

MÉTODOS DE PLANEJAMENTO

1. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL - MÉTODO PES

A adoção do PES se justifica pela sua coerência com os conceitos e abordagens anteriores, referentes ao processo social em que se produz e contextualiza a saúde na sociedade.

Contrariamente ao planejamento tradicional, dito normativo, o Método PES trabalha com a complexidade da realidade e admite que não há um conhecimento único e que a explicação da realidade depende da inserção de cada ator que participa do problema, sendo assim parcial e múltiplo.

Esse sistema constitui-se da combinação do nível no qual se pratica o planejamento, a natureza do trabalho, a complexidade dos problemas e a capacidade de governo. Sugerimos aplicar ao planejamento estratégico do sistema de saúde em municípios de médio e grande porte.

Isso porque esse método responde fundamentalmente às questões de ordem política, com envolvimento de outros atores além daqueles diretamente relacionados com as ações de assistência à saúde, como, por exemplo, representantes da sociedade civil, empresários, políticos, secretários da Saúde e prefeitos de outros municípios, etc., o que faz com que o jogo tenha, naturalmente, fortes matizes políticos e, portanto, maior complexidade na negociação.

Já a planificação tático-operacional refere-se a unidades, de sistemas locais menos complexos, ou de programas específicos de ação.

Acreditamos que é mais pertinente a sistemas municipais de cidades de pequeno porte e situações de menor complexidade.

2. APLICAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL-PES

O método PES é, particularmente potente para o nível de direção central, onde se enfrentam problemas de alta complexidade.

O método combina simplicidade e potência, porém para enfrentar poucos problemas de baixa interação e baixa complexidade, onde domina o processo prático-operacional, sendo, então, bastante adequado para a planificação de ações regionais e locais.

O planejamento tradicional é impotente para lidar com a complexidade da realidade social, por ter sido concebido com princípios deterministas, em que o cálculo se baseia na predição e não considera a capacidade de planejamento de outro ator nem a ocorrência de surpresas ou a existência de incertezas, enquanto a realidade é um sistema complexo de incerteza dura, com problemas quase-estruturados.

Chama-se de incerteza dura pela precariedade de previsão do futuro, uma vez que, dada a complexidade do contexto de um determinado problema, o leque de desdobramentos, assim como as conseqüências das atitudes do gestor, são inúmeros: alguns conhecidos, outros possíveis de prever e grande parte desconhecidos.

Além disso, há situações inimagináveis que ocorrem no meio de um processo e que freqüentemente pegam de surpresa o gestor menos avisado, os chamados "incêndios", e até mesmo os acidentes e as catástrofes naturais.

O método nos reporta a encarar a realidade com todas essas nuances em que, obviamente, não é possível trabalhar com relações diretas de causa e efeito, pelo que acabamos de expor.

O PES mostra-se adequado para lidar com os problemas quase-estruturados dos sistemas de incerteza dura, por respeitar os requisitos básicos necessários ao planejamento em sistemas complexos. Dessa forma:

- **reconhece a existência de outros atores em situação;**
- **reconhece sua capacidade de planejamento;**
- **explica a realidade a partir dessa ótica.**

Dispõe de métodos para lidar com surpresas e diferenciar os problemas bem-estruturados dos quase-estruturados, reconhece, a existência de recursos escassos - político, econômico, cognitivo e organizacional -, útil para tomada de decisões no presente e preparado para renovar o cálculo sobre o futuro, de acordo com as mudanças da realidade.

Antes de discutirmos o método propriamente dito, é necessário uma abordagem das condições a que o gestor municipal deve estar atento, no sentido de garantir efetividade às ações desenvolvidas em seu governo, quais sejam:

- o projeto de governo;

- sua capacidade para governar;
- sua governabilidade.

Entende-se por **capacidade de governo** o elenco de qualificações reunidas pelo gestor e seu staff administrativo que lhes conferem a competência necessária à compreensão, elucidação e enfrentamento de problemas:

- bagagem intelectual;
- experiência;
- expertise;
- capacidade pessoal e institucional de governo.

O projeto de governo ou proposta de governo consiste na seleção de problemas que o gestor se dispõe a enfrentar durante seu período de governo e a estratégia escolhida para esse enfrentamento.

A escolha dos problemas deve ser criteriosa, estratégica, pois implica a **capacidade de resolvê-los e a viabilidade política desse enfrentamento, assim como a obtenção de resultados dentro do período de governo do gestor.**

A **governabilidade** diz respeito à relação entre o peso das variáveis que o ator controla e o das que não controla somada à capacidade de percepção que o gestor tem dessa relação, ou seja, de sua limitação quanto ao controle majoritário de determinada situação.

