

Análise das rotinas administrativas de uma Unidade Básica de Saúde em um município do Rio Grande do Sul

Analysis of administrative routines of a Basic Health Unit in a city in Rio Grande do Sul

Eduarda Ebling¹ , Carlos Alberto Frantz dos Santos¹ 

¹ Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Tapes, RS, Brasil

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar as ferramentas de Organização, sistemas e métodos (OSM) empregadas nas rotinas administrativas de uma Unidade Básica de Saúde localizada em um município do Rio Grande do Sul (RS). Realizou-se um estudo de caso, de natureza descritiva e qualitativa. Os resultados revelaram que a UBS executa sete tipos principais de rotinas, destacando-se os formulários e os manuais como as ferramentas predominantes. Contudo, observou-se que práticas relacionadas ao uso do organograma, ao planejamento do arranjo físico e à implementação de fluxogramas nos processos administrativos poderiam ser incorporadas nas rotinas da UBS. Diante disso, o artigo propõe a adoção de ferramentas de OSM específicas, tais como o fluxograma para renovações de receitas, o formulário para consultas por demanda espontânea, o manual elucidativo para consultas de fisioterapia, o layout do ambiente da UBS e a solicitação de um administrador para colaborar com a enfermeira chefe nas atividades administrativas.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Organização sistemas e métodos; Unidade Básica de Saúde

ABSTRACT

The present study aims to identify the tools of Organization, Systems, and Methods (OSM) employed in the administrative routines of a Basic Health Unit located in a municipality in Rio Grande do Sul (RS), Brazil. A descriptive and qualitative case study was conducted. The results revealed that the Basic Health Unit performs seven main types of routines, with forms and manuals standing out as the predominant tools. However, it was observed that practices related to the use of the organizational chart, planning of physical layout, and implementation of flowcharts in administrative processes could be incorporated into the routines of the Basic Health Unit. In light of this, the article proposes the adoption of specific OSM tools, such as a flowchart for prescription renewals, a form for spontaneous demand consultations, an

explanatory manual for physiotherapy consultations, the layout of the Basic Health Unit environment, and a request for an administrator to assist the head nurse in administrative activities.

Keywords: Unified Health System; Organization systems and methods; Basic Health Unit

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) parte do princípio de que a atenção à saúde é fundamental para a qualidade de vida dos cidadãos, conforme estipulado pela Constituição Federal de 1988, que estabelece o acesso à saúde como “um direito de todos e dever do Estado” (Almeida, 2013, 1). Além disso, o SUS é reconhecido nacional e internacionalmente como uma “política pública importante e com grande potencial” (Almeida, 2013, 1).

Segundo Cesconetto et al. (2008), os serviços públicos, especialmente na área da saúde, devem ser eficientes tanto macroeconomicamente, no controle de custos, quanto microeconomicamente, na maximização dos serviços, satisfação dos usuários e minimização dos custos. A saúde pública frequentemente enfrenta críticas relacionadas aos processos e ao excesso de burocracia para os pacientes acessarem os serviços. Durante o início da pandemia de COVID-19, o tempo médio de espera para atendimentos pelo SUS, incluindo consultas, exames e cirurgias, chegou a um ano e quatro meses (G1, 2020). Com os pacientes de COVID-19 recebendo prioridade, as demandas dos demais pacientes foram ainda mais postergadas, tornando a conciliação das demandas urgentes com a emergência do COVID-19 um desafio significativo para o SUS. Postos de saúde precisaram reorganizar os atendimentos para evitar aglomerações e garantir a higienização adequada, visando prevenir a propagação do vírus.

Diante desse contexto, torna-se pertinente aplicar ferramentas das ciências administrativas, como a Organização, Sistemas e Métodos (OSM), para garantir eficiência nos serviços de recepção, agendamento de exames e direcionamento dos

pacientes. A OSM, ao oferecer suporte aos processos organizacionais, visa reduzir custos e estruturar e organizar os procedimentos (Oliveira, 2013), buscando a eficiência como meio de reduzir custos.

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com elevado fluxo de pessoas, especialmente devido às preocupações com a pandemia de COVID-19, a eficiência dos processos e a redução de custos tornam-se fatores cruciais para o funcionamento adequado. Assim, a OSM pode ser uma ferramenta essencial para garantir a agilidade e eficiência dos atendimentos e encaminhamentos. Considerando as possíveis melhorias nas UBSs com a aplicação de ferramentas de OSM, este artigo tem como objetivo identificar as ferramentas de OSM utilizadas e propor melhorias para as rotinas administrativas de uma UBS em um município do Rio Grande do Sul.

Espera-se que, por meio da utilização de ferramentas de OSM nas atividades da UBS, seja possível oferecer atendimento mais satisfatório e efetivo aos pacientes, além de promover agilidade e eficiência nos processos, especialmente em um cenário pandêmico. Após a implementação das melhorias propostas, este estudo pode servir como guia para ser replicado em outras unidades de saúde. A justificativa para o desenvolvimento deste estudo reside na escassez de pesquisas sobre a relação entre UBS e OSM.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção são apresentados aportes teóricos da pesquisa: Sistema Único de Saúde (SUS) e a Organização, Sistemas e Métodos (OSM).

