

Estrutura e Funcionamento das Unidades Como Componente da Atenção à Saúde

Estrutura e funcionamento das unidades como componente da atenção à saúde

Na unidade de aprendizagem I, estudamos como conflito impacta no dia a dia de um gerente de serviços de saúde, no processo de trabalho de uma forma geral e automaticamente na produção do cuidado em saúde na UAPS. Como gerente, em suas atividades cotidianas, você já deve ter percebido que, em muitas situações, o conflito está relacionado com a falta de materiais, processos de trabalho pouco coesos, pouco claros e participativos. Assim, nesta unidade, abordaremos assuntos que, muitas vezes, são vistos como de menor importância, mas que podem ser cruciais para uma UAPS – a Gestão Administrativa e Financeira e os Instrumentos Normativos.

A política nacional da atenção básica preconiza que a estrutura e o funcionamento adequados das unidades de saúde são importantes para garantir que a prestação dos serviços de saúde seja realizada de forma adequada. Isso porque, ainda que todo o funcionamento de uma UAPS deva ser direcionado ao usuário, muitas vezes é quase impossível ter um padrão mínimo de qualidade sem alguns insumos, equipamentos e processos de trabalho padronizados e organizados.

Como estrutura podemos compreender os recursos ou insumos financeiros, humanos e materiais necessários para realização dos serviços de saúde e também o processo e os procedimentos empregados no manejo de tais recursos. A estrutura corresponde àquilo que propicia a prestação dos serviços, ou seja, os recursos necessários para oferecê-los.

Os **resultados** ou mudanças verificadas no estado de saúde dos indivíduos, em mudanças de comportamentos e em satisfação dos usuários estão relacionados à boa **estrutura** e a bons **processos** que levam ao bom funcionamento das unidades de saúde.

Contudo, uma boa estrutura não garante um bom processo e estes por si só não garantem bons resultados. Os resultados são sempre consequências de ações de planejamento, implementação e correção das práticas que ocorrem ao nível dos processos e da estrutura.

Nesse contexto, a gestão administrativa da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) será abordada nessa oficina a partir de três aspectos principais: organização dos recursos humanos; organização dos procedimentos de controle e dimensionamento da demanda por materiais; organização do processo de trabalho a partir das ferramentas de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Matriz de Responsabilidade (RACI).

1 – Organização dos recursos humanos

A organização dos recursos humanos no interior de uma empresa, instituição ou órgão consiste em sua **Estrutura Organizacional**. A estrutura organizacional mostra a configuração relacional entre os diversos setores, definindo relações hierárquicas e responsabilidades entre eles.

A estrutura organizacional é composta por departamentos ou setores, cargos e tarefas ou funções. Desta forma, a estrutura organizacional diz respeito à alocação e atuação das pessoas dentro do órgão. Assim, pessoas ocupam cargos, com funções específicas, dentro de diferentes setores.



A clareza nas definições das competências relacionadas a setores e cargos é responsável por levar os profissionais a atuarem em linhas consistentes de ação.

Questão para reflexão e debate:

No exercício da minha função de gestor da Unidade de Atenção Primária à Saúde como eu devo me pautar? Ou seja, quais são as funções próprias do meu cargo dentro da UAPS?

Definir e conhecer as funções de cada pessoa dentro da estrutura organizacional contribui para:

Distribuir corretamente as demandas;
Cobrar os resultados das pessoas certas;
Identificar onde está ocorrendo problemas.

Tudo isso impacta positivamente no clima organizacional.

1.1 – Clima organizacional

Clima organizacional consiste nos significados construídos e compartilhados pelos trabalhadores que, em larga medida, guiam suas decisões e ações no ambiente de trabalho.

O clima organizacional é construído por práticas e procedimentos diários no ambiente de trabalho e está relacionado com ações dos gestores e também com a organização dos processos de trabalho.

Portanto, o clima organizacional pode ser percebido a partir das interações, dos comportamentos no ambiente de trabalho, do compromisso e do envolvimento dos membros da equipe com os resultados.

Quando falamos em clima organizacional estamos tratando principalmente dos diferentes níveis de satisfação que se originam das percepções coletivas de sua realidade de trabalho.

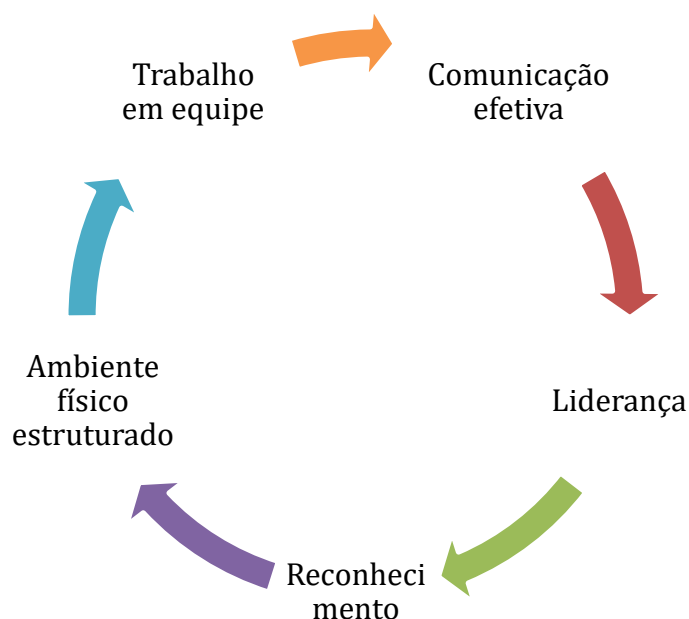
Assim, aspectos da estrutura organizacional e processos organizativos de trabalho são alguns dos fatores que interferem no clima organizacional de um setor.

Desta forma, setores claramente estruturados em que as funções das pessoas estão claramente definidas de acordo com seus cargos, de modo que o gestor consiga atribuir e cobrar assertivamente, contribui para um bom clima organizacional.

De que forma?

- Gerando a sensação de justiça e reconhecimento;
- Evitando estresses desnecessários entre a equipe;
- Evitando conflitos;
- Evitando retrabalho;
- Evitando competição dentro da equipe.

Fluxograma - Fatores que influenciam o clima organizacional



Situação exemplificadora.

