

MAPP

MÉTODO ALTADIR DE PLANIFICAÇÃO POPULAR

A seguir, o método será apresentado de maneira bastante detalhada, de modo que seja fácil utilizá-lo na prática pelos funcionários e pela comunidade do sistema local de saúde.

14.2.3. MAPP - MÉTODO ALTADIR DE PLANIFICAÇÃO POPULAR

Passo 1 - Seleção dos problemas do plano

Passo 2 - Descrição do problema

Passo 3 - Explicação do problema: árvore explicativa - árvore de problemas

Passo 4 - Desenho da situação objetivo

Passo 5 - Seleção dos nós críticos

Passo 6 - Desenhos das operações e demandas de operações

Passo 7 - Definição das responsabilidades pelas operações

Passo 8 - Definição de responsáveis pelas demandas de operação

Passo 9 - Avaliação e cálculo dos recursos necessários para desenvolver as operações - orçamento

Passo 10 - Identificação de atores sociais relevantes e sua motivação frente ao plano

Passo 11 - Identificação de recursos críticos para desenvolver as operações

Passo 12 - Identificação dos atores que controlam os recursos

Passo 13 - Seleção de trajetórias

Passo 14 - Análise de vulnerabilidade do plano

Passo 15 - Desenho de sistema de prestação de contas

Passo 1 - Seleção dos problemas do plano

Feita mediante a avaliação dos resultados insatisfatórios que se observam na realidade.

Esses são percebidos a partir do não-cumprimento ou divergência em relação a normas ou padrões considerados válidos pelo senso comum e que são passíveis de intervenção no sentido de sua modificação, no âmbito de ação do ator.

Porém, para que a identificação das divergências seja considerada um problema, é necessário descrevê-lo; caso contrário, segundo o próprio autor do método, não passará de um incômodo impreciso e sujeito a mais de uma interpretação.

Os problemas selecionados deverão, em seguida, ser ordenados segundo a importância que representam para o ator e a prioridade que se atribui à sua solução.

Para fazer a seleção dos problemas é necessário que se conheça a realidade local - características sociais, demográficas, epidemiológicas e culturais da população residente; características do território em relação aos recursos sociais e de saúde, infra-estrutura urbana, por exemplo; relações de poder econômico e político.

O método de ERP apresentado pode ser utilizado também nesse momento de reconhecimento da realidade local (análise situacional) no MAPP.

Feita a análise da situação, o gestor local se dará conta de algumas situações que causam incômodo à comunidade ou aos técnicos da Secretaria da Saúde ou a ambos.

Esses incômodos deverão ser processados, como se explica nos próximos passos, para que se possa analisar o quanto são importantes e a capacidade de enfrentamento de que se dispõe.

Passo 2 - Descrição do problema

Expressa os sintomas do problema, não devendo ser confundido com suas causas ou conseqüências.

Para tanto deve-se elencar um conjunto de descritores (d1, d2, d3, dn).

Entende-se por descritor o fato ou afirmação necessária e suficiente para descrever o problema, tal qual no método PES.

Cada incômodo identificado no passo anterior deve ser declarado e descrito.

A declaração corresponde ao enunciado do problema, que deve ser claro e objetivo.

Por exemplo, na comunidade da hipotética Cidade das Violetas, a ERP evidenciou no território do Distrito Norte o seguinte problema: ausência de medidas de prevenção a doenças e de promoção à saúde para a população infantil do Distrito Norte.

Os descritores do problema enunciado foram os seguintes:

d1: 40% das crianças são internadas mais de uma vez ao ano por doenças agudas infecto-contagiosas, enquanto o padrão do município é de 5%;

d2: inexistência de UBS - Unidade Básica de Saúde - no Distrito Norte, enquanto a OMS recomenda uma unidade de atenção primária para cada 20.000 a 30.000 habitantes.

Observe que os descritores são objetivos e mensuráveis, o que permite criar indicadores locais de saúde e avaliar o impacto do planejamento - medir os resultados alcançados.