2.1 Sistema único de saúde (SUS)

De acordo com Lima et al. (2005, 15), “a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido analisada como a mais bem-sucedida reforma da área social empreendida sob o novo regime democrático”. Assim, podemos afirmar que a concepção de um sistema de saúde destinado a atender todas as necessidades de atenção é favorável para a população.

O SUS, como sistema público de saúde, foi conquistado pelo Art. 196 da Constituição Federal de 1988, por meio da Lei nº. 8.080/1990 (Brasil, 1990), que estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Com base nessa premissa, a Lei nº. 8.080/1990 regulamenta as condições de organização e funcionamento dos serviços de saúde.

Além dos atendimentos médicos, vacinação, e serviços ambulatoriais, o SUS realiza ações como controle da água potável, fiscalização de alimentos em estabelecimentos comerciais (Vigilância Sanitária), venda de medicamentos genéricos, entre outros. Estima-se que o SUS atenda mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente do atendimento público e gratuito (Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, 2020).

O SUS desempenha um papel crucial no atual cenário de pandemia da COVID-19, deslocando profissionais e recursos para atendimentos relacionados à doença, além dos atendimentos de rotina. É importante reconhecer que o modelo de um sistema de saúde público e gratuito representa uma contribuição significativa para a população economicamente vulnerável, que enfrenta desigualdades sociais no contexto brasileiro.

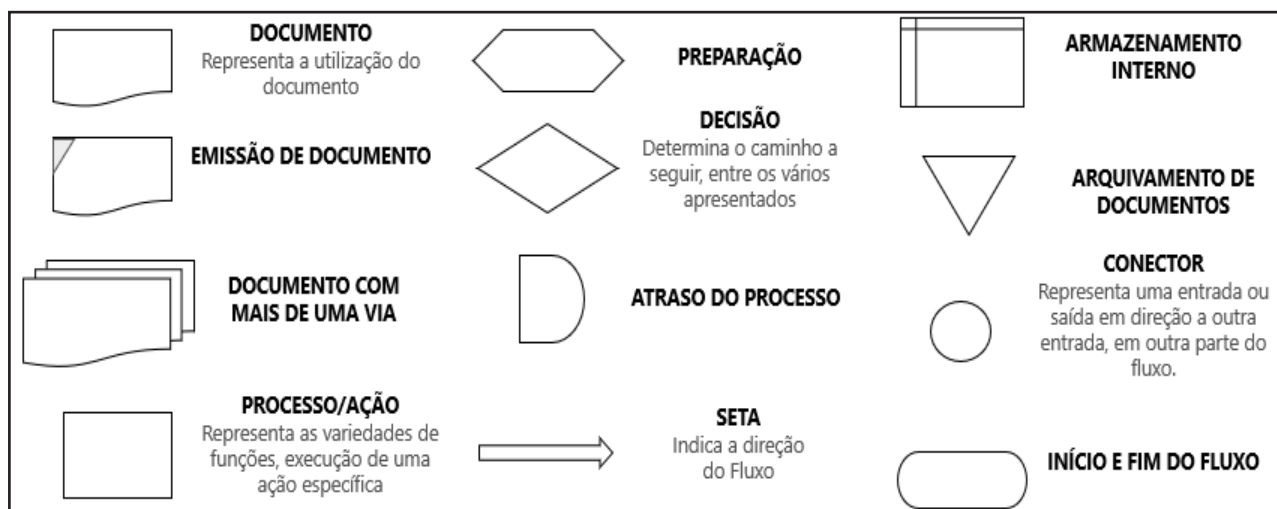
2.2 Organização, sistemas e métodos (OSM)

A OSM, conforme Llatas (2011, 4), pode ser compreendida como uma ferramenta que “costuma ser responsável por organizar e aperfeiçoar os processos organizacionais”. Em outras palavras, é uma ferramenta utilizada para gerenciar os procedimentos de uma organização, que nada mais é do que um coletivo, com o objetivo de torná-la mais eficiente, rentável ou mesmo econômica.

Oliveira et al. (2012) destacam alguns dos benefícios provenientes da utilização das ferramentas de OSM, tais como: padronização de procedimentos, eliminação de atividades desnecessárias, otimização de processos e recursos, redução de custos, maximização de resultados, racionalização na distribuição de tarefas, elaboração de manuais e formulários, e melhor distribuição do espaço por meio da otimização do layout.

Conforme Llatas (2011), existem cinco principais ferramentas da OSM. A primeira delas é o Fluxograma, que possibilita a visualização gráfica das tarefas, dos setores e da ordem das atividades que precisam ser executadas (Llatas, 2011). Um fluxograma é composto por símbolos de diferentes formatos, cada um com seus significados específicos, indicando diferentes processos (Figura 1).