- Alan foi atribuído pelo seu gerente para a execução de uma tarefa extraordinária. Porém, Alan acredita que seu gerente não foi justo ao designá-lo pois sente que já tem uma carga de trabalho excessiva e acredita que, em razão de sua natureza, a tarefa deveria ter sido distribuída para Edir. Desta forma, Alan negligencia sua execução e não cumpre o prazo que lhe foi determinado. Ao ser cobrado, ele pede a Edir que execute a tarefa com urgência. Edir concorda que a tarefa é de sua competência, mas se aborrece por não ter sido designado diretamente pelo gerente para executá-la. Isso faz surgir nele dúvidas sobre a confiança do seu gerente em seu trabalho.

Questões para reflexão e debate:

Como essa situação impacta o clima organizacional?

De que forma essa situação se relaciona com a estrutura organizacional do setor?

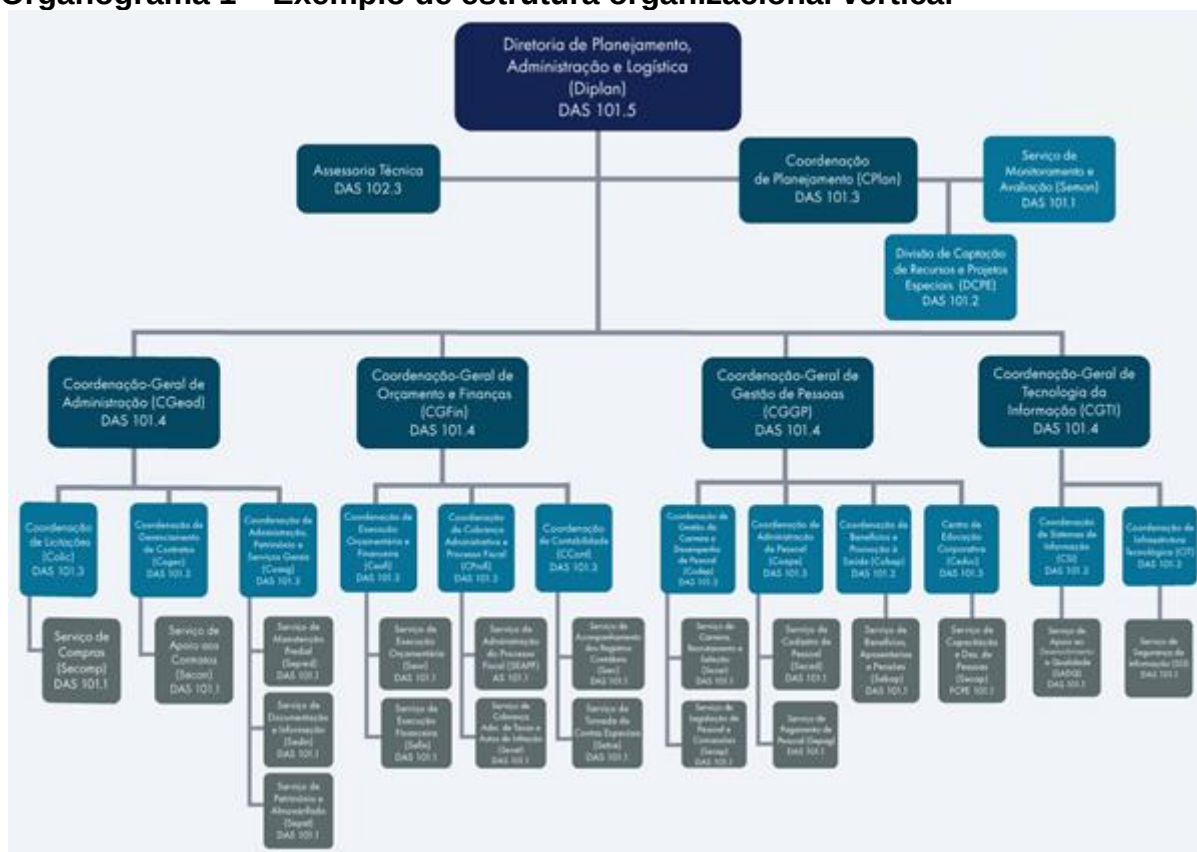
1.2 - Organograma

A estrutura organizacional é representada graficamente por meio do **Organograma**. Desta forma, definida a estrutura de um órgão, ou seja, seus departamentos ou setores, as competências de cada um deles e as relações hierárquicas, é importante que ela seja retratada em um organograma que oferecerá uma visão geral do órgão e das relações entre os cargos e setores, contribuindo para a melhora da comunicação e das relações internas.

Um organograma tradicional é formado por linhas e retângulos organizados verticalmente.

A estrutura organizacional verticalizada coloca em foco os cargos de chefia e a relação de subordinação entre os diversos setores.

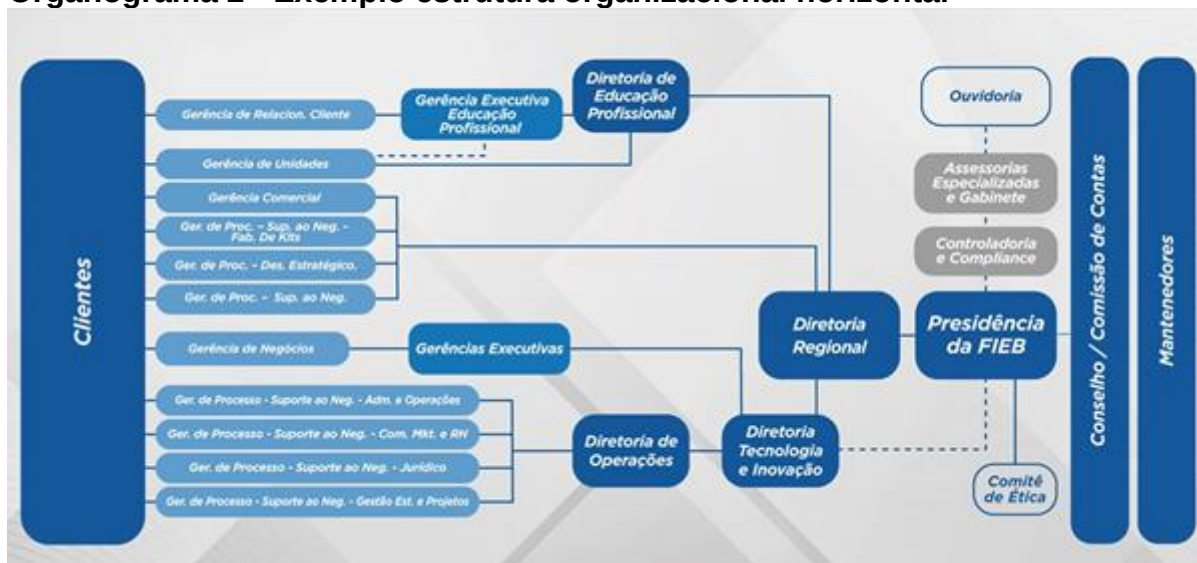
Organograma 1 – Exemplo de estrutura organizacional vertical



Existem outras formas alternativas para se definir a estrutura organizacional de um setor. Entre elas podemos citar a estrutura organizacional circular, a estrutura organizacional matricial e a estrutura organizacional horizontal.