É essa capacidade de percepção que lhe possibilita identificar entre os atores envolvidos aqueles que têm maior controle da situação, as alianças possíveis, os enfrentamentos inevitáveis, as operações mais viáveis;

enfim, abre a possibilidade de uma análise estratégica da seleção de problemas.

O gestor não pode se esquecer da necessidade constante de garantir um balanço positivo ao seu governo, ou seja, um saldo politicamente satisfatório da sua gestão, decorrente das medidas mais ou menos simpáticas ou aceitas no ambiente político e pelo eleitorado.

Esse balanço depende do manejo dos chamados três cintos:

- **político:** legalidade e representatividade política, ética, representatividade dos partidos, equilíbrio dos poderes, sintonia política do projeto;
- **econômico:** manejo da economia;
- **intercâmbio de problemas:** saldo do enfrentamento de problemas de maior valor para a população.

É importante lembrar que nunca se deve apertar os três cintos ao mesmo tempo. Os efeitos negativos de um devem ser compensados com os efeitos positivos de outro.

3. COMO APLICAR O MÉTODO

I - Identificação, seleção e priorização dos problemas

Neste passo é necessário fazer a análise da situação.

Utiliza-se esse conceito para expressar a existência de diferentes explicações da realidade a partir da interpretação dos distintos atores sociais e dos conflitos gerados pela diferença de interesses.

A técnica de Estimativa Rápida Participativa mostra-se bastante coerente com o PES e tem sido utilizada nas experiências de diversos países.

A seleção dos problemas deve atender aos seguintes critérios :

1. Valor político do problema:

- para o ator central e outros atores;
- para o partido político do ator central;
- para a população em geral;
- para a população afetada.

2. Tempo de maturação dos resultados:

- resultados fora ou dentro do período de governo;
- maturação em tempo humano;

- maturação em tempo social.

3. Vetor de recursos exigidos pelo enfrentamento do problema em relação ao vetor de recursos do ator:

- poder político;
- recursos econômicos;
- recursos cognitivos;
- capacidade organizativa.

4. Governabilidade sobre o problema:

- controle dos nós críticos de maior peso no problema;
- fraco controle dos nós críticos;
- nós críticos fora do jogo.

5. Resposta dos atores com governabilidade:

- colaboração dos atores com governabilidade;
- rejeição dos atores com governabilidade;
- indiferença dos atores com governabilidade.

6. Custo de postergação:

- imediato e alto;
- mediato, lento e baixo.

7. Exigência de inovação e continuidade:

- problemas que exigem inovação;
- problemas que exigem continuidade.

8. Impacto regional:

- equilibrante;
- desequilibrante.

9. Impacto sobre o balanço político de gestão ao término de governo:

- da gestão política;
- do balanço macroeconômico;
- de intercâmbio de problemas específicos.

Sugere-se que, para facilitar a visualização e a análise desses critérios, seja elaborado um protocolo de seleção dos problemas em forma de gráfico no qual as colunas enumeram os critérios, os problemas são listados nas linhas e no quadro de interseção anota-se o resultado da análise:

II - Descrição do problema

O problema deve ser declarado por um ator a partir da análise situacional do passo anterior.

A diferença entre um problema e um simples incômodo é a capacidade de explicá-lo.

A explicação do problema deve ser objetiva e permitir caracterizá-lo e mensurá-lo.

O método introduz o conceito de **Vetor de Descrição do Problema (VDP)**. O VDP é comparado ao placar de um jogo e pode ter um ou mais descritores.

$VDP = d_1, d_2, d_n$

O objetivo do VDP é neutralizar a ambigüidade inerente ao título do problema e evitar que ele possa ter mais que uma interpretação e, portanto, mais que uma explicação, levando à total desorganização do processo de planejamento.

Para isso o Vetor de Descrição do Problema é um conjunto de descritores que tornam a explicação do problema única, clara e objetiva a todos os atores envolvidos.

Características do VDP:

- os descritores devem enunciar o problema e não suas causas ou conseqüências;
- devem ser precisos e monitoráveis;
- cada um deve ser necessário à descrição e o conjunto, suficiente;
- não deve haver relações causais entre os descritores;

- o a descrição será suficiente quando a eliminação da carga negativa resolver o problema.

Exemplo:

Vamos utilizar como exercício o problema selecionado pela Secretaria Municipal da Saúde de uma cidade hipotética que iremos denominar Cidade das Violetas.

