Diminuir o tempo de espera para consulta do paciente não agendado previamente, estudando estratégias para agilizar a chegada do prontuário médico no Ambulatório de Oftalmologia.

Metodologia GEPRO

Utilizamos a Metodologia GEPRO – Metodologia de Gestão por Processos. As seguintes ferramentas foram utilizadas:

1) Contrato de Trabalho: assinado entre o responsável do SAM - Serviço de Arquivo Médico do HC Unicamp (dono do processo) e o Coordenador de Administração do HC Unicamp (patrocinador do projeto). A equipe do projeto contou com membros do Ambulatório de Oftalmologia, da área administrativa e com arquivistas do SAM. Vários gerentes do Programa de Desenvolvimento Gerencia (PDG – AFPU – Unicamp) apoiaram o contrato. 2) Indicadores do Contrato: para demonstrar que as mudanças realizadas pelo projeto resultaram em melhorias foram definidos no contrato de trabalho os seguintes indicadores: tempo de entrega do prontuário, pesquisa de opinião dos profissionais do Ambulatório de Oftalmologia e número de vales de prontuários avulsos solicitados. 3) Mapa de Relacionamento: elaborado para esquematizar a visão sistêmica dos processos envolvidos (fornecedores-entradas-processos-saídas-clientes); 4) VOC – Voz do Cliente: questionário para avaliar a opinião dos profissionais do Ambulatório de Oftalmologia em relação à entrega de prontuários avulsos pelo SAM. 5) Fluxograma: desenhado o encadeamento das etapas envolvidas com o processo e identificadas os maiores pontos com riscos de desconexão. 6) Plano de Ação das principais mudanças realizadas no processo, tais como: a) Informatização das etapas de solicitação de prontuário avulso pelo Ambulatório de Oftalmologia. B) O Ambulatório de Oftalmologia por meio do sistema informatizado passou a consultar a situação atual da localização do prontuário e, quando arquivado no SAM, a solicitar seu envio para consulta. c) Instalação de uma logística sistematizada de entrega do prontuário físico que permitiu diminuir a variabilidade no tempo de entrega do prontuário pelo SAM no Ambulatório de Oftalmologia. d) Padronização do percurso de entrega de prontuários avulsos, diminuindo a variabilidade em relação aos horários de entrega combinados com o Ambulatório de Oftalmologia.

Resultados

1. Redução do tempo de entrega do prontuário no Ambulatório de Oftalmologia

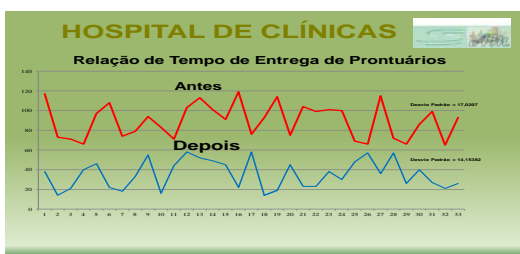


Gráfico 1. Tempo de entrega antes das intervenções do projeto e após as intervenções do projeto.

Com a informatização da solicitação do prontuário:

Redução do tempo em no máximo 1 hora: para prontuários localizados no SAM e com a logística sistematizada de entrega, o tempo que variava no intervalo de 70 minutos a 120 minutos passou a variar no intervalo de 15 minutos a 60 minutos.

Para os prontuários localizados nos ambulatórios a busca passou a ser imediata.



2. Diminuição do número de solicitações diárias de prontuários ao SAM para pacientes não agendados previamente.

A verificação pelo Ambulatório de Oftalmologia no sistema informatizado da localização do prontuário permitiu buscar a pasta no local exato, evitando solicitações desnecessárias para o SAM e aumento do tempo de espera do paciente para consulta.

3. Satisfação do processo cliente do Ambulatório de Oftalmologia em relação ao processo fornecedor do Serviço de Arquivo Médico



Gráfico 2. Pesquisa de opinião (VOC – Voz do Cliente) antes e após projeto.

Antes do projeto a maioria das opiniões sobre a entrega de prontuários de pacientes não agendados previamente era predominantemente na categoria regular, seguida por ótimo e não havia nenhuma resposta na categoria excelente. Após o projeto a categoria excelente foi a mais predominante e permanece.

Quadro 1. Declaração de enfermeira sobre as mudanças realizadas no processo

Declaração de uma das enfermeiras do Ambulatório de Oftalmologia (reunião de 14/1/11 após 30 dias de implantação):

"Foi uma bênção, as meninas estão animadas, qualquer um vai lá, senta, entra no sistema e pede o prontuário avulso. Estão ensinando os residentes a pedir on-line. Não tem mais vale papel e é mais confiável. Foi um avanço enorme saber na hora se o paciente tem pasta no SAM ou não.

• Eu não quero que volte a ser como era antes*

Quadro 2. Declaração dada em junho de 2012 por profissional administrativo sobre as mudanças realizadas no processo

"Antes os funcionários tinham que preencher uma requisição impressa, encaminhar ao SAM ou aguardar o recolhimento dos pedidos por um funcionário. Esse processo levava até duas horas e quando alguma informação estava incorreta, o requerimento retornava à área para correção. Agora, na consulta online o funcionário já pode identificar algum erro e orientar o paciente de maneira mais rápida. Isso melhora a qualidade do atendimento e facilita o trabalho da área de assistência"

4. Reforma da recepção do SAM e aquisição de 5 computadores e 1 impressora

Por meio do edital GEPRO foi reformada a recepção que entrega os prontuários e foram adquiridos 5 microcomputadores e 1 impressora. Também, na mesma época, com fomento da FCM houve reforma e aquisição de equipamentos para a área de pesquisa de prontuários que fica vizinha à área de recepção.

Conclusão

As mudanças implantadas resultaram em melhorias significativas e duradouras e podem ser replicadas em outros ambulatórios. A agilidade na entrega do prontuário diminuiu o tempo de espera do paciente para consulta.

A autorização para o processo cliente – Ambulatório de Oftalmologia do uso de opções do sistema informatizado de consulta e solicitação de prontuários avulsos, antes do projeto apenas autorizadas para o SAM, foi um dos achados do projeto. Atualmente, também, os prontuários localizados no semi-ativo II estão sendo solicitados via e-mail.

Observamos uma tendência de zerar no Ambulatório de Oftalmologia as solicitações avulsas em papel. Entretanto, as solicitações continuam sendo impressas pelos arquivistas do SAM, que poderiam evitá-las se contassem com dispositivos eletrônicos (por exemplo: tablets) na visualização das solicitações durante a retirada das pastas do arquivo.

Consideramos que as soluções encontradas ficaram além das expectativas dos clientes.



Autores

Cruvinel, LL; Nieri, TM; Leme, PAF; Santo, RTE; Domingos Jr, NM; Rodrigues, GB; Baggio, MLK.
Contato: lila@cecom.unicamp.br

Introdução

O CECOM (Centro de Saúde da Comunidade da UNICAMP) é um órgão que desenvolve algumas ações dentro do seu próprio prédio (por ex., atendimento ambulatorial por médicos, nutricionistas, enfermeiras, odontólogos, psicólogas, fisioterapeutas), e outras nas diversas Unidades da UNICAMP, como a Ginástica Laboral, o Grupo de Reeducação Alimentar externo, o Grupo de Saúde Bucal Coletiva e o Grupo Mexa-se, onde a prática de atividades físicas é estimulada na Estação de Atividades Físicas. Em 2008 (Barros, A.S. et al.) pesquisa intitulada “Condições de Saúde do Trabalhador da UNICAMP” revelou, entre outros resultados, que mais de 70% dos funcionários da UNICAMP possuem idade superior a 40 anos, que a maioria não possui números ideais com relação à prática de atividades físicas, peso, ingestão de água e consumo semanal de frutas, legumes e verduras, acompanhamento médico (inclusive de rotina) e visita ao dentista e que quase a metade é portadora de dores freqüentes no corpo, especialmente nas regiões cervical e lombar. Com o objetivo principal de ampliar as suas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças para a comunidade da UNICAMP, oferecendo e levando às Unidades planos individuais de ações que levem em consideração o seu perfil clínico e epidemiológico, o CECOM almeja implantar o seu novo processo “Implantar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas Unidades da UNICAMP”.

Objetivos

- Implantar de maneira individual programa contendo ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas unidades da UNICAMP de acordo com o seu perfil clínico e epidemiológico;
- Melhorar a cobertura de participação da comunidade da UNICAMP em ações de saúde que possibilitem a prevenção e/ou o diagnóstico precoce de doenças;
- Rastrear na comunidade da UNICAMP doenças de maior prevalência. Projeto desenvolvido em 2010/2011.

Metodologia GEPRO

Foram utilizadas as seguintes ferramentas: Mapas de Relacionamento Nível 1, 2 e 3, Requisitos do Processo, Mapa do Processo Atual e Novo, Planilha de desconexões, VOC, Plano de ação 5W2H, PDSA e Diagrama de Causa e Efeito.

Resultados

No 1º semestre de 2011 foram levadas ações de saúde à Faculdade de Engenharia Mecânica. As atividades realizadas e o percentual de adesão, para uma população alvo estimada de 100 pessoas, foram, respectivamente: Testagem HIV/Hepatite (CTA) 82%, Circuito de Aferição de pressão arterial, dosagem de glicemia, Cálculo de Índice de Massa Corpóreo, Exame da mucosa oral e Dosagem de Colesterol e Triglicérides a serem realizados pela rotina de exames laboratoriais do CECOM 82%, Vacinação 81%, Grupos de Reeducação Alimentar 40%, Palestra de Saúde Mental 50%, Ginástica Laboral 20%, Palestra sobre Saúde do Homem 15%, Palestra sobre Hipertensão, Diabete e Dislipidemias 15% e Avaliação da Próstata 10%. A ação “Campanha de Prevenção do Câncer de Intestino Grosso”, cuja população alvo era a de 96 indivíduos • 50 anos, obteve 32,3% de adesão para a pesquisa de sangue oculto nas fezes, com 6 resultados positivos encaminhados para a colonoscopia (19,35%).

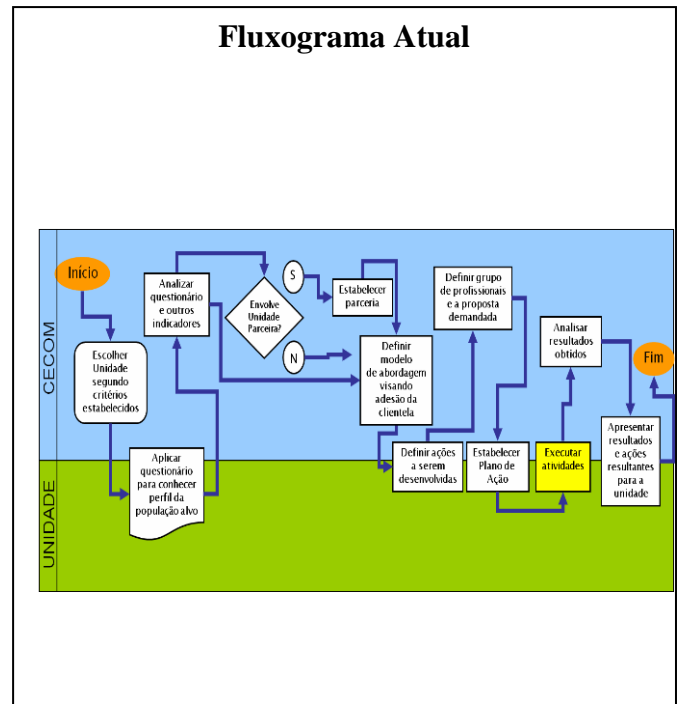
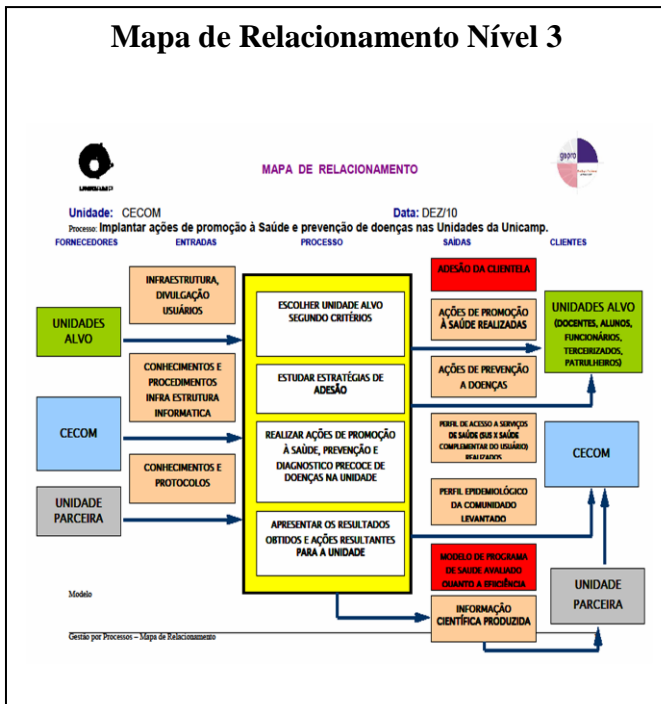
No 2º semestre de 2011 foram levadas ações de saúde à Faculdade de Engenharia de Alimentos. Foi registrada a seguinte participação: CTA Volante – Testagem – 188 pessoas, Pressão arterial/colesterol – Atividade Prática – 90 pessoas, Diabete Melito Atividade Prática 85 pessoas, Vacinação 49 pessoas, Exame da Mucosa Oral 48 pessoas, Avaliação da Próstata 11 pessoas, Palestras de Alimentação Saudável 18 pessoas, Diabete Melito 15 pessoas, Saúde Mental 12 pessoas, Saúde do Homem 11 pessoas, Atividade Física 10 pessoas, Saúde da Mulher 10 pessoas e Saúde do Homem 6 pessoas.

Para o 1º semestre de 2012 foram programadas ações de saúde na Faculdade de Engenharia Agrícola, e para o 2º semestre de 2012, na Diretoria Geral de Administração.



Conclusão

A implantação deste processo significou para o Centro de Saúde da Comunidade da UNICAMP um marco referencial na ampliação da oferta de ações de saúde à comunidade universitária, uma vez que vem oferecendo no próprio local de trabalho várias oportunidades de cuidado nesta área. Além de fazer parte do PLANES (Planejamento Estratégico) do CECOM, os seus expressivos resultados alcançados levaram à inclusão recente do processo também no PLANES da UNICAMP, que já visualiza e apóia esta iniciativa em busca da melhoria na qualidade de vida da sua comunidade.



PLANO DE AÇÃO

1. Elaborar apresentação visual do Projeto
2. Definir pré-requisitos para escolha da Unidade Alvo
3. Apresentar o projeto ao Diretor da Unidade Alvo
4. Iniciar o projeto na Unidade Alvo com aplicação de questionário pesquisa para levantar o perfil de saúde da comunidade local.
5. Analisar o resultado da pesquisa, tabular os dados obtidos, elaborar gráficos do perfil de saúde da comunidade local.
6. Definir as atividades que serão desenvolvidas na unidade.
7. Escrever o plano de ação para cada atividade a ser desenvolvida.
8. Executar atividades definidas no item 6.
9. Coletar e analisar dados obtidos nas atividades.
10. Apresentar resultados finais ao Diretor da Unidade Alvo.
11. Reavaliar 12 meses após término das atividades.

Autores

Marcia Regina Costa Giorgetti; Mônica Alexandre Malta; Maria Aparecida; Robinson dos Santos Inácio; Mariza Cavalcante Ferreira Lino; Cristiane G. Russo; Antonio G O Filho; Antonia Teresinha Tresoldi; Ariane Dini.

Contato: mariza@hc.unicamp.br

Introdução

Sabe-se que todo o aparato tecnológico e a estrutura burocrática são necessários para que o hospital possa atender aos seus usuários, mas os bons resultados obtidos dessa mesma assistência, também dependem em sua grande maioria da capacidade desse mesmo hospital oferecer um atendimento humanizado à população (1). Segundo as pesquisas de avaliação dos serviços de saúde apontadas no programa de humanização da assistência, os usuários do sistema de saúde indicam a qualidade da atenção como um fator determinante para a assistência e também motivo de crítica por parte dos mesmos (2). Um dos setores que favorecem a observação da relação crítica entre os profissionais da saúde e os usuários do sistema de saúde é o ambiente do Centro Cirúrgico, pois este se apresenta para os pacientes e familiares como um lugar decisivo entre a cura da doença, e a perspectiva iminente de vida ou morte. Há de se salientar neste contexto que a necessidade de uma intervenção cirúrgica não é um acontecimento rotineiro na vida de um indivíduo, e esta situação requer um preparo prévio deste e de seus familiares para enfrentá-la (3).

Em nossa instituição, um hospital público universitário, chamava a atenção à falta de um local adequado para o acolhimento dos familiares de pacientes que vão ou estão submetendo-se a procedimento cirúrgico.

Objetivo

Implantar a sala da família do centro cirúrgico de um hospital-escola e o processo sistematizado de informações aos familiares e acompanhantes.

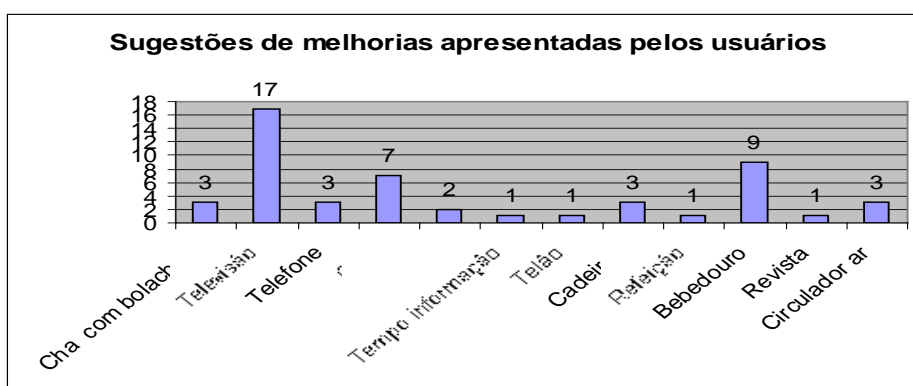
Metodologia GEPRO

Utilizada a Metodologia GEPRO - Gestão por Processos. Foi assinado um Contrato de Trabalho tendo a Coordenadoria de Assistência como patrocinadora do projeto, pois ele está associado ao objetivo estratégico 1 – “Aumentar a capacidade assistencial com qualidade” do Planejamento Estratégico do HC de 2010 e com a “Garantia de informação aos usuários, familiares e ou acompanhantes” - 3ª marca da PNH (Política Nacional de Humanização). Mapa de Relacionamento do Centro Cirúrgico. Planilha de requisitos de qualidade dos envolvidos como processo: família do paciente cirúrgico, Centro Cirúrgico, Engenharia. PDSA para estudo do VOC – Voz do Cliente aplicado no período de 22 de novembro a 3 de dezembro de 2010 junto aos familiares antes e depois da implantação da Sala da Família e do processo de sistematização das informações. Fluxograma e planilha de atividades. Planilha de desconexões. Diagrama de Causa-Efeito.

Resultados

Criação da Sala da Família do Centro Cirúrgico Central com sistematização do processo de informação aos familiares e acompanhantes pela equipe de cirurgiões e enfermagem e implantação do Boletim Médico.

No PDSA a predição da equipe de projeto foi que 50% dos médicos e 60% da equipe multiprofissional iriam aderir ao projeto. Após implantação 80% dos médicos e 85% da equipe multiprofissional aderiram ao processo de sistematização das informações. logo no primeiro mês. Também, a equipe fez a predição que apenas 20% dos familiares iriam utilizar a Sala da Família, pois iriam preferir permanecer próximos da porta de entrada e saída do paciente cirúrgico. Entretanto, após a implantação da Sala da Família 75% optaram por permanecer na Sala da Família.



Dentre as sugestões de melhoria citadas pelos familiares e acompanhantes em 2010 (ver gráfico) estão implantadas em 2012: televisão, telefone, bebedouro de água potável natural e gelada, café, cadeiras, revistas e ar condicionado e ventilador.

Este projeto recebeu os seguintes prêmios:

- Menção honrosa em 2011 no IV Congresso Brasileiro de Hospitais Universitários e de Ensino, organizado pela Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE).
- Prêmio PAEPE da Universidade Estadual de Campinas em agosto/2012, o qual foi conquistado entre os trabalhos da área da saúde em 2º lugar na categoria de enfermagem.



Contou com parceria do Instituto de Artes da Unicamp que pintou janelas nas paredes da Sala da Família



Conclusão

A Sala da Família se mostra como um ambiente com condições favoráveis e humanizadas de acolhimento aos familiares e ou acompanhantes de pacientes que se encontram em procedimento no Centro Cirúrgico e favorece o fornecimento de informações aos familiares e ou acompanhantes. Os resultados obtidos a partir da utilização da metodologia da gestão por processo indicam que a implantação da sala da família atende as premissas da política nacional da humanização e os objetivos estratégicos do planes HC-2010, que é o atendimento humanizado e com qualidade ao usuário. Observa-se que após a implantação da sala, os familiares, apontam satisfação com o espaço criado. A equipe multiprofissional demonstra interesse em atender as solicitações dos familiares. Ainda há não-conformidades em relação ao padronizado no processo de informação e estamos buscando alcançar as melhorias. Observamos um aumento do vínculo entre o Centro Cirúrgico e seus usuários; do reconhecimento pela equipe multiprofissional da família como extensão do paciente e uma percepção de diminuição no estresse dos familiares gerado pela espera para realização do procedimento cirúrgico.

Autores

Akiko Toma Eguti; Harumi Kinchoku; Marcia Regina Banin; Maristela Silva Talamoni; Antonio Rovilson de Freitas; Antonia Teresinha Tresoldi; Maria Bernadete de Barros Piazzon.

Contato: harumi@hc.unicamp.br

Introdução

Muitos estudos sobre desnutrição hospitalar mostram sua relação com resultados clínicos negativos, com o aumento do tempo de permanência e de despesas com internação, reforçando a importância do nutricionista na equipe multidisciplinar na definição de funções e responsabilidades relacionadas à atenção nutricional. A sistematização da assistência nutricional é um dos fatores que auxiliam a busca pela excelência na prestação do serviço. Pensando dessa forma, as instituições hospitalares estão buscando atender às novas demandas da sociedade redefinindo seus papéis no sistema de saúde. O cuidado nutricional no ambiente hospitalar tem sua centralidade na equipe de nutrição e pressupõe fonte de cooperação das várias categorias profissionais, principalmente o nutricionista. Alguns estudos sobre a situação de trabalho do nutricionista revelaram um acúmulo de atividades ligadas ao gerenciamento da prestação de serviços, dificultando tanto a sua proximidade com os indivíduos enfermos, como, conseqüentemente, o seu aprofundamento na análise das necessidades terapêuticas e alimentares dos mesmos (SOUSA, 2004). No ambiente hospitalar é necessário detectar os pacientes em risco nutricional, pois, dessa forma, pode-se realizar intervenção nutricional primária, evitando a instalação da desnutrição por meio de medidas preventivas. (RASLAN et al, 2008). Alguns problemas são gerados pela alta demanda de solicitações e de execução de multitarefas, quadro insuficiente de profissionais nutricionistas, ausência de ferramenta eficiente para compartilhar as ações e informações entre a equipe multidisciplinar que visa o fortalecimento de gestão compartilhada e multidisciplinar, otimização de processos administrativos, aumento na produção de pesquisa, intervenção nutricional mais precoce com a otimização do tempo e qualificação da assistência nutricional gerando redução do tempo de internação, aumento na rotatividade de leitos.

Objetivo

Geral: Sistematizar, padronizar, otimizar e qualificar a assistência de clientes nas unidades de internação e ambulatoriais.

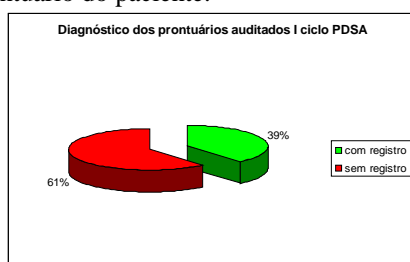
Específicos: Compartilhar as informações sobre os pacientes no aspecto clínico nutricional que estejam cadastrados no nosso banco de dados com a equipe multidisciplinar; ter informação sobre as intervenções nutricionais já realizadas ou dar seguimento; manter o banco de dados atualizado que nos permita o levantamento dos indicadores de assistência nutricional; evoluir as ações de assistência nutricional; recuperar o estado nutricional do cliente; auxiliar como ferramenta na tomada decisão para a intervenção nutricional e clínica; e auxiliar na geração de receita da Instituição (AIH), através do registro nutricional no prontuário do paciente.

Metodologia GEPRO

O projeto seguiu as etapas da Metodologia GEPRO e as ferramentas utilizadas foram: Mapa de Relacionamento da assistência nutricional clínica; 4 Mapas de Processo - atual e ideal da assistência nutricional em ambulatoriais e unidades de internação com e sem sistema; Planilha de Atividades e de Desconexões dos Processos; Matriz de Risco; Benchmarking no ICESP e INCOR; 2 Planos de Ação - início e final (5W2H), 2 PSDA's (redesenho do processo antes e depois); Sistema de Medição - Requisitos VOC Clientes e Fornecedores, Indicadores e Gráficos.

Resultados

Implantação da sistematização da assistência nutricional em todas as unidades de internação; padronização das condutas do nutricionista; sensibilização e envolvimento da equipe de enfermagem para aferição de peso e estatura; minimização do número de encaixes e implantação do atendimento em grupo em alguns ambulatoriais; implantação do nível de assistência nutricional no sistema de prescrição de dieta do paciente; aumento do número de registros dos procedimentos nutricionais no prontuário do paciente.

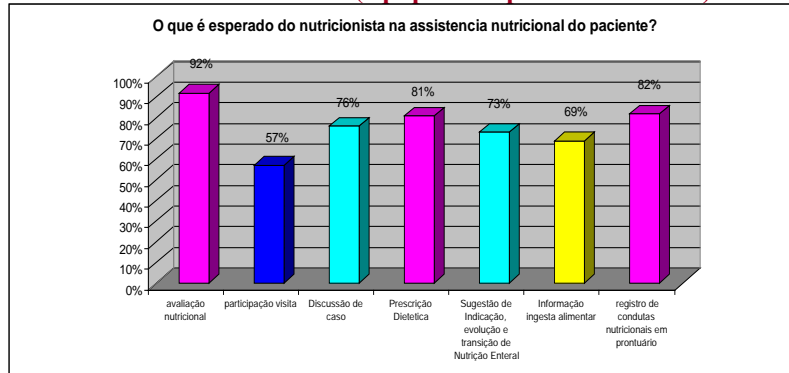


n=44 correspondendo a 11,6% em um universo de 379 leitos.



A amostragem foi representativa (n=95) correspondendo a 25% em um universo de 379 leitos.