A forma de representar a estrutura organizacional também informa sobre o foco e valores da empresa ou setor. Assim, o organograma circular enfoca o trabalho em equipe e o organograma matricial informa uma dinâmica mais fluida entre os setores. Enquanto o organograma horizontal coloca o foco no cliente, no usuário, ou no resultado pretendido.

Organograma 2 - Exemplo estrutura organizacional horizontal



Fonte: <https://sis.fieb.org.br/SENAI/transparencia/transparencia/estrutura-competencias-e-legislacao/estrutura-organizacional.aspx>

1.3 – Interpretando um organograma

Um organograma é constituído basicamente de duas partes interligadas – linhas e retângulos – que representam os cargos e as relações existentes entre eles.

Organograma 1 – Estrutura organizacional vertical

A diretoria de Planejamento, Administração e logística ocupa o mais alto nível hierárquico da organização. A ela estão diretamente ligadas a Coordenação de Planejamento, quatro coordenações gerais e a assessoria técnica. Sendo que a Coordenação de Planejamento foi colocada acima das demais coordenações indicando que ela possui um *status* mais elevado dentro da estrutura. Mas isso não significa que as demais Coordenações Gerais estão subordinadas a ela.

Às coordenações gerais estão diretamente ligadas coordenações especializadas e a estas estão ligados diferentes serviços.

Nesse organograma além de retângulos e linhas, as cores também foram utilizadas para indicar o nível hierárquico.

Podemos dizer que esse é um organograma hierárquico vertical curto, que possui apenas quatro níveis – diretoria, coordenações gerais, coordenações especializadas e serviços.

A Assessoria técnica e a Coordenação de Planejamento não representam níveis hierárquicos. Eles têm função de assessoria tanto à Diretoria de Planejamento Administração e Logística, quanto às coordenações gerais.

Organograma 2 - Estrutura organizacional horizontal

Este é um organograma horizontal invertido, no qual os clientes estão localizados no primeiro plano do organograma e toda a estrutura da organização foi representada a partir deles fazendo com que os níveis hierárquicos mais baixos apareçam com maior destaque.

Assim temos no primeiro nível onze gerências diretamente subordinadas a cinco diferentes setores – gerências executivas e diretorias.

As gerências executivas também estão subordinadas às diretorias.

Esse organograma traz dois detalhes interessantes; o primeiro é a subordinação funcional entre a Gerência de Unidades e a Gerência Executiva de Educação Profissional, representada pela linha pontilhada. O segundo é a subordinação entre diretorias. As três diretorias – Educação Profissional, Operações e Tecnologia e Inovação - estão subordinadas à Diretoria Regional. Além disso, a Diretoria de Operações também está subordinada hierarquicamente à Diretoria de Tecnologia e Inovação.

Em regra, diferentes níveis hierárquicos deveriam receber nomes diferentes, mas nesse exemplo o que a representação da organização quer informar é que nenhum negócio, e nenhuma operação pode acontecer sem passar pelo crivo da tecnologia e inovação, demonstrando o que qual é a prioridade da organização.

A Diretoria Regional é o único setor hierarquicamente subordinado à Presidência e a Diretoria de Tecnologia e Inovação tem subordinação funcional à Presidência.

Ouvidoria, Assessorias especializadas, Controladoria e *Compliance* e Comitê de Ética, assessoram a Presidência. Toda estrutura está subordinada às decisões do Conselho e Comissões de Contas. Os mantenedores não interferem nas decisões, mas aparecem na estrutura porque, assim como os clientes, a existência da organização depende deles.

Eu conheço o organograma da SESAU???

1.4 – Como elaborar um organograma

Considerando que o organograma é a representação da estrutura organizacional do setor, para elaborá-lo devemos primeiramente observar as características do setor.

Passo 1 – Listar todos os cargos do setor

Gerente
Chefia
Profissionais técnicos
Profissionais operacionais



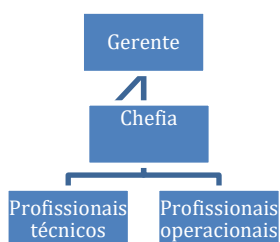
Passo 2 – Organizá-los de acordo com a hierarquia, ou seja, de acordo com as relações entre os diferentes cargos.

Para organizá-los hierarquicamente é preciso observar quantos níveis hierárquicos existem no setor.

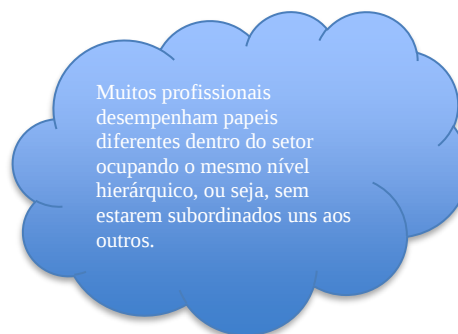
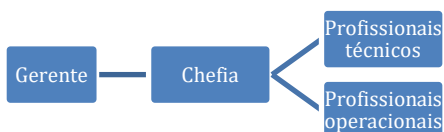
Níveis hierárquicos em modelos clássicos de organograma	
Níveis	Cargos
Nível 1	Presidente
Nível 2	Vice-presidente
Nível 3	Diretores / gerentes
Nível 4	Subgerentes
Nível 5	Chefes de seção / supervisores / encarregados
Nível 6	Assistentes

Os níveis podem ser organizados verticalmente ou horizontalmente.