Figura 1 – Símbolos de um fluxograma



Fonte: Coutinho (2020)

A segunda ferramenta é o Formulário, cuja finalidade é registrar informações de maneira padronizada, facilitando a compreensão e a troca de dados (D'ascenção, 2001). A terceira ferramenta é o Manual, constituído por um conjunto de normas e políticas que a organização estabelece para orientar os funcionários sobre como agir, por que agir e como devem se comportar ao realizar as tarefas. Portanto, além de ser padronizado e objetivo, é crucial que os funcionários tenham acesso ao manual, utilizando-o como referência para suas ações na organização (Oliveira et al., 2012).

Os principais objetivos de um manual incluem facilitar o treinamento de novos funcionários, proporcionar uma ferramenta para avaliação de desempenho, permitindo ao gestor comparar o desempenho do funcionário; prevenir imprevistos inconvenientes, uma vez que o funcionário pode recorrer diretamente ao manual se algo não sair conforme o esperado; e estabelecer procedimentos padronizados, sendo

essenciais para empresas com linhas de produção, por exemplo, onde o conhecimento e aplicação de práticas padronizadas são fundamentais (Llatas, 2011).

A quarta ferramenta é o Layout, que aborda a distribuição física da organização, incluindo a disposição de pessoas, equipamentos e móveis, bem como fatores como iluminação e ventilação, que estão relacionados à motivação e eficiência operacional (Oliveira et al., 2012). A quinta ferramenta é o Organograma, um gráfico que representa a estrutura de uma organização. O organograma tem o propósito de demonstrar a divisão do trabalho, a hierarquia dos colaboradores e até mesmo o trabalho desenvolvido, sendo uma ferramenta valiosa para análises organizacionais (Araújo, 2005).

3 MÉTODO

Este artigo adota o estudo de caso único, caracterizado pela análise e aprofundamento nos fatos investigados, visando fornecer uma descrição abrangente e detalhada para a compreensão da realidade da pesquisa (Yin, 2001). Quanto aos objetivos e à natureza, trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo. A seleção do caso foi feita com base em critérios de intencionalidade e conveniência de acesso aos dados da organização. O objeto de estudo é uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um município no Rio Grande do Sul.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e setembro de 2021, envolvendo a análise de documentos e a observação participante ao longo desse período (totalizando 720 horas). Conforme Yin (2001), a análise de documentos fornece uma evidência estável e precisa, contendo informações precisas para a análise. Quanto à observação participante, conforme Queiroz et al. (2007, 278), consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele e interagindo por longos períodos com os sujeitos, participando do seu cotidiano e compreendendo o significado de estar em determinada situação. Os dados coletados foram analisados por meio da análise de conteúdo (Bardin, 1977).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seção em questão exhibe os resultados da pesquisa, subdivididos em três partes: a descrição das rotinas administrativas da Unidade Básica de Saúde (UBS), a análise das ferramentas de Organização e Métodos (OSM) empregadas pela UBS e as propostas de ações de OSM visando aprimorar as rotinas administrativas da UBS.

4.1 Descrição das rotinas administrativas da UBS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em análise desempenha sete tipos principais de rotinas: Atendimento Ambulatorial, Acolhimento, Administração de Vacinas, Autorização de Exames, Renovação de Receita, Consultas Odontológicas e Consultas Fisioterapêuticas.

Em linhas gerais, no início de cada uma dessas rotinas, o paciente deve apresentar seu documento de identificação na recepção, onde seu nome será registrado no sistema. Ao encaminhá-lo para o atendimento, verifica-se a UBS de origem; se o paciente estiver em sua UBS, será direcionado para o atendimento, caso contrário, será orientado a procurar sua unidade de referência.

O Atendimento Ambulatorial e o Acolhimento visam o acompanhamento de pressão e/ou glicose, com atendimento realizado por uma técnica de enfermagem. O Atendimento Ambulatorial também abrange pacientes necessitando de curativos ou remoção de suturas pós-cirurgia.

O agendamento de consultas varia conforme a demanda do paciente. Ao desejar marcar consulta com clínico geral, nutricionista, ginecologista ou pediatra, o paciente é encaminhado para o “acolhimento”, onde uma técnica de enfermagem o atende, avaliando sua demanda. Dependendo da urgência, é agendada a consulta com o profissional indicado.

No caso de retorno ou para mostrar resultados de exames ao médico, o paciente passa pelo acolhimento. Da mesma forma que nas marcações de consulta, avalia-se a urgência do agendamento ou a exigência do médico para uma nova consulta.

A aplicação de vacinas é dividida em três categorias principais: vacinas de rotina, vacinas H1N1 e vacinas contra COVID-19. As vacinas de rotina são aplicadas em crianças, adultos e idosos, como BCG, VOP, febre amarela e antitetânica. As vacinas contra COVID-19 são administradas apenas mediante campanha ou agendamento prévio para grupos de risco, pessoas com comorbidades e gestantes.

A Autorização de Exames se divide em exames fornecidos pelo SUS, consórcio e Ultrassonografia. Os exames são solicitados pelo login do médico no sistema, questionando o paciente sobre sua preferência entre os três laboratórios disponíveis pelo SUS. Em caso de término da cota mensal ou quando o paciente decide pagar pelo exame, pode levá-lo a qualquer laboratório privado com a requisição.