Passo 3 - Explicação do problema:

árvore explicativa - árvore de problemas

A árvore de problemas deve ser desenhada de maneira clara, sintética e precisa, a partir da identificação das causas do problema e da forma como estão relacionadas entre si.

A árvore será construída a partir das respostas à seguinte pergunta:

qual é o motivo que origina o fato descrito em d1?

Essa pergunta deve ser feita para cada um dos descritores do problema.

O passo seguinte é encontrar a causa da causa e assim sucessivamente, até que o grupo de trabalho se sinta satisfeito com a explicação.

A mesma seqüência deve ser seguida para os outros descritores.

Então, para o descritor d1, no caso do Distrito Norte da Cidade das Violetas, foram encontradas as seguintes causas:

- a unidade de saúde da região presta atendimento apenas a casos de urgência e emergência, não oferece programas de puericultura, tampouco o programa de vacinação básica;
- cerca de 60% do território do Distrito Norte não possui rede de esgotos;
- 20% desse território não é servido de água potável;
- grande quantidade de lixo acumulado na periferia da região.

A equipe de trabalho pôde constatar que as condições de vida dessa comunidade pioraram muito nos últimos cinco anos devido à acentuada invasão, por parte da população, de áreas desocupadas na periferia do Distrito Norte.

A ocupação desordenada desse território e o grande adensamento populacional foram evidenciados como causas das causas. Ou seja, durante o período em que a ocupação do solo foi se dando lenta e gradativamente, a comunidade vinha se organizando e reivindicando melhorias locais.

Com a ocupação acelerada dos últimos anos, não foi possível manter a organização comunitária no mesmo nível de representatividade e as conquistas ficaram aquém da necessidade local.

Porém, esse fato não está isolado do contexto político local, pois também foi verificado, no momento de análise, que as políticas públicas privilegiaram os Distritos Oeste e Sul e pouco se fez pelo Distrito Leste; o Norte ficou praticamente esquecido, e era aquele que apresentava as necessidades mais gritantes.

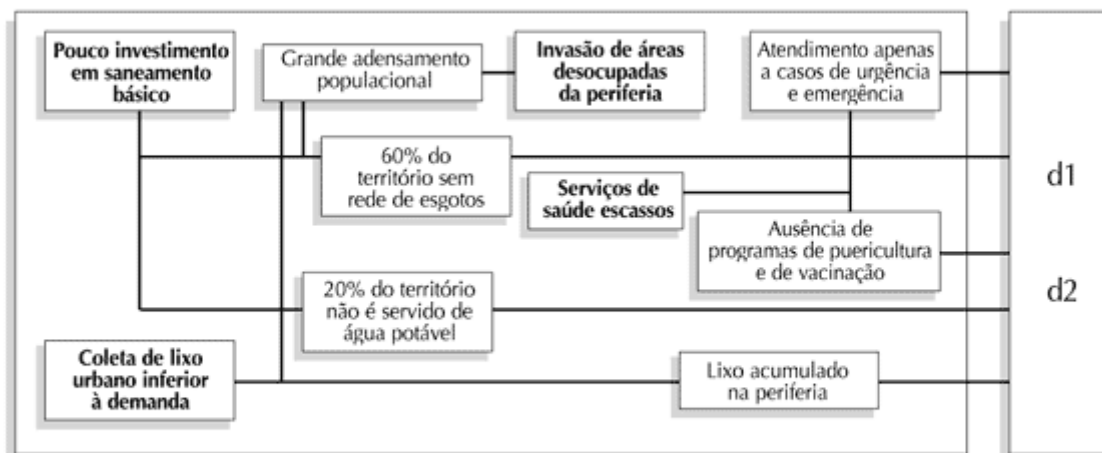
Essas evidências podem então ser organizadas numa rede explicativa dos nossos descritores da seguinte forma:

Problema: ausência de medidas de prevenção contra doenças e de promoção à saúde para a população infantil do Distrito Norte

Ator: diretor de saúde do Distrito Norte

Problema: ausência de medidas de prevenção contra doenças e de promoção à saúde para a população infantil do Distrito Norte

Ator: diretor de saúde do Distrito Norte



Ao construir o gráfico, deve-se colocar o nome do problema e identificar o ator que o declara. Recomenda-se que se inicie o processo da direita para a esquerda a partir da identificação dos descritores.