VOC Fornecedor (equipe multiprofissional n=91)



Prescrição Médica (Prescrever Dieta)

Prescrever Modificar Visualizar Imprimir Sair 2

Paciente: 17-3 LUCIMARA MARA CARVALHO Idade: 011a 06m Leito: 410A
 Vigência: 27/01/2009 - 12:01 h A 28/01/2009 - 12:00 h Presc.: 2009-0000001

Aporte Hídrico
 Restrição: 0 ML Líquidos Água

Dieta - via oral
 Tipo: GERAL Via: VO Freq.: 0
 Opção:

Jejum
 Desjejum Almoço Lanche
 Jantar Ceia Todas Ref. VO
 Suporte Nutricional Enteral
 Motivo:

Terapêuticas/Complemento
 CFIBRAS (DIETA)
 GLUTAMINA (S.N.E)

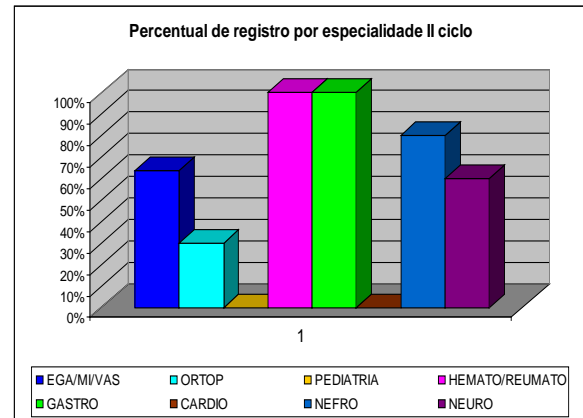
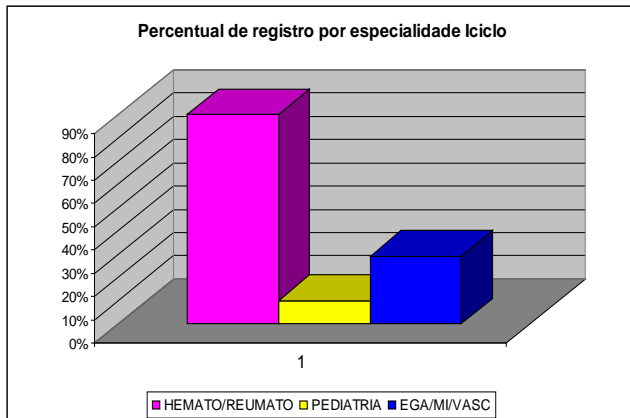
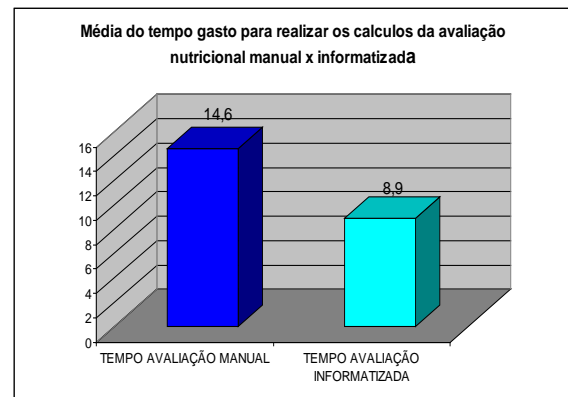
Suporte Nutricional Enteral
 Kcal: 1000 0 Adições:
 Vias: SNG Água p/hidratação: 1000 ML

Lactário
 Leite: Adições:
 Vias: Vol.:
 Freq.: 0 Vol.: 0 ML
 Mãe Amamentando
 Opção

Prep. Exames

Chama Nutricionista
 Assist. Nutricional 3

Retornar



Conclusão

A única melhoria não implantada até o momento foi o sistema de informática de nutrição clínica que depende da implantação do novo sistema de prontuário eletrônico. Mesmo assim houveram melhorias implantadas que beneficiaram a assistência nutricional do paciente tais como: Implantação de indicadores de satisfação do cliente e da assistência nutricional (Qualidade VISA); Aprimoramento da integração entre assistência-ensino-pesquisa; Garantir aos pacientes em risco nutricional uma adequada assistência por intermédio da equipe multidisciplinar. Este trabalho foi importante para o crescimento profissional da equipe do serviço, pois possibilitou o convívio com vários profissionais, melhorar o trabalho em equipe, conhecer as dificuldades de outras áreas e conhecer a metodologia GEPRO. O projeto contribuiu para alcançar um dos objetivos estratégicos da Nutrição e Dietética, que visa a qualificação da assistência nutricional.

Autores

Marli Elisa Nascimento Fernandes; Silvia Cristina Faez; Claudia Gonzaga Pereira Cilla; Maura Antonio Dias Correa Volpi; Julinha Maria da Costa Oliveira; Adriana Renata Ferrari Gasparoni; Marilda Alice Oliveira; Wanilde Barbosa de Moraes; Jane Khater Santos; Leolina da Silva Gomes; Margareth Rovariz; Maria Rita Fraga; Antonia Teresinha Tresoldi; Maria Isabel C. M. De Paolis.

Contato: ssenf@hc.unicamp.br e marli.eliza@terra.com.br

Introdução

Não havia nenhuma priorização de atendimento aos pacientes idosos internados nas Enfermarias de Cardiologia e Pneumologia do Hospital de Clínicas da UNICAMP, a partir de julho de 2010 quando recebiam alta médica, demoravam tempo superior a 7 (sete) horas para ir para casa. Isto ocasionava a demora de outros pacientes aguardando no pronto socorro ou no setor de internação do hospital. A hospitalização do idoso, além de expô-lo aos fatores estressantes como a perda da autonomia, riscos a saúde, inerente ao próprio ambiente hospitalar, também interfere na fragilidade física da velhice. Este incômodo motivou o Serviço Social em buscar melhorias para humanizar o processo de internação e alta.

Objetivo

Humanizar o atendimento dos pacientes idosos, na internação e priorizar providências em equipe para saída dos pacientes na alta hospitalar; Melhorar o fluxo entre a internação e alta hospitalar; diminuir o tempo de desocupação dos leitos; Garantir a continuidade do cuidado do paciente idoso pelas Redes após a alta.

Metodologia GEPRO

A capacitação dos envolvidos no curso GEPRO e no Programa PEAC ocorreu a partir de julho de 2010 e atualmente. Foram utilizadas as ferramentas: Planilha de Desconexões, VOC dos pacientes e ou familiares cuidadores, dos profissionais da enfermaria; a 5W2H em seguida, para realização do plano terapêutico do paciente e definição das condutas da equipe a serem seguidas no processo de internação. O grupo de família e planejamento das altas. O mapa de relacionamento interno e externo para identificação do referenciamento dos cuidados dos pacientes idosos após a alta junto às Redes de Saúde e Social.

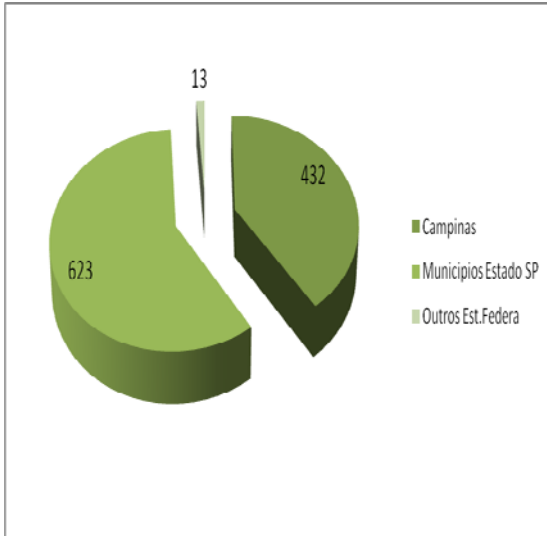
Resultados

Nos 19 meses de acompanhamento utilizamos os indicadores: Número de altas prioritizadas = 1077; Tempo de liberação do leito entre a data e hora da alta do paciente e a data + hora saída: Diminuiu de 7h para 3h30 em média; Número de Altas referenciadas às Redes de Saúde= 131. Procedência: Campinas= 432, Municípios do Estado de SP= 623 e de Outras Federações= 13. Número de grupos de famílias atendidas=588. Na implantação do projeto da Enfermaria de Gastro Cirurgia já houve melhoria em termos de tempo de desocupação após a alta de 9h em média para 3h50. Este projeto recebeu os seguintes prêmios: em outubro/2011 o Prêmio de Menção Honrosa no IV Congresso de Hospitais Universitários e de Ensino da ABRAHUE em BRASÍLIA/DF; em agosto/2012 o Prêmio PAEPE da Universidade Estadual de Campinas o qual foi conquistado entre os trabalhos da área da saúde em 2º lugar na categoria técnica e de serviços.

Conclusão

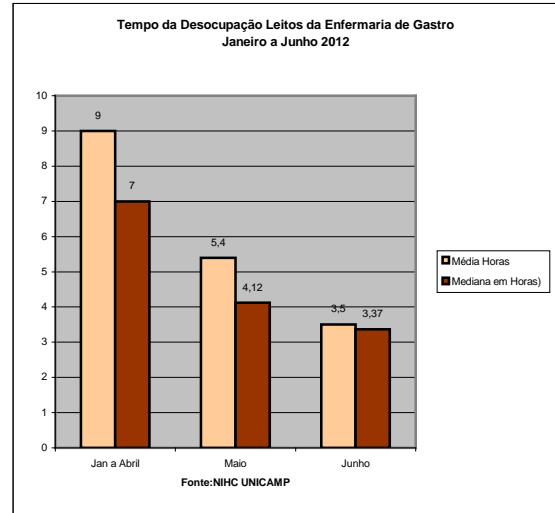
O empenho da equipe multidisciplinar das enfermarias de cardio e pneumo, aliadas às ações planejadas das ferramentas do Gepro para o cuidado dos doentes, investimento nos familiares dos pacientes idosos trouxe melhoria no atendimento, otimizou os leitos hospitalares previsto no Planes HC UNICAMP, pretende-se expandir o projeto a toda área de internação baseada na Lei Federal 10048/00 que preconiza o atendimento prioritário nos estabelecimentos públicos às crianças, gestantes e com deficiência física.

Figura 1. Procedência dos Pacientes atendidos nas Enfermarias de Pneumologia e Cardiologia no Período de julho 2010 a maio 2012.



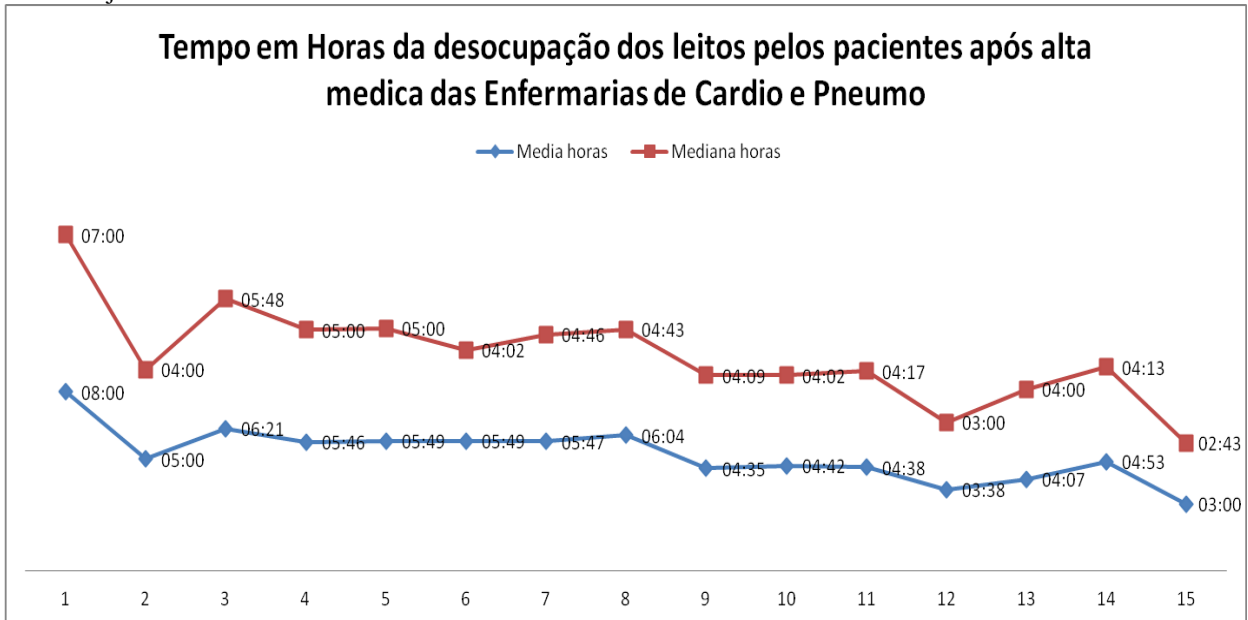
Fonte: NIHC UNICAMP

Figura 3. Implantação do Projeto na Enfermaria de Gastro Cirurgia a partir de janeiro de 2012.



Fonte: NIHC UNICAMP

Figura 2. Evolução do Projeto nas Enfermarias de Cardiologia e Pneumo. Período julho 2010 maio 2012.



Fonte: NIHC-UNICAMP

Autores

Margareth Taglieta; Silvana Affonso Fernandes Pinheiro; Ana Paula Gadanhoto; Marileide Gomes do Nascimento; Cleimeire Batista Files dos Santos; João Batista de Miranda; Maria Bernadete de Barros Piazzon.

Contato: maggi@hc.unicamp.br silvanap@hc.unicamp.br

Introdução

O Serviço de Hotelaria tem como sua principal atividade o abastecimento de roupa limpa e coleta de roupa suja nas Unidades de Assistência, e trabalha com auxiliares de rouparia e camareiros em suas atividades internas e externas. O principal objetivo do serviço é oferecer conforto, segurança e o acolhimento aos pacientes e acompanhantes.

Pensando em aproximar esses profissionais dos clientes e da equipe de assistência, bem como mudar a cultura de toda a equipe quanto ao bom uso do enxoval hospitalar, propusemos a revisão do processo de trabalho das camareiras. O quadro reduzido de camareiras dificultava o acompanhamento na utilização do enxoval e no atendimento às necessidades da equipe de saúde. Haviam cotas de enxoval distribuídas por área que não retratavam a real necessidade dos clientes, e conseqüentemente havia muito empréstimo de enxoval entre áreas.

Objetivo

Aproximar as camareiras das áreas assistenciais, visando otimizar a distribuição, o acompanhamento do uso e controle do enxoval, e reduzir custos; agregar valor ao trabalho da equipe de camareiras; adequar o enxoval conforme a real necessidade para todas as áreas assistenciais e racionalizar a quantidade de peças de enxoval por área; investir em novas peças de enxoval para melhorar a assistência; garantir maior qualidade no atendimento.

Metodologia GEPRO

Para o desenvolvimento do projeto foram seguidas as etapas da metodologia GEPRO e construídas as seguintes ferramentas: Mapa de Relacionamento; 5 fluxogramas Mapas do Processo Atual e Novo dos processos de distribuição e recebimento de roupa limpa, e coleta e retirada de roupa suja; Mapa do Processo Novo de trabalho das camareiras; Planilha de desconexões; Planilha de distribuição diária de enxoval nas 24 h das unidades em estudo; 2 VOC's, 2 PDSA's, 2 Planos de ação 5W2H – todos eles aplicados um antes do projeto piloto e outro após a implantação do piloto.

Resultados

O projeto foi implantado como piloto nas enfermarias de Hematologia e Transplante de Medula Óssea no período de março/2011 a abril/2011, e as principais mudanças implantadas foram:

Análise da previsão de "cota" e redimensionamento do enxoval conforme necessidade. Conferência da quantidade de peças de enxoval para reposição conforme necessidade (camareiras), e definição da apresentação avulsa do enxoval. Essa prática de análise foi posteriormente realizada em todas as áreas assistenciais do hospital.

Conferência no ato do recebimento do enxoval pela equipe de enfermagem.

Registro e análise das solicitações extras de enxoval para atendimento das mesmas, a partir de estudo do subprocesso de atendimento de demandas telefônicas.

Utilização do Hamper conforme sua capacidade e término da prática de empréstimos de peças de enxoval entre as áreas. Devolução para o usuário do controle dos itens de almoxarifado - fraldas e sacos de óbito.

Estudo de custo dos instrumentais enviados nos hamperes de roupa suja para a terceirizada e acompanhamento quantitativo (mensal).

Higienização do cobertor a cada três dias e estimativa de redução de custo no enxoval: viabilidade de aplicação desse recurso em outras peças necessárias (toalhas e pisos).

Replicabilidade do projeto em outras áreas assistenciais: atualmente nas enfermarias de Neuroclínica / Cirurgia, UTI's Adulto, Cardiologia Clínica / Cirúrgica e Ortopedia / Traumatologia.

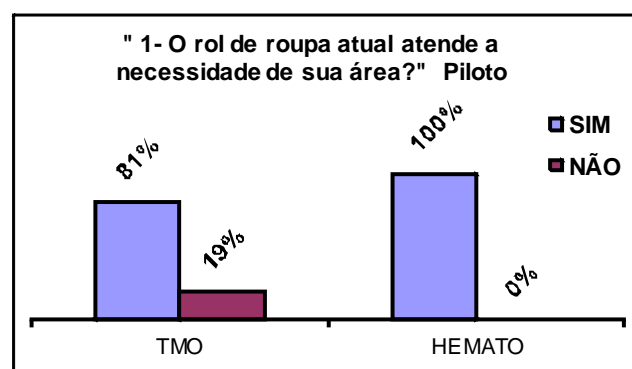
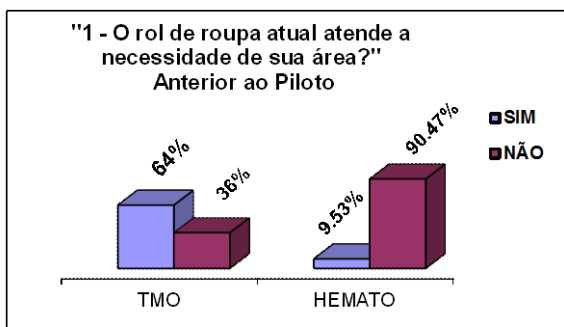
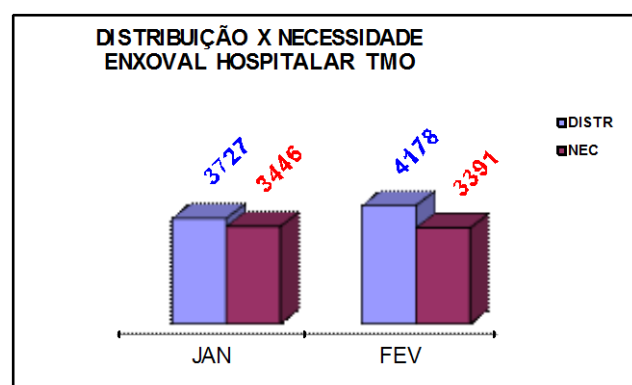
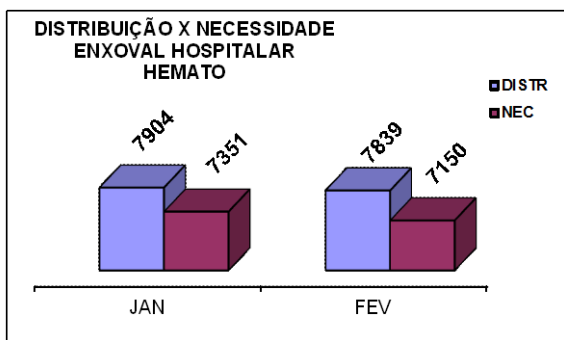
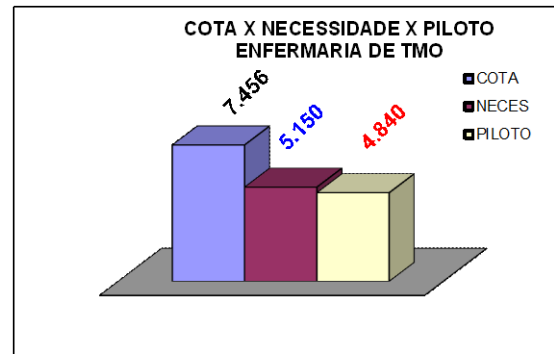
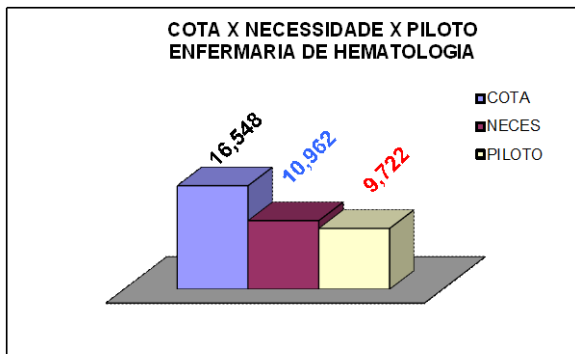
Obs: projeto não replicado 100% por defasagem de quadro de pessoal (Camareiras).

Resultados

Diferença de enxoval entre "cota" x "necessidade" real no piloto - Enfermaria de Hematologia = R\$ 6.826,00 / mês

Diferença de enxoval entre "cota" x "necessidade" real no piloto - Enfermaria de TMO = R\$ 2.616,00 / mês

Redução de custos com enxoval - valor total de economia (Enfermarias Hematologia e TMO) = R\$9.442,00 / mês



Conclusão

O projeto foi importante porque houve mudança de comportamento das equipes envolvidas em relação ao uso do enxoval por necessidade e não por "cotas" e ainda no melhor controle de sua distribuição; foi replicado e comprovado que a otimização do enxoval permite a inclusão de novas peças (toalhas e pisos), e reduz custos sem investimentos financeiros, sendo necessário apenas o ajuste do quadro de camareiras atualmente defasado. Em longo prazo será possível avaliar o impacto da racionalização do enxoval junto a terceirizada de higienização (aumento, manutenção ou diminuição de seu custos). Com esse projeto também foi possível utilizar como mais uma ferramenta na gestão do contrato da empresa terceirizada.

Autores

Ana Lúcia Roscani; Maria José Bartelega; Andrea Domênica Teodoro da Silva; Edvilson da Costa; Maria Inês Souza; Valéria Malena S Moda; Carlos Emilio Levy; Maria Bernadete de Barros Piazzon; Cirlene Aparecida Venturini.
Contato: malena@hc.unicamp.br

Introdução

O objetivo fundamental do Programa de Acreditação para Laboratórios Clínicos-PALC da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC), é garantir um sistema capaz de proporcionar as melhorias necessárias através da educação continuada e da introdução de conceitos e padrões de qualidade. É um programa reconhecido pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e REBLAS (Rede Brasileira de Laboratório).

A Norma PALC está fundamentada em 17 requisitos de qualidade que abrangem toda a estrutura física e funcional de um laboratório de Patologia Clínica, desde sua estrutura organizacional, de recursos financeiros e humanos, nas fases pré-analítica, analítica e pós-analítica. Devido à extensão na Norma, optou-se no projeto iniciar pelo ITEM 7 que se refere à GESTÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS, por se tratar de um requisito comum a todas as seções analíticas, e que tem impacto direto no desempenho do laboratório que possui 90% de suas análises automatizadas. O uso de equipamentos, reagentes e insumos deve seguir normas de rastreabilidade padronizadas e documentadas. O projeto executado em 2011 consistiu em rever o processo atual de registro e documentação e padronizar para todas as seções as ações a serem executadas de forma efetiva e rastreável de acordo com o exigido pelos requisitos da Norma PALC.

Objetivo

Buscar o Selo de Acreditação segundo a Norma PALC para adequar o laboratório às necessidades de pesquisas multicêntricas; padronizar condutas e normatizar modelos de atuação dentro das áreas; promover a integração das áreas estimulando a revisão de processos; agregar qualidade e confiabilidade no apoio ao diagnóstico.

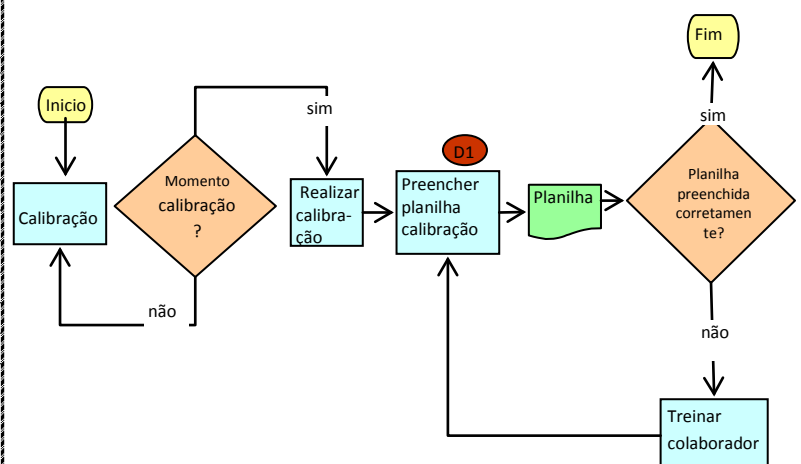
Metodologia GEPRO

O projeto seguiu as etapas da metodologia GEPRO de revisão de processos e utilizou as seguintes ferramentas: Contrato de trabalho; Mapa de Relacionamento; VOC - Check-list para Auditorias Internas; 3 ciclos PDSA (1 para cada auditoria); 6 Mapas dos Processos Atuais: aquisição, recebimento e instalação de equipamentos; uso de equipamentos; aquisição de reagentes e insumos; recebimento e utilização de reagentes e insumos; compra eventual de insumos; solicitação de insumos via almoxarifado; 6 Mapas de Processos Novos para preenchimento das planilhas de rastreabilidade (6 tipos diferentes); Desconexões; Indicadores (não conformidades); Plano de ação das mudanças 5W2H.

Check-List de Auditoria Interna

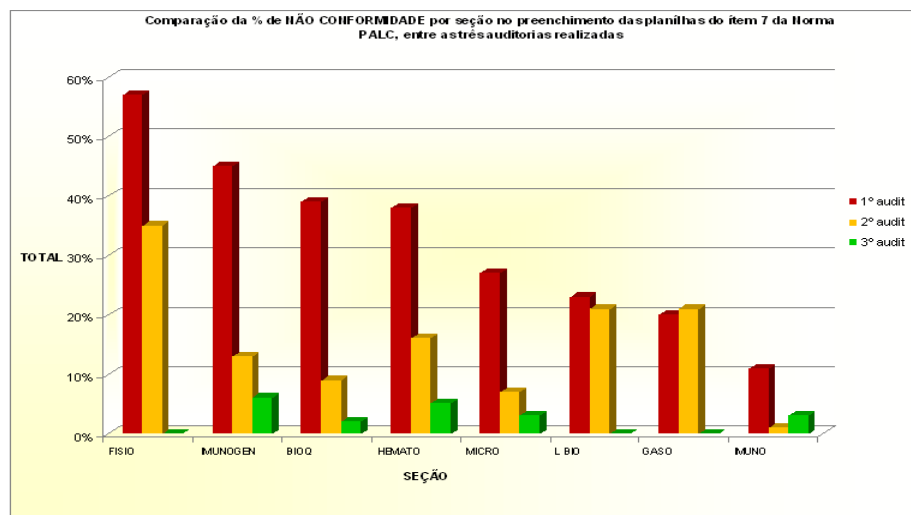
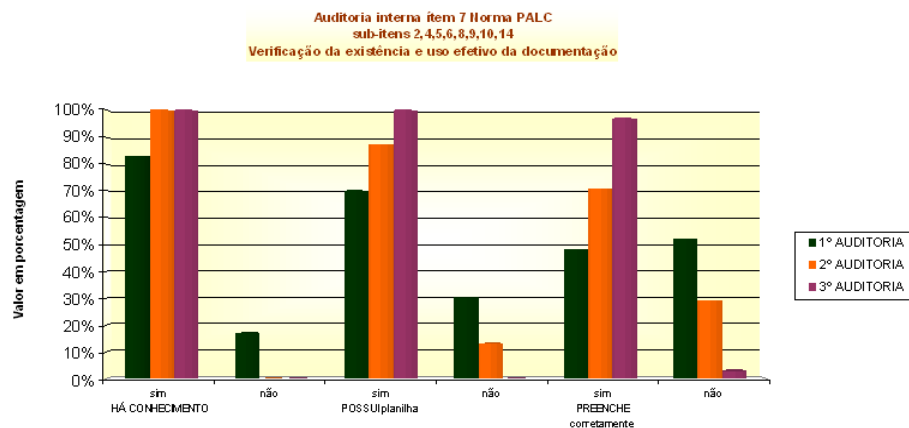
Requisitos	Há Conhecimento?		Possui a Planilha?		Preenche totalmente a planilha?		Observação
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
1 Rastreabilidade de insumos e reagentes							
2 Avaliação trimestral de fornecedores							
3 Rótulo de reagentes preparado e/ou etiquetados pelo laboratório							
4 Registro de calibração							
5 Planilha de treinamentos							
6 Planilha manutenção preventiva							
7 Planilha manutenção corretiva							
8 Planilha manutenção diária/semanal/mensal							
9 Planilha controle qualidade da água - resistividade							
10 Ficha Viva Para esta avaliação verificar os seguintes itens a) Identificação do equipamento b) Nome Fabricante c) Contato do Fabricante d) Data de recebimento							

Mapa de Processo Novo - Preencher Planilha



Resultados

- Elaboração, padronização, e documentação dos processos que envolvem a gestão de equipamentos, insumos e reagentes através da **implantação e/ou utilização correta das seguintes planilhas de rastreabilidade exigidas pela norma PALC**: avaliação trimestral de fornecedor; utilização de reagentes; manutenção de equipamentos; calibração dos equipamentos; controle das reações; gestão da água reagente; ficha viva de equipamentos e instrumentos; planilha de treinamento.
- **Avaliação da qualidade através de auditorias internas** (3) para avaliação das Não Conformidades referentes às planilhas de rastreabilidade de equipamentos e insumos.
- **Redução das não conformidades (NC) do item 7 da norma PALC**: em 852 itens auditados na 1ª auditoria 33% de NC ou 280 itens; na 2ª auditoria 15,5% de NC ou 132 itens; na 3ª auditoria 3% de NC ou 27 itens.