Para a consulta odontológica, o agendamento ocorre após o encaminhamento para triagem com a técnica em saúde bucal. Em casos de retorno, o paciente deve ir à recepção com documento de identificação e cartão SUS, onde a consulta é marcada conforme disponibilidade.

A renovação de receita é destinada a pacientes em uso contínuo ou controlado de medicação. O paciente deve entregar a segunda via da receita com os medicamentos solicitados pelo médico do SUS na recepção. Após preenchimento de um formulário de controle, as receitas são encaminhadas ao médico, que as devolve quando prontas. A retirada exige a assinatura do paciente, familiar ou responsável.

Na consulta fisioterapêutica, se o paciente já possui a requisição, ela é entregue às fisioterapeutas para avaliação da urgência e do tipo de lesão, marcando o número de sessões e datas das consultas. Após a elaboração da agenda, a recepção insere os nomes no sistema e entra em contato com os pacientes. No caso de paciente sem requisição, é encaminhado ao acolhimento para consulta com o clínico-geral e possibilidade de encaminhamento para fisioterapia via SUS.

Apesar de os funcionários terem conhecimento geral do funcionamento de todos os atendimentos, nem sempre há uma determinação clara e formalizada sobre o fluxo das rotinas administrativas. Por exemplo, embora se conheça

informalmente o fluxo pelo qual uma receita a ser renovada percorre, desde o momento em que é entregue na recepção até o paciente buscá-la quando estiver pronta, não há um fluxograma ilustrativo dessa informação. Essa falta de formalização representa uma limitação que será discutida na próxima subseção, onde serão apresentadas as ferramentas de OSM utilizadas pela UBS.

4.2 Ferramentas de OSM utilizadas pela UBS

Embora a UBS faça uso de ferramentas de Organização e Métodos (OSM) em cada atendimento, nem todos são formalizados. Muitas dessas ferramentas operam de maneira informal, como é o caso do arranjo físico e do organograma, enquanto outras existem e são amplamente utilizadas, como formulários e manuais. Um exemplo de ferramenta que carece de uma representação formal é o fluxograma na UBS em análise.

O formulário emerge como o recurso mais empregado pela UBS, especialmente na fase inicial, dado que todos os atendimentos se originam na recepção. Quando o paciente chega e entrega seu documento de identificação com foto e o cartão SUS, é necessário localizar seu cadastro (ou, se não houver, criar um novo). Para realizar esse processo, é preenchido um formulário contendo informações essenciais, como nome completo, data de nascimento, CPF, cartão SUS, telefone, endereço e nome dos pais. Esses formulários também desempenham papel crucial nos pedidos e renovações de receitas, servindo como documentação que comprova a solicitação do paciente. Além disso, são utilizados para que o paciente assine quando a receita estiver pronta, confirmando assim que foi retirada. A Figura 2 apresenta um exemplo concreto do formulário utilizado para o pedido de receitas.

Figura 2 – Formulário de pedido de receita




ENTREGA DE RECEITAS ESF

NOME: _____

• ENDEREÇO: _____ Nº _____

• TELEFONES: () _____ () _____

• DATA DE SOLICITAÇÃO: ___/___/___ Profissional: _____

 FARMÁCIAS FARMÁCIA MUNICIPAL SUS

Medicamentos: _____

Recebido: _____ Data: ___/___/___

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

O formulário é também empregado na elaboração da lista de espera para fisioterapia. Nessa lista, são registrados o nome do paciente, a patologia, a data da requisição e a UBS de origem. Dessa maneira, as fisioterapeutas conseguem ter uma visão abrangente de todas as requisições, identificando aquelas que possuem prioridade para o chamamento dos pacientes. Adicionalmente, os formulários desempenham um papel crucial no preenchimento de requisições e autorizações de exames, tanto do tipo consórcio quanto do tipo ultrassonografia. Quando um paciente deseja realizar uma mamografia, por exemplo, é necessário passar pelo acolhimento para o preenchimento do formulário de requisição correspondente.

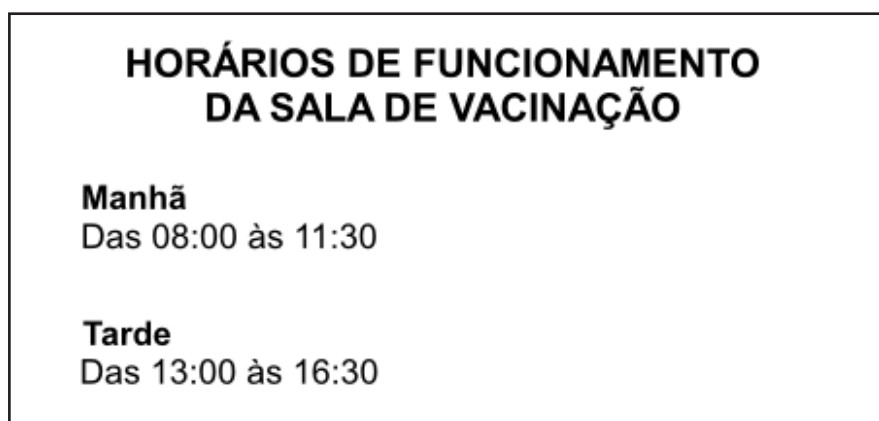
Além disso, os formulários são utilizados para controlar as informações relacionadas a situações em que os funcionários da UBS não registram o ponto eletrônico. Nessas circunstâncias, o funcionário deve preencher um formulário justificando o motivo e entregá-lo à enfermeira chefe.