Ao construir o gráfico, deve-se colocar o nome do problema e identificar o ator que o declara. Recomenda-se que se inicie o processo da direita para a esquerda a partir da identificação dos descritores.

Passo 4 - Desenho da situação objetivo

Neste momento, deve-se discutir os objetivos que podem ser alcançados e a forma de torná-los viáveis.

Para tanto é necessário avaliar o prazo de maturação do plano, identificar as operações capazes de produzir a mudança desejada, dimensionar o alcance e a natureza dessas operações.

Deve-se construir um gráfico de duas colunas. Na coluna da esquerda transcreve-se o VDP (Vetor de Descrição do Problema) e na coluna da direita o VDR (Vetor de Descrição de Resultados). Cada vetor de resultados deverá corresponder à modificação que se pretende alcançar para cada vetor de descrição do problema.

VDP
d1: 40% da crianças são internadas mais de uma vez ao ano por doenças agudas infecto-contagiosas, enquanto o padrão do município é de 5%;

d2: inexistência de UBS no Distrito Norte, enquanto a OMS recomenda uma unidade de atenção primária para cada 20.000 a 30.000 habitantes.

VDR

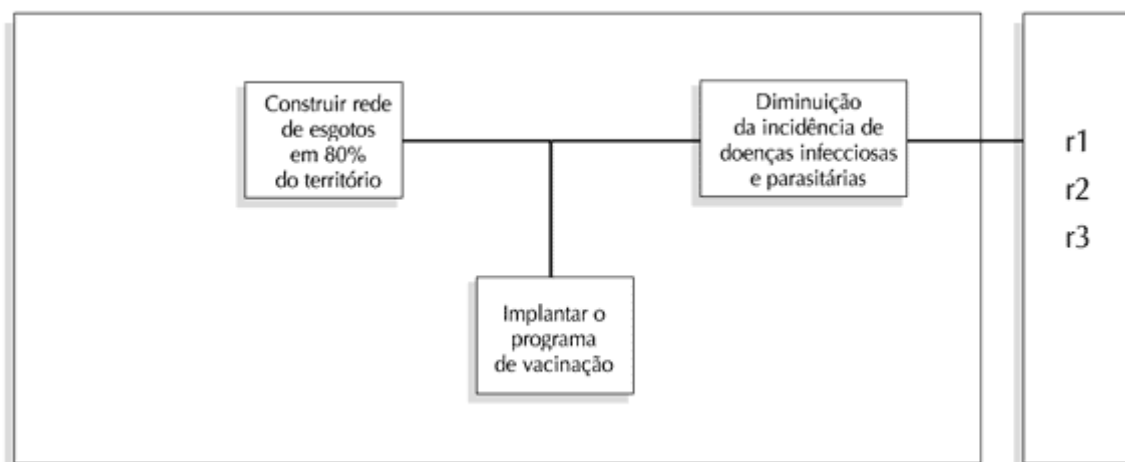
r1: índice de reinternação de 30% ao fim do primeiro ano; 15% ao fim do segundo ano, e 5% ao fim do terceiro ano;

r2: uma unidade básica para 20.000 habitantes;

r3: programa de puericultura com capacidade de cobertura para 100% das crianças entre 0 e 5 anos.

Após a definição das metas - VDR -, será necessário explicá-las, à semelhança do processo de explicação do VDP. Portanto, deverão ser identificadas as causas alteradas do plano capazes de gerar cada descritor (r) do VDR.