Problema: alta mortalidade neonatal na Cidade das Violetas

Ator: secretário municipal da Saúde

VDP: $d1$ =mortalidade neonatal na Cidade das Violetas atualmente é de 16,7 para 1.000 nascidos vivos, enquanto o índice esperado é de 5/1.000 NV.

$d2=d1$ alto

Observa-se que nesse caso foi necessário para descrever o problema apenas um descritor e outro de tendência. O descritor $d1$ é quantitativo e compara o CMI neonatal local com o padrão internacional.

III - Explicação do problema

Identificar as causas do VDP.

Essas causas podem ser de três tipos:

fluxos, acumulações ou regras formais ou informais.

Cada causa é denominada "nó explicativo".

O conjunto de nós deve ser ordenado graficamente num fluxograma situacional em que se distinguem outras três áreas:

- governabilidade: onde o controle total é do ator que declara o problema;
- área de influência: o ator tem capacidade de influenciar, mesmo que no momento atual essa influência seja zero;
- fora do jogo: área onde o ator não tem qualquer controle sobre as causas do problema

O fluxograma situacional (Anexo 1) possui nove quadrantes onde irão localizar-se os nós explicativos.

Esses nós devem ser expressos de forma clara e telegráfica, e as relações de causalidade entre eles deverão ser representadas por setas.

No fluxograma as regras referem-se às leis e normas formais ou de fato; as acumulações, às causas com caráter cognitivo, e os fluxos, àquelas que representam ações.

Alguns nós explicativos são críticos para a mudança dos descritores do problema.

Estes são então denominados nós críticos.

Critérios para selecionar os nós críticos:

- alto impacto sobre o VDP;
- ser um centro prático de ação - algum dos atores deverá ter governabilidade sobre essa causa;
- ser um centro oportuno de ação política - ter viabilidade política durante o período do plano.

No exemplo citado foi possível identificar dez nós críticos:

NC1: descontinuidade de assistência ao pré-natal e/ou início tardio;

NC2: falta de treinamento dos profissionais de saúde dos serviços de saúde;

NC3: baixo controle das patologias maternas crônicas;

NC4: ausência de controle de ocorrência de malformações, doenças congênitas e enfermidades no período de 28 dias;

NC5: insuficiência de leitos de berçário de médio e alto risco na região;

NC6: sistema de referência e contra-referência existente na região não garante atendimento ao paciente;

NC7: prática médica intervencionista e mercantilista, levando a uma assistência inadequada ao pré-natal e partos;

NC8: insuficiência de equipamentos de monitoramento fetal nos hospitais;

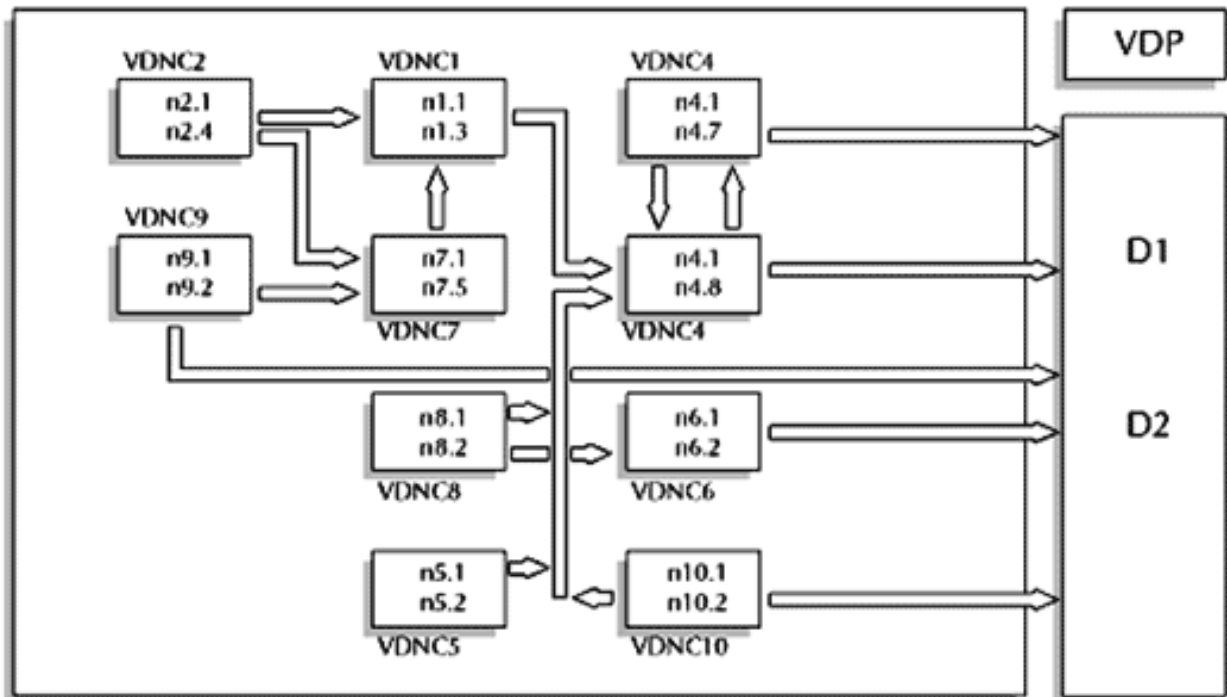
NC9: baixa qualificação da mão-de-obra nos serviços de saúde;