Em casos de falta de luz ou de conexão com a internet, impedindo o acesso ao sistema, a recepção preenche formulários de atendimento e os repassa aos

profissionais responsáveis, que registram a evolução do atendimento no papel até que o sistema seja restabelecido.

O manual também figura como uma ferramenta amplamente utilizada nessa UBS. Cada sala de atendimento no posto possui um manual específico para o funcionário responsável pela sala. Por exemplo, na recepção, há um manual estabelecendo as regras que os recepcionistas devem seguir em relação ao uniforme, comportamento e horários. Na sala de espera, onde os pacientes aguardam atendimento, são exibidos cartazes informativos sobre diversas doenças, vacinas e o horário de funcionamento da UBS. A Figura 3 ilustra um exemplo de cartaz informativo sobre o horário de funcionamento da sala de vacinação.

Figura 3 – Funcionamento da sala de vacinação



Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Não há um layout desenhado da UBS, apesar de todas as salas de atendimento estarem claramente definidas. Cada sala possui uma placa na porta que indica o tipo de atendimento oferecido e fornece instruções sobre a organização da fila de atendimento.

O arranjo das salas é estrategicamente planejado, colocando as salas mais frequentemente utilizadas, como a sala de vacinação, sala de atendimento e sala de atendimento ambulatorial, próximas à entrada da sala de espera. Por outro lado, as salas de consulta, incluindo médico clínico geral, pediatra, ginecologista, nutricionista, assistente social, dentista e fisioterapia, estão localizadas mais ao fundo e próximas

umas das outras. Essa disposição permite que os pacientes possam aguardar sentados nas cadeiras em frente às salas enquanto esperam atendimento.

Quanto ao organograma, também não há um desenho especificando os cargos e as hierarquias, embora os funcionários tenham conhecimento de que a enfermeira chefe ocupa o cargo mais alto na UBS. A partir dela, são estabelecidos os contatos com a secretaria municipal de saúde. Não há uma diferenciação hierárquica entre os demais funcionários; todos reportam à enfermeira chefe, e esta, por sua vez, responde à Secretaria de Saúde. Todos os detalhes sobre cada cargo são conhecidos pelos funcionários.

Com base nas ferramentas de OSM utilizadas na UBS, foram identificados pontos passíveis de aprimoramento. Dessa forma, a próxima subseção apresentará propostas de OSM com o intuito de aprimorar as rotinas administrativas da unidade, buscando otimizar a execução das tarefas.

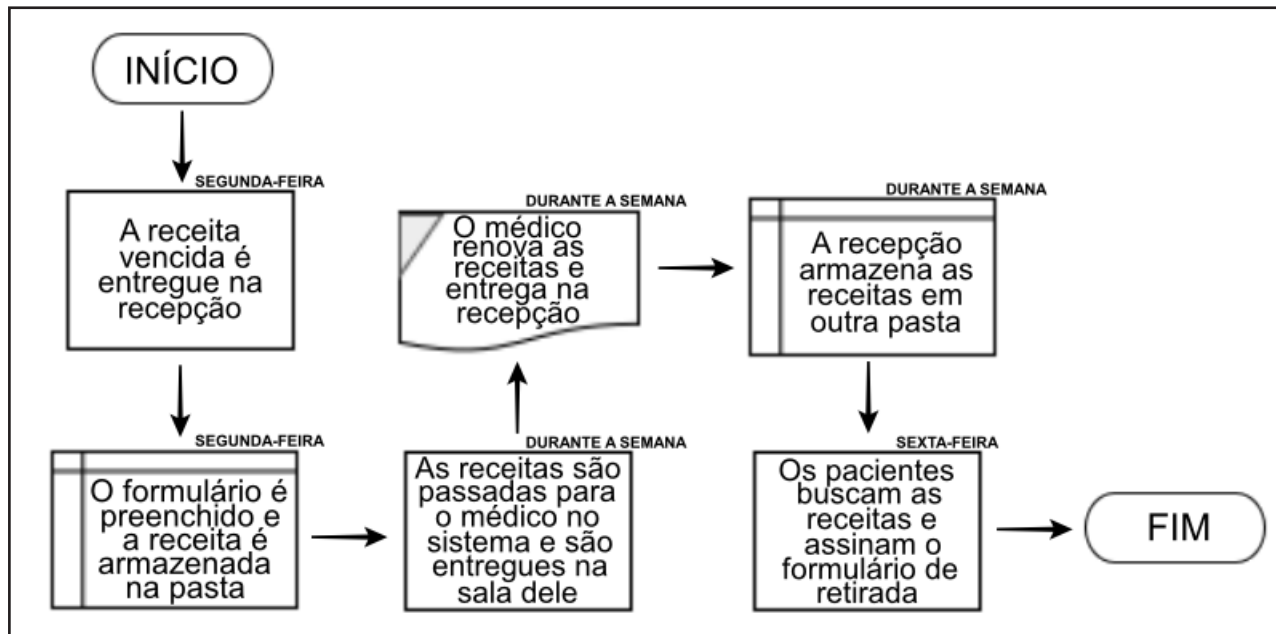
4.3 Propostas de ações de OSM para o aprimoramento das rotinas administrativas da UBS