A esse gráfico denomina-se "árvore da situação objetivo":



Para a construção da árvore de objetivos é necessário refletir bastante sobre algumas variáveis importantes, tais como:

o tempo em que se pretende alcançar esses objetivos;

os recursos necessários para tanto;

a análise do impacto que cada operação irá gerar sobre os descritores do problema; e, por fim,

comparar a situação inicial com aquela que se desenhou como desejada, de modo a ajustar as operações para atingir as metas ou,

concluindo pela impossibilidade de potencializar o impacto delas, reduzir as metas para que sejam possíveis de realizar.

Passo 5 - Seleção dos nós críticos

A seleção de nós críticos consiste em identificar entre as causas que explicam o problema aquelas que, quando modificadas, por si só promovem a alteração de outra ou de uma série de causas.

A essa série denomina-se cadeia causal.

Portanto, para alterar o VDP, é necessário construir operações capazes de alterar os nós críticos do problema.

No exemplo do Distrito Norte da Cidade das Violetas devemos, para cada nó, imaginar a situação ideal que será alcançada se o plano der certo:

Causa de ausência de puericultura de programas puericulturados implantados

Essas mudanças são produzidas pelas operações.

Não é necessário, porém, desenhar operações para todas as causas - somente para aquelas que têm relação direta com o VDP, os nós críticos.

Para ser considerada um nó crítico, uma causa precisa ter as seguintes características:

- ser capaz de mudar positivamente o VDP;
- ser politicamente oportuna, apresentar resultados no período de gestão do ator que declara o problema;
- ser um centro prático de ação - ser da governabilidade de um dos atores envolvidos no problema.

No exemplo simplificado do Distrito Norte da Cidade das Violetas, há quatro nós críticos:

pouco investimento em saneamento básico,
 invasão de áreas desocupadas da periferia;
 coleta de lixo urbano inferior à demanda;
 serviços de saúde escassos

NÓ CRÍTICO	O QUE FAZER	QUEM FAZ	QUEM COOPERA
Serviços de saúde escassos	Construir unidades básicas	Secretário municipal da Saúde	Prefeito
Invasão de áreas desocupadas	Transferir 1.500 famílias para o conjunto habitacional do Distrito Oeste	Associação de moradores	Prefeito

Passo 6 - Desenhos das operações e demandas de operações

Uma operação compreende um conjunto de ações destinadas a alterar um ou vários nós críticos do problema.

Toda a operação - OP - depende de ações que estão na área de governabilidade do ator.

Quando essas ações não são de governabilidade direta do ator, mas este tem alguma influência sobre elas, denominam-se demandas de operação (DOP).

São capazes de gerar um produto que origina um resultado, mediante a utilização dos chamados "recursos escassos" (poder, conhecimento, recursos econômicos, capacidade organizativa).

Cada operação deverá ter um responsável por sua execução;
Cada demanda de operação, um indivíduo que se responsabilize por demandar a cooperação pertinente e denunciar se ela não se efetivar.

OPERAÇÃO	CONDICIONANTE LETAL	IMPACTO	ATOR	AÇÃO ALTERNATIVA
OP1	Cooperação do prefeito	Alto	Prefeito	Utilizar unidade desativada da Secretaria Estadual da Saúde
	Cooperação do Conselho Municipal de Saúde	Alto	Membros do conselho	

Passo 7 - Definição das responsabilidades pelas operações

Designar para cada operação um responsável por sua execução e prestação de contas junto ao ator que lidera o plano.

Passo 8 - Definição de responsáveis pelas demandas de operação

Designar para cada demanda de operação um responsável pela monitorização da atuação do ator que tem governabilidade sobre ela.

Passo 9 - Avaliação e cálculo dos recursos necessários para desenvolver as operações - Orçamento

A finalidade desse passo é definir os custos do plano, a partir do custo de cada operação, e, da mesma forma, determinar as contribuições das partes envolvidas para sua efetivação..

Passo 10 - Identificação de atores sociais relevantes e sua motivação frente ao plano

Considera-se ator social uma pessoa ou um coletivo de pessoas capaz de atuar e transformar a realidade na qual está inserido.