Estrutura vertical:



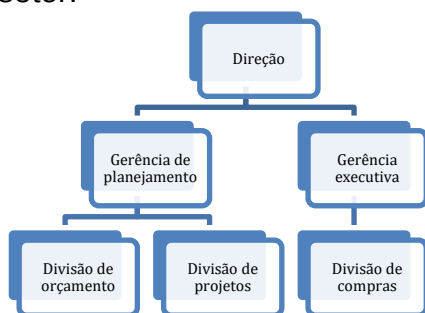
Estrutura horizontal:



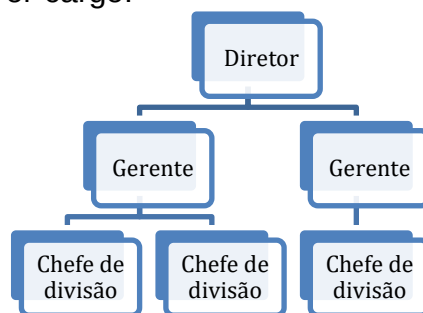
Quantos cargos eu tenho por nível?

Os cargos ou setores podem ser pensados como caixinhas ou retângulos que devem conter o nome do cargo ou do setor serem distribuídas nos diferentes níveis.

Por setor:



Por cargo:



Os cargos ou setores que estejam no mesmo nível da hierarquia devem ser colocados na mesma altura, ou na mesma coluna;

Os cargos ou setores que estejam no mesmo nível da hierarquia devem ser representados por retângulos do mesmo tamanho e cor;

Os cargos ou setores que estejam no mesmo nível da hierarquia devem ter nomes iguais;

Os cargos de assessoria devem ser representados em ramais;

A subordinação hierárquica deve ser representada por linha cheia, enquanto a subordinação funcional deve ser representada por linha pontilhada.

Como é a estrutura organizacional da minha UAPS?

Todas as UAPS são iguais?

2 – Ferramentas de gestão e instrumentos normativos

Como vimos na introdução desta unidade, a estrutura das UAPS engloba os recursos humanos e materiais necessários à realização dos serviços de saúde e também o processo e os procedimentos empregados no manejo de tais recursos.

Na estrutura da UAPS podemos dividir os processos de trabalho em dois tipos: os processos de trabalho clínicos e os processos de trabalho administrativos. Ambos são de fundamental importância para o bom funcionamento do equipamento e consequente oferta de serviços de saúde de qualidade.

No tópico 1 da unidade nós tratamos a necessidade de organizar os recursos humanos definindo a estrutura hierárquica e as competências dos diferentes cargos.

No tópico 2 nós vamos tratar da organização dos processos administrativos utilizando duas ferramentas de gestão: Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Matriz de Responsabilidade.

2.1 - POP – Procedimento Operacional Padrão

O processo de estabelecer instrumentos normativos e padrões, ou seja, o processo de normatizar e uniformizar os procedimentos no ambiente de trabalho consiste em um ato formal do gestor, ou de setor competente, e demanda a elaboração de instrumentos normativos.

Os instrumentos normativos são os documentos nos quais as regras institucionais são registradas. Existem diferentes tipos de instrumentos normativos – Política, Norma técnica, Instrução Normativa, Manual, Procedimento Operacional etc.

Os diferentes tipos de instrumentos normativos possuem padrões determinados e se direcionam a finalidades específicas. Desta forma:

- **Política** da instituição contém o conjunto de princípios e diretrizes que guiam a tomada de decisão dos gestores;
- **Norma técnica** disciplina o desenvolvimento das atividades técnico-operacionais informando competências e diretrizes a serem adotadas;
- **Instruções Normativas** são utilizadas para dar instruções mais detalhadas acerca de aspecto específico da atividade organizacional;
- **Manual** é composto por um conjunto de regras que podem ser relativas a diferentes áreas, ou a uma área específica da atividade organizacional;
- **Procedimento Operacional Padrão** é utilizado para definir como as diferentes atividades devem ser realizadas no interior da organização.

Dentre os vários tipos de instrumentos normativos, os **Procedimentos Operacionais Padrão (POP)** são os que estão mais diretamente vinculados à operação, ou seja, à execução da atividade finalística. Eles disciplinam a atividade dos membros que estão executando o serviço. Desta forma, ele pode ser uma ferramenta útil nas UAPS.

O **POP** consiste na sistematização dos processos e está direcionado a ordenar a execução dos procedimentos.

Os **Procedimentos Operacionais Padrão** assim como os protocolos clínicos permitem uma padronização dos fluxos do trabalho e garantem que as tarefas rotineiras da organização, ou do setor, sejam realizadas da mesma forma por todos os profissionais.

Esse tipo de padronização das rotinas de gestão promove melhor comunicação no ambiente institucional, garante maior controle sobre os processos, promove o controle

de gastos, a economia de tempo e contribui para um ambiente de trabalho mais ordenado.

Sempre que implementamos instrumentos normativos estamos nos organizado em direção à gestão mais eficiente. O que significa que estamos buscando diminuir desperdícios, entregar melhores serviços e aumentar a satisfação de usuários e trabalhadores.

2.1.2 – Características do Procedimento Operacional Padrão (POP)

O POP deve ser claro, explicativo e atualizado de acordo com a realidade do setor.

O POP deve conter, no mínimo, os seguintes campos:

- 1) O procedimento que ele está disciplinando;
- 2) O objetivo do procedimento;
- 3) Setores e profissionais envolvidos na execução do procedimento;
- 4) A descrição das etapas de execução. A descrição deve ser detalhada contendo a ação, de quem é a responsabilidade e informações adicionais, orientações, e tempo de execução quando houver.

Adicionalmente o POP também pode trazer:

- 5) Descrição de técnicas específicas;
- 6) Conceitos;
- 7) Observações;
- 8) Siglas e abreviaturas;
- 9) Importância da aplicação do procedimento;
- 10) Fluxogramas;
- 11) Imagens;
- 12) Referências.

Além das informações sobre o processo, o POP deve obrigatoriamente conter campos que informem:

- 1) Sua Numeração;
- 2) Quem o elaborou;
- 3) Quem o revisou;
- 4) Quem o aprovou;
- 5) Data da criação/elaboração;
- 6) Data da revisão;
- 7) Data da aprovação.

2.1.3 - Conhecendo o layout do Procedimento Operacional Padrão

Nome do estabelecimento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO – Número do POP	
	Nome do processo que esta sendo padronizado	Data de criação:
		Data da última atualização:
		Data da aprovação:

1. Responsáveis		
Responsável pela elaboração:	Responsável pela revisão:	Responsável pela aprovação:

2. Objetivos	2. Setores e profissionais envolvidos

3. Etapas de execução			
Nº	Ação (O que)	Atribuição (Quem)	Informações Complementares (Como)
1			
2			
3			
4			

4. Importância da Aplicação do Procedimento

5. Observação

Os campos em amarelo são obrigatórios;

Os campos em verde são campos mínimos, necessários para padronizar qualquer processo;

Os campos em lilás são complementares.