Conclusão

Com base nos dados coletados no final do primeiro ciclo do PDSA, pudemos inferir que a comunicação precisava ser trabalhada, pois obtivemos 30% de falta de conhecimento da documentação como um todo. Finalizamos o trabalho com o laboratório apresentando somente 3% de falta de preenchimento adequado da documentação. O projeto piloto referente a equipamentos e insumos serviu como base para a implantação de outros check-list (auditorias internas) referentes aos demais itens da Norma com objetivo de alcançar o selo de Acreditação PALC.

Autores

Denise Helena Silva da Silva; Solange Aparecida Martins; Sue Yan Ling; Mara Lúcia da Veiga; Hosana de Barros; Vera Lúcia Moura Simmelink; João Batista de Miranda; Maria Isabel Costa Melo De Paolis; Cirlene Aparecida Venturini.

Contato: veluma@hc.unicamp.br

Introdução

Os incômodos atuais (ano de 2010) são: tempo prolongado no transporte do paciente; profissionais que participam do transporte (SEAAS - Serviço de Enfermagem de Apoio à Assistência) indisponíveis no momento da solicitação; desconexão de informações entre o posto de atendimento e enfermagem; dificuldade de interface adequada e satisfatória entre as áreas (médica, enfermagem, transporte, SEAAS); agendamento realizado através de atendimento telefônico; déficit de recursos materiais (equipamentos, veículos). A manutenção do processo na forma atual implica em cancelamento de exames e procedimentos do paciente.

Objetivo

Redesenhar o processo de transporte do paciente internado na enfermaria do Hospital de Clínicas para realização de procedimentos no complexo HC-UNICAMP.

Metodologia GEPRO

O contexto e a composição da equipe do projeto sofreram mudanças, desde o patrocinador, coaching, donos e gerente do projeto. A aplicação da metodologia aconteceu efetivamente após o início de janeiro 2011, com a composição da nova equipe. Foram utilizadas as seguintes ferramentas: Mapa de Relacionamento; Mapa do Processo atual e novo; Planilha de Desconexões; VOC com os Pacientes, funcionários da Enfermagem, do SEAAS e Motoristas; Plano de Ação 5W2H e PDSA. Em Benchmarking realizados nos hospitais Mário Gatti, PUCC, HC - Ribeirão Preto e HC – USP constatou-se que o HC-UNICAMP é o único hospital que possui um serviço exclusivo de enfermagem de transporte de pacientes (SEAAS). Nos demais os motoristas juntamente com os técnicos de enfermagem levam e retiram os pacientes desde o leito até a ambulância. Em todos os hospitais o técnico de enfermagem acompanha os pacientes durante todo o traslado.

Observou-se um atraso significativo na execução do transporte quando:

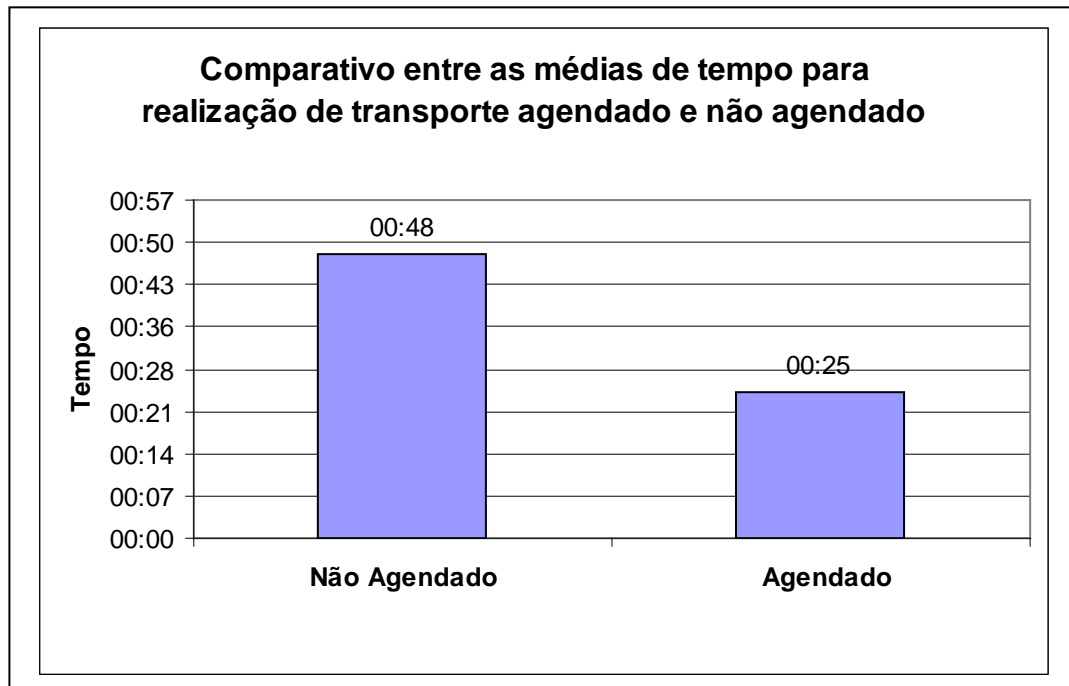
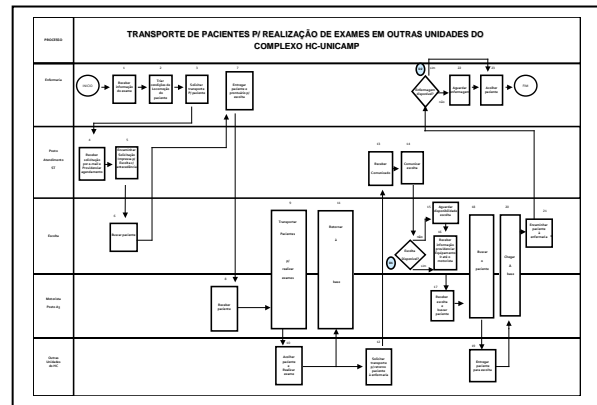
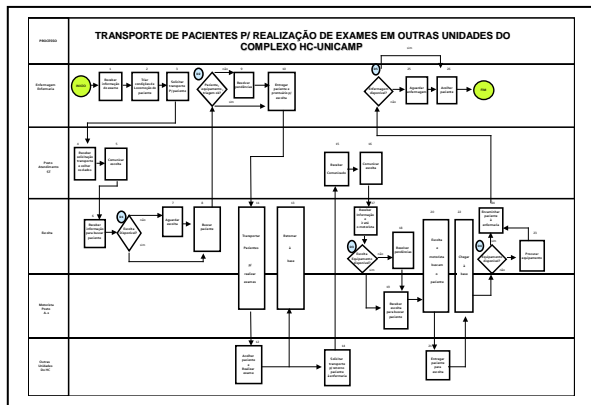
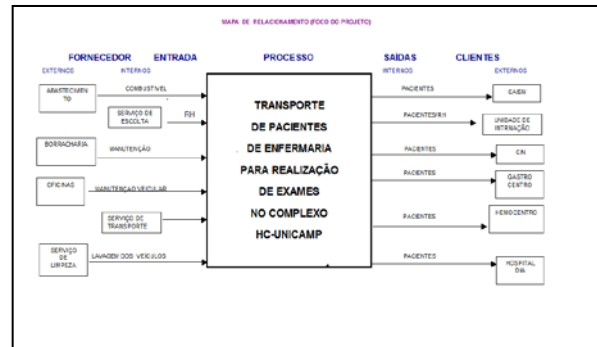
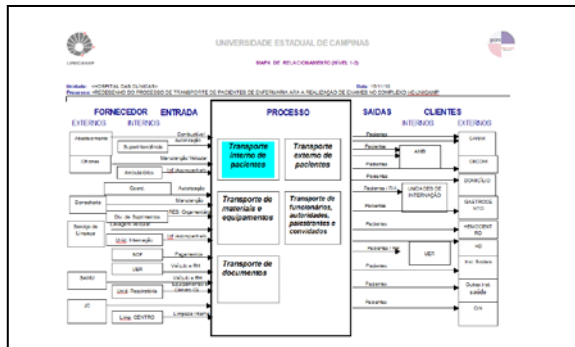
- Há falta de funcionários da enfermagem de transporte de paciente;
- Não há equipamento disponível para locomoção (cadeiras e/ou macas);
- A triagem da enfermagem não foi feita corretamente;
- O transporte do paciente não foi agendado previamente;
- Necessidade de padronização das tarefas desempenhadas pela equipe de enfermagem envolvida diretamente com o transporte de pacientes.

Resultados

As principais mudanças implantadas foram:

- 1) agendamento prévio do transporte do paciente com a criação da planilha de agendamento de transporte, com informações específicas destinadas aos motoristas, SEAAS e enfermagem.
- 2) teste de alteração de trajeto menor para embarque dos pacientes no terceiro andar, entendendo que o trânsito era um dos fatores críticos no atraso do transporte dos mesmos.

Observou-se que é gasto em média 48 minutos para execução de transporte de pacientes, quando a solicitação é feita no instante em que o mesmo necessita realizar o exame; em contrapartida, menos de 25 minutos para os pacientes pré-agendados. Observou-se que apesar da diminuição do trajeto pelo 3º andar para embarque dos pacientes, é alta a probabilidade de acidentes devido à inclinação da rampa do 3º andar para pacientes com cadeiras de rodas e macas.



Conclusão

Com a implantação do pré-agendamento das solicitações de transporte para os pacientes da enfermaria de Gastrocirurgia e Gastroclínica, através de e-mail, foi efetiva para a diminuição do tempo de atendimento. Já, a alteração de trajeto com embarque de paciente no 3º andar foi descartada devido ao aumento de risco de acidentes, permanecendo o embarque no 2º andar. Acrescenta-se que o declive da rampa do 3º andar exige maior esforço físico do profissional para contenção da maca; ausência de local adequado para acomodação dos equipamentos (cadeiras e macas); ausência de vaga para estacionamento da ambulância. O projeto sugere como próximos passos: a padronização das tarefas desempenhadas pela equipe de enfermagem envolvida diretamente com o transporte de pacientes; adequação no acesso aos pacientes portadores de necessidades especiais e sinalização da via de acesso de entrada de veículos no Centro de Intergrado de Nefrologia (CIN).

Autores

Alessandra NCP Roscani, Mavis Lavinia Bordignon, Neide Sumie Yamada, Sandra Regina, Mariza CF Lino, Antonio GO Filho, Eneida Rached Campos.

Contato: alessandra@hc.unicamp.br

Introdução

A segurança cirúrgica tem se firmado como preocupação significativa na saúde pública mundial para a Aliança Mundial de Segurança do Paciente e conta com uma base sólida de conhecimentos que torna imperativa sua incorporação nos procedimentos cirúrgicos.

Objetivo

O presente estudo descritivo tem como objetivo principal descrever a inserção da checklist de segurança cirúrgica no processo de trabalho multiprofissional da equipe envolvida nos procedimentos da cirurgia ortopédica utilizando-se a metodologia de gestão por processos (GEPRO).

Metodologia GEPRO

O estudo foi realizado em um hospital público universitário do Estado de São Paulo, de grande porte e alta complexidade, com 375 leitos no qual, o Centro Cirúrgico é subdividido em 3 áreas: Eletivo, Urgência e Ambulatorial, totalizando 24 salas cirúrgicas, que assistem a 16 especialidades e realiza em média 1118 cirurgias/mês e 40 cirurgias/dia, sendo que em 2010 foram realizadas 13.422 cirurgias. Foi utilizada a Metodologia Gestão por Processos - GEPRO, em suas oito etapas. A 1ª etapa associou o incômodo do conhecimento do tema com o Planejamento Estratégico do Hospital, firmando um Contrato de Trabalho entre o Centro Cirúrgico (CC) e a Coordenadoria de Assistência. E, também selecionada a especialidade cirúrgica para o estudo. Na 2ª etapa foi confeccionado o Mapa de Relacionamento que esquematiza em uma visão sistêmica, toda a interação horizontal multiprofissional que envolve a realização da cirurgia. Com esse cenário foram elaboradas as estratégias de gestão que resultassem na incorporação da lista. Na 3ª etapa foram identificados os processos críticos. Na 4ª etapa foi realizado um VOC (Voz do Cliente) Interno para avaliar a adesão ao projeto e o levantamento dos requisitos dos clientes. A 5ª etapa foi confeccionado o fluxograma do processo atual para avaliação do processo e elaborado o plano de ação para as intervenções. Na 6ª etapa foi desenhado o fluxograma do processo novo e identificados os pontos de verificação. Foi elaborado o ciclo de melhoria e o sistema de medição de indicadores do processo. Na 7ª etapa houve a implantação do novo processo, além da validação da lista junto à equipe multiprofissional e da alteração de impressos institucionais para viabilizar o processo. Todos os profissionais envolvidos no estudo piloto foram treinados e então, iniciada utilização e a contagem do número de cirurgias realizadas com a lista. A 8ª etapa é o gerenciamento do processo, que fica incorporado à gestão do CC, uma vez que monitora a adesão ao processo novo, analisa os indicadores e a reavaliação contínua para melhorias dos processos.

Resultados

Como resultado, observou-se que o método facilitou a inserção da checklist. Dado que, nos primeiros três meses o número de procedimentos realizados com a checklist evoluiu de forma crescente (Tabela 1) e cerca de 80 profissionais foram orientados quanto ao desafio proposto pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente, Cirurgias Seguras Salvam Vidas.

Tabela 1 – Relação de indicadores do projeto. Campinas, 2011.

	Antes do Projeto	Após 1 mês de Implantação	Após 2 meses de Implantação	Após 3 meses de Implantação
Proc. realizados com Checklist	0%	61%	72%	76%
Proc. com Sítio Cirúrgico marcado	0%	56%	65%	66%
Proc. Com Pausa Cirúrgica	0%	46%	56%	46%
Infusão de Antibiótico Profilático fora do prazo preconizado	Não havia medição	15%	13%	11% (Hoje: 5%)



O projeto possibilitou ainda, a inserção de melhorias que objetivam garantir a segurança do paciente, como treinamentos específicos relacionados à marcação de sítio cirúrgico e identificação do paciente; Disponibilização de etiquetas informatizadas dos pacientes para identificação de materiais coletados durante o procedimento; Fazer o levantamento de indicadores assistenciais; Melhorias na interação multiprofissional.

Quanto a problemas com material e/ou equipamentos durante o procedimento cirúrgico, observou-se queda considerável, visto que de 18% dos procedimentos, seguiu-se de 14 e 2%, nos meses subsequentes.

Pode-se ainda, levantar dados relacionados a não conformidades no sistema informacional relacionadas aos registros de suspensão de procedimentos. O sistema no período apontava um número de procedimentos suspensos por falta de material consignado, quando na realidade a checklist mensurou este número seis vezes maior do que o apontado.

Este projeto recebeu em outubro 2011, o Prêmio de Menção Honrosa no IV Congresso de Hospitais Universitários e de Ensino da ABRAHUE em BRASÍLIA, DF.

Conclusão

Concluiu-se que o método GEPRO ofereceu uma abordagem capaz de incorporar a lista ao procedimento cirúrgico na especialidade da ortopedia e de envolver os profissionais nas propostas de intervenção e na implantação das mudanças necessárias. Todos concordam que as mudanças implantadas resultarão em melhorias significativas e duradouras para a instituição garantir a excelência na assistência cirúrgica ao paciente. E ainda, que o método é uma ferramenta que facilitará a replicação para as demais especialidades cirúrgicas.





Autores

Meire Celeste Cardoso Del Monte; Márcia Teixeira Garcia; Luciana Gonçalves; Mirtes Loeschner Leichsenring; Maria Luiza Moretti; Antonia Terezinha Tresoldi; Maria Bernadete de Barros Piazzon.

Contato: mirtes@hc.unicamp.br

Introdução

Ato inseguro é a maneira como o trabalhador se expõe, consciente ou inconscientemente, ao risco de acidente. Acidentes com lâminas de bisturi por ato inseguro são os que ocorrem pelo uso de lâminas em atividades ou procedimentos para os quais a mesma não é indicada, como corte de fitas adesivas, ataduras, cadarços e retirada de pontos cirúrgicos. Além dos custos mensuráveis, como sorologias e absenteísmo, há o aspecto emocional, psicológico e até mesmo o dano físico, que não são calculáveis. No Ambulatório de Risco Biológico/HC são atendidos inúmeros profissionais com acidentes relacionados ao uso de lâminas de bisturi por ato inseguro, o que nos motivou a realizar este estudo, para analisar as causas e propor medidas para eliminar os acidentes desta natureza.

Objetivo

- Estabelecer um programa visando prevenir e eliminar acidentes com lâmina de bisturi por ato inseguro;
- Disponibilizar aos profissionais condições seguras para a realização do trabalho diário.

Metodologia GEPRO

Foram aplicadas as ferramentas gerenciais da Metodologia de Gestão por Processo adotada na Universidade. No desenvolvimento do trabalho as principais ferramentas utilizadas foram: Contrato de Trabalho, Mapa de Relacionamento, Ciclo de Aprendizado e Melhoria (PDSA) e questionários Voz do Cliente (VOC), Fluxogramas (Mapas de Processos), Indicadores e 5W2H (Plano de Ação). Na primeira fase (PDSA 1) foram levantados, através das fichas de atendimento, os acidentes ocorridos e notificados no hospital no último ano (março/2010 a março/2011) e as causas relacionadas aos mesmos. Com esses dados, foram desenvolvidos vários ciclos de PDSA com questionários VOC específicos para as diferentes áreas assistenciais, visando estudar as causas do uso das lâminas de bisturi em cada unidade e as suas especificidades, bem como estudar a demanda de instrumentais e dispositivos necessários para à adequação dos processos de trabalho. Os PDSAs foram aplicados nas unidades Ambulatoriais e de Procedimentos Especializados, Unidades de Internação e Terapias Intensivas. Foi analisado o fluxo atual do processo e proposto dois novos fluxos. A implantação do novo processo foi planejada utilizando a ferramenta 5W2H.

Resultados

No ano pesquisado foram notificados 17 acidentes por ato inseguro, sendo 77% com profissionais da assistência direta ao paciente e 23% profissionais de limpeza (acidentes ocorridos devido ao descarte inadequado). Destes acidentes, 65% foram decorrentes de uso de lâminas para cortar fitas adesivas e ataduras, 11,5% na retirada de pontos e 23,5 % por descarte inadequado. Foram gastos R\$ 5.373,70 com sorologias no acompanhamento dos acidentes. O consumo médio de lâminas de bisturi é 4.490 unidades/mês sendo que apenas 50% são destinadas ao Centro Cirúrgico. A amostra de profissionais de enfermagem avaliada representou 12% do universo dos profissionais do HC. Foi constatado que o uso inadequado de lâminas se deu por falta de instrumental disponível, falta de dispositivos adequados para procedimentos técnicos e a não utilização de tesoura de bolso (30% entre os enfermeiros e 20% entre técnicos de enfermagem). Esses dados nortearam a realização de palestras de sensibilização (realizadas em maio/2011) e a distribuição de tesouras a todos os profissionais de enfermagem no HC, com o comprometimento de uso e conservação da tesoura, mediante o Termo de Recebimento, ratificado pela Procuradoria Geral da Unicamp. Após essa data, todos os profissionais de enfermagem que ingressam no HC recebem a tesoura. Essa medida proporcionou a redução de 76% no número de acidentes (4 eventos de 04/2011 a 04/2012). Foram adquiridos instrumentais e implantados novos dispositivos para atender a demanda estudada. A primeira fase do projeto atendeu todas as unidades assistenciais do HC. Será replicado PDSA no Centro Cirúrgico, Unidade de Emergência Referenciada, Central de Material Esterilizado e áreas de Apoio a Assistência.

Este projeto recebeu o prêmio PAEPE da Universidade Estadual de Campinas em agosto/2012 o qual foi conquistado entre os trabalhos da área da saúde em 1º lugar na categoria de Enfermagem.

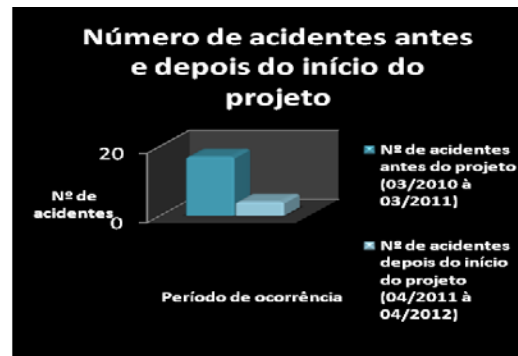
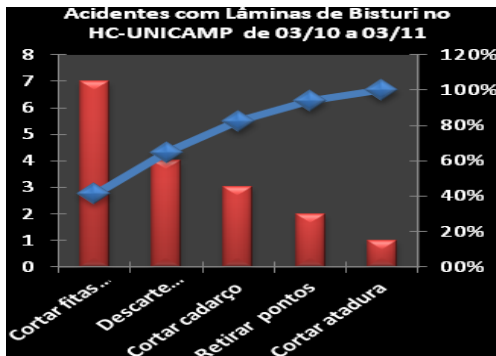





Tabela 1: Recursos financeiros alocados para o projeto:

MATERIAL	QUANTIDADE	CUSTO (R\$)
Bandeja	210 unidades	R\$ 6.030,00
Banner	07 unidades	R\$ 504,00
Folder	3.000 unidades	R\$ 933,00
Pinça de Apreensão	210 unidades	R\$ 3.184,72
Tesoura Cirúrgica	70 unidades	Doação
Tesoura Íris	285 unidades	R\$ 3.334,50
Tesoura de Bolso	1.650 unidades	R\$ 3.700,50

FOTOS ILUSTRATIVAS	
<p>Foto 1: Acidente ocasionado com lâmina de bisturi</p> 	<p>Foto 2: Tesouras de bolso distribuídas aos profissionais de enfermagem</p> 
<p>Foto 3: Novos dispositivos implementados</p> 	<p>Foto 4: Novos pacotes de instrumentais implementados</p> 

Conclusão

Os acidentes com lâmina de bisturi por ato inseguro no HC ocorreram devido à distribuição indiscriminada das lâminas de bisturi, falta de dispositivos e instrumentais adequados para a assistência e a não utilização de tesouras de bolso pela enfermagem. Os acidentes geraram ônus mensuráveis e não mensuráveis a instituição e ao trabalhador. A necessidade de eliminar as causas que propiciaram os acidentes com lâminas de bisturi por ato inseguro resultou no desenvolvimento do **Programa de Prevenção de Acidentes com Lâminas de Bisturi por Ato Inseguro**, que proporciona condições seguras de trabalho a todos os profissionais que atuam no hospital, além de atender a legislação vigente, em especial a NR32.

Autores

Cintia Soares Tozzi; Karina Jorgino Giacomello; Paula de Moura Piovesana; Flora Marta Giglio Bueno; Yvete Balabanian; Maria Isabel Melo de Paolis.

Contato: yvete@hc.unicamp.br

Introdução

A segurança do paciente e a qualidade da assistência são aspectos essenciais na prática da enfermagem, sendo consoante com a Organização Mundial de Saúde (OMS) que definiu como prioridade para o século XXI o desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a segurança do paciente.

Uma das estratégias para a segurança do paciente é a administração segura de medicamentos, tornando-se imprescindível a preocupação com o tema pelos profissionais de enfermagem. A terapia medicamentosa influencia na qualidade da assistência, custos hospitalares e sociais (Elliott e Liu, 2010). O erro na medicação pode prolongar a internação hospitalar, retardar o retorno para suas atividades sociais e familiares, levar a limitação e ou incapacidade física e, em casos extremos, a morte.

O processo de administração de medicamentos é um sistema complexo, envolvendo vários profissionais, com relevância da equipe de enfermagem. Há alguns anos se empregava os “cinco certos” (paciente certo, droga, dose, via e tempo) como mnemônica para a administração dos medicamentos. Atualmente, Peterline (2003) incluiu mais quatro certos, constituindo-se então os “nove certos”, sendo: compatibilidade medicamentosa, orientação ao paciente, direito a recusar o medicamento e anotação correta.

Para trabalharmos com todas as fases seria necessário planejamento e intervenções a longo prazo, portanto, em se tratar de um curso com tempo determinado, resolvemos nos ater a documentação que foi o problema mais evidente.

Objetivo

Geral: o projeto tem a finalidade de promover a administração segura de medicamentos, reduzindo ao máximo os erros na administração.

Específico: Identificar os principais erros cometidos no processo de documentação da administração de medicamentos, implantar estratégias visando melhorias nos registros da documentação entre profissionais de enfermagem, como documentar adequadamente e anotar as intercorrências relacionadas às diversas fases da administração de medicamentos para melhor assistência de enfermagem e amparo legal quando necessário.

Metodologia GEPRO

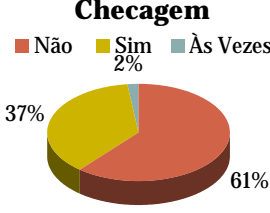


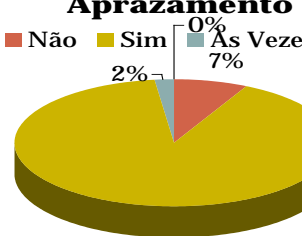
O projeto foi desenvolvido no ano de 2011 tendo como piloto a Enfermaria de Pediatria. Foram utilizadas as seguintes ferramentas da Metodologia GEPRO: Mapa de Relacionamento e de Processo, Planilha de Desconexão, Fluxograma, Indicadores, Plano de Ação-5W2H; Aplicação da Voz do Cliente - VOC para verificar a percepção de 54 profissionais sobre o projeto, PDSA para estudar os principais erros cometidos no processo de administração de medicamentos relacionados à documentação do paciente, e Diagrama de causa-efeito. Para implementação do processo optou-se por duas intervenções: verificação de carimbos da equipe de enfermagem e aulas educativas para a equipe de enfermagem (53 profissionais técnicos e enfermeiros).