Para isso o ator precisa ter controle sobre recursos de relevância para o problema, uma organização minimamente estável e um projeto para intervir sobre a realidade.

No município podemos considerar atores sociais o secretário municipal da Saúde, diretores de unidades, membros de conselhos gestores de unidades e do próprio conselho municipal de saúde, presidente de associação de amigos de bairro, presidente de associação comercial, diretor de escola, benzedeira.

Ficam esses como sugestões, mas na verdade os atores devem ser identificados em cada realidade.

Esta é uma técnica que o método nos propõe para permitir avaliar o peso de cada ator no sucesso ou insucesso de cada OP ou DOP.

1. Interesse:

Indica a posição de um grupo ou indivíduo em relação a uma operação:

- apoio (+)
- rejeição (-)
- indiferença real (O)
- indiferença tática (00)
- indiferença por desatenção (\emptyset)

A indiferença tática indica que o real tipo de interesse (+) ou (-) está camuflado;
A indiferença por desatenção evidencia que não há posição em relação ao plano.

2. Valor

Indica a importância que cada operação representa para cada ator:

- alto: A
- médio: M
- baixo: B

3. Motivação

Representa a força do desejo de atuar e é expressada pela combinação do valor e do interesse.

A avaliação da motivação do conjunto de atores em relação a cada operação nos identifica quais delas apresentam consenso e quais são conflitivas

Passo 11 - Identificação de recursos críticos para desenvolver as operações

Naquelas operações em que a análise da motivação evidenciou a presença de conflito, deve-se identificar a variável crítica que poderá ter impacto negativo se não estiver sob a governabilidade do ator que controla o plano.

Passo 12 - Identificação dos atores que controlam os recursos

Este passo consiste na elaboração de um quadro para quantificação do controle que cada ator tem sobre os recursos críticos necessários às operações de conflito e as adesões possíveis de serem estabelecidas entre os atores.

Esse quadro permite avaliar se os oponentes a determinadas operações têm mais ou menos condições de impedir que elas se realizem.

Passo 13 - Seleção de trajetórias

A seqüência de realização das operações é importante para o sucesso do plano.

Para encontrar a melhor trajetória, sugerimos que se inicie por uma qualquer.

Através da análise da coerência da disposição de cada operação no tempo é que se chegará à trajetória ideal.

Essa análise deve ser feita mediante o questionamento do grupo sobre por que é melhor concluir uma determinada operação antes de outra.

Essa pergunta deverá ser feita tantas vezes quanto for necessário, até que o grupo conclua pela melhor seqüência.

Passo 14 - Análise de vulnerabilidade do plano

Consiste em colocar em evidência, em cada operação, a condição que a torna vulnerável, aquela que é imprescindível para que os resultados sejam alcançados.

Significa que se ela não ocorrer a operação terá sido frustrada. Denomina-se condicionante letal.

Uma vez que ela seja identificada, deve-se planejar uma ação alternativa para garantir o sucesso da operação.

Para facilitar a análise de vulnerabilidade pode-se construir um quadro como o que apresentamos a seguir:

OPERAÇÃO
CONDICIONANTE
LETAL
IMPACTO
ATOR
AÇÃO ALTERNATIVA

OP1
Cooperação do prefeito
Alto
Prefeito
Utilizar unidade desativada

Cooperação do Conselho Municipal de Saúde
Alto
Membros do conselho
da Secretaria Estadual
da Saúde

Passo 15 - Desenho de sistema de prestação de contas

Tem por finalidade possibilitar a cobrança da responsabilidade pela execução e desempenho de cada operação.

O foco do sistema está no cumprimento ou não dos condicionantes letais.

Para que isso seja possível é necessário definir um responsável para cada tarefa e as seguintes condições devem ser cumpridas :

- responsável deve ter governabilidade sobre a operação;
- responsável deve participar da elaboração do sistema de prestação de contas;
- a elaboração do sistema deve preceder a prestação de contas;
- sistema deve considerar as circunstâncias favoráveis ou desfavoráveis que estão fora da governabilidade do responsável.