2.1.4 - Como fica um Procedimento Operacional Padrão preenchido!?

Hospital Municipal H	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO – HMH.POP- 088	
	PEDIDO DE COMPRAS DE MATERIAIS PARA REPOSIÇÃO OU COMPLEMENTO	Data de criação: Abril de 2018
		Data da última atualização: Abril de 2021
		Data da aprovação: Maio de 2021

1. Responsáveis		
Responsável pela elaboração: Érica Nepomuceno	Responsável pela revisão: Maria Dias	Responsável pela aprovação: Janice Leal

2. Objetivos	2. Setores e profissionais envolvidos
Padronizar as condutas relacionadas a pedido de compra no Hospital Municipal H.	Todos os setores solicitantes de material de reposição.

3. Etapas de execução			
Nº	Ação (O que)	Atribuição (Quem)	Informações Complementares (Como)
1	Verificação da necessidade de compra de material	Setor solicitante	Cabe ao chefe do setor observar a necessidade de materiais de reposição visando garantir o adequado funcionamento do setor.
2	Elaborar email contendo a relação dos materiais necessários no setor com os quantitativos, padronização e justificativa	Setor solicitante	Email deve ser enviado para o setor de compras.
3	Elaborar documento de autorização de compra.	Setor de compras	Documento deve ser encaminhado para que o gestor tome conhecimento do pedido e aprove a compra.
4	Aprovação da compra pelo gestor	Gestor	Após aprovação do gestor o setor de compras dá início ao processo de aquisição.

4. Importância da Aplicação do Procedimento
A observância de todas as etapas detalhadas no item 3 garantirão a celeridade no processo de reposição de materiais.

5. Observação
Quaisquer dúvidas acerca do conteúdo desse documento, entrar em contato através do e-mail comprash@hospitalh.com.br

2.2 - Matriz de Atribuição de Responsabilidade - MAR

A Matriz de Atribuição de Responsabilidade (MAR) é uma ferramenta utilizada para para estabelecer conexões entre o trabalho que deve ser realizado e os membros da equipe. Além disso, a MAR contribui com a organização dos processos de trabalho e instrumentaliza a comunicação interna.

Por meio da MAR é possível identificar o(s) o papel(is) de diferentes membros da equipe, ou diferentes setores, em relação às etapas do processo de trabalho. A MAR possibilita que o gestor identifique os papéis, as responsabilidades e os níveis de autoridade em atividades específicas.

A Matriz de Atribuição de Responsabilidade, de certa forma, conecta o organograma às operações da instituição, ou setor.

A Matriz de Atribuição de Responsabilidade é indicada para os processos centrais da instituição e para os processos problemáticos em que falhas graves e/ou recorrentes de execução. Em outras palavras ela é indicada para as tarefas críticas e para as ações prioritárias.

Sua execução pode ser organizada nas seguintes etapas:

Etapa 1 – Identificação da tarefa crítica ou ação prioritária;

Etapa 2 – Identificar quantas pessoas e quais postos de trabalho estão, ou devem estar envolvidos em sua execução;

Etapa 3 – Desmembrar a tarefa, ação e etapas;

Etapa 4 – Atribuir papéis a cada um dos envolvidos nas diferentes etapas identificadas.

A Matriz de Atribuição de Responsabilidade pode ser elaborada de forma descritiva, em que detalha as competências, responsabilidades e interações dos membros da equipe em relação a uma atividade específica. Ou pode ser desenvolvida através de diagrama.

A Matriz de responsabilidade construída através de diagrama é conhecida como matriz **RACI**. A matriz **RACI** consiste em identificar:

Aprovador

Consultado(s)

Informado(s)

Responsável é quem assegura que a ação ou a tarefa seja realizada. É quem observa prazos e regras.

Aprovador é quem assume a responsabilidade final pela execução correta e completa da ação ou tarefa.

Consultado é quem não está envolvido diretamente com a ação ou tarefa, mas pode contribuir com o processo por meio de informações, dados e opiniões.

Informado é quem precisa ter interesse que na implementação da ação ou tarefa e precisa receber informações sobre os avanços e resultados alcançados.

3.1 Conhecendo o layout do diagrama da Matriz de Atribuição de Responsabilidade – RACI

AÇÃO OU TAREFA:					
Descrição das etapas da tarefa ou ação		R	A	C	I
		Responsável	Aprovador	Consultados	Interessado
1					
2					
3					
4					
5					

3.2 – Como fica um diagrama RACI preenchido?

AÇÃO OU TAREFA: Pedido de compras de materiais para reposição ou complemento					
Descrição das etapas da tarefa ou ação		R	A	C	I
		Responsável	Aprovador	Consultados	Interessado
1	Fazer inventário mensal dos itens danificados	Aline	-	-	-
2	Fazer descritivo dos itens necessários	João	Ana	Amália	Aline
3	Encaminhar a relação de itens necessários para aprovação do gerente	João	-	-	Aline
4	Encaminhar pedido de compras à Secretaria Municipal de Saúde	Beatriz	-	-	Aline
5	Monitorar o processo de compras	Beatriz	-	-	Aline

Não é necessário que para cada etapa se atribua os quatro papéis, mas a posição de responsável é indispensável.

A MAR deve ser atualizada toda vez que aconteçam trocas na forma de executar as atividades – previstas nos Procedimentos Operacionais Padrão – ou mudanças na equipe.

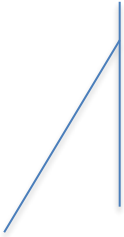
A Matriz de Atribuição de Responsabilidade serve sobretudo para dar clareza sobre as responsabilidades dos diferentes membros da equipe em relação às ações e tarefas da instituição. Desta forma, a equipe sabe com certeza quem é responsável por cada trabalho e assim se evita retrabalhos e a existência de atividades sem um responsável.

A Matriz de Atribuição de Responsabilidade melhora a comunicação e reduz conflitos.

3 - Gestão Administrativa de materiais

Com foco na organização da estrutura da Unidade de Atenção Primária à Saúde, no item 1 dessa unidade pensamos na organização dos recursos humanos, no item 2 discutimos a organização dos processos administrativos e agora vamos pensar na gestão dos recursos materiais.