Resultados

No Quadro 1 seguem os resultados consolidados dos principais aspectos abordados no VOC.

A seguir, o Quadro 2 compara os resultados dos indicadores das auditorias realizadas na Enfermaria de Pediatria, a primeira, antes das intervenções, realizada no período entre 10 e 17 de julho que verificou 247 prescrições médicas e de enfermagem o que totalizou 3.777 doses de medicamentos prescritas. A segunda auditoria foi realizada entre 23 e 30 de setembro, após as intervenções, verificando 204 prescrições, totalizando 2.438 doses de medicamentos prescritas. Em todos os quesitos auditados houveram redução na proporção de não-conformidades: -77,8% em doses sem horário; -56% em doses não checadas; -50% em horário rasurado; -30,7% em identificação do profissional; 21,1% em horários bolados sem justificativas e 0% de não-conformidades em doses com horário errado.

Quadro 1. Aspectos e resultado abordados no VOC. Campinas, 2011.

<p>Você sente dificuldades em checar a prescrição médica logo após realizar a administração do medicamento prescrito?</p> <p> Checagem</p>  <p>■ Não ■ Sim ■ Às Vezes</p> <p>61% 37% 2%</p>	<p>Você justifica na anotação de enfermagem as medicações que deixa de fazer ou realiza em horário diferente daquele colocado na prescrição médica?</p> <p> Justificativas</p>  <p>■ Não ■ Sim ■ Às Vezes</p> <p>6% 92% 2%</p>
<p>Você se identifica nas prescrições médicas utilizando assinatura legível e carimbo dentro das normas do COREN?</p> <p> Identificação</p>  <p>■ Não ■ Sim ■ Às Vezes</p> <p>0% 94% 6%</p>	<p>Você encontra dificuldades para realização do aprazamento das prescrições médicas?</p> <p> Aprazamento</p>  <p>■ Não ■ Sim ■ Às Vezes</p> <p>7% 91% 2%</p>

Quadro 2: Indicadores da auditoria I (anterior as intervenções) e II (posterior as intervenções). Campinas, 2011

	Auditoria I	Auditoria II	Verificação
1. Dose com horários bolados sem justificativa	78,2%	61,70%	-21,1%
2. Identificação do profissional inadequada	74,3%	51,50%	-30,7%
3. Doses não checadas	5,0%	2,2%	-56,0%
4. Doses sem horário	0,9%	0,2%	-77,8%
5. Doses com horário errado	0,4%	0,4%	0
6. Doses com horário rasurado	1,6%	0,8%	-50,0%

Conclusão

Houveram benefícios evidenciados pelos indicadores da documentação, entretanto novas intervenções e a responsabilização dos profissionais devem ser realizadas num esforço contínuo para melhoria da qualidade da assistência. A instalação do processo de auditoria por amostragem é eficiente para monitorar o grau de qualidade das anotações de enfermagem referente à administração de medicamento. O projeto pode ser replicado para outras enfermarias. O processo de administração de medicamentos é extenso, e além de intervenções educativas, deve-se investir em tecnologias, como um melhor sistema de prescrição médica, carrinho de medicação para cada profissional, possibilitando o cuidado integral e checagem eletrônica.

Autores

Harumi Kinchoku; Juliana Gaiola Sagradim; Luciane Cristina Rosim Sundfeld Giordano; Maria Silvia Rocha Ramos Kitamura; Salete Brito; Antonia Teresinha Tresoldi; Maria Bernadete de Barros Piazzon; Cirlene Aparecida Venturini.
Contato: harumi@hc.unicamp.br

Introdução

A DND – Divisão de Nutrição e Dietética – integra as informações referentes às prescrições de dietas das Unidades de Internação com as áreas fornecedoras de refeições, mamadeiras e dietas enterais, e os equipamentos utilizados não foram atualizados. Esta desatualização tecnológica tem gerado incômodo aos fornecedores (médicos, nutricionistas, enfermagem), aos clientes internos que dependem das informações fornecidas pelo sistema para produzir e distribuir os seus produtos (dietas, mamadeiras e nutrição enteral) e à equipe de funcionários que realizam o processo. As áreas de dietas enterais, lactário e transcrição recebem as informações das prescrições médicas pelo sistema informatizado e realizam a impressão dessas informações em mapas e etiquetas. Com isto, há reclamações frequentes sobre a dificuldade de visualização dos números e letras nas etiquetas e mapas, tanto por parte dos copeiros, que utilizam os mapas para porcionar preparações e os etiquetam para identificação, quanto por parte dos profissionais de enfermagem, os quais conferem as preparações na chegada às enfermarias, causando atraso no recebimento da refeição pelo paciente. Esses incômodos motivaram a elaboração do projeto em 2011 focado em melhorias no atendimento ao cliente final (pacientes).

Objetivos

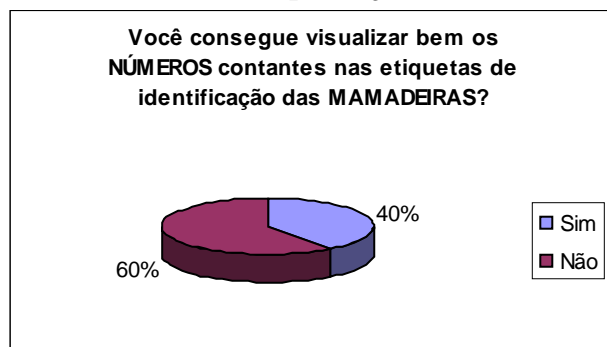
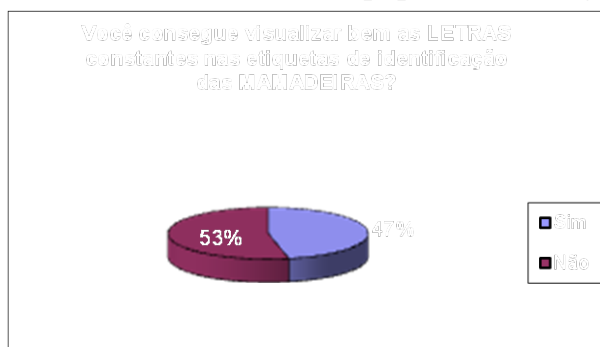
Diminuir o tempo de impressão das etiquetas e mapas, assim como os erros devido à má qualidade da impressão; agilizar os processos otimizando o atendimento aos clientes, com a viabilidade da rastreabilidade dos produtos; ampliar o horário para prescrição médica das dietas enterais, fórmulas lácteas e não lácteas e dietas orais de rotina e terapêuticas.

Metodologia GEPRO

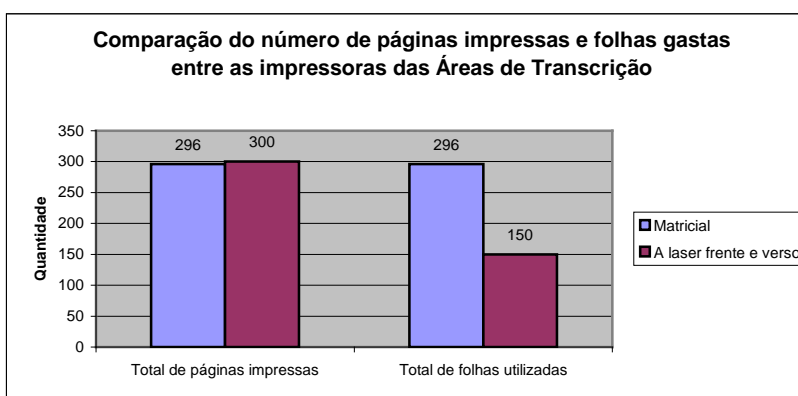
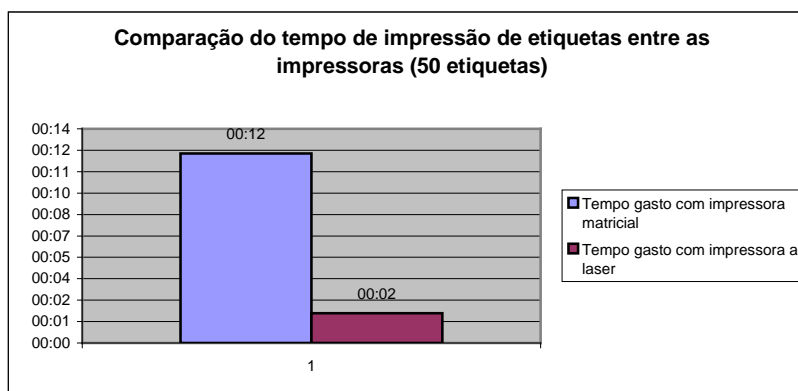
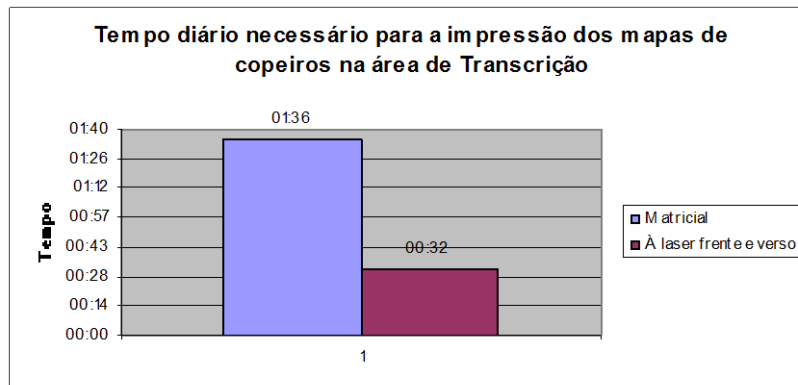
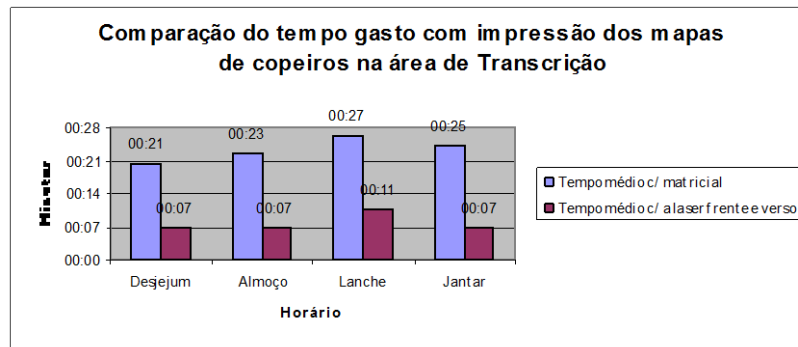
O projeto baseou-se nas etapas da metodologia GEPRO e utilizou as seguintes ferramentas: Brainstorming, Feedback com copeiros e funcionários da transcrição, Mapa de relacionamento do processo de transcrição de dietas, Mapas do processo atual e ideal das impressões dos mapas e etiquetas, Planilha de atividades, Planilha de desconexão, Matriz de Risco, 2 PDSAs sendo um para verificação do processo de impressão de mapas e outro para etiquetas, Requisitos VOC do cliente (copeiros, funcionários da transcrição e enfermeiros) e fornecedor (nutricionistas), Indicadores e Gráficos dos VOCs e tempos de impressão, Plano de Ação das Mudanças (5W2H).

Resultados

VOC com equipe de Enfermagem realizado antes da implantação



VOC com copeiros - Antes do piloto	VOC com copeiros - Depois do piloto
Impressão tardia das etiquetas	Horário de impressão de etiquetas adequado
Impressora ruim	Excelente qualidade de impressão pela impressora a laser
Etiquetas com conteúdo confuso	Excelente qualidade de impressão pela impressora a laser
Etiquetas com letras pequenas e muito claras	Excelente qualidade de impressão pela impressora a laser
Impressão dos mapas sai manchada	Excelente qualidade de impressão pela impressora a laser
Alteração de dietas fora do horário pelas nutricionistas	Possibilidade de aumento no tempo para prescrição de dietas
Excesso de opções de preparações dietéticas	Solicitada melhor avaliação da necessidade destas opções
Confecção manual frequente de etiquetas	Problema solucionado com a nova impressora
Ruído excessivo da impressora matricial	Problema solucionado com a nova impressora
Morosidade na impressão das etiquetas e mapas	Excelente diminuição no tempo das impressões



Conclusão

O projeto foi de extrema importância para o crescimento profissional da equipe, o qual proporcionou uma revisão interna dos processos de trabalho, além de auxiliar na busca de atualização tecnológica das áreas, visando a excelência na prestação de serviços, satisfação dos clientes, adequação dos objetivos do Planejamento Estratégico do HC e do Contrato de Gestão de Divisão de Nutrição e Dietética. A implantação do teste piloto demonstrou redução significativa no ruído, tempo de impressão e número de folhas impressas, além da melhora na legibilidade das etiquetas e mapas de dietas.



Autores

Mécia de Marialva; Simone Cristina Moda Battaglini; Marciana Bianquezi Ramos Alves; Antonia Terezinha Tresoldi; Maria Bernadete de Barros Piazzon.

Contato: mecia@hc.unicamp.br

Introdução

No âmbito dos serviços de saúde, mudanças no redirecionamento das ações, antes focadas exclusivamente na previsão de medicamentos para ações centradas no usuário, buscam melhorar a qualidade dos processos de utilização de medicamentos e outros produtos para saúde, alcançando resultados concretos capazes de agregar valor ao processo assistencial nos aspectos clínicos, humanitários e econômicos. Neste contexto é fundamental buscarmos medidas para o uso racional do medicamento. Para que ocorra a rastreabilidade que é ferramenta útil para o uso racional do medicamento, atualmente colocamos o código de barras e realizamos a unitarização de comprimidos na própria Instituição. Assim também o fracionamento de líquidos orais se faz extremamente necessário para um avanço a caminho da qualidade, bom uso do medicamento, e redução de custos.

Objetivo

Estabelecer o processo de dispensação de medicamentos líquidos orais fracionados por dose para os pacientes internados no Hospital de Clínicas da Unicamp.

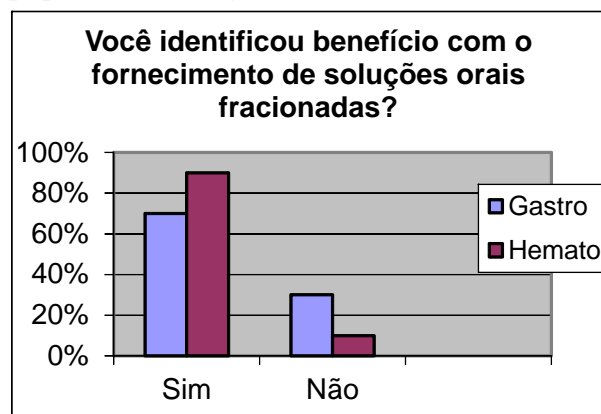
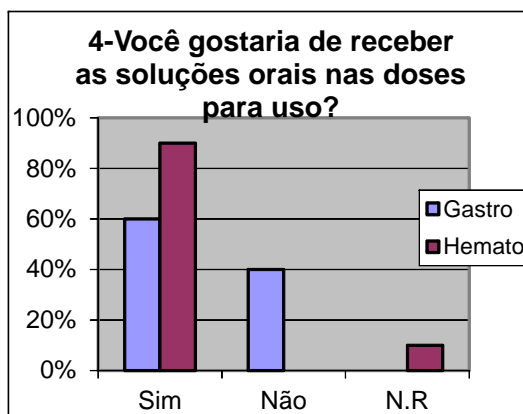
Metodologia GEPRO

O projeto seguiu as etapas da Metodologia de Gestão por Processos utilizada na Universidade e utilizou as seguintes ferramentas: Contrato de Trabalho; Mapas de Relacionamento Atual e Novo; Mapas de Processos Atual (Prescrever e Dispensar, e Etiquetar Medicamentos); Mapas dos Novos Processos (Prescrever e Dispensar, Fracionar e Etiquetar); PDSA para escolher o medicamento e as enfermarias para o teste piloto; 2 VOC's (voz do cliente com equipe de enfermagem das enfermarias antes e após o piloto); Plano de Ação das Mudanças 5W2H; Indicadores (dos VOC's, de consumo de 4 soluções orais em todas as enfermarias, consumo e custos sem fracionamento e com fracionamento nas enfermarias piloto).

Resultados

O projeto piloto foi implantado com o medicamento lactulona nas enfermarias de gastroclínica, gastrocirurgia e hematologia, comparando o envio não fracionado e fracionado nestas enfermarias. Observou-se qualificação do processo de dispensação de líquidos orais, racionalização do uso do medicamento, e indicativo de economia financeira para Instituição a médio e longo prazo.

VOC com Equipe de Enfermagem





Resultados com o fracionamento da lactulona

Considerou o preço do mL da lactulona R\$ 0,049 e a seringa R\$ 0,48

Economia da lactulona em R\$ com o fracionamento	Custo seringas para 32 pacientes/mês	Economia mensal no fracionamento considerando a lactulona e a seringa	Projeção da economia em doze meses
R\$208,64	R\$46,08	R\$162,56	R\$1950,72

Resultados com o fracionamento da lactulona

Lactulona	Economia por paciente de R\$ 6,52, para 32 pacientes seria de R\$ 208,54	Economia por paciente é a diferença entre o valor da lactulona menos o custo da seringa R\$5,08	Considerando 13 pacientes em 12 dias, em 1 mês seriam 32 pacientes / 96 doses com custo do dosador oral de R\$46,08	Tendência de economia mensal considerando o dosador oral e a lactulona é de R\$ 162,56
Dosador oral (seringa dosadora)	Média de custo por unidade R\$ 0,48. Considerando que o paciente utiliza 3 doses ao dia (R\$ 1,44)			

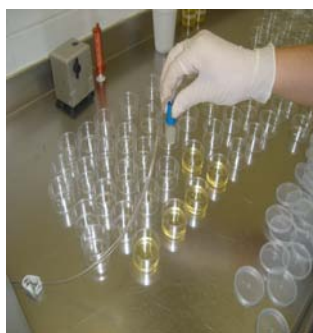
População de estudo: 23 pacientes, sendo 10 do grupo sem fracionamento e 13 do grupo com fracionamento

	Sem fracionamento					Com fracionamento					Resultados	
	Volume total enviado (ml)	Número de pacientes	Custo por enfermagem R\$	Média consumo por paciente (ml)	Média de custo por paciente (R\$)	Volume total enviado (ml)	Número de pacientes	Média de custo (R\$)	Média consumo por paciente (ml)	Média de custo por paciente (R\$)	Economia por paciente (ml)	Economia por paciente (R\$)
G1	1920	7	94,08	274,28	13,44	520	3	25,48	113,3	5,55	160,98	R\$ 7,88
G3	480	2	23,52	240	11,76	1070	6	52,43	178,3	8,74	61,7	R\$ 3,02
Hemato	480	1	23,52	480	23,52	450	4	22,05	112,5	5,51	367,5	R\$ 18,00
Total	2880	10	141,12	288	14,11	2040	13	99,96	156,92	7,59	131,08	6,52

Obs: base de cálculo da lactulona por ml em janeiro de 2012 = R\$0,049



Máquina dosadora oral



Fracionamento realizado



Seringa dosadora embalada e identificada

Conclusão

O projeto piloto demonstrou que o envio do medicamento por dose, por paciente, facilita o serviço da enfermagem, evita desperdício, qualifica o processo e visa o uso racional do medicamento, e demonstrou tendência de economia e redução de custos por perda de medicamentos para a Instituição. Demonstrou efetividade e segurança na utilização do medicamento, representa mudança profunda na prática farmacêutica e agrega competências na integralidade do cuidado.

Autores

Vera Lúcia Simmelink; Cláudia M Vieira De Luca; Marilda Mie Iza; Patrícia Balbino Pereira; Wilma Aparecida Nunes; Maria Isabel Costa Melo De Paolis.

Contato: wnunes@hc.unicamp.br

Introdução

A passagem de plantão é um processo que utiliza vários recursos com o objetivo de transmitir informações entre os profissionais que estão encerrando, e aqueles que iniciam o turno de trabalho. A comunicação verbal tem sido privilegiada nessas circunstâncias, entretanto, essa forma de expressão carrega consigo influências culturais que permitem evidenciar diferenças sejam na expressão ou na interpretação do que está sendo verbalizado. Trata-se de um momento privilegiado de análise, porque dá visibilidade de gerenciamento de informações individuais e coletivas no contexto hospitalar (PINHO et al, 2003). Os trabalhadores de enfermagem ao atribuir significados à passagem de plantão, reconheceram a necessidade de utilizarem a comunicação de forma clara, objetiva e completa, bem como o fato de tratar o assunto com seriedade e garantir a pontualidade do procedimento (ZOEHLER e LIMA, 2000). Matic et al (2010) identificaram na passagem de plantão uma atividade que tem custo, consome tempo e contempla um fator de risco: a falha na comunicação, neste sentido, urge encontrar com a utilização da tecnologia, uma estratégia mais segura para este procedimento crucial na rotina hospitalar.

Objetivo

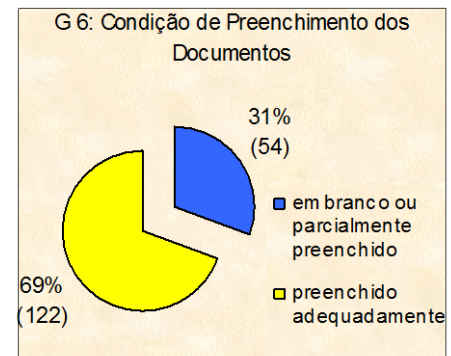
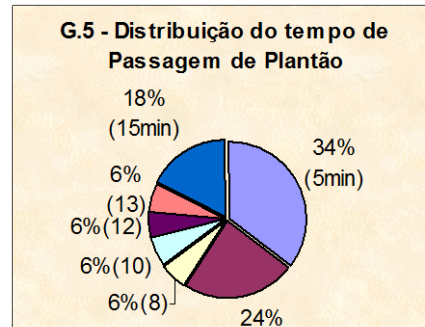
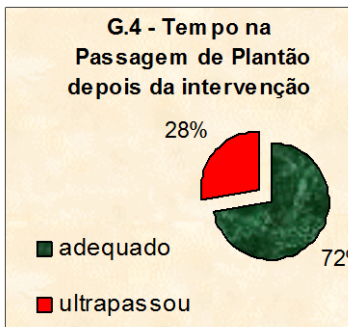
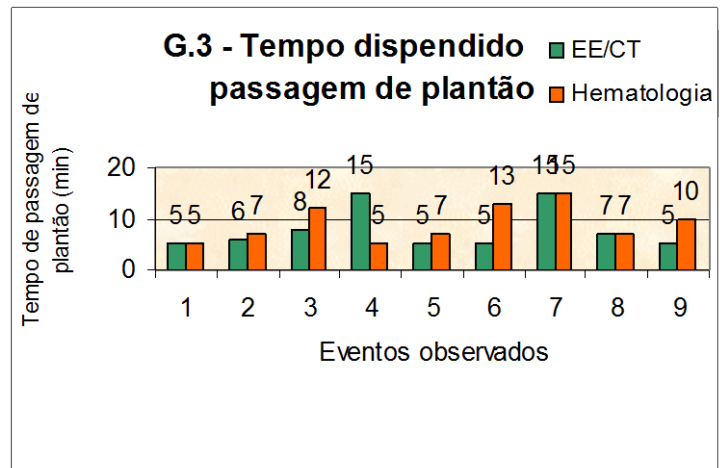
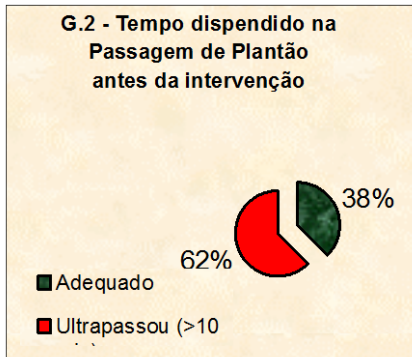
Garantir que todas as informações sejam transmitidas no tempo preconizado pela Instituição (10 minutos). Aperfeiçoar o processo de comunicação entre as equipes de enfermagem dos diferentes turnos de trabalho em um Hospital Público de Ensino. Implementar um modelo de registro para transmissão de informações a ser utilizado pelos profissionais de enfermagem durante a passagem de plantão.

Metodologia GEPRO

Estudo prospectivo, descritivo e analítico realizado de janeiro a março de 2012 com utilização da Metodologia GEPRO e das seguintes ferramentas: foi elaborado o Mapa do Processo “passagem de plantão”, construído o Fluxograma, identificadas às Desconexões, foi elaborada a Análise de Risco, montado o ciclo do PDSA (plan, do, study, act), também houve medição do tempo e foram construídos Gráficos para registrar o comportamento da variável antes e após a intervenção, a seguir foi realizada uma proposta de redesenho do processo. Os dados foram coletados durante 30 dias corridos, anotados em um instrumento para registro de informações que foi aplicado durante a passagem de plantão nas mudanças de turno (N-M; M-T e T-N) em duas enfermarias (Emergência Clínica/Cirurgia do Trauma e Hematologia) de um Hospital Público de Ensino.

Resultados

Com a utilização do instrumento para documentar informações, observa-se significativa mudança no tempo de passagem de plantão, houve cinco episódios nos quais se extrapolou o tempo preconizado, dois na Hematologia e três na EE/CT. Nota-se substancial adequação no tempo de passagem do plantão conforme ilustram os gráficos. 2, 3 e 4 (antes e após a intervenção). Confirma-se assim, no gráfico 4, que 72% dos eventos observados permaneceram no intervalo de tempo preconizado pela Instituição, com prevalência do tempo de cinco minutos para execução dessa atividade, conforme ilustra o gráfico 5. Foi possível também aferir o grau de adesão dos enfermeiros ao preenchimento dos dados (99%) conforme ilustra o gráfico 6.



Conclusão

Com a realização deste projeto foi possível perceber que o tempo, como pensávamos, não é respeitado durante o processo de passagem de plantão, constatou-se também que a equipe de enfermagem não participa em sua totalidade deste processo, sendo significativa a ausência dos técnicos de enfermagem que deixam os plantões. Percebe-se que a utilização do instrumento atingiu o objetivo principal – redução do tempo – mas, suscitou algumas questões, tais como: o tempo dispendido para o seu preenchimento e o espaço insuficiente para colocação das informações mais relevantes. Como proposta para adequar o uso do instrumento e atendendo as sugestões apontadas pelos usuários, vislumbramos a possibilidade de utilizar uma ferramenta tecnológica capaz de arquivar as informações inseridas de forma eficaz; tal recurso facilitaria e otimizaria o preenchimento diário dos dados referentes a cada paciente, permitirá a rápida recuperação das informações armazenadas, além de não apresentar limitação de espaço para registro destas informações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Pinho DLM, Abrahão JI, Ferreira MC. As estratégias operatórias e a gestão de informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2003; 11 (2): 168-76.

Matic J, Patricia MD, Salamonson Y. Review: bringing patient safety to the forefront through structured computerisation during clinical handover. **J Clin Nurs**. 2010; 20: 184-189.

Zoehler KG, Lima MADS. Opinião dos auxiliares de enfermagem sobre a passagem de plantão. **Rev Gaúcha Enfem**. 2000; 21(2): 110-124.



Autores

Juliana C. P. Suguimoto; Valquiria Marques; Toyoko W. Takao; Vera L. M. S. Simmelink; Su Y. Ling; Flora M.G. Bueno; Eneida R. Campos.

Contato: suyanling@hc.unicamp.br

Introdução

A transfusão de sangue e hemocomponentes é uma tecnologia relevante na terapêutica moderna. Seu uso adequado em condições de morbidade ou mortalidade significativa e que não podem ser prevenidas ou controladas efetivamente de outra maneira, pode salvar vidas e melhorar a saúde dos pacientes. Contudo erros durante as fases do processo de transfusão podem acarretar consequências graves ao paciente ou até mesmo o óbito.