Esta subseção apresenta quatro propostas de aplicação de ferramentas de Organização e Métodos (OSM) para aprimorar as rotinas administrativas da UBS. Estas incluem: um fluxograma para as renovações de receitas, um formulário para consultas por demanda espontânea, um manual explicativo sobre o funcionamento das consultas de fisioterapia e um layout do ambiente da UBS. Além disso, será apresentada uma sugestão de auxílio administrativo para a implementação destas ferramentas, bem como de outras que possam ser pertinentes.

Dentro da UBS, a rotina de renovação de receitas destaca-se como uma das mais frequentemente utilizadas. Como uma medida de aprimoramento por meio da OSM, propõe-se a criação de um fluxograma detalhando as etapas desta rotina. Este fluxograma será disponibilizado tanto para a recepção quanto para os demais funcionários e pacientes da UBS. Isso permitirá que os pacientes compreendam

melhor o funcionamento da rotina, minimizando possíveis reclamações. A Figura 4 abaixo apresenta uma sugestão visual do fluxograma proposto.

Figura 4 – Fluxograma das renovações de receitas



Fonte: elaborado pelos autores (2023)

O prazo adequado para a entrega das receitas é de cinco dias antes do término da medicação, visando evitar que o paciente fique desprovido de medicamentos. Recomenda-se, portanto, que os pacientes entreguem suas receitas na segunda-feira, garantindo que estejam prontas para retirada na sexta-feira. Essa abordagem permite que a primeira e a segunda etapa do processo ocorram no mesmo dia em que o paciente entrega a receita, enquanto as etapas subsequentes são realizadas ao longo da semana.

Uma outra rotina, embora não executada pela recepção, impacta o fluxo dos atendimentos na mesma, referente aos encaixes de consultas médicas (clínico-geral, ginecologista e pediatra). Nas situações em que os pacientes buscam atendimento de forma espontânea, caracterizando uma emergência, a consulta não é previamente agendada na agenda. Conseqüentemente, os funcionários da recepção nem sempre dispõem de informações sobre os pacientes que buscam atendimento dessa maneira.

A Figura 5 apresenta uma sugestão de aprimoramento, propondo a criação de um formulário a ser preenchido no momento do acolhimento, onde as consultas são agendadas.

Figura 5 – Formulário para consultas de emergência

FORMULÁRIO DE CONSULTAS POR DEMANDA ESPONTÂNEA			
PACIENTE	TIPO DE CONSULTA	DATA	HORÁRIO

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Após o preenchimento do formulário, sugere-se que a técnica responsável entregue este documento na recepção, facilitando a organização das consultas. O registro pode ser inserido no sistema, desde que a Secretaria de Saúde, responsável pela parametrização do programa, insira as vagas e permita que a recepção agende os pacientes que buscam atendimento espontâneo, além de confirmar a presença destes quando comparecem para a consulta.

A terceira sugestão diz respeito à consulta fisioterapêutica. Nem todos os pacientes estão cientes do funcionamento do processo de solicitação, lista de espera e chamada para a fisioterapia. Dessa forma, por meio de um manual didático e simplificado que explique o funcionamento do processo, desde a solicitação até a chamada para a fisioterapia, busca-se facilitar o entendimento dos pacientes e auxiliar os funcionários da recepção a fornecer orientações mais assertivas.

Portanto, a Figura 6 apresenta uma proposta de manual para a recepção utilizar e entregar aos pacientes, ou para que a Secretaria de Saúde o divulgue nas redes sociais do município.

Figura 6 – Manual sobre as consultas da fisioterapia

Quando serei chamado para a fisioterapia?

- 1** Consulte sua UBS de origem. Só assim o médico poderá preencher a requisição pelo SUS.
- 2** Aguarde o chamado. Sua requisição será enviada para a UBS Centro e seu nome entrará na lista de espera.
- 3** Se você já preenheu a requisição pelo SUS, é só aguardar. Seu nome já está na lista de espera.
- 4** As fisioterapeutas agendam os pacientes da lista de espera, conforme a urgência do caso.
- 5** Se você for chamado, a recepção da UBS Centro entrará em contato para marcar o horário da sua avaliação.

NÃO ESQUEÇA DE DEIXAR O TELEFONE PARA CONTATO ATUALIZADO NO SEU CADASTRO.

SECRETARIA DA SAÚDE
CUIDANDO DA SAÚDE DE NOSSA GENTE

As datas, horários e quantidades de sessões, serão definidas diretamente com a fisioterapeuta no dia da avaliação.