Para que uma UAPS exerça suas funções adequadamente, ou seja, atenda aos atributos essenciais e derivados, e suas funções essenciais, é necessário, além de um corpo técnico bem dimensionado e qualificado, dispor também de condições materiais adequadas.



Importante para
ambiência das UAPS e
para uma assistência
de qualidade!

“Material” é um termo de designação genérica dado a equipamentos, componentes, sobressalentes, acessórios, veículos em geral, matérias-primas e outros itens empregados ou passíveis de serem empregados nas atividades das organizações públicas, independentemente de qualquer fator (BRASIL, 1990).

Os materiais são divididos em materiais permanentes e materiais de consumo, sendo o tempo de uso, sua fundamental diferença. O primeiro é definido como aquele com duração superior a dois anos. Os materiais permanentes, em sua maioria, são definidos e dimensionados no planejamento para a implantação da UAPS, baseado nos Manuais de Implantações disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS). Enquanto os materiais de consumo correspondem àqueles que, em razão do seu uso corrente, perdem a sua identidade física e/ou têm a sua utilização limitada a dois anos (BRASIL, 2002).

Portanto, no contexto das UAPS, a maior parte da gestão dos materiais diz respeito aos materiais de consumo que, por sua natureza, necessitam ser provisionados com frequência. Nesta lógica de gestão de materiais, o Gerente de Serviços de Saúde tem papel fundamental no gerenciamento do fluxo dos materiais de consumo, desde a definição de quanto e quando solicitar (conhecido como Programação) até a gestão do estoque e o controle do consumo e fluxo interno entre produtos e serviços médicos e produtos e pacientes. Buscando sempre auxiliar os gestores da Secretaria Municipal de Saúde, que precisam gerenciar a aquisição desses materiais em nível macro e consolidado.

Questões para reflexão:

Gestores, vocês já refletiram sobre como normalmente é feito um pedido mensal de material nas unidades de vocês?

Em alguns casos, o que se observa é uma simples “repetição” do que foi pedido no mês anterior. Em regra, esse não é um procedimento refletido e analisado, de modo geral, não se percebe se o que está sendo pedido corresponde à real necessidade da unidade de saúde. Por isso, é necessário que a programação observe

cuidadosamente a rotina da unidade, seu consumo médio mensal e seu consumo histórico.

As questões disparadoras para o debate serão:

- ◇ Como é feito o dimensionamento dos materiais de consumo em sua unidade?
- ◇ Qual o papel do gestor local da UAPS na realização do pedido mensal de material de consumo?
- ◇ Quais as principais dificuldades vivenciadas na UAPS em relação aos materiais de consumo?

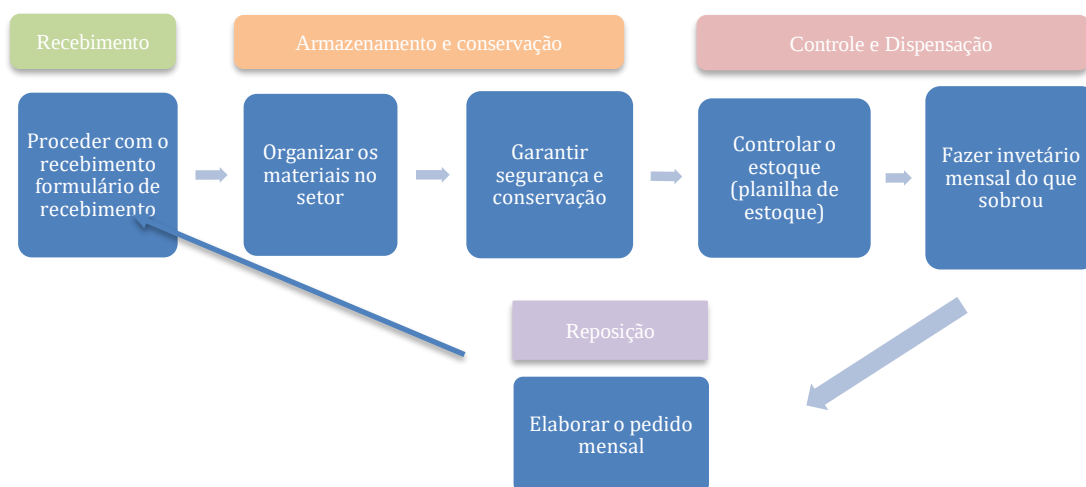
Técnica de suporte ao dimensionamento do consumo da Unidade de Atenção Primária

O Consumo Histórico (CH) consiste na análise do comportamento do consumo dos insumos com base em uma série histórica, possibilitando estimar necessidades fundamentadas na frequência e intensidade de utilização dos mesmos ao longo do tempo (MARIN et al, 2003)

O CH é obtido a partir do registro e do controle do consumo mensal dos diferentes insumos. Um consumo histórico consistente depende:

- 1) Registro dos quantitativos dos produtos quando entram na UAPS;
- 2) Inventário do que ainda está disponível (material restantes da última entrega);
- 3) Controle de dispensação eficiente que garanta que todo o material esteja sendo dispensado adequadamente sem desperdícios e extravios.

Figura 1 – Sequência de recebimento e controle dos materiais de consumo recebidos pela UAPS para construção de uma série histórica consistente.



A partir da série histórica é possível chegar ao Consumo Médio Mensal (CMM).

O cálculo do CMM consiste na soma do consumo mensal em determinado período de tempo dividido por esse tempo.

Para facilitar o cálculo, podemos definir a unidade de tempo em meses, e podemos definir o período de seis meses como um intervalo, desta forma, somamos o consumo mensal do período de seis meses e o dividimos por seis para encontrar o CMM.

$$\text{CMM} = \frac{\text{CM1} + \text{CM2} + \text{CM3} + \text{CM4} + \text{CM5} + \text{CM6}}{6}$$

CMM = total consumido no período/nº de meses de consumo.

O Consumo Médio Mensal (CMM) é o parâmetro mais utilizado para dimensionar a necessidade da UAPS.

Quanto mais regular for a disponibilidade do estoque ou o fornecimento, mais sensível será o resultado obtido (MARIN et al, 2003).

Exemplo:

O consumo de pacotes de gaze em janeiro foi de 1000, em fevereiro 1200, em março, 1100, abril 900, maio 1250 e junho 1150.