Formulário de prestação de contas

FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Nome do responsável: Período: Data: Operação: Condicionantes letais: <input type="checkbox"/> cumpridos <input type="checkbox"/> não cumpridos <input type="checkbox"/> parcialmente cumpridos

Resultados previstos Justificativas	Resultados obtidos

Decisão: Responsável:

15. OPERACIONALIZANDO PROBLEMAS E PLANOS

Utilizando os métodos de planejamento do Método PES, podemos evidenciar as necessidades em relação à clientela e aos serviços, a ordem de prioridades dessas necessidades, as operações necessárias para atingir os objetivos esperados e a melhor trajetória dessas operações.

Uma vez isso feito, é necessário dimensionar a estrutura necessária, definir rotinas e tarefas, verificar os custos e o tempo necessário para a realização das operações.

Nesse sentido, iremos apresentar, a seguir, algumas técnicas que poderão ser utilizadas nas unidades de saúde do município para operacionalizar com efetividade e eficiência os programas de atendimento à população considerados prioritários pelo planejamento local.

Essas técnicas ou métodos são partes do planejamento operacional, que, como já comentamos anteriormente, constitui-se na parte final do processo de planejamento e deve ser desenvolvido independentemente da metodologia de planejamento que tenha sido utilizada.

Os planos operacionais tratam do detalhamento das atividades previstas na planificação mais genérica, seja do nível central - Secretaria Municipal da Saúde -, seja do nível local - Unidade Básica de Saúde.

16. DIMENSIONANDO A ESTRUTURA E A PRODUÇÃO DO MÉTODO

Muitas vezes, ao planejar, perguntamos quais seriam os valores ótimos ou apropriados para determinado processo de produção.

É sempre muito delicado discutir esses valores e indicadores porque pode haver uma tendência a tomá-los de forma prescritiva e rígida.

Para escapar das armadilhas que eles podem representar, poderíamos optar por não apresentar ou discutir indicadores.

Contudo, achamos que eles podem ser valiosos para os planejadores locais se utilizados com propriedade e não forem tomados como regras fixas.

Portanto, decidimos incluí-los com essa ressalva.

Para avaliação e planejamento da capacidade instalada das unidades de saúde do sistema municipal, reproduziremos alguns indicadores de produção extraídos do Manual de Definição dos Indicadores e Parâmetros Médico-Hospitalares da Fundação Hospitalar do Distrito Federal.

Parâmetros médico-assistenciais

I - Gerais

1. Índice médico/habitantes - 1/1.000
2. Índice dentista/habitantes - 1/6.000
3. Índice médico especialista/habitantes - 0,2/1.000 ou 1/5.000

4. Índice médico generalista/habitantes - 0,8/1.000 ou 4/5.000

II - Ambulatoriais

1. Dias úteis do mês: 22

2. Dias úteis do ano: 264

3. Consultas médicas por habitante: 2 ou 3 consultas/hab./ano

4. Consultas odontológicas por habitante: 1 consulta/hab./ano

5. Consultas médicas previstas por especialidade:

- clínica médica e demais especialidades clínicas 30%
- clínica cirúrgica 6%
- clínica pediátrica 25%
- clínica obstétrica 15%
- clínica ortopédica 6%
- clínica ginecológica 6%
- clínica psiquiátrica 5%
- clínica oftalmológica 4%
- clínica otorrinolaringológica 3%

6. Média de consultas/médico/turno:

- o turno de 4 h - 16 consultas
- o turno de 6 h - 20 consultas

7. Consultas odontológicas/odontólogo/turno:

- odontoclínica: 18 consultas/turno de 6 h
24 consultas/turno de 8 h
- odontopediatria: 15 consultas/turno de 6 h
20 consultas/turno de 8 h

8. Necessidades de vacinas:

- geral: 400 doses/1.000 hab./ano
- específicas:

BCG
Tríplice

10% ou 40/1.000
30% ou 120/1.000

Sabin	30% ou 120/1.000
Sarampo, rubéola, parotidite	5% ou 20/1.000
Antitetânica	10% ou 40/1.000
Outras	15% ou 60/1.000

III - Hospitalares

1. Ocorrência de internações: 100/1.000 hab./ano

2. Ocorrência de internações por clínica:

- obstétrica 30%
- cirúrgica 25%
- pediátrica 20%
- médica 20%
- psiquiátrica 4%

3. Necessidades gerais de leitos: 4 leitos/1.000 habitantes

4. Distribuição percentual de leitos:

- clínica cirúrgica 35%
- clínica médica 25%
- clínica pediátrica 25%
- clínica obstétrica 15%

5. Número de leitos em UTI ou similar: 4 a 10 leitos

Necessidade de capacidade instalada

I - Necessidade de consultórios para ambulatorios

NC = nº de consultas/ano

nº de dias x 16 consultas x nº de turnos

II - Necessidade de leitos

NL = NI x TMP

365 x TO

Obs.: NI = número de internações previstas

TMP = tempo médio de permanência

TO = taxa de ocupação

17. ORDENANDO ATIVIDADES NO TEMPO

Esses métodos constituem-se em planos operacionais que relacionam tempo e atividade.

Sua complexidade é variada: há desde métodos extremamente simples, que dependem apenas da utilização de uma agenda, até métodos bem avançados, que dependem do emprego de tecnologia mais sofisticada, com processamento de dados por programas informatizados e utilização da linguagem matemática.

Dentre os métodos menos complexos, vamos abordar três: o cronograma, o gráfico de Gantt e o método PERT.

CRONOGRAMA

Consiste na elaboração de um gráfico, em que as atividades são listadas nas colunas e as linhas mostram o intervalo de tempo.

Utilizam-se traços horizontais para indicar a duração de cada atividade.

OPERAÇÃO	CONDICIONANTE LÉTAL	IMPACTO	ATOR	AÇÃO ALTERNATIVA
OP1	Cooperação do prefeito	Alto	Prefeito	Utilizar unidade desativada da Secretaria Estadual da Saúde
	Cooperação do Conselho Municipal de Saúde	Alto	Membros do conselho	

GRÁFICO DE GANTT

Igualmente simples, também relaciona a atividade ao tempo de uma maneira muito semelhante à que vimos na descrição do cronograma.

A técnica para sua elaboração consiste em segmentar cada atividade em seus componentes críticos e listá-los e apresentá-los graficamente em função do tempo.

Pode-se acompanhar a execução do processo na prática e compará-lo com a previsão anterior.

ATIVIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
A	_____				
B	_____	_____			
C		_____	_____	_____	
D				_____	_____

MÉTODO PERT - PROGRAM EVALUATION REVIEW TECHNIQUE

É uma técnica de revisão e avaliação de programas.

O método é baseado em cinco elementos principais:

- rede;
- alocação de recursos;

- considerações de tempo e de custo;
- rede de caminhos;
- caminho crítico.

A rede é um diagrama que mostra as relações entre as atividades e os eventos durante todo o período de realização de uma tarefa.

Tem três componentes: eventos, atividades e relações.