O processo de transfusão sanguínea se inicia com a emissão da Requisição de Procedimento Transfusional (R.P.T.) pelo médico assistente. Após sua emissão o próximo passo do processo é a verificação da necessidade de coleta de amostras de sangue para realização de testes imunohematológicos pré-transfusionais. No processo atual a equipe de enfermagem das unidades solicitantes realiza contato telefônico com o Laboratório do Banco de Sangue para confirmar a necessidade de coleta e se responsabiliza pela coleta e encaminhamento da amostra de sangue.

Objetivo

Objetivo geral:

1. Aumentar a segurança e agilidade do processo transfusional.
2. Objetivos específicos:

Eliminar amostras não-conformes;

Reduzir o tempo entre a solicitação da transfusão na enfermaria e a entrada da Requisição de Procedimento Transfusional no Banco de Sangue.

Metodologia GEPRO

O projeto foi baseado na Metodologia GEPRO - Gestão por Processos. Foi traçado o mapa do processo e identificadas as principais desconexões. Depois, foi elaborado um novo fluxograma do processo, contemplando as mudanças propostas. Foram criados indicadores relacionados com os objetivos citados e coletados dados antes e após as mudanças para verificar se foram alcançadas as melhorias esperadas. As principais intervenções do projeto foram a coletas de tipagem sanguínea realizada por equipe exclusiva do Banco de Sangue, implantação de checklist para prevenção de danos, exigência do uso da pulseira de identificação pelo paciente e definição de local com caixa de acrílico para as requisições (ver figura).

Resultados

A coleta de dados ocorreu entre período de 27 de outubro de 2011 a 8 de fevereiro de 2012, com a coleta de amostras realizadas de segunda a sexta-feira das 07:00h as 18:00h pela equipe do Banco de Sangue, respeitando a disponibilidade de recursos humanos já existentes e outras rotinas da enfermaria de hematologia, local do projeto piloto.

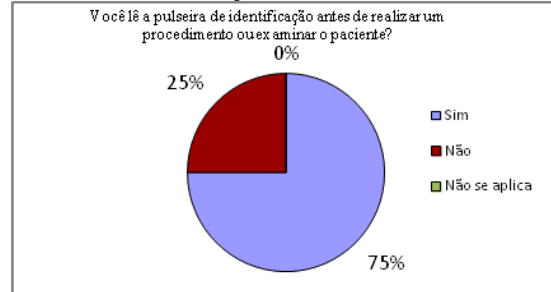
Os resultados alcançados foram:

- 1) **diminuição de não-conformidade em amostras:** Segundo dados coletados de 27 de outubro de 2011 a fevereiro de 2012 foram emitidas pela unidade piloto 252 requisições, sendo 213 não eletivas e no horário estabelecido para coleta feita pela equipe do Banco de Sangue. Destas, 84 requisições necessitaram de procedimentos de coleta, sendo feito o preenchimento de checklist; e 129 não necessitaram de coleta, pois os pacientes já tinham resultado de tipagem sanguínea. Dentre as 84 requisições, nenhum erro de identificação foi detectado neste período, contra duas amostras não conformes no ano de 2010.
- 2) **diminuição de 52 minutos no tempo médio entre a solicitação da enfermaria piloto e a entrada da requisição no Banco de Sangue:** Entre as 213 requisições, o tempo médio entre a emissão da R.P.T. e sua entrada no Banco de Sangue foi de 88 minutos. Anteriormente, o tempo médio na unidade piloto era de 140 minutos e considerando as demais unidades de internação de 144 minutos.
- 3) **manutenção do acesso venoso para a instalação do hemocomponente em um maior número de pacientes**
- 4) **incorporação da checklist identificação do paciente, exigência da pulseira de identificação do paciente e aumento de 14% na adesão da equipe às medidas de segurança (ver gráficos).**



Segurança do paciente antes e após mudanças

Antes das mudanças



Após mudanças



Tempo de chegada da solicitação no Banco de Sangue antes e após mudanças

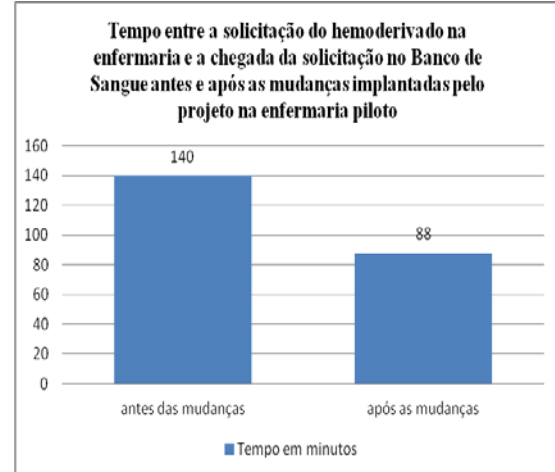


Figura: Caixa de Acrílico implementada na Enfermaria de Hematologia



Figura: Paciente utilizando pulseira de identificação conforme orientação da Organização Mundial da Saúde para garantir a segurança do paciente.

Conclusão

A coleta de amostras de tipagem sanguínea realizada exclusivamente pela Equipe do Banco de Sangue e a logística criada entre essa equipe e a unidade de internação piloto possibilitaram o direcionamento da equipe da unidade piloto para outras atividades assistenciais, otimizando recursos humanos na unidade. O preenchimento da checklist com dupla checagem e a exigência da pulseira de identificação mantiveram a equipe envolvida no processo e mais confiante ao observar aumento da segurança do paciente e ganho na assistência.

O resultado das atividades do projeto piloto foi satisfatório e os ganhos obtidos com o redesenho do processo de coleta de amostras indicam que as soluções implantadas são estratégias viáveis e efetivas para redução dos erros, quase erros e do tempo despendido; e podem ser expandidas para as demais unidades de internação e também para a Unidade de Emergência Referenciada (UER), que, apesar das especificidades a serem consideradas, pode se beneficiar com as soluções encontradas neste projeto.



Autores

Carmen L Mansano; Sonia A C Ferreira; Fabiana P S Silva; Elizandra Guidorezi; Edson Luiz Kitaka; Eneida R Campos.
Contato: sonia@hc.unicamp.br

Introdução

O Hospital de Clínicas da UNICAMP (HC), na qualidade de Hospital-Escola, tem especial interesse nos dados clínicos, sendo responsável pela guarda para posterior estudo e busca de informações para assistência, ensino e pesquisa. Nestes registros a Classificação Internacional de Doenças (CID) é primordial. A Divisão de Informática do HC (DINF/HC) depara-se, frequentemente, com dificuldades de usuários tanto da assistência, ensino e pesquisa quanto usuários gestores na obtenção de dados clínicos fidedignos devido ao cadastramento indevido desses dados no Sistema Informatizado.

Objetivo

Melhorar a qualidade do registro de dados clínicos do paciente no Ambulatório de Cardiologia Clínica.

Metodologia GEPRO

Ferramentas utilizadas: Contrato de Trabalho, Mapa de Relacionamentos, 5W2H – Plano de Ação, Mapa do Processo atual e proposto, Mapa de Risco, VOC (Voz do Cliente), PDSA, Gráficos e Diagramas: Ishikawa e Pareto (indicadores levantados). O projeto foi desenvolvido no ano de 2011.

Resultados

Elaboração de folder para preenchimento correto da Ficha de Atendimento Ambulatorial para faturamento (F.A.A.): folder com os CID's específicos da especialidade, ordenados por frequência de uso e colocado dentro das agendas que permanecem nos consultórios.

83% dos ambulatórios de cardiologia apresentaram melhora no preenchimento da FAA: nos ambulatórios onde os profissionais estiveram mais envolvidos com o projeto, houve melhora de 83% no preenchimento da FAA.

961 FAA/mês deixaram de ser impressas e de serem enviadas para a especialidade: suspensão da emissão de FAA para ambulatórios que não tinham necessidade, diminuindo impressão e o número de FAAs que são controladas.

Ambulatório de pré-cateterismo cardíaco com o preenchimento da FAA, aumentou o faturamento de 2% para 100%. Nas consultas de pré-cateterismo houve aumento de 95% no número de consultas faturadas.

Este projeto recebeu o prêmio PAEPE da Universidade Estadual de Campinas em agosto/2012, o qual foi conquistado entre os trabalhos da área da saúde em 2º lugar na categoria médica.

Conclusão

O projeto foi importante para o DINF-HC, para a Cardiologia Clínica e para o Serviço de Faturamento, ainda que permanecendo manuais as soluções neste primeiro momento.

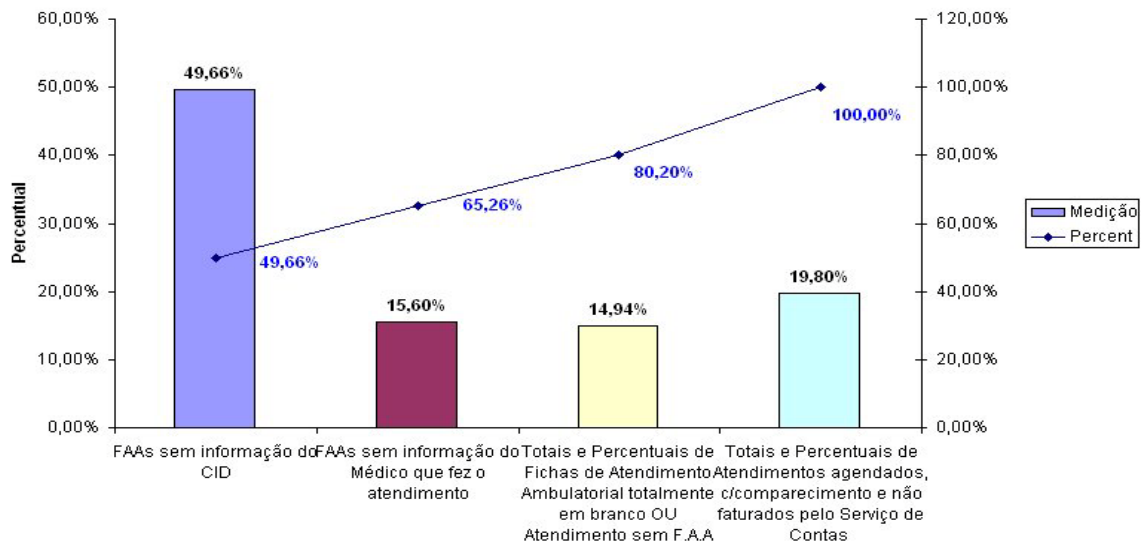
Atualmente, estão sendo implementados no Sistema de Ficha de Atendimento: uma consulta do CID, por parâmetros, o que vai facilitar e agilizar a pesquisa e um faturamento automático dos atendimentos realizados, com redução de 2.000 digitações, suspensão de emissão de 2.000 formulários e melhoria da informação do CID e demais informações.

Há outras duas propostas de melhorias. A primeira é um sistema informatizado assistencial com regras de obrigatoriedade e validação para aumentar a qualidade registro dos dados. Quando implantado, a própria necessidade da área médica em utilizar o sistema na assistência ao paciente fará com que o preenchimento seja adequado e com qualidade. A segunda é incorporar no ensino ministrado aos alunos pelo corpo docente da Entidade, temas sobre o registro dos dados. Acreditamos que as mudanças propostas caminham para serem incorporadas definitivamente como melhorias significativas e duradouras para o Hospital.

A solução pode ser replicada para outras especialidades que se interessem



GRÁFICO DE PARETO - ITENS 1 A 4 DA LISTA DE INDICADORES

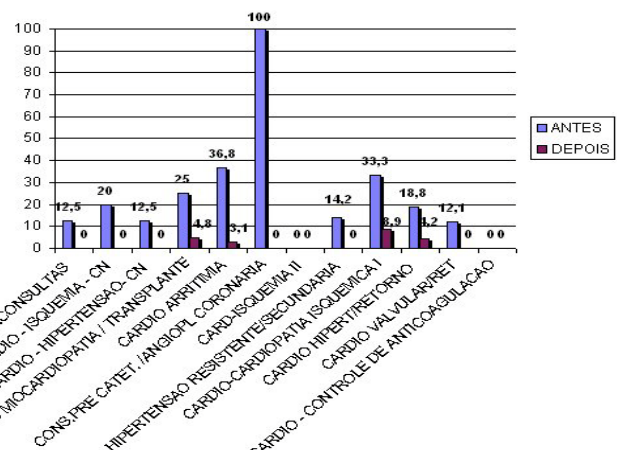


Indicadores

GRÁFICO ISHIKAWA



	AMBULATÓRIO	SEM IDENTIF. MÉDICO	
		ANTES	DEPOIS
1			
2			
3			
4	CARDIO - INTERCONSULTAS	12,5	0
5	CARDIO - ISQUEMIA - CN	20	0
6	CARDIO - HIPERTENSAO- CN	12,5	0
7	CARDIO MIOCARDIOPATIA / TRANSPLANTE	25	4,8
8	CARDIO ARRITIMIA	36,8	3,1
9	CONS.PRE CATET. /ANGIOPL CORONARIA	100	0
10	CARD-ISQUEMIA II	0	0
11	HIPERTENSAO RESISTENTE/SECUNDARIA	14,2	0
12	CARDIO-CARDIOPATIA ISQUEMICA I	33,3	8,9
13	CARDIO HIPERT/RETORNO	18,8	4,2
14	CARDIO VALVULAR/RET	12,1	0
15	CARDIO - CONTROLE DE ANTICOAGULACAO	0	0
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			



Apoio às Atividades Administrativas

Autores

Ana Paula Montagner¹, Monica Rovigati², Cristina Correia Dias Barbieri³, Fábio Rodrigo Pinheiro da Silva⁴, Enzo Gomes Beato⁵, Rosimeire Isabel Vicentim⁶, Simone Malfatti Ganade Ide⁷, Sérgio Luiz Sabino Junior⁸, Monica Line Kruze Baggio⁹, Victoria Jenny Gallegos Orbe de Souza Campos¹⁰, Andressa Cristina Piconi¹¹.

Contato: ¹ana.montagner@reitoria.unicamp.br, ²monica@fca.unicamp.br, ³crisb@unicamp.br, ⁴fabiiorps@unicamp.br, ⁵enzo.beato@fca.unicamp.br, ⁶rosimeire@feq.unicamp.br, ⁷simone@fef.unicamp.br, ⁸sergio@pg.unicamp.br, ⁹mbaggio@ccuec.unicamp.br, ¹⁰victoria@ccuec.unicamp.br, ¹¹andressa@unicamp.br.

Introdução

A PRDU e a AFPU, juntamente com a equipe GEPRO e o Grupo de Trabalho QUALIFICA, com o propósito de instrumentar as lideranças de equipe para a implantação de melhorias nos processos administrativos da Universidade, vem oferecendo a oportunidade de treinamento e capacitação por meio do Programa de Desenvolvimento Gerencial e do Curso de Formação em Gestão por Processos.

Entendendo a importância desse processo, a FEF e a FEAGRI propuseram o projeto “*Gestão Eletrônica de Documentos - GED*” quando do oferecimento da primeira turma de Capacitação em Gestão por Processos, o qual foi escolhido para ser acompanhado pela Equipe GEPRO em oficina realizada em 13/09/2006. Às Unidades proponentes juntou-se o SIARQ – Arquivo Central do Sistema de Arquivos da Unicamp, com o intento de que o sistema a ser implantado se tornasse viável à migração para o Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos (SIGAD) de caráter corporativo, cuja concepção e estrutura estão a cargo do SIARQ/CCUEC. Esta parceria agregou valor aos trabalhos desenvolvidos, considerando a competência técnica do SIARQ no tema abordado. É oportuno referenciar, ainda, que a proposta de adesão dessas Unidades à busca de ações que possibilitassem um aprimoramento em seus processos administrativos, se associava aos objetivos estratégicos traçados em seus Planejamentos.

Nesse sentido, o Projeto GED foi concebido com o objetivo de aumentar a eficiência, a qualidade e a confiabilidade na tramitação de documentos avulsos⁴, reduzindo tempo e custos e promovendo a satisfação do profissional e dos usuários dos serviços. A principal justificativa para a proposição do projeto se fundamentava no fato de que os documentos avulsos gerados tanto interna quanto externamente à Universidade, tramitavam de diferentes formas, de acordo com a cultura e os procedimentos adotados em cada Unidade ou Órgão, predominando, até então, os registros manuais, na maioria das vezes obsoletos e suscetíveis a muitas falhas devido especialmente à falta de padronização.

O desenvolvimento do Projeto GED culminou na implantação do SIGAD, tendo como resultados principais a confiabilidade das informações, a não duplicação de controles, a adoção de procedimentos uniformes, assim como a existência de histórico do andamento, a agilidade operacional e a visibilidade da informação, objetivos iniciais do projeto. Além disso, outro resultado importante decorrente da execução do projeto foi a possibilidade de atuação dos profissionais envolvidos em uma equipe interunidades, o que estimulou o desenvolvimento pessoal dos integrantes do grupo e conferiu o necessário caráter institucional ao projeto.

Objetivo

O objetivo geral do projeto consiste na revisão do processo de registro e tramitação de documentos, para implantar um Sistema de Gestão Eletrônica de Documentos. Projeto desenvolvido em 2006/2007.

Metodologia GEPRO

Entendendo ser o *Planejamento Estratégico* um importante instrumento de gestão, tornou-se imprescindível a associação entre as questões e objetivos estratégicos dos Planes das Unidades envolvidas ao objetivo do projeto proposto.

Um *Contrato de Trabalho* foi elaborado e firmado sendo estabelecidos os objetivos e as fronteiras dos processos. Para entender o funcionamento das Unidades, e também localizar os processos críticos, seus fornecedores e clientes, fez-se importante a aplicação da ferramenta *Mapa de Relacionamento*.

Na etapa de análise foram desenhados, com o auxílio dos agentes de melhoria e colaboradores táticos, os *Mapas dos processos atuais* e suas respectivas *Planilhas de Atividades*; foram identificadas as *Desconexões* e estabelecidas as *Matrizes de Risco* para cada processo tratado. Vale ressaltar que o processo de “Tramitação de documentos e correspondências recebidas pela Unidade” ocorria de forma muito distinta na FEAGRI e na FEF, o que levou a equipe a desenhar mapas separados para seu estudo.

Com o propósito de promover a participação da comunidade, em especial dos envolvidos nos processos, foram realizadas *Reuniões* na FEF e na FEAGRI para apresentar o projeto e elucidar dúvidas, assim como para aplicar o *VOC*. Além do questionário buscando registrar as opiniões dos usuários, foi elaborada uma planilha para *Coleta de Dados* quanto ao trâmite

⁴ É o documento que não está compreendido dentro de um processo ou expediente (SIGAD/UNICAMP, 2006, p. 6)

de documentos e registro de documentos produzidos, buscando responder, com isso, questões e predições indicadas no Ciclo de Melhoria *PDSA* anteriormente elaborado. Foram definidos ainda, nesta etapa, os *Requisitos* do processo e deste em relação aos fornecedores e clientes, bem como os *Indicadores* e *Metas*. Importante se faz destacar que a equipe se reunia semanalmente para a execução e discussão dos trabalhos, com dois orientadores integrantes do grupo GEPRO encarregados de acompanhar o andamento e o cumprimento das etapas do projeto. Os resultados obtidos eram compartilhados com a comunidade por meio da realização de reuniões e *workshops*.

Concluída a etapa de diagnóstico, a equipe passou à fase de análise do conjunto das informações obtidas, promovendo o *Redesenho dos processos* e os registros de suas etapas nas *novas Planilhas de Atividades*, estabelecendo também um *Sistema de Medição* e os planos de ação das próximas etapas mediante utilização do *5W2H*.

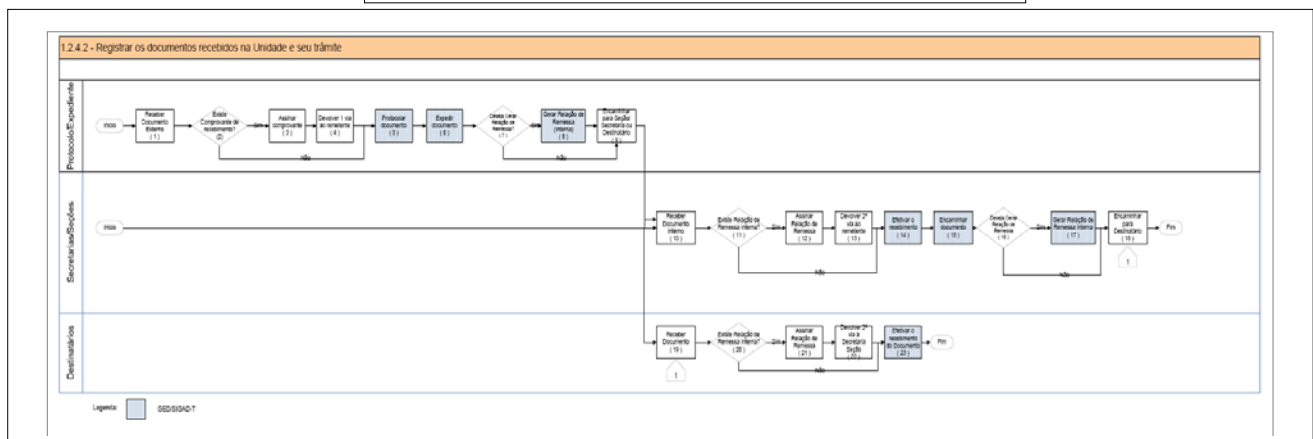
Resultados

O projeto resultou na revisão, descrição e estabelecimento dos procedimentos de cada etapa dos processos de registro e trâmite de documentos avulsos, bem como no desenvolvimento e implantação dos módulos captura e trâmite do Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos (SIGAD/T), cuja concepção e estrutura foram desenvolvidas pela área de Informática do SIARQ/CCUEC. Tal Sistema atualmente encontra-se em funcionamento no SIARQ, FEAGRI, DGRH e FCA, tendo sido utilizado como subsídio para elaboração dos requisitos e desenvolvimento do Sistema Corporativo de Gerenciamento de Documentos e Processos da Universidade, conduzido pelo SIARQ.

Conclusão

A aplicação da Metodologia GEPRO na análise e melhoria do presente processo permitiu o entendimento das atividades relativas à gestão de documentos em todas as suas etapas, definindo procedimentos comuns e necessários para a implantação de um sistema de gerenciamento efetivo. Além disso, a oportunidade de desenvolvimento do Projeto propiciou aos alunos não só o aprendizado de uma metodologia que permite a visão sistêmica da organização e de seus processos de negócio, como também seu crescimento profissional e pessoal, na medida em que mobilizaram conhecimentos, habilidades e atitudes, técnicas e comportamentais, normalmente não utilizados nas suas rotinas de trabalho, mas extremamente importantes para o desenvolvimento de trabalhos em equipe e para a implementação de projetos institucionais, que requerem adesão e comprometimento das lideranças e comunidades das áreas de origem.

Merece menção, ainda, a satisfação pelos resultados alcançados pelo projeto, os quais reforçam seus aspectos de adequação ao GEPRO, viabilidade, replicabilidade, ligação com Planes, patrocínio, envolvimento de diferentes Unidades/Órgãos, pontos esses que concederam ao projeto o privilégio de ter sido selecionado e desenvolvido no ambiente GEPRO.



Autores

Alexandra A. M. Toscaro, Amauri Roberto Marsolla, Felipe de Castro Pereira, Gustavo Henrique S. de Oliveira, Marcos Leonardo Simão, José Alberto N. Fonseca Júnior, Mônica L. K. Baggio, Victoria J. G. O de Souza
 Contato: disponiveis@dga.unicamp.br

Introdução

A Unicamp possui aproximadamente 16.000 microcomputadores em suas instalações, e seu parque computacional vem sendo substituído a uma taxa de aproximadamente 6% a.a, o que remete a um número expressivo de desuso de quase 1.000 equipamentos por ano.

Assim, entendemos que equipamentos de informática já não mais considerados adequados para a finalidade para a qual foram adquiridos, podem ser reaproveitados, integralmente ou serem fornecedores de componentes para o processo de reciclagem/reutilização, desde que tenham a configuração mínima estipulada para esse escopo, possibilitando o uso pelos Órgãos da Universidade ou doações a Instituições Externas, aumentando assim a expectativa de vida útil dos equipamentos.

Objetivo

Implantar uma política institucional para tratar o recolhimento, a análise, a recuperação e o descarte dos equipamentos de informática considerados inservíveis ou obsoletos, no âmbito da Universidade, visando promover: recuperação de equipamentos de informática; descarte consciente dos bens comprovadamente inaproveitáveis; reaproveitamento interno pela Universidade; aumento de doações para Instituições Externas; economia pelo reaproveitamento e aumento da área disponível nas unidades. Projeto desenvolvido em 2007/2008.

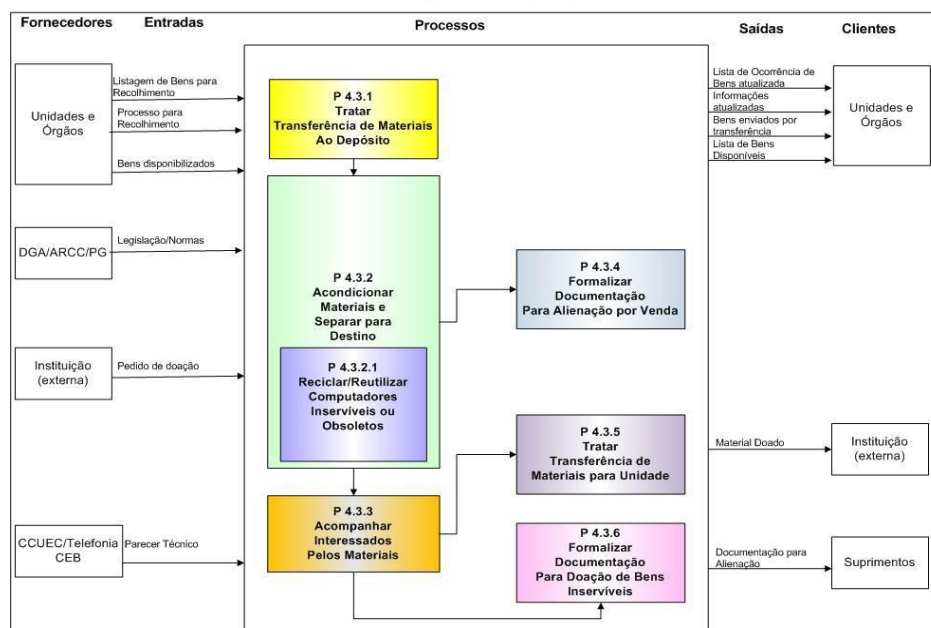
Metodologia GEPRO

A metodologia desenvolvida e apresentada pela equipe de Gestão por Processos (GEPRO) permitiu ter uma visão sistêmica do processo estudado. Assim, o Processo de Recolhimento de Bens Patrimoniados da Universidade foi mapeado, analisado e refinado.

Ferramentas como VOC, PDSA, 5W2H, Mapas de Processo, entre outras, foram utilizadas para o levantamento de informações, as quais embasam as propostas de melhorias no Processo de Recolhimento de equipamentos de informática, visando à implantação do “Projeto Reciclar/Reutilizar Computadores Inservíveis ou Obsoletos”, na Universidade.

Dentre elas destacam-se: o Mapa de Relacionamento, conforme figura abaixo; os subprocessos de Recolher Bens Patrimoniados que foram identificados e mapeados; as desconexões entre as atividades levantadas e analisadas; e o detalhamento de cada atividade descrita. A execução destas tarefas foi crucial para o entendimento do negócio.