Utilizando a fórmula acima, temos que somar 1000 + 1200 + 1100 + 900 + 1250 + 1150, o que dá um total de 6600 gases. Dividido pelo Nº de meses – 6600/6 = 1100.

Para pensarmos juntos:

Durante os primeiros 6 meses de 2021, Janice, gestora da Unidade de Atenção Primária em Saúde Z, recebeu da Secretaria Municipal de Saúde 1200 pacotes de gaze por mês. Em julho a Secretaria solicitou que os quantitativos de todos os materiais fossem revisados e atualizados pelos gestores. Ao chegar no estoque Janice observou que havia 700 pacotes de gaze disponíveis.

Com base nessas informações responda:

Qual foi o consumo médio mensal de pacotes de gaze da UAPS Z no primeiro semestre de 2021.

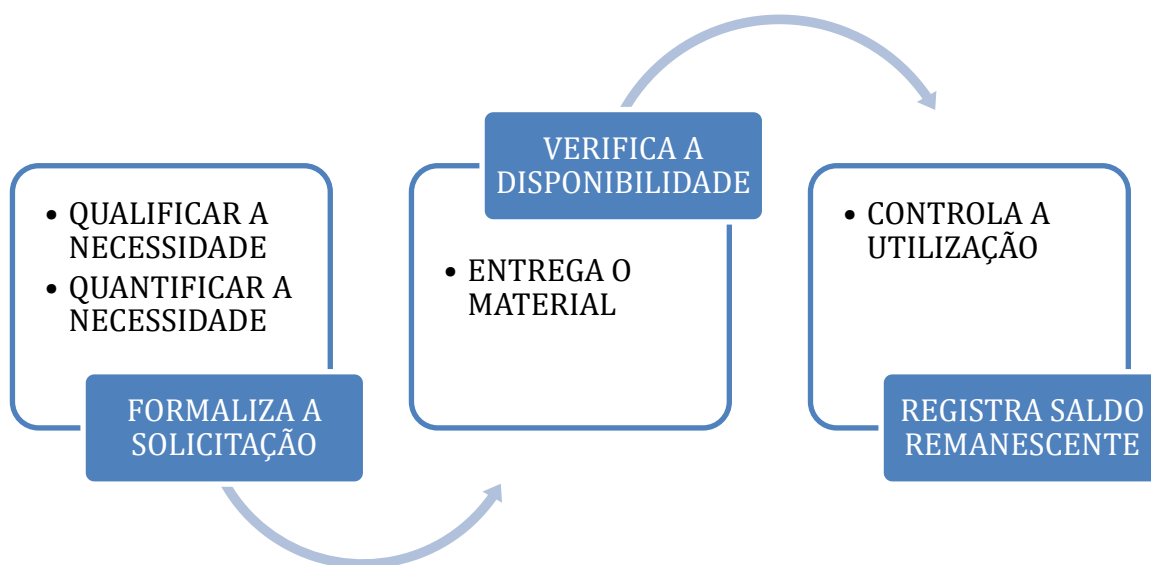
Resposta: $\frac{(1200 \times 6) - 700}{6} = 1083$

O consumo médio mensal de pacotes de gaze na UAPS Z de 1083 no primeiro semestre de 2021.

No lugar de Janice, qual quantitativo de pacotes de gaze você passaria a solicitar mensalmente à Secretaria a partir de julho de 2021? Por quê?

Atenção!!! O CMM é uma técnica útil para **quantificar** a necessidade de materiais. Mas, o Consumo Médio Mensal deve sempre ser analisado também a partir do contexto e realidade da Unidade. Ou seja, o gestor deve fazer a avaliação crítica do CMM pensando se houve algo atípico no período considerado para o cálculo, se o baixo ou alto consumo foi motivado por alguma falha no processo de trabalho, por extravio, por desperdício por situação sociocultural, ambiental e de saúde pontuais, ou seja, a necessidade de material deve ser **qualificada** pelo gestor.

Figura 2 – Sequência de reposição de materiais de consumo na UAPS



O controle de estoque tem muitas funções importantes – possibilitar o planejamento, evitar desperdícios – e principalmente assegurar que o material esteja disponível. Desta forma, é importante criarmos pontos de ressuprimento para todos os itens utilizados na UAPS.

Ponto de ressuprimento consiste na quantidade mínima de segurança de cada um dos itens. Quando o estoque atinge esse ponto o gestor precisa antecipar sua solicitação.

Para garantir o abastecimento de materiais de consumo na UAPS, o controle de estoque e planejamento da solicitação mensal são mecanismos suficientes, mas a gestão dos materiais implica em se apropriar também da dispensação, ou seja, dos procedimentos internos à unidade utilizados para dispensar insumos para a equipe técnica e para os pacientes.

O controle do consumo e fluxo interno entre produtos e serviços médicos e produtos e pacientes é essencial para alcançar eficiência na gestão administrativas de materiais nas UAPS.



Vamos exercitar!!

Construa um POP (Procedimento Operacional Padrão) normatizando o processo de dispensação interna de medicamentos e materiais na UAP.

Construa um POP (Procedimento Operacional Padrão) normatizando o processo de dispensação de medicamentos para os pacientes na UAP.

Para a elaboração, use o modelo trabalhado no item 2.1 e as dicas abaixo.

Para normatizar o processo de dispensação devemos pensar:

- 1) Com qual periodicidade irei dispensar? Diariamente? A cada dois dias?
- 2) Qual deve ser a rotina? No início do turno os setores são abastecidos e no final do turno o responsável informa os quantitativos necessários para o dia seguinte, considerando que sobrou? Ou dispensa-se a mesma quantidade e no final da semana recolhe o que não foi utilizado?
- 3) Qual será o instrumento para a solicitação? E-mail? Formulário impresso?
- 4) Quem serão os responsáveis pelas solicitações em cada área?
- 5) Como será feito o controle dos pedidos?
- 6) Como será feito o controle da dispensação?

4 – Financiamento das Ações e Serviços de Públicos de Saúde

Toda a estrutura e funcionamento das Unidades de Atenção Primária à Saúde somente são possíveis em razão do Financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) constitucionalmente garantido.