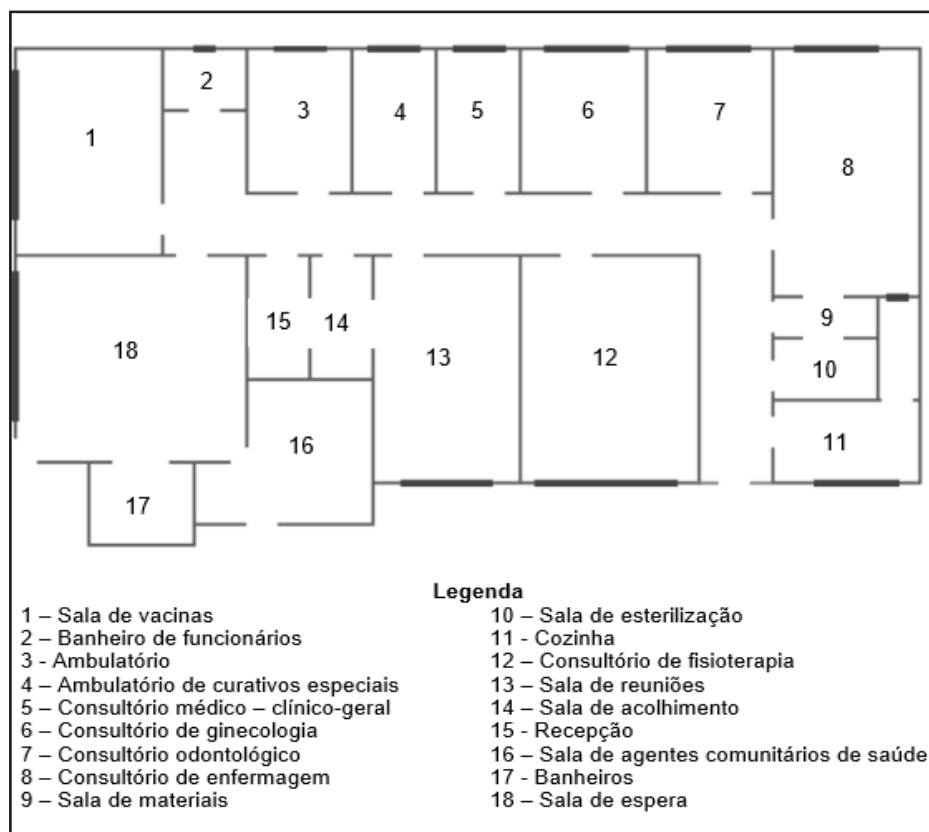
Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Um dos aspectos observados na pesquisa é a ausência de um administrador para auxiliar a enfermeira chefe no gerenciamento da UBS. Existem atividades administrativas que consomem o tempo da enfermeira, tais como pedidos de materiais, elaboração de escalas, contato com o suporte em caso de problemas no sistema, que não são atividades-fim na área da saúde. Portanto, a quarta proposta é a inclusão de um administrador na equipe visando a contribuição para o melhor desempenho da unidade e para a criação de estratégias proporcionando um serviço mais satisfatório à comunidade.

A quinta proposta refere-se ao desenho do layout da UBS. As aberturas representam as portas, enquanto os cômodos sem nome referem-se aos banheiros.

A sala de vacinação está localizada mais próxima da entrada, possivelmente devido ao maior fluxo de pacientes, uma vez que a administração de vacinas geralmente é mais rápida do que outros serviços prestados. Por sua vez, os consultórios estão dispostos próximos entre si para permitir que os pacientes utilizem os bancos posicionados à frente de suas respectivas salas de atendimento. Na parte dos fundos, encontram-se as salas utilizadas exclusivamente pelos funcionários, como a sala 9, 10 e 11; sala de materiais, sala de esterilização e a cozinha dos funcionários, respectivamente. A Figura 7 apresenta uma sugestão de layout para esta unidade.

Figura 7 - *Layout* da UBS



Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Todas as sugestões apresentadas abordam pequenos detalhes adicionais nas rotinas da UBS, mas que podem fazer diferença na otimização dos atendimentos, especialmente na recepção, que representa a primeira etapa e, possivelmente, uma das mais importantes.

Para o desenvolvimento dessas propostas, recomenda-se o envolvimento da recepção, com supervisão da enfermeira chefe e da Secretaria de Saúde do município. Dessa forma, as propostas poderiam ser implementadas, evitando complicações ao máximo e otimizando as rotinas para tornar o atendimento ainda mais eficiente.

Futuramente, essas rotinas também podem ser implementadas nas demais UBS, assim como na Secretaria de Saúde, no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e no Hospital do município. Isso representaria uma padronização das orientações, considerando a quantidade de funcionários, o tamanho do local, os tipos de atendimento e a demanda dos pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi identificar as ferramentas de OSM utilizadas e propor melhorias para as rotinas administrativas de uma UBS em um município do Rio Grande do Sul. A partir dos instrumentos de coleta de dados, utilizados como metodologia neste estudo, foram identificadas as sete principais rotinas administrativas realizadas pelos funcionários da recepção da UBS em estudo, a saber: atendimento ambulatorial, acolhimento, administração de vacinas, autorização de exames, renovação de receitas, consulta odontológica e consulta de fisioterapia.