Mapa de Relacionamento
 Sub Processo: Recolher Bens Patrimoniados



Resultados

- Implantação do Serviço de Reciclagem e Reutilização de Computadores como um programa permanente;
- Instalação do laboratório de reciclagem de computadores e adequação de espaço físico para recolhimento de bens (Figuras 1 e 2);
- Elaboração de procedimento técnico para reciclagem dos equipamentos;
- Alteração na rotina de emissão do parecer técnico do CEMEQ;
- Lista dos materiais disponibilizados divulgados no site da DGA;
- Aumento na taxa de reaproveitamento (Gráfico 1 e Gráfico 2);
- Aumento de doações para Instituições Externas;
- Diminuição de equipamentos vendidos como sucata.

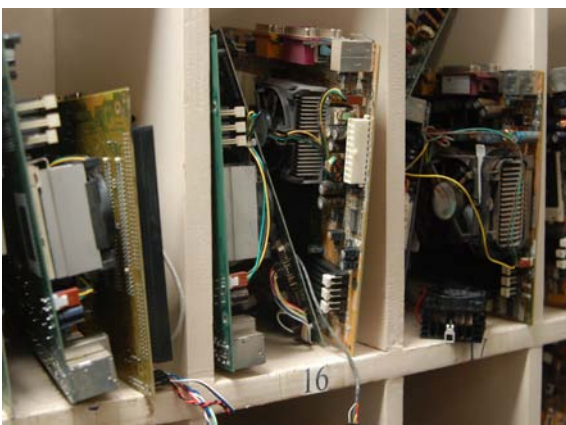


Fig. 1 - Laboratório do Serviço de Reciclagem e Reutilização de Computadores



Fig. 2 – Equipamentos para reaproveitamento (interno/doação)



Gráfico 1 – Desempenho piloto



Gráfico 2 – Desempenho atual

Conclusão

Os resultados obtidos, tanto nos projetos-piloto quanto nesta fase de implantação, nos permitem afirmar que este Projeto proporcionou a implantação do Serviço de Reciclagem e Reutilização de Computadores, possibilitando a simplificação do processo de recolhimento de bens, o tratamento e destinação do bem público recolhido de forma moral, impessoal e legal, atendendo a legislação pertinente. Além disso, tornou possível o reaproveitamento de bens disponibilizados através de ampla divulgação interna e ainda viabilizou o atendimento as solicitações de Instituições Públicas externas, através da formalização de processos de alienação por doação, desta maneira vêm favorecendo a Inclusão Digital e certificando que os bens alienados por venda não são mais aproveitáveis internamente.

Autores

Flávio Cezar Geraldo / Facilitador, Marcos Rogério Previde / Dono do Processo, Nilza Aparecida da Silva Marin / Dona do Processo, Sonia Aparecida Marchetti Fanelli / Facilitadora, Talita Almeida Mendes DGA/ Facilitadora, Valéria Helena Miller Ruiz / Facilitadora, Roseli Ap. de Oliveira Souza / Gerente PDG, Rui Benedito Neves Gândara / Gerente PDG, Edna Aparecida Rubio Coloma; Coord. DGA / Patrocinadora, Profa. Dra. Heloise de O. Pastore - Dir. Associada IQ / Patrocinadora, Prof. Dr. Ronaldo Aloise Pilli - Diretor IQ / Patrocinador;
Contato: rui@unicamp.br

Introdução

O Instituto de Química efetua, semestralmente, aquisições de insumos para as aulas de graduação. Para estas aquisições são relacionados os materiais a serem adquiridos e, através de Pregão, submetidos ao processo de aquisição. Os materiais e equipamentos solicitados são essenciais para a realização das aulas experimentais de graduação no início de cada semestre.

Cliente: reclama da demora na entrega dos materiais e equipamentos, da burocracia do sistema de compras, da não conformidade e da má qualidade dos materiais e equipamentos recebidos;

Seção de Compras/IQ: reclama de constantes retrabalhos em virtude da falta de planejamento e organização na elaboração final da lista por parte do cliente; da dificuldade na obtenção de orçamentos e do tempo de ciclo do Pregão;

Área de Suprimentos/DGA: reclama das especificações técnicas de materiais enviadas para cadastramento, que não atendem o nível de detalhe exigido, bem como a ausência de outros complementos ou condições de fornecimento quando da solicitação de compra.

Objetivo

Revisar o processo de aquisição de materiais e equipamentos solicitados semestralmente pelos Laboratórios de Ensino do Instituto de Química, através de recursos orçamentários, via licitação (modalidade Pregão), de forma a atingir o estágio 6 de melhoria de processos, conforme Mapa Sistêmico do IQ (padronizado com indicadores de desempenho).

Reduzir o tempo de ciclo do processo de aquisição, de forma que os materiais solicitados sejam recebidos até 15 dias antes das aulas práticas nos Laboratórios do Instituto de Química. Projeto desenvolvido em 2009/2010.

O processo de aquisição foi dividido em 3 grandes subprocessos:

- a) Preparar dados para o Pregão (IQ)
- b) Realizar Pregão (DGA)
- c) Realizar Recebimento Físico (DGA + IQ)

Metodologia GEPRO

Ferramentas utilizadas: Contrato de Trabalho; Mapa de Relacionamento, Fluxograma, Planilha de Atividades; Planilha de Desconexões; Indicadores; Diagrama de Causa e Efeito; Gráfico de Barras / Pareto, Planilha de Requisitos de qualidade entre as áreas envolvidas: DGA / IQ / Processo de Pregão; PDSA para estudar o tempo de juntada das Cláusulas do CEMEQ nas aquisições de equipamentos; Plano de Ação – 5W2H;

Resultado

Para os processos de Preparar dados para o Pregão (IQ) e Realizar Recebimento Físico (DGA + IQ) foram desenvolvidas Instruções Normativas para a padronização dos processos e estabelecidos Indicadores para a apuração do desempenho após a realização das mudanças.

Quando do início do projeto, uma das maiores dificuldades foi à falta de registro de informações para a apuração dos indicadores, dificultando a comparação do antes e depois.

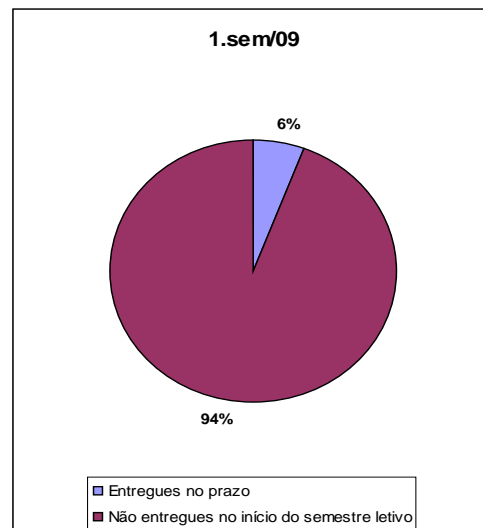
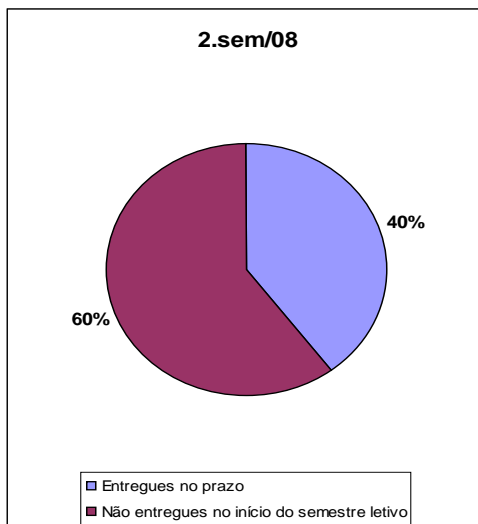
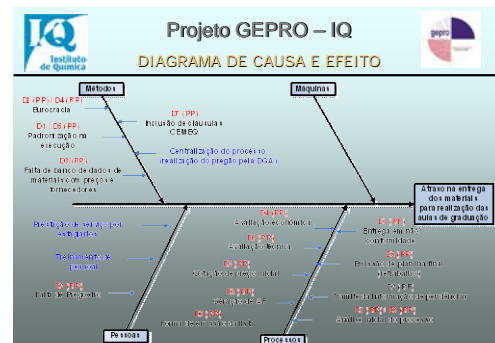
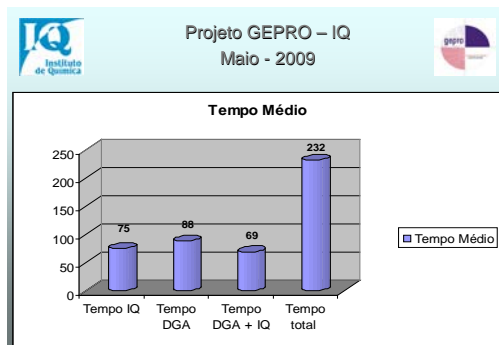
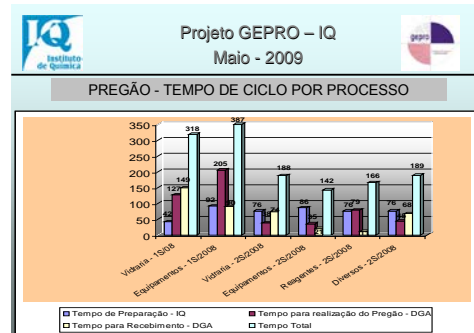
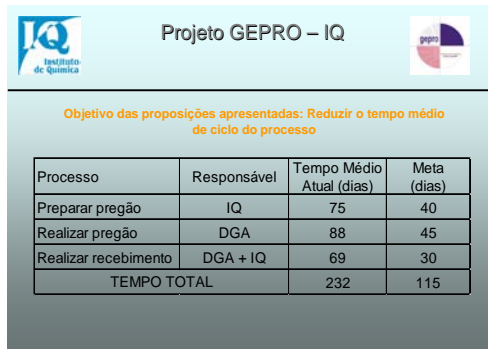
Para o processo de Realizar recebimento físico foram criados vários indicadores como: % de itens recebidos não conformes, Tempo Médio para regularização dos itens não conformes, % de itens entregues fora do prazo previsto, Tempo médio em dias de atrás, % Notas Fiscais (NF's) em não conformidade com a Autorização de Fornecimento (AF). Para o processo de Preparar dados para o Pregão foram criados os indicadores: % de itens solicitados pós-lista anual e % de redução dos gastos anuais com aquisições.

Conclusão

O projeto permitiu a identificação, a cada área envolvida no processo semestral de compras de insumos às aulas de Laboratório, das desconexões e das oportunidades de melhoria.

Podemos afirmar que os donos dos respectivos subprocessos assimilaram os valores da metodologia e, apesar das dificuldades, estão cada vez mais buscando adequar seus processos às melhores práticas em busca da melhoria contínua.

Quanto à padronização das atividades do Realizar Pregão, a DGA ficou de efetuar a padronização das atividades do processo e de apurar o tempo da DGA na modalidade de aquisição por Pregão.



Autores

Adélia Cristina da Silva , Ademir Souza da Silva , Klésio Divino Palhares , Maria José R. Guardado , Rodrigo Fernandez Rossi , Nelma Ap. M. Monticelli

Contato: acristin@fcm.unicamp.br

Introdução

A Faculdade de Ciências Médicas (FCM) é responsável por quatro cursos de Graduação (Medicina, Fonoaudiologia, Farmácia e Enfermagem), dezesseis Programas de Pós-Graduação (Ciências Médicas, Anatomia Patológica, Genética Médica, Neurologia, Saúde Mental, Patologia Clínica, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia, Clínica Médica, Enfermagem, Tocoginecologia, Fisiopatologia Médica, Pediatria, Saúde Coletiva e Farmacologia), além das atividades de extensão. Sua estrutura é composta pela Secretaria Geral, cinco comissões; três Diretorias (Suprimento, Administração e Apoio Didático Computacional); dezessete Departamentos Acadêmicos e cem Laboratórios de Pesquisa. Conta com uma equipe de 345 docentes e 424 trabalhadores técnicos e administrativos para desenvolver e dar suporte às atividades acadêmicas para mais de 2.000 alunos de graduação e pós-graduação. O projeto propõe desenvolver junto aos solicitantes de compras destas diferentes áreas, a percepção da importância do planejamento para o desenvolvimento articulado das atividades de ensino, pesquisa e extensão em relação às atividades que envolvem compra de materiais e contratação de serviços. Presumimos que assim os clientes poderão ver suas necessidades atendidas sem enfrentar situações desgastantes, e/ou “*super*” ou “*sub*” abastecimentos.

Objetivo

Desenvolver uma metodologia de planejamento junto aos solicitantes de compras que permita aos mesmos informarem, com a antecedência adequada, as demandas futuras da Faculdade de Ciências Médicas (FCM). Criar condições para que as áreas possam realizar suas atividades de forma articulada no tempo, diminuindo as demandas imediatas e que, por questões de ordem legal, não possam ser atendidas com a eficácia solicitada. Esta realidade gera conflitos desnecessários, evitáveis para todos os envolvidos. Projeto desenvolvido em 2010/2011.

Metodologia GEPRO

As várias ferramentas propostas pela metodologia foram utilizadas e se mostraram eficazes, tanto para o entendimento do problema, como para posteriormente a identificação das soluções.

Dentre elas vale ressaltar algumas:

1) o contrato de trabalho elaborado pelo dono do processo, a supervisão da seção de compras, e validado pelo patrocinador, a direção da FCM. O contrato orientou as ações desenvolvidas no projeto e definiu os indicadores que demonstraram que as mudanças resultaram em melhorias (gráfico 1).

2) o VOC – questionário respondido por todos os departamentos e áreas da FCM mostrou a percepção dos usuários em relação a diversos requisitos fundamentais no processo de Planejamento de Compras e foram considerados na elaboração do novo processo (gráfico 2).

3) o Plano de Ação das mudanças, que permitiu que cada ação necessária para a implantação do novo processo fosse divulgada e conhecida por todos os responsáveis e envolvidos, foi de grande relevância para o sucesso do projeto.

Resultados

As principais ações de mudanças foram:

- 1) Estabelecimento de mecanismos de divulgação e comunicação que são utilizados durante o processo visando dar amplo conhecimento a todos os departamentos e áreas usuárias.
- 2) Definição de uma lista de material padrão para orientar o que pode ser solicitado por cada área.
- 3) Estabelecimento do fluxo de aquisição de materiais especificando obras e serviços em demais serviços.
- 4) Definição de um *check list* de demandas de projetos de obras e reformas.
- 5) Execução de um plano de treinamento para os usuários.

Conclusão

Este projeto é uma proposta estratégica, sistemática e estruturada que teve como consequência a criação das ferramentas necessárias para o bom andamento do processo de compras através do desenvolvimento de uma metodologia de planejamento. Foram envolvidos, portanto todos os usuários de nível estratégico, tático e operacional do processo de compras, garantindo a participação de todos independente de seu nível hierárquico. O processo de trabalho possibilitou inúmeras vivências positivas não só para o grupo de trabalho, como também para os departamentos como um todo. A construção do projeto levou a criação de canais de comunicação e troca de experiências com diversas áreas, podendo assim não só explicitar, deixando claro o funcionamento do processo de compras, bem como tomando conhecimento das dificuldades enfrentadas pelos solicitantes. Além disso, o curso e a proposta de desenvolvimento desta metodologia trouxeram uma visão crítica acerca dos processos dinâmicos pelos quais passa a Universidade diariamente. Espera-se que tais ferramentas de planejamento possam assim dinamizar o processo, resultando na melhoria, na revisão e na padronização dos processos críticos, no caso aqui aplicado a Área de Compras.

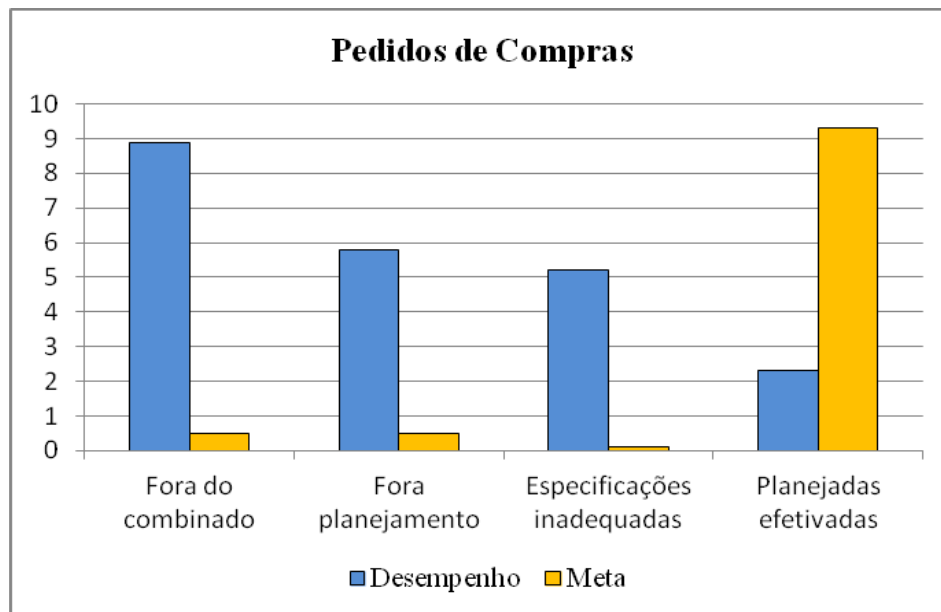


Gráfico 1

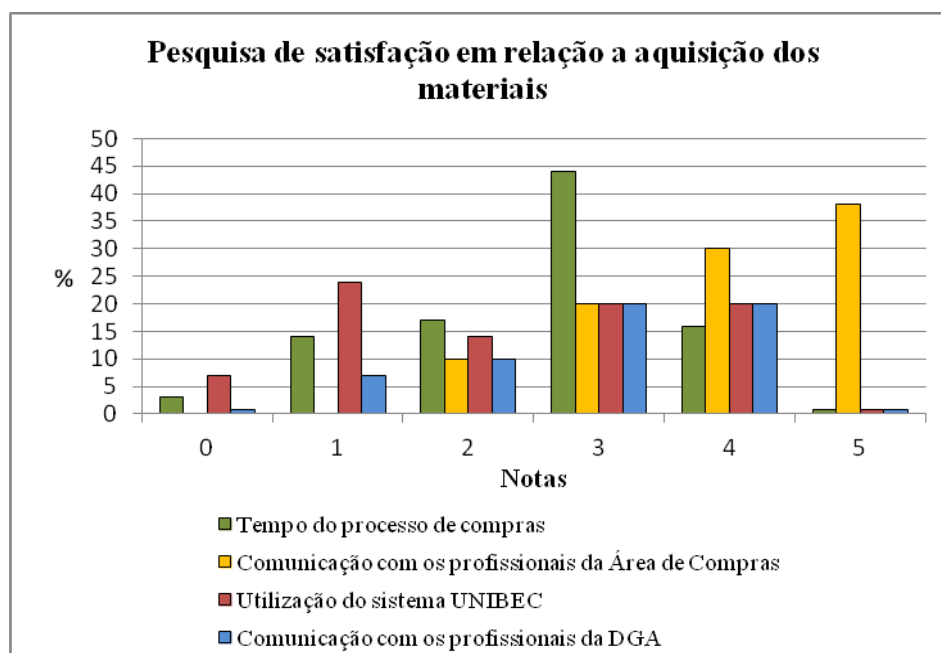


Gráfico 2



Autores

Carlos Henrique Oliveira de Paulo; Ana Paula Guimarães Sidoti; Julio Cesar de Barros Bertelli; Paulo Cesar Tibaldi; Rafael Hipólito Roza; Rosália Bognoli; Ester Rosane Munhoz; Paulo Henrique Cesar; Sônia de Jesus Piovesan dos Reis; Francisco de Assis Siqueira; Manoel Barros Bértolo; Maria Bernadete de Barros Piazzon.

Contato: chop@hc.unicamp.br

Introdução

Este projeto busca uma melhor administração e acompanhamento dos contratos com os convênios gerenciais estabelecidos no HC Unicamp. Eles atendem alguns serviços do hospital, e tem como objetivo um controle financeiro dos contratos, de maneira a suprir as variações financeiras entre o previsto e o realizado. Reforçamos a importância do projeto através dos relevantes valores onerados por estes, totalizando R\$16.178.586,57 em 2010. O melhor acompanhamento e a análise dos contratos permite o remanejamento de recursos de contratos superavitários, disponibilizando-os ao custeio de outras despesas, e uma renegociação dos contratos deficitários junto aos clientes. Os recursos não utilizados com contratos durante o ano eram convertidos para custeio cobrindo as despesas deste período, o que poderia causar o risco de ocorrer déficit ao final do exercício. O projeto está alinhado ao objetivo do planejamento estratégico do HC, que consiste em “Assegurar a Auto Sustentação Financeira”.

Objetivo

Aperfeiçoar o planejamento financeiro dos contratos de prestação de serviços do HC, através de análise periódica e acompanhamento, a fim de otimizar a utilização dos recursos, possibilitando o remanejamento de recursos oriundos de alterações contratuais e/ou reajustes de consumo.

Ganhos Esperados: garantir a solvência, maior acompanhamento financeiro dos contratos e possibilidade de atuação nos pontos críticos.

Metodologia GEPRO

O projeto seguiu as etapas da metodologia GEPRO e utilizou as seguintes ferramentas: Mapa de Relacionamento (2 níveis); VOC com usuários de 3 contratos e com cliente Administração do hospital; 3 PDSA's de Relacionamento com Usuário, Relacionamento com a Administração, e Avaliação da Planilha de acompanhamento existente; Análise de todos os processos envolvidos e elaboração de 3 Mapas de Processos Atuais com as respectivas Desconexões sobre Planejamento de Recursos, Alocação de Recursos, Remanejamento Financeiro; 4 Mapas de Processos Novos, sendo os 3 processos atuais redesenhados e mais um que não existia antes de Acompanhamento e Indicação de Pontos Críticos e Metas; Plano de Ação (5W2H) para Implementação do Processo; Indicadores de saldo disponível por contrato 2010 e 2011, saldo remanejado por contrato, valor líquido por mês, ranking de estimativa de despesa anual, quantidade de reuniões realizadas com usuário e empresas.

Resultados

- **Criação e implantação de uma nova planilha de acompanhamento dos contratos** compartilhada entre todas as áreas envolvidas. Com isso, houve diminuição da dependência de informações entre áreas e o fortalecimento da interdependência e integração do processo entre as diversas áreas envolvidas, principalmente Contratos, Orçamento e Finanças, Administração do hospital e Planejamento Financeiro da Universidade. Como consequência houve também redução de deslocamento de documentos entre as áreas, redução no tempo do trâmite dos processos de contratos, e otimização na análise dos contratos.
- **Criação de um novo processo para acompanhamento dos contratos com indicação de pontos críticos e metas**, que resultou no acompanhamento mais frequente dos contratos vigentes e remanejamento de recursos ao longo do ano e não somente no final do exercício.

Conclusão

Além da readequação dos processos existentes, criou-se um novo processo com o intuito de estreitar uma relação dos “Stakeholders” (*partes interessadas ou intervenientes que devem estar de acordo com as práticas de governança corporativa executadas pela empresa*). Visando essas mudanças, uma nova cultura organizacional surgiu e realizou-se um planejamento mais participativo resultando em uma melhoria desejada. Este entendimento do negócio entre as partes trouxe uma visão mais abrangente da nossa atuação prática, extinguindo retrabalhos e otimizando processos e pessoas de todos os envolvidos na cadeia fornecedores-processos-clientes.



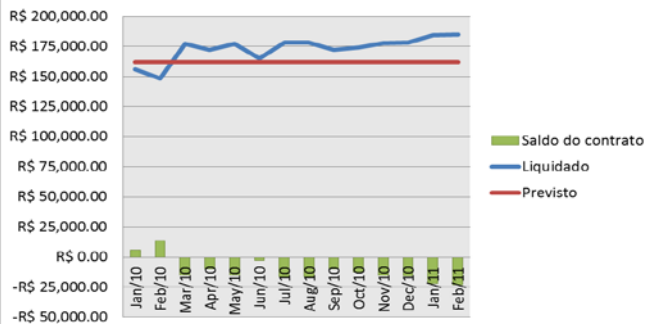
Planilha de Acompanhamento dos Contratos – Antes

RECURSOS DO CONTRATO DA ATMOSFERA - PROC. 15 P- 20349/2002 - 15 P- 12184/2008					
Cálculo <i>sem</i> acréscimo de quantidade					
Contrato anual aprovado p/ AEPLAN			Contrato Anual em vigência		
Qtidade de Kg	Valor em R\$ do Kg	Valor em R\$ por ano	Qtidade de Kg	Valor em R\$ do Kg	Valor em R\$ por ano
1,080,000	1.7100	1,846,800.00	1,080,000	1.7100	1,846,800.00
Cálculo <i>com</i> acréscimo de quantidade					
Contrato anual aprovado p/ AEPLAN			Contrato Anual em vigência		
Qtidade de Kg	Valor em R\$ do Kg	Valor em R\$ por ano	Qtidade de Kg	Valor em R\$ do Kg	Valor em R\$ por ano
1,080,000	1.7100	1,846,800.00	1,320,000	1.7100	2,257,200.00
Resumo:					
Valor anual do contrato com acréscimo de quantidade				2,257,200.00	
Valor anual liberado pela AEPLAN				1,846,800.00	
Valor anual do contrato sem acréscimo de quantidade				1,846,800.00	
Valor a ser suplementado no contrato				410,400.00	
Valor a ser suplementado pela AEPLAN				-	
Valor a ser suplementado com recursos próprios do HC				410,400.00	

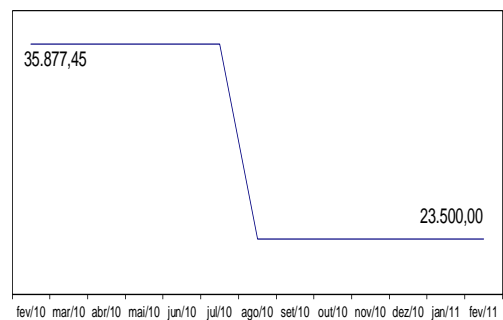
Planilha de Acompanhamento dos Contratos - Depois

CONTROLE DE CONTRATOS - EXERCÍCIO 2010/11										
FORNECEDOR PROCESSO	MÊS	LIB. ANUAL	NE	VALOR EMPENHADO	VALOR ANULADO	VALOR ATUAL N.E	QTDADE MENSAL CONSUMIDA	LIQUIDADO	SALDOS NE	REMANEJADO
ATMOSFERA	jan/10	1.846.800,00	1982/09	66.019,91						
12184/08	fev/10		1729/10	973.500,00		973.500,00	86689,99	156.041,98	883.477,93	
(vig 05/10 - 08/11)	mar/10					-	82415,52	148.347,94	735.129,99	
	abr/10					-	98256,40	176.861,52	558.268,47	
PG: 05.04.00 EE: 3339 41	mai/10					-	95537,95	171.968,31	386.300,16	
	jun/10					-	98396,59	177.113,86	209.186,30	
Valor do Contrato:	jul/10		6148/10	792.000,00		792.000,00	91524,07	164.743,33	44.442,97	
2.970.000,00	ago/10					-	99058,05	178.304,49	658.138,48	
Valor Mensal	set/10	97.200,00				-	99016,00	178.228,80	479.909,68	
198.000,00	out/10		8703/10	205.044,99		205.044,99	95330,37	171.954,67	307.955,01	
	nov/10					-	96781,40	174.206,52	338.793,48	
	dez/10		10054/10	24300		24.300,00	98.693,91	177.649,04	161.144,44	
	jan/11	2.041.200,00	361/11	1663200		1.663.200,00	98853,72	177.936,69	7.507,75	
	fev/11					-	102335,62	184.204,12	1.486.503,63	
	mar/11					-	102647,34	184.765,21	1.301.738,42	
AEPLAN - REALIZADO						-				
(26.544,99)		3.985.200,00		3.724.064,90		1.970.544,99		2.422.326,48		

Análise do Contrato da Empresa Atmosfera "Lavanderia"



Manutenção Angiógrafo - Toshiba





Autores

Alunos: Luciane Grazielle Pereira, Lucimara Andreia Trevizam, Mariana Luz Goes; Gerente: Mônica Rovigati; Patrocinadores: Prof. Dr. Sérgio L. M. Salles-Filho, Prof. Dr. Peter A. B. Schulz; Coaching: Victoria J. G. O. de Souza Campos.