De acordo com a emenda Constitucional 029/2000 o financiamento do SUS é tripartite, o que significa que União, Estado e Municípios são corresponsáveis pelo financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Os Estados contribuem com no mínimo 12% (doze por cento) do total da seu orçamento anual. Os municípios contribuem com no mínimo 15% (quinze por cento) do total do seu orçamento anual. E a participação da União é calculada com base no gasto do ano anterior acrescido do IPCA (Índice de Preço ao Consumidor Amplo) um dos principais índices que medem a inflação no Brasil.

Nos três âmbitos da federação – municipal, estadual e federal - os recursos que financiam as Ações e Serviços Públicos de Saúde vem diferentes fontes. Parte dos diferentes impostos que pagamos, como o ISS (Imposto Sobre Serviços), IPTU (Imposto Predial Territorial Urbano), ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadoria e Serviços) IPVA (Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores) entre outros, é destinada ao financiamento do SUS.

Nos apropriarmos sobre as formas de financiamento do SUS é muito importante para compreendermos o todo no qual estamos inseridos e para valorizarmos cada recurso que nos é disponibilizado para oferta dos serviços de saúde nas UAPS.

Contudo, as regras de financiamento do SUS além de contarem com um complexo histórico normativo, também são frequentemente ajustadas, por isso é importante estarmos sempre atualizados. Para nos atualizarmos podemos procurar por informações nas páginas eletrônicas do Conasems e do Fundo Nacional de Saúde.

https://www.conasems.org.br/apoio_tecnico/financiamento/
<https://portalfns.saude.gov.br/>

4.1 – Financiamento da Atenção Primária em Saúde

Em 2020 o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) instituiu novo modelo para financiamento da Atenção Primária à Saúde.

Através do novo modelo o MS busca estimular o alcance de resultados na APS. Desta forma, o novo modelo de financiamento instituído através do Programa Previne Brasil vincula os repasses federais a metas, resultados e programas específicos.

O modelo de financiamento misto é possui três componentes: Capacitação ponderada, Pagamento por desempenho e Incentivo para ações estratégicas.

Os recursos associados ao componente Capacitação Ponderada estão vinculados ao nº de pessoas cadastradas por equipe de Saúde da Família (eSF), aplicando pesos de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

Os recursos do componente Pagamento por desempenho estão vinculados aos resultados alcançados pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária medidos por indicadores específicos.

Os recursos do componente Incentivo para ações estratégicas estão vinculados à implementação de programas e estratégias específicos.

Para o componente Capacitação Ponderada definiu-se o valor de R\$50,50 (cinquenta reais e cinquenta centavos) por pessoa cadastrada às equipes de Saúde da Família e Atenção Primária, base anual, ponderada por critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

Os indicadores de desempenho do Componente Pagamento por desempenho serão definidos através de pactuação tripartite – município, estado e União – e deverão contemplar as seguintes estratégias:

- Ações multiprofissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
- Ações de cuidado puerperal;
- Ações de puericultura (direcionadas às crianças até 12 meses);

- Ações relacionadas ao HIV;
- Ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;
- Ações odontológicas;
- Ações relacionadas às hepatites;
- Ações em saúde mental;
- Ações relacionadas ao câncer de mama;
- Indicadores Globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional como o Primary Care Assessment Tool (PCATool - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), o Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PPRQ-9 – Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o Net Promoter Score (NPS – Escala de Satisfação do Usuário).

Os programas e estratégias vinculados ao componente Incentivo para ações estratégicas são:

- Programa Saúde na Hora;
- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Equipe Consultório de Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Microscopista;
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- Estratégia Agente Comunitário de Saúde (ACS).

As regras do Programa Previne Brasil estão contidas nas portarias:

Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019;

Portaria Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019;

Portaria Nº 169, de 31 de janeiro de 2020;

Portaria Nº 172, de 31 de janeiro de 2020;

Portaria Nº 173, de 31 de janeiro de 2020;

Conhecer as regras de financiamento da Atenção Primária à Saúde, a partir do Programa Previne Brasil nos permite conhecer também as prioridades em saúde que estão postas aos Serviços e Estabelecimentos Públicos de Saúde no Brasil.

Referências Básicas:

FRANCO, T. B.; GALAVOTE, H. S. Em Busca da Clínica dos Afetos. In: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. Semiótica, Afecção e Cuidado em Saúde. São Paulo: Hucitec, 2010

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 549, 2015.

MENEZES, Igor; SAMPAIO, Leonardo; GOMES, Ana Cristina; TEIXEIRA, Flora; SANTOS, Priscila; Escala de clima organizacional para organizações de saúde: desenvolvimento e estrutura fatorial. In: Estudos de psicologia, Vol. 26, Ano 3, p. 305-316, 2009.

MOURA, Bárbara; CUNHA, Renata; FONSECA, Ana Carla; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe; VILASBÔAS, Ana Luiza; XAVIER, Aline; COSTA, Amanda; Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. In: Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil, Recife, Vol. 10, suplemento 1, 2010, p. 69-81.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

BALCÃO, Yolanda; Organograma: representação gráfica da estrutura. In: Revista de Administração de Empresas. Ano 5, Vol. 17, p. 107-125, 1965. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/qLGNLyvsvfHLg85QgK33XVM/?format=pdf&lang=pt> Acessado em 20/10/2021.

BARETA, Vitor. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/5304/1/VITOR%20BERETTA.pdf> Acessado em 20/10/2021.

Estrutura organizacional do serviço de enfermagem. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fRQJ3s9SLwyZw8yGk89tMjm/abstract/?lang=pt#Mo dalDownloads>

Manual completo sobre organograma. Ebook, Kenoby. Disponível em: conteudo.kenoby.com/hubfs/ebook-organograma.pdf?utm_campaign=Pós%20conversão%20%7C%20Novos%20materiais%20%7C%20AGO-2019&utm_medium=email&utm_content=75730748&utm_source=hs_automation Acesso em: 12/11/2021

https://www.ebc.com.br/sites/institucional/files/atoms/files/nor_101-elaboracao_de_inst._nor_-os_secex_09_11.05.17_1.pdf

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2268/1/Enap%20Did%C3%A1ticos%20-%20Gest%C3%A3o%20de%20Materiais.pdf>

Universidade de São Paulo; Boletim Saúde & Gestão, Ano III, n.1, jan.2020.

Conasems, Cosems-RJ, LAPPIS; IMS, UERJ; Manual do Gestor Municipal do SUS – Diálogos Cotidianos.

Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.

Portaria Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019.

Portaria Nº 169, de 31 de janeiro de 2020.

Banco Interamericano de Desenvolvimento. Guia Metodológico de PM4R.