Evidenciou-se também que, apesar de os funcionários terem conhecimento do fluxo de todos os atendimentos, nem sempre há uma formalização clara especificando como essas rotinas funcionam. Muitas das ferramentas de OSM são utilizadas com elevado grau de informalidade, enquanto outras existem e são amplamente empregadas.

Como propostas de ações de OSM, sugere-se a criação de um fluxograma que represente o funcionamento do processo de renovação das receitas. Além disso, propõe-se a elaboração de um formulário para preenchimento durante o atendimento em acolhimento, detalhando as consultas em demanda espontânea (nome do paciente, tipo de consulta, data e horário), facilitando a identificação da

agenda e consulta do paciente na data especificada. Também é sugerido um manual descrevendo o funcionamento do processo de solicitação e chamada para a fisioterapia. A quarta sugestão é a concepção de um layout para a UBS que facilite a visualização da unidade como um todo. Por último, propõe-se a solicitação de um administrador para auxiliar a enfermeira chefe no gerenciamento da UBS, uma vez que muitas das rotinas administrativas são de responsabilidade da enfermeira, e a presença de um profissional da área de administração pode facilitar a gestão da UBS, trazendo reflexos positivos em todos os demais setores.

Com base nessas considerações, este estudo contribui para o tema abordado, estabelecendo a relação entre OSM e as rotinas administrativas de uma UBS, e apresentando propostas voltadas para a otimização das rotinas na recepção, que representa o início de todos os atendimentos. Adicionalmente, contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), crucial para a população devido aos serviços e atendimentos prestados, como consultas médicas, exames, atendimento social e vacinação. Este estudo também pode contribuir para que a OSM seja analisada em outras UBS. Dessa forma, gestores públicos de diferentes unidades básicas de saúde podem iniciar suas análises organizacionais utilizando as ferramentas de OSM aqui descritas, tais como formulários, fluxogramas, layout e manuais.

Como sugestão para estudos futuros, recomenda-se uma análise mais aprofundada, com foco na otimização do serviço de recepção, visto que todos os atendimentos precisam passar por essa etapa, tornando o aprimoramento desse serviço um dos pontos-chave para a eficiência da UBS. Outra sugestão é a realização de uma pesquisa de clima organizacional com os colaboradores da UBS, considerando que trabalhar na área da saúde pode ser desgastante, tanto fisicamente quanto psicologicamente, sendo importante compreender o nível de satisfação, motivações e sentimentos dos funcionários em relação ao serviço prestado e à equipe.

REFERÊNCIAS

- Almeida, N. D. (2013). A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde-SUS. *Revista Psicologia e Saúde*, 5(1), 1-9.
- Araujo, L. C. G. (2005). *Organização, Sistemas e Métodos e as Tecnologias de Gestão Organizacional*. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brasil. (1990). *Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html
- Cesconetto, A., Lapa, J. D. S.; & Calvo, M. C. M. (2008). Avaliação da eficiência produtiva de hospitais do SUS de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde pública*, 24, 2407-2417.
- Coutinho, T. (2020). *Fluxograma: entenda o que é e veja 4 dicas de como fazer um*. Recuperado de: <https://www.voitto.com.br/blog/artigo/fluxograma>
- D'ascenção, L. C. M. (2001). *Organização, sistemas e métodos: análise, redesenho e informatização de processos administrativos*. São Paulo: Atlas.
- G1. (2020) *Tempo médio de espera para atendimento pelo SUS é de um ano e 4 meses, diz levantamento de comissão da ALMT*. Recuperado de: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2020/03/11/tempo-medio-de-espera-para-atendimento-pelo-sus-e-de-um-ano-e-4-meses-diz-levantamento-de-comissao-da-almt.ghtml>
- Lima, N. T., Gerschman, S., Edler, F. C., & Manuel, J. (2005). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. SciELO. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Llatas, M. (2011). *OSM Organização, Sistemas e Métodos: Uma Visão Contemporânea*. São Paulo: Pearson.
- Oliveira, J. M., Bittencourt, J. A., Moreira, S. A., Chagas, P. C., & Pinheiro, M. A. (2012). A Representatividade das Técnicas de OSM para o Desenvolvimento das Organizações. *VIII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*.
- Oliveira, A. R. D. (2013). *O processo de formalização de atividades através da fluxogramação em um escritório de advocacia*. 013. 29 f. (Monografia de Graduação) - Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas - FATECS, Centro Universitário de Brasília, Brasília.
- Queiroz, D. T., Vall, J., Souza, A. M. A., & Vieira, N. F. C. (2007). Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *Revista de Enfermagem UERJ*, 15(2), 276-283.

Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (2020). *SUS*. Recuperado de: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

Como citar este artigo

Ebling, E., & Santos, C. A. F. (2023). Análise das rotinas administrativas de uma Unidade Básica de Saúde em um município do Rio Grande do Sul. *Revista Prática de Administração Pública*, Santa Maria, 7, e3. <https://doi.org/10.5902/2526629274475>.