Contato: atu@fca.unicamp.br

Introdução

A Faculdade de Ciências Aplicadas é uma unidade em fase de implantação, que não possui histórico estável para utilizar como método de projeção orçamentária. O desenvolvimento desse projeto gera conhecimento para a criação de estratégia de gastos com foco em resultados. Esta projeção será um instrumento para a tomada de decisão, que poderá ocorrer com mais agilidade e confiabilidade quanto à execução das despesas, e evitar o desperdício, falta de recurso, mau uso de dinheiro público e um planejamento inadequado. Como não havia uma projeção de despesas, diversas ocorrências de saldo negativo eram registradas e prejudicavam a unidade, pois bloqueavam a realização de outras despesas, como, por exemplo, a dos investimentos destinados à implantação.

Objetivo

Desenvolver um método de projeção das despesas orçamentárias, relativas à manutenção das atividades da FCA. A partir das despesas já realizadas e de premissas estabelecidas, a meta é elaborar uma previsão orçamentária que se aproxime da efetiva execução e possibilite o planejamento e a elaboração de prioridades, por meio do conhecimento das necessidades futuras de recursos. Projeto desenvolvido em 2010/2011.

Metodologia GEPRO

Por meio da metodologia de gestão por processos, foi desenhado e implementado um processo para projetar as despesas orçamentárias. Inicialmente foi elaborado o mapa de relacionamento do processo em vários níveis, posteriormente foi desenhado o fluxo do processo atual, planilha de desconexões e PDSA que permitiram encontrar os pontos de melhoria. A partir desses pontos foi possível elaborar o novo fluxo do processo. Atualmente ele está em fase de gerenciamento e incluiu a elaboração de formulário para previsão, planilha para coleta de dados das diversas áreas, validação de premissas com a diretoria para classificação das despesas por tipo e análise dos dados coletados para obtenção dos valores.

Resultados

Dentro os resultados obtidos, podemos citar: o desenvolvimento de método para a elaboração orçamentária dos anos posteriores; melhora do gerenciamento dos recursos em virtude de planejamento prévio e mais tranquilidade na execução orçamentária. Não foi apenas uma melhoria, mas o estabelecimento do próprio processo como um todo.

Conclusão

Estabelecer o processo de projeção das despesas orçamentárias como um todo, a partir das premissas legais da Universidade quanto ao gerenciamento dos recursos e a partir de um grande levantamento de dados, necessidades e prioridades da Unidade, utilizando, muitas vezes, comparativos com outras Unidades possibilitou a criação de um instrumento para tomada de decisão, que permite avaliar inclusive a pertinência das demandas apresentadas.

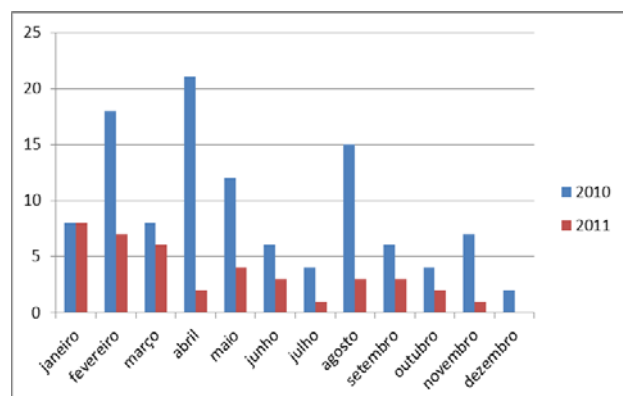
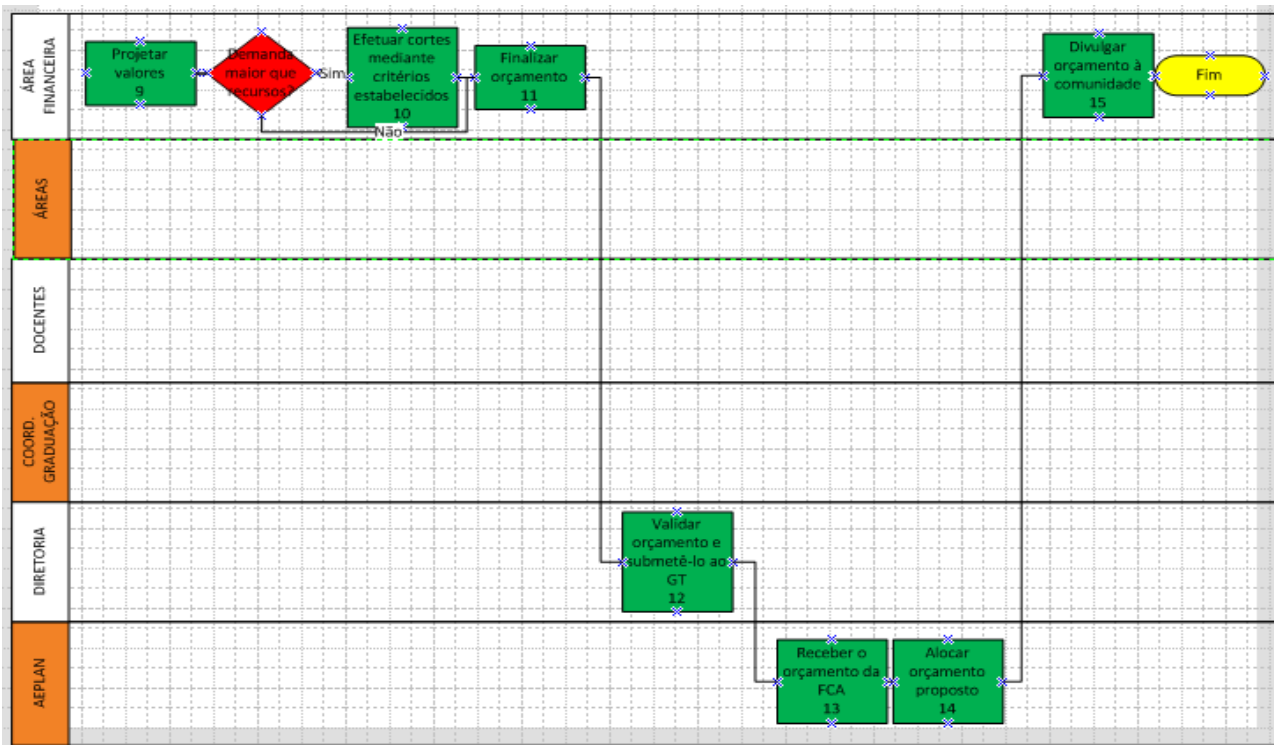
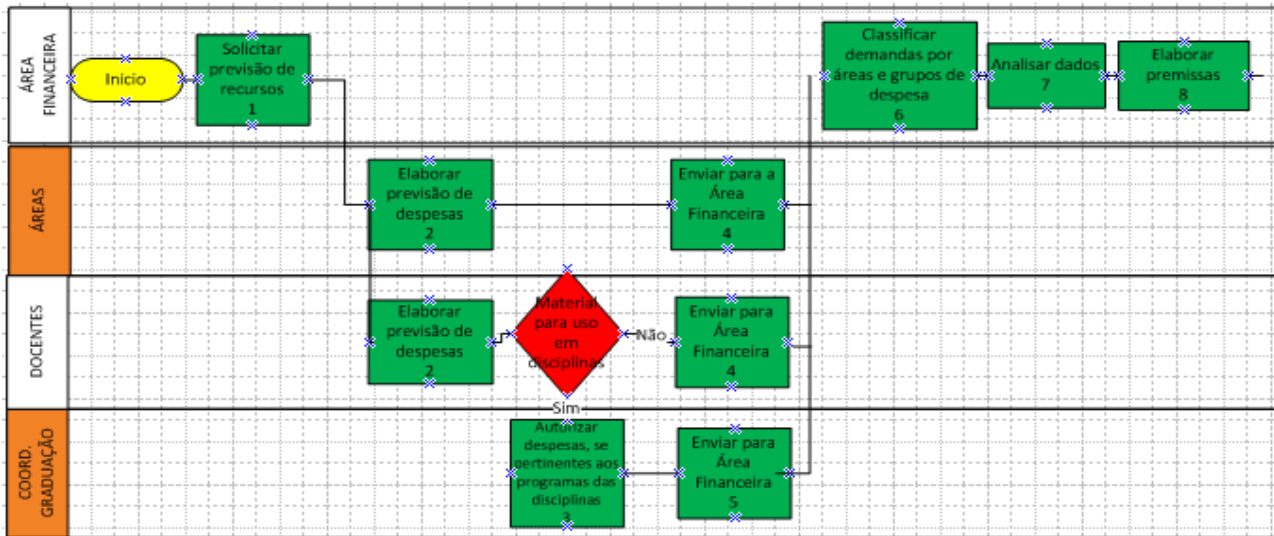


Gráfico: ocorrências de saldo negativo



Fluxo Projetar Despesas Orçamentárias – 2012



Autores

Marcelo A. dos Santos¹, Daniel Sobottka Nery², Flávio B. Ferreira³, Mônica Rovigati⁴

Contato: ¹marcelo@fca.unicamp.br, ²daniel@fca.unicamp.br, ³flavio@fca.unicamp.br, ⁴monica@fca.unicamp.br

Introdução

Durante a realização do curso de Melhoria de Processos oferecido pelo GEPRO/UNICAMP, os autores elaboraram e implementaram o Projeto “Controle de Acesso ao campus da Faculdade de Ciências Aplicadas”, em Limeira, cujo processo foi priorizado dentre outros passíveis de melhoria na Faculdade. Considerando as especificidades de uma Unidade que se constitui em um campus universitário, o Projeto buscou a definição de um sistema eficaz de controle de acesso à Faculdade e suas áreas, que pudesse facilitar a entrada de pessoas autorizadas em cada espaço do campus, diminuindo o número de abordagens desnecessárias pelo pessoal da portaria e vigilância e aumentando a segurança da comunidade e dos frequentadores dos nossos espaços.

Objetivo

A Faculdade de Ciências Aplicada está em fase intensa de obras e instalação, com grande afluxo de fornecedores, com muitas máquinas, caminhões, veículos e pessoas em seu campus e, ao mesmo tempo, existe a demanda de maior integração entre a comunidade de Limeira e a Universidade. Dessa forma, este trabalho procurou, por meio da melhoria do processo de Controle de Acesso à FCA, possibilitar a abertura do campus à comunidade externa, sem representar riscos à segurança da comunidade interna, do patrimônio da Unidade e dos próprios visitantes.

Metodologia GEPRO

Utilizamos a metodologia de Melhoria de Processos (Gepro) desenvolvida pela Unicamp, elaborando o mapeamento do processo atual e aplicando o ciclo de melhoria “*Plan, Do, Study, Act*” (PDSA), no qual realizamos pesquisas de opinião dos usuários (VOC) e filmamos a portaria em horários de pico. Durante a fase de planejamento, desenvolvemos mapas de relacionamento no intuito de entendermos a importância e correlações do processo estudado com os demais processos da Unidade e Universidade. Criamos mapas dos processos identificando desconexões e oportunidades de melhoria. Durante toda a fase de estudo do projeto, criamos indicadores que comprovaram a necessidade de melhoria do processo, os quais serão acompanhados a partir da implantação do projeto. Na última fase do ciclo PDSA criamos planos de ação - 5W2H, com foco na eliminação das desconexões encontradas e consequente melhoria do processo.

Resultados

Verificamos que o tempo gasto de acesso ao campus não era excessivo como prevíamos. Ademais havia uma grande insatisfação dos usuários quanto aos serviços prestados pela portaria, resultante da infraestrutura precária, dos procedimentos inadequados e da falta de treinamento e capacitação dos agentes de portaria. Para melhoria dos serviços prestados pela portaria foi constatado ser imprescindível à definição de uma nova infraestrutura através da utilização de recursos tecnológicos. Com base na proposta de construção de nova Portaria Veicular, foram definidos novos procedimentos, com a instalação de Sistema Informatizado de Controle de Acesso mediante utilização de Cartão de Identidade Funcional, Registro Acadêmico e Cartão de Visitante para liberação de cancelas para entrada e saída, cujos recursos parciais para aquisição foram concedidos pela PRDU em Edital GEPRO. Já para o controle de pedestres, catracas poderão ser instaladas na Portaria específica para tal acesso, atualmente em fase de início de construção. Com a instalação e funcionamento do Sistema, os agentes de portaria deverão passar por treinamento para sua utilização, reduzindo tempos de acesso e zelando pelos procedimentos de segurança previstos no Projeto.

Conclusão

Com o projeto de melhoria do controle de acesso ao campus da FCA, pudemos identificar a oportunidade de utilizarmos o cartão inteligente de identificação para controle do fluxo de veículos, algo ainda não implantado na Universidade e que já despertou interesse de outras Unidades. O fato de ouvirmos os anseios da comunidade também se mostrou bastante produtivo, uma vez que tínhamos predições que não se alinhavam com os problemas detectados pelos usuários da Portaria Atual. O aporte financeiro levantado junto ao Edital GEPRO foi de suma importância para aquisição dos recursos tecnológicos necessários para controle do fluxo de veículos. A nova Portaria Veicular foi projetada considerando os requisitos apontados no trabalho, a qual está em fase de conclusão, já contemplando a tecnologia e equipamentos indicados, que possibilitarão o controle de acesso de veículos através do cartão inteligente.



Autores

Elaine C. V. Moraes; Greissy M. F. A. Lopes; Jose N. Oliveira; Lucimara Figueiredo; Telma Maria; Edson Kitaka; Manoel Barros Bértolo.

Contato: elaine@hc.unicamp.br

Introdução

A área de Secretaria da Divisão de Informática do Hospital de Clínicas da Unicamp, desde o início, sempre prezou pela gestão dos documentos emitidos e expedidos. No início, o controle era feito à mão em cadernos de capa dura e, atualmente, ano de 2010 é feito através de planilhas eletrônicas (Word ou Excel). Porém, em termos de inovação de processo, nada de novo foi acrescentado nesse processo nos últimos 10 anos.

Com o crescente número da demanda de serviços e conseqüentemente uma maior tramitação de documentos, surge a necessidade de se obter as informações referentes as tramitações dos documentos com uma maior agilidade e assertividade e também quanto à sua situação atual dentro de uma área.

Objetivo

Redesenhar o processo de controle de trâmite dos documentos recebidos e/ou expedidos pela Divisão de Informática do HC para estabelecer um fluxo padrão para o trâmite de documentos, utilizando uma ferramenta (software) de controle de demandas (Issue Tracker) que possibilita rastreabilidade, histórico rápido, fácil acesso aos encaminhamentos, pareceres e ações tomadas durante o trâmite dos documentos, métricas para controle do tempo de permanência de um documento dentro das áreas, substituição, quando possível, dos documentos em papel por eletrônicos.

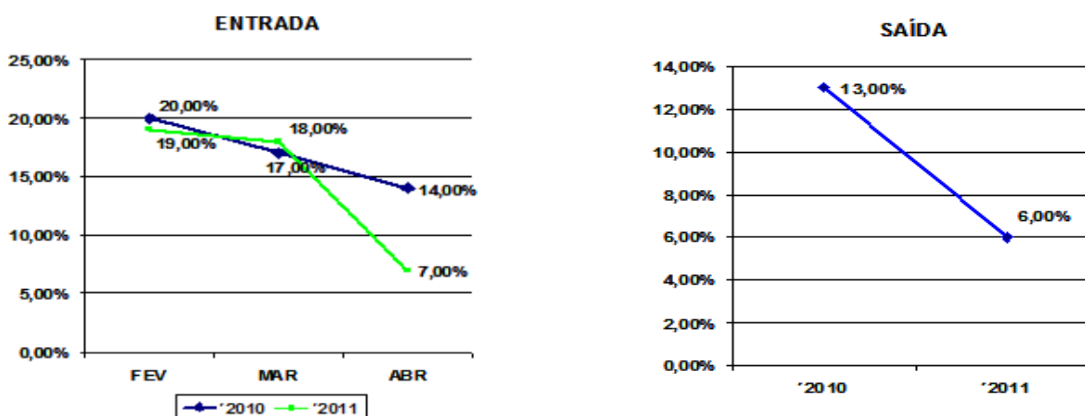
Metodologia GEPRO

Utilizamos as seguintes ferramentas da Metodologia Gepro: Contrato de Trabalho; VOC - Voz do Cliente - aplicamos questionários aos profissionais da DINF e de áreas clientes e fornecedoras; Sistemas de Medições; Planos de Ações: 5W2H; Mapa de Relacionamento da Área - DINF; Mapa de Relacionamento do Processo Atual e Proposto (vide figuras abaixo); Planilhas de Desconexões (vide figuras abaixo); Mapa de Processo Atual e Novo (vide figuras abaixo); Diagrama de Ishikawa (vide figura abaixo); Gráfico de Pareto (vide figura anexa); Mapa de Risco; PDSA.

Resultados

- O aumento da otimização do Controle da Entrada e Saída dos documentos. Comparando os anos de 2010 e 2011: houve uma queda de 14% para 7% na proporção de documentos sem registro de entrada e de 13% para 6% na proporção de documentos sem registro de saída (ver gráficos).

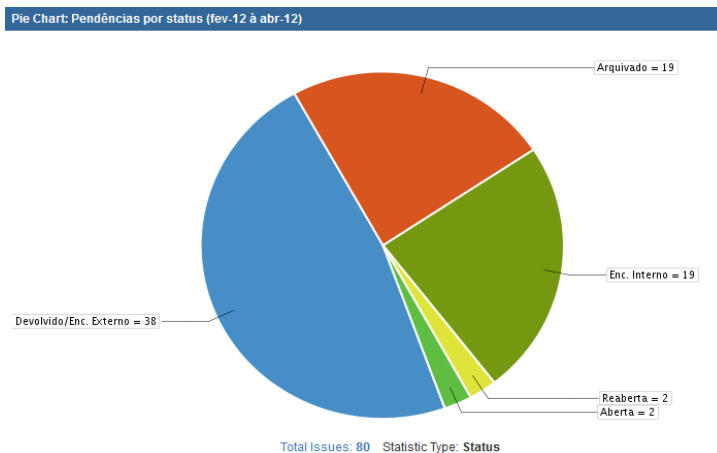
Comparativo de Documentos Sem Registro 2010 - 2011



- O estabelecimento de uma norma reguladora do fluxo de documentos dentro da área e as responsabilidades.



- A conscientização dos funcionários sobre a importância do cumprimento da norma.
- A definição da Secretaria como gestora do processo com sistema de medição sobre os documentos (ver figura)

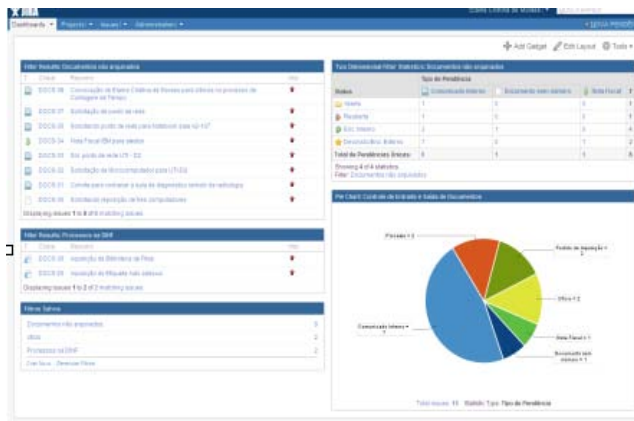


- Implementação do Registro do Trâmite Interno dos Documentos e do software customizável - JIRA, para registro, pesquisa de documento por vários filtros (data, tipo de documento, remetente, assunto, etc...), geração de gráficos estatísticos, relação de remessa, finalização etc (ver figura – Comparativo Ferramenta de Controle).

Comparativo Ferramenta de Controle antes e depois do projeto

Antes do projeto

Depois do projeto



- Substituição de documentos de papel por eletrônico na solicitação de serviços para a Área de Produção da DINF.

Conclusão

Desde a sua implantação em abril/2011 esse novo processo utiliza uma ferramenta eletrônica de controle e tem permitido uma melhor assimilação das normas e procedimentos por todos os colaboradores envolvidos no processo e maior agilidade e confiabilidade das informações geradas. No Hospital, este projeto foi a primeira iniciativa para uma nova filosofia de trâmite de documentos, com uso de uma ferramenta de T.I. customizável, que possibilitará num breve futuro a transformação de documentos de papel em eletrônicos, indo assim de encontro com a implementação de tecnologia verde, estando desta forma totalmente alinhada com o planejamento estratégico da Universidade e áreas de T.I.



Autores

Cirlene Domingues, Janaína Andiar dos Santos Rafaela Augusta de Almeida, Neire do Rossio Martins, Cristina Correia Dias Barbieri, Victoria Jenny Gallegos Orbe de Souza Campos, Cirlene Aparecida Venturini
Contato: janainas@unicamp.br

Introdução

O Manual Técnico de Organização de Arquivos Correntes e Intermediários, publicado pela equipe do Arquivo Central/SIARQ em 2005, contempla, dentre outros processos de gestão documental, o de Organização de documentos arquivísticos em fase corrente e intermediária, e é destinado a apoiar as atividades administrativas desempenhadas, sobretudo pelas Secretarias da Unicamp. Tendo em vista que o seu desconhecimento, bem como a ausência de diretrizes para organização de documentos em meio digital, tem por consequência o acúmulo de documentos de forma aleatória e/ou arbitrária, dificultando o acesso aos mesmos, o projeto consistiu na revisão do referido processo, através da metodologia GEPRO.

Objetivo

Atualizar o Manual Técnico de Organização de Arquivos Correntes e Intermediários (2005) através da revisão do processo de organização de documentos e seus subprocessos de arquivamento, transferência, recolhimento e eliminação de documentos dos arquivos correntes e intermediários desenvolvido pelo SIARQ e descrito no item 3.3 do manual, bem como disseminá-lo através de cursos de capacitação. Projeto desenvolvido em 2011/2012.

Metodologia GEPRO

Os facilitadores foram capacitados, dentre outras, nas seguintes ferramentas, que foram utilizadas para a revisão do processo: Mapa de Relacionamento, Mapa do Processo Atual, Planilha de desconexões, Planilha de requisitos, Matriz de Risco, desenvolvimento de 3 ciclos PDSA que contemplaram Coleta de Dados e aplicação de VOC, Mapa do Processo Novo, Sistema de Medição de processos novos e Plano de ação 5W2H.

Resultados

Manual Técnico de Arquivos Correntes e Intermediários (SIARQ) atualizado e disposto no site do SIARQ; Orientações para gestão de documentos arquivísticos digitais em ambiente de produção (no computador) elaboradas; Minutas de Instrução Normativa SIARQ para Eliminação e para Transferência e Recolhimento de Documentos Arquivísticos Digitais revisadas; Modelos de formulários de entrada de documentos no arquivo e de controle de retirada e devolução de documentos ao arquivo elaborados; Formulário de destinação de documentos atualizado; Inclusão de fluxograma de processo no Manual da Avaliação de Documentos; Fornecimento de treinamento para Técnicos em Administração, através de parceria entre SIARQ e AFPU, bem como para alunos do Programa de Desenvolvimento Gerencial (modalidades: Especialização e Supervisão), desenvolvido pela AFPU.

Conclusão

Através da análise dos dados coletados, constatou-se que as Secretarias da UNICAMP desconhecem os métodos de gestão de arquivo descritos no Manual, adotando métodos inadequados de destinação de documentos e o acúmulo desordenado, comprometendo muitas vezes o seu adequado encaminhamento. Assim, e visando à sensibilização dos funcionários, a equipe não só atualizou o Manual, como propôs ao Dono do Processo a viabilização de treinamentos periódicos aos técnicos atuantes nas Secretarias, através de parceria entre SIARQ e AFPU. Com a parceria consolidada, pretende-se dar continuidade ao projeto realizando tais treinamentos e atualizando constantemente o manual.



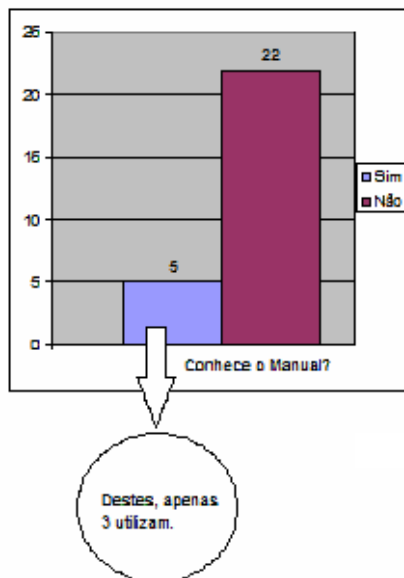
ANTES:

2º PDSA - Aplicação de Voz do Cliente (VOC):

Questão 1: Você conhece o "Manual Técnico de Organização de Arquivos Correntes e Intermediários", produzido pelo Arquivo Central/SIARQ em 2005?

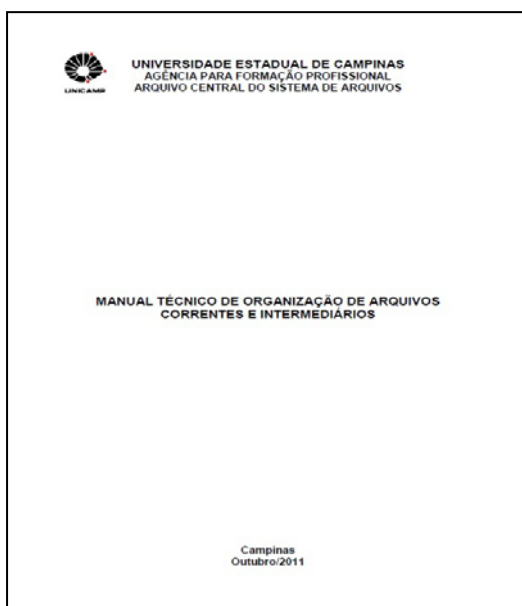
Questão 2: Você utiliza as instruções do Manual Técnico de Organização de Arquivos Correntes e Intermediários na Secretaria?

Resultado:



DEPOIS:

Ações concluídas: Atualização do Manual Técnico de Arquivos Correntes e Intermediários e fornecimento de treinamento no período de novembro de 2011 a abril de 2012 para 80 técnicos administrativos de unidades e órgãos da UNICAMP em parceria com a Agência para Formação Profissional (AFPU).