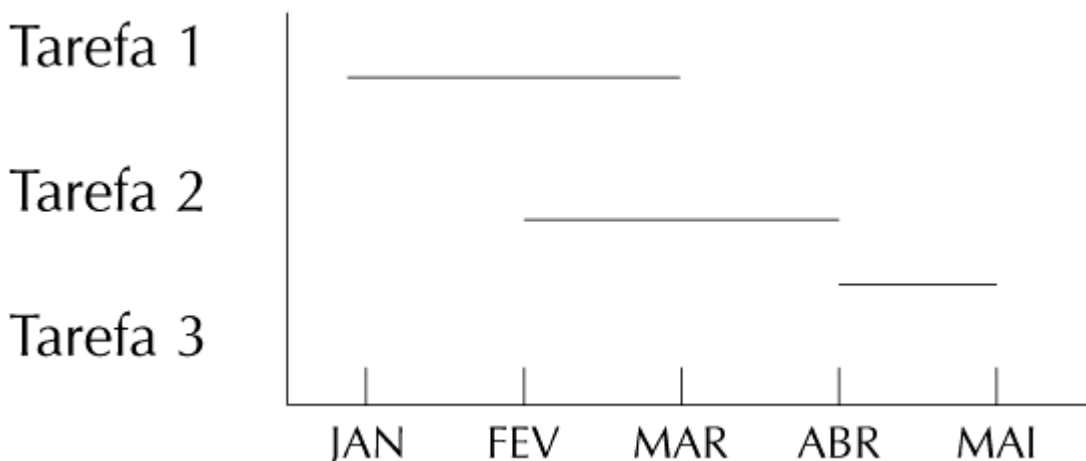
Os eventos são pontos que indicam o início ou o fim de uma tarefa;

As atividades representam a energia cognitiva ou física empenhada para a realização do evento e são representadas por flechas;

O tempo necessário para sua realização é indicado pelo número colocado ao lado;

As relações são indicadas pela seqüência de eventos e atividades na rede.

A figura abaixo exemplifica uma rede de PERT.



Sugerimos a utilização do cronograma ou do gráfico de Gantt.

O PERT foi citado apenas a título de apresentação.

Sua metodologia é bastante complexa e não se mostra tão adequado na área da saúde como os outros.

Porém, independentemente da maneira escolhida para ilustrar a ordenação das atividades no tempo, é fundamental que se avalie com bastante seriedade o tempo necessário e ideal para desenvolver cada operação e que toda a equipe se conscientize da importância do cumprimento dos prazos, o que, em última instância, implica a efetividade das operações programadas e reflete o compromisso com a população.

18. ESTIMANDO OS CUSTOS DE UMA OPERAÇÃO

Os planos operacionais destinados a estimar os custos são denominados orçamentos.

Esse método permite, além de estimar o custo total de cada atividade ou operação, fazer uma previsão da necessidade de recursos financeiros para o cumprimento, em última análise, das políticas de saúde estabelecidas para o município.

Permite, ainda, contrapor as necessidades de recursos à disponibilidade orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde e indica a imposição de uma tomada de decisão entre a priorização das operações e a busca de novas fontes de recursos, quando a necessidade superar a disponibilidade.

Para elaborar o orçamento é necessário listar todos os recursos necessários à realização de cada atividade - pessoal, equipamentos, material - e, quando for o caso, os custos indiretos, ou seja, aqueles que não são específicos a uma determinada tarefa, mas que também são consumidos na sua realização - depreciação, manutenção, contas de água, luz, telefone, aluguel de imóvel.

19. DEFININDO NORMAS E MÉTODOS

O método utilizado para descrever todas as etapas necessárias para executar uma atividade é denominado procedimento.

Consiste, portanto, em detalhar como fazer, quando, por quem e de que maneira todos os passos de uma atividade.

A atitude de algumas instituições de criar manuais de normas e rotinas é muito saudável, pois evita desperdício de energia e de tempo, empregados para repensar aquelas atividades que já são conhecidas e que venham a ser demandadas com freqüência ou mesmo ocasionalmente.

Sugerimos que se forme uma equipe multiprofissional para assumir a tarefa de descrever as funções e os cargos, assim como as respectivas atribuições, normas e rotinas de trabalho.

Tudo isso deverá ficar registrado em manuais próprios e difundidos entre o corpo de profissionais das unidades - manuais organizacionais que também deverão ser utilizados no processo de treinamento dos novos profissionais que venham a ser contratados.

Uma pessoa da confiança do secretário deverá ter a responsabilidade do controle desse processo.

Se não houver no município nenhum profissional com treinamento específico para essa tarefa, recomenda-se a nomeação de uma enfermeira, por ser geralmente o profissional mais habilitado para tanto, devido a sua formação e prática de trabalho.