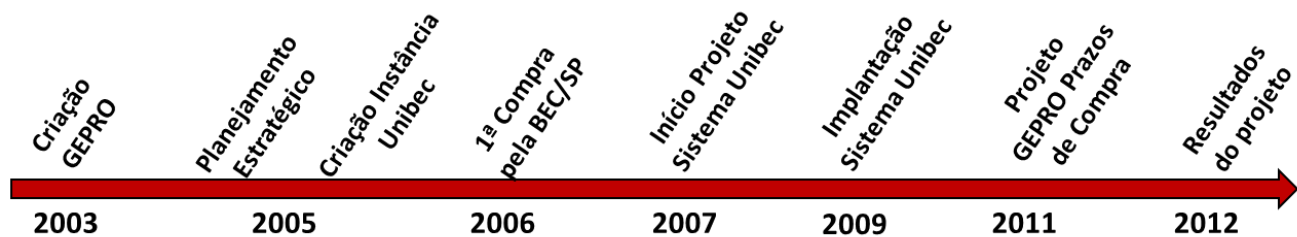


Autores

Hector Allen Ishii, Loise Franco de Camargo, Marcelo C. G. Albieri, Talita de Almeida Mendes, Jacqueline Vitta Villalba, Edna Ap. Rubio Coloma, Nelma A. Monticelli

Introdução

Em 2003, a Unicamp definiu como meta estratégica para a área administrativa a adoção de gestão por processos, criando a metodologia “Gestão por Processos” (GEPRO). Alinhado ao planejamento estratégico da Universidade, o projeto “Definição e Controle de Prazos de Aquisição de Materiais” visa à redução e definição dos prazos de conclusão das aquisições de acordo com as diferentes modalidades de compra definidas pela legislação vigente. A definição dos prazos para conclusão das aquisições dos diferentes tipos de compra possibilitará um melhor planejamento por parte do cliente interno para realizar suas solicitações em tempo hábil para atender às suas necessidades, atingindo assim nosso objetivo de atendimento às áreas-fim da Universidade.



Objetivo

Revisar o processo de aquisição de materiais solicitados eletronicamente através do Sistema Unibec pelas Unidades/Órgãos da Unicamp, de forma a reduzir e definir os prazos de conclusão das aquisições para cada tipo e modalidade de compra, e controlá-los a fim de garantir o atendimento ao cliente conforme os parâmetros determinados. Projeto desenvolvido em 2011/2012.

Metodologia GEPRO

O projeto foi desenvolvido utilizando ferramentas amplamente difundidas, incorporadas na metodologia GEPRO, como PDSA, VOC, fluxograma, 5W2H, mapa de relacionamento, sistema de medição, entre outras. Essas ferramentas foram empregadas no tratamento dos dados atuais de desempenho, contando com a participação de órgãos colaboradores do processo de compra.

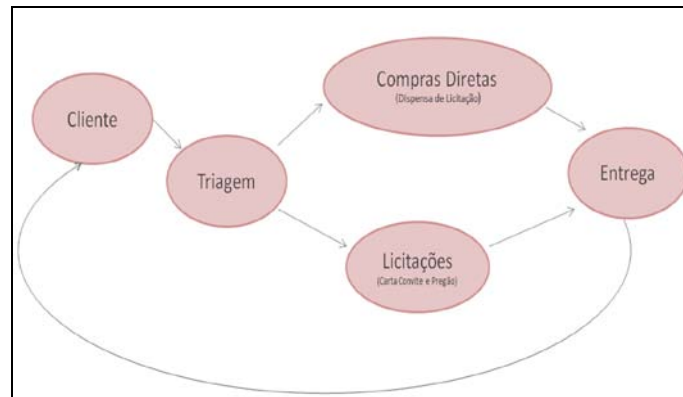
Resultados

Além dos resultados referentes aos prazos de compras, também foi possível avaliar que aumentou o número de compras realizadas eletronicamente através da BEC/SP, que é uma meta inserida nas propostas de melhoria do Plano de Ação. Além das melhorias mencionadas, outras vantagens foram obtidas relacionadas à simplificação de procedimentos, economia, grande leque de fornecedores, segurança quanto a fraudes, transparência etc.

Conclusão

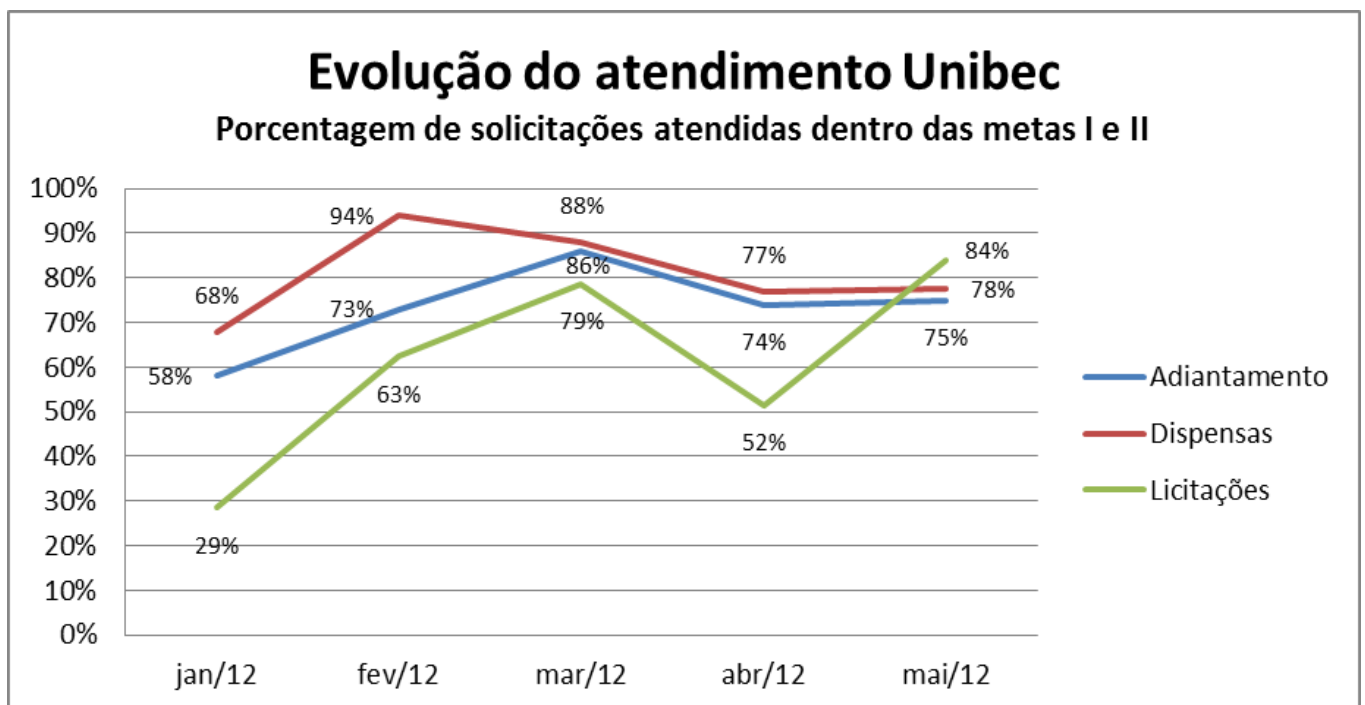
O projeto possibilitou um melhor entendimento de todo o processo de trabalho da UNIBEC através de seu mapeamento, que inclui todos os fluxos e procedimentos realizados. Este rico material torna todo o conhecimento da área e seus métodos acessíveis a qualquer pessoa, tanto para análise dos procedimentos atuais quanto para treinamento de novos funcionários, além de tornar clara a existência de outros pontos a serem trabalhados e melhorados, em futuros projetos, além da definição e controle dos prazos de compra.

Fluxo de Compras UNIBEC (Macro)



Exemplo de Medição do Prazo de Compra por Modalidade com base na Meta definida no Gepro:

		META	Média 2011	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Dispensa Eletrônica	até 15 dias	60%	38%	67%	91%	81%	26%	61%
	de 16 a 25 dias	35%	43%	22%	9%	19%	48%	31%
	acima 26 dias	5%	17%	11%	0	0	26%	8%
Total de Solicitações				45	23	62	54	64



Autores

Klesio Palhares, Marcela Santander, Solange Adriana Bonin Pereira, Sônia Neves Romeu Silva, Wagner José da Silva
Contato: patri@fcm.unicamp.br

Introdução

A gestão de patrimônio da Universidade é falha, com problemas no sistema CICS que é obsoleto e instável. Com o aumento de pesquisadores e funcionários, treinamentos e orientação com relação ao sistema de patrimônio foram ignorados, sem o devido reconhecimento, principalmente pela cultura das pessoas em considerar seu um bem que na realidade é público, além da burocracia que envolve todo o processo de patrimônio.

Os rápidos e frequentes avanços tecnológicos têm requerido um volume crescente de recursos materiais de natureza patrimonial dentro das diversas áreas da FCM, ampliando o número de bens adquiridos e conseqüentemente com necessidade de gerenciamento. A estimulação do senso de responsabilidade sobre os bens permanentes entre os usuários é necessária para evitar situações como à vivenciada na UNICAMP no último Inventário Patrimonial (2010), onde aproximadamente 11,5% dos bens não foram localizados, mostrando que é primordial uma ação de conscientização, bem como a revisão dos processos de incorporação, manutenção e recolhimento de bens permanentes, tornando-os mais acessíveis e ágeis.

Em 2010, foram cadastrados no sistema auxiliar da FCM (controle da liberação de placas iniciada com “02/”) 1.297 novos bens, enquanto que no sistema CICS, foram 2.182 cadastros; uma diferença de cerca de 900 bens. Esses cadastros referem-se a pendências de anos anteriores e aproximadamente 37% delas são provenientes de aquisições FUNCAMP. Pensando na complexa estrutura da FCM, decidiu-se por formar uma equipe representando os Departamentos, Laboratórios e áreas de apoio da Faculdade para propor o novo processo das rotinas do Serviço de Patrimônio.

Objetivo

Promover melhorias no gerenciamento de bens da FCM, da incorporação à baixa patrimonial, desenvolvendo uma metodologia que estimule a responsabilidade de toda a comunidade no controle e cuidado com os materiais patrimoniáveis, evitando assim, que os bens permaneçam na instituição sem o devido registro. Projeto desenvolvido em 2011/2012.

Metodologia GEPRO

Durante o processo de analisar e elaborar estratégias a fim de aprimorar o gerenciamento de patrimônio da FCM foram utilizadas as seguintes ferramentas da metodologia abordada no GEPRO: Mapa de relacionamento (em três níveis, considerando a FCM como ponto inicial), Mapas dos processos antigo e proposto, Planilha de Desconexões, VOC, *Brainstorms*.

Resultados

Os materiais adquiridos com recursos FUNCAMP levavam entre um e dois anos (média) para serem incorporados ao sistema da Universidade. Após a separação por convênios proposta, o tempo médio é de três meses.

Com a atualização do sistema de Ordens de Serviço (OS), cada OS pode ser avaliada pelos funcionários do Patrimônio e, constatada a necessidade de urgência na manutenção, ser atendida na hora (abertura junto ao CEMEQ).

Todos os equipamentos com necessidade de manutenção do CEB são incorporados e cadastrados mais rapidamente junto ao CEB, agilizando a instalação e uso dos bens.

Conclusão

O objetivo deste projeto foi estudar e propor melhorias aos processos envolvidos no Serviço de Patrimônio, revisando processos atuais, para padronizá-los e aprimorá-los, sem gerar custos adicionais e mesmo assim tornando os serviços de incorporação, manutenção e recolhimento de bens permanentes mais eficientes e atendendo as necessidades da comunidade. Foi levantada também a necessidade de revisar a incorporação de bens adquiridos por pesquisadores ao desenvolvimento de um sistema informatizado para a Câmara de Pesquisa, o que proporciona um maior controle de projetos de pesquisa submetidos às agências de fomento, dando subsídios à Faculdade para futuros relatórios e dimensionando recursos e materiais adquiridos através desses pesquisadores. A replicação do projeto é simples, já que não envolve custos, e pode ser aplicada em toda a Universidade (recolhimento), e também em outras unidades com necessidades similares às da FCM, com grande quantidade de projetos de pesquisa (como o IQ) ou aquelas com número elevado de aquisições FUNCAMP (exemplo: Reitoria).



Análise de Resultados e Indicadores

Tempo Médio de Recolhimento

Embora a área da DGA envolvida no processo não possa ainda atender o prazo proposto, a Faculdade disponibilizou um novo espaço para manter os bens recolhidos até que sejam levados para a DGA. Assim, os recolhimentos internos na FCM são realizados quinzenalmente, conforme meta do indicador.

Registro de Bens na Universidade

A porcentagem de bens com recebimento físico na DGA em relação aos bens sem registro patrimonial reduziu de 21,5% para 1,10%.

Importante ressaltar que o valor de bens com pendência de cadastros no final de 2010 era de R\$ 725.744,16; no final de 2011, esse valor baixou para R\$ 185.658,52.

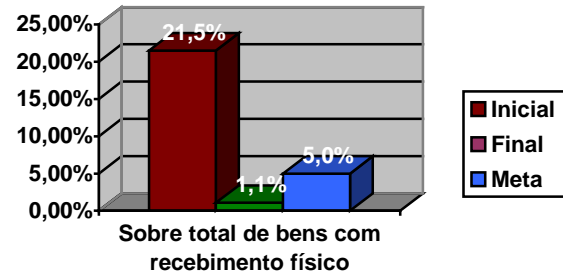
O tempo de cadastro de materiais adquiridos com recursos FUNCAMP baixou para 3 meses no ano de 2012, com a aplicação da divisão de processos por convênios. Prazos anteriores ultrapassavam 2 anos (os processos de 2010 e 2011, decorrentes do método anterior ainda não foram concluídos, o que mostra que a meta de 99% do cadastro interno FCM x cadastro Unicamp será atingido em breve)

Agências de Fomento

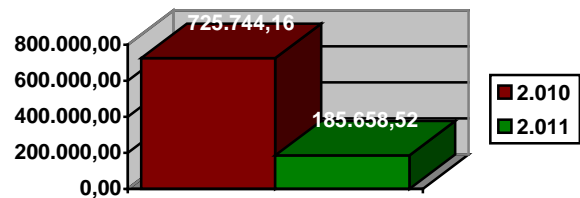
Não foi medido indicador inicial e o sistema previsto para a Câmara de Pesquisa não foi concluído para medir indicadores atuais, porém houve redução no número de pendências de projetos junto à FAPESP. Em Dezembro de 2010, aproximadamente 51 projetos estavam pendentes, atualmente existem apenas 17 (Julho 2012).

Gráficos

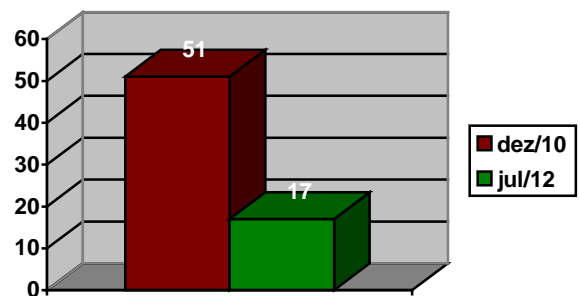
Bens recebidos x bens incorporados



Bens pendentes de registro (R\$)



Pendências Fapesp



Turmas e Projetos em Andamento

Turma 9 – Oferecimento de 04/2012 a 03/2013

Título do Projeto
Acolhimento Familiares : HC
De Braços Abertos: SAE
Gestão de Informação do programa de Triagem Neonatal para hemoglobinopatias: FCM/CIPOI
Implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Centro de Saúde da Comunidade: CECOM
Montagem de Salas Operatórias no Centro Cirúrgico: HC
Organização da Agenda da Quimioterapia: HC
Padronização dos processos da Comissão de Pós-Graduação: FCM
Sites administrados pelos Usuários através de Ferramenta Opensource: FCM

Turma 10 – Oferecimento de 06/2012 a 05/2013

Título do Projeto
Ambulatório multiprofissional de nutrição: HC
Controle de recepção e destinação das doações de documentos feitas ao arquivo EDGARD LEUENROTH (AEL): IFCH
Gestão de testes laboratoriais remotos: Glicosímetros: HC
Melhoria da assistência de enfermagem aos clientes em cuidado paliativo: CAISM
Melhorias na informação prestada aos pacientes na Central de Coleta de Exames (LPC): HC
Plano de gerência e comunicação no NTI: FCM
Redesenho do processo de solicitação e identificação dos exames laboratoriais: HC
Revisão do papel estratégico do núcleo de estatística e informações hospitalares junto à administração Hospital da Mulher : CAISM

Lista de Siglas

Siglas	Descrição
5W2H	What, Why, Who, When, Where, How, How Much
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRAHUE	Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino
AEPLAN	Assessoria de Economia e Planejamento
AFPU	Agência de Formação Profissional da UNICAMP
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APRIORI	Atendimento Prioritário
ASCOM	Assessoria de Comunicação e Imprensa da Universidade Estadual de Campinas
BAE	Biblioteca da Área de Engenharia e Arquitetura
BAEF	Bolsa Auxílio Estágio Formação
BCCEOR	Biblioteca de Coleções Especiais e Obras Raras
BCCL	Biblioteca Central Cesar Lattes
BEC/SP	Bolsa Eletrônica de Compras de São Paulo
BIF	Biblioteca do Instituto de Física
BiFIFGW	Biblioteca do Instituto de Física Gleb Wataghin
BIMECC	Biblioteca do Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica
CAISM	Centro de Atenção à Saúde da Mulher
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC	Centro Cirúrgico
CCPG	Comissão Central de Pós-Graduação
CCUEC	Centro de Computação da Universidade Estadual de Campinas
CEB	Centro de Engenharia Biomédica
CECOM	Centro de Saúde da Comunidade
CEL	Centro de Ensino de Línguas
CEMEQ	Centro de Manutenção de Equipamentos
CEPE	Câmara de Ensino, Pesquisa e Extensão
CID	Código Internacional de Doenças
CIN	Centro Integrado de Nefrologia
CINFOTEC	Comunicação, informação e tecnologia na UNICAMP
CIPOI	Centro Integrado de Pesquisas Oncohematológicas na Infância
CNPq	Centro Nacional de Pesquisa
COMUT	Comunicação Bibliográfica
CONPUESP	Congresso dos Profissionais das Universidades Paulistas

Siglas	Descrição
COPEI	Comissão de Planejamento Estratégico Institucional da UNICAMP
COTUCA	Colégio Técnico de Campinas
DAC	Diretoria Acadêmica da Universidade Estadual de Campinas
DFCM	Diretoria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas
DGA	Diretoria Geral de Administração
DGRH	Diretoria Geral de Recursos Humanos
DINF/BCCL	Diretorias de Difusão da Informação
DINF/HC	Divisão de Informática
DND	Divisão de Nutrição e Dietética
DPD	Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento
DRS	Diretoria Regional de Saúde
EE/CT	Emergência Clínica e Cirurgia do Trauma
EEB	Empréstimo entre Bibliotecas
EMH-L	Equipamentos Médico-Hospitalares e Laboratoriais
ENENGE	Encontro Nacional de Gerenciamento de Enfermagem
ENFHESP	Encontro dos Enfermeiros dos Hospitais de Ensino de São Paulo
FAA	Ficha de Atendimento Ambulatorial
FACAMP	Faculdade de Campinas
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FCA	Faculdade de Ciências Aplicadas
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
FEA	Faculdade de Engenharia de Alimentos
FEAGRI	Faculdade de Engenharia Agrícola
FEEVALE	Universidade FEEVALE - RS
FEEC	Faculdade de Engenharia Elétrica e de Computação
FEF	Faculdade de Educação Física
FEM	Faculdade de Engenharia Mecânica
FINEP	Fundo Nacional de Pesquisa
FOP	Faculdade de Odontologia de Piracicaba
GED	Gestão Eletrônica de Documentos
GEPRO	Gestão por Processos
GR	Gabinete do Reitor
HC	Hospital de Clínicas
IA	Instituto de Artes
ICESP	Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
IEL	Instituto de Estudos da Linguagem
IFCH	Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Siglas	Descrição
IFGW	Instituto de Física Gleb Wataghin
IMECC	Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica
INCOR	Instituto do Coração do Estado de São Paulo
INOVA	Agência de Inovação da Universidade Estadual de Campinas
IQ	Instituto de Química
LAB	Laboratório de Acessibilidade
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
MEC	Ministério da Educação
NC	Não Conformidade
NR32	Norma Regulamentadora 32
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAEPE	Profissionais de Apoio a Ensino, Pesquisa e Extensão
PALC	Programa de Acreditação para Laboratórios Clínicos
PDG	Programa de Desenvolvimento Gerencial da UNICAMP
PDSA	Ciclo de Aprendizado e Melhoria (Plan, Do, Study, Act)
PEAC	Programa de Excelência no Atendimento ao Cliente
PED	Programa Estágio Docente
PLANES	Planejamento Estratégico
PLD	Programa Livro Didático
PNH	Política Nacional de Humanização
POP	Protocolo Operacional Padrão
PQO	Programa de Qualificação Orçamentária
PRDU	Pró-reitoria de Desenvolvimento Universitário
PRPG	Pró-Reitoria de Pós Graduação
PUC	Pontifícia Universidade Católica de Campinas
REBLAS	Rede Brasileira de Laboratório
RPT	Requisição de Procedimento Transfusional
SAE	Serviço de Apoio ao Estudante
SAM	Serviço de Arquivo Médico
SBU	Sistema de Bibliotecas da Universidade Estadual de Campinas
SCP	Sistema de Classificação de Pacientes
SEAAS	Serviço de Enfermagem de Apoio à Assistência
SENABRAILLE	Seminário Nacional de Bibliotecas Braille
SIARQ	Sistema de Arquivos da Universidade Estadual de Campinas
SIGAD	Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos
SIMTEC	Simpósio Técnico de Profissionais da UNICAMP
SIPEX	Sistema de Informação de Pesquisa e Extensão

Siglas	Descrição
SOCIESC	Sociedade Educacional de Santa Catarina
SPIN	Software and Systems Process Improvement Network
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TelEduc	Ambiente de ensino a distância pelo qual se pode realizar cursos através da Internet
TI	Tecnologia de Informação
TMO	Transplante de Medula Óssea
UER	Unidade de Emergência Referenciada
UIA	Unidade de Internação Adulto
UniBEC	Sistema de Compras da Universidade Estadual de Campinas
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
USP	Universidade Estadual de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISA	Vigilância Sanitária
VOC	Voz do Cliente

AGENDA DO FÓRUM

Data: 02 de abril de 2009

Organização: PRDU/GEPRO

Horário: das 9h00 às 17h00

Local: Auditório do Centro de Convenções da UNICAMP

SOBRE O EVENTO

O “Fórum de Gestão por Processos” tem como objetivo principal divulgar para a comunidade universitária, bem como para interessados da comunidade externa, a trajetória da estratégia adotada pela UNICAMP em Gestão por Processos. Busca também identificar parceiros que tenham experiências similares e que possam desenvolver soluções em conjunto e, desta forma contribuir para evolução e continuidade das atividades na Universidade.

Essas iniciativas de implementação de Gestão por Processos estão inseridas no Planejamento Estratégico da UNICAMP e são de responsabilidade da Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário (PRDU) através da Equipe GEPRO.

PROGRAMA

MANHÃ

9h00 – Abertura

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa – Coordenador Geral da Universidade (CGU)

Prof. Dr. Luís Cortez – Coordenadoria de Relações Institucionais e Internacionais (CORI)

Prof. Dr. Paulo Eduardo Moreira Rodrigues da Silva – Pró-reitor de Desenvolvimento Universitário (PRDU)

Prof. Dr. Ademir José Petenate - Prof. do Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica (IMECC)

Sra. Nelma Aparecida Magdalena Monticelli – Coordenadora da Equipe de Gestão por Processos (GEPRO)

9h20 – Estratégia para a Introdução da Gestão por Processos na Unicamp: Nelma A. Magdalena Monticelli

09h40 – Conceitos de Qualidade e Gestão por Processos: Prof. Dr. Ademir José Petenate

10h25 – Intervalo para café

10h40 – Poupatempo: Uma Experiência Inovadora: Daniel Annenberg

11h25 – Gestão por Processos: Fazer Oportunidade!

Gestão de Pessoas: Fazer-se Oportunidade... : Profa. Magda Senna Vulcano

TARDE

14h00 – Gestão por processos: a visão de um examinador do PNQ a partir das empresas ganhadoras

Eduardo Kazuo Mimori

14h45 – A Metodologia de Gestão por Processos da UNICAMP (GEPRO): Maria Bernadete de Barros

Piazzon

15h05 – Processo de Assistência aos pacientes internados na Enfermaria de Pediatria do HC por meio do Sistema de Classificação de Pacientes – Um Caso de Sucesso: Maria Isabel Melo de Paolis

15h25 – Intervalo para café

15h40 – Mesa redonda: “Sobre os Aspectos Críticos para a Implantação de Gestão por Processos em uma Organização” Coordenador: Prof. Dr. Ademir José Petenate

Participantes: Eduardo Kazuo Mimori, Léo Fernando Castelhana Bruno e Eurípedes Gomes

16h40 – Debate

17h00 – Encerramento

PRÉ-AGENDA DO FÓRUM

Data: 26 de novembro de 2012

Organização: PRDU/GEPRO

Horário: das 9h00 às 17h00

Local: Auditório da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

SOBRE O EVENTO

O “Fórum de Gestão por Processos” tem como objetivo divulgar as experiências práticas de aplicação da Metodologia GEPRO (http://www.ccuec.unicamp.br/gepro/pdf/Metodologia_22102007.pdf) em projetos de revisão e melhoria de processos. As aplicações ocorreram em diversas áreas da UNICAMP, abrangendo vários tipos de processo de: Apoio às Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão, Apoio Assistencial e Apoio às Atividades Administrativas.

Esse fórum pretende ainda promover debates sobre os resultados alcançados, buscando identificar padrões ou semelhanças que possibilitem sua replicação em outros setores da Universidade, potencializando assim os avanços obtidos.

As iniciativas de Gestão por Processos estão inseridas no Planejamento Estratégico da UNICAMP e são de responsabilidade da Pró-reitoria de Desenvolvimento Universitário através da Equipe GEPRO.

PROGRAMA

MANHÃ

8h30 – Coral da FCM

9h00 – Abertura e Lançamento da Publicação

Prof. Dr. Edgar Salvadori De Decca – Coordenador Geral da Universidade (CGU)

Prof. Dr. Roberto Rodrigues Paes – Pró-reitor de Desenvolvimento Universitário (PRDU)

Prof. Dr. Ademir José Petenate – Prof. do Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica (IMECC)

Sra. Nelma Aparecida Magdalena Monticelli – Coordenadora da Equipe de Gestão por Processos (GEPRO)

09h45 – Palestra - Tema: Gestão Pública e Melhoria de Processos - Prof. Dr. Ademir José Petenate

10h30 – Intervalo para café

10h45 – Mesa redonda: “A aplicação da Gestão por Processos nas diversas áreas da UNICAMP Eixo Saúde”

Mediadores: Maria Bernadete de Barros Piazzon e Eneida Rached Campos

TARDE

14h00 – Entrega da Publicação

14h15 – Teatro

15h00 – Palestra - Tema: Impacto da Gestão por Processos na Cultura e nas Pessoas - Prof. Sérgio Salazar

15h45 – Intervalo para café

16h00 – Mesa redonda: “A aplicação da Gestão por Processos nas diversas áreas da UNICAMP Eixo Unidades de Ensino e Pesquisa e Órgãos da Administração”

Mediadores: Mônica Line Kruze Baggio e Fábio Rodrigo Pinheiro da Silva

17h00 – Encerramento

<http://www.ccuec.unicamp.br/gepro/>
gepro@unicamp.br

PRDU



UNICAMP

PRÓ-REITORIA DE
DESENVOLVIMENTO
UNIVERSITÁRIO



Hospital de Lútria
UNICAMP