NC10: insuficiência de neonatologista na assistência ao RN na sala de parto e berçário.

Uma vez identificados os nós críticos, deve-se construir com eles a árvore de um problema.

Cada nó crítico deve ser descrito - VDNC. Para resolver o problema teremos que programar operações capazes de alterar os vetores de descrição de

cada nó crítico (Anexo 2).



Fonte: Problema analisado no curso Governo e Planejamento (FUNDAP – Fundação Altadir, 1996, mimeografado).

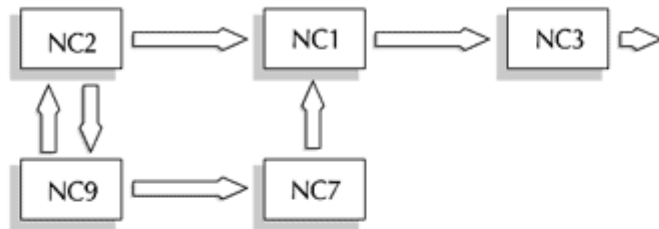
Cadeias causais:

- Cadeia 1: relacionada ao controle da gravidez;
- Cadeia 2: relacionada à assistência ao parto;

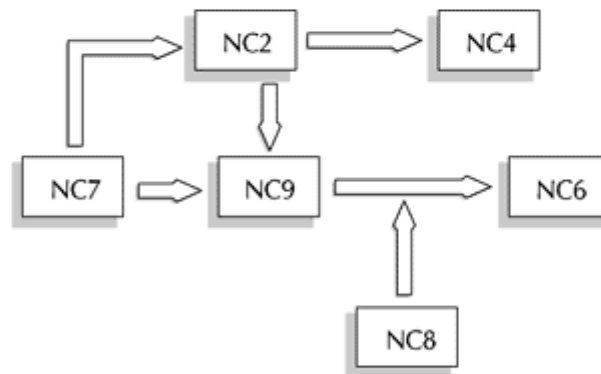
c. Cadeia 3: relacionada ao feto e RN menor que 28 dias.

Cadeias causais:

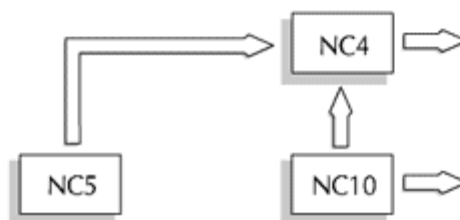
a. Cadeia 1: relacionada ao controle da gravidez;



b. Cadeia 2: relacionada à assistência ao parto;



c. Cadeia 3: relacionada ao feto e RN menor que 28 dias.



IV - Definição da situação objetivo

Neste passo, devem-se definir os resultados esperados, isto é, a mudança que se pretende obter a respeito dos descritores dos nós críticos e dos descritores do VDP do problema (Anexo 3).

V - Identificação das operações necessárias ao enfrentamento do problema

Chamam-se operações àquelas que estão na área de governabilidade do ator que declara o problema, e demandas de operação àquelas que estão na

área de governabilidade de outro ator.

Cada operação deve apontar os resultados desejados e as atividades necessárias para alcançar esses resultados, definir os responsáveis pelas atividades e os atores que devem estar envolvidos, o prazo para sua realização, os recursos necessários e o cronograma (Anexo 4).

VI - Análise de viabilidade

Construir uma matriz de motivação dos atores, em que se analisará o vetor de motivação de cada ator em relação às operações desenhadas. Identificar os atores que são aliados, oponentes e indiferentes ao plano. Identificar as operações de consenso e de conflito e definir as táticas para viabilizar as operações de conflito.

Diagrama1 = Diag1.tif

Interesse: +, -, 0 (indiferente)

Valor: A (alto), B (baixo), M (médio)

Aliados: A1, A3

Oponentes: A2

Operações de consenso: OP2, OP4

Operações de conflito: OP1, OP3

VII - Implementação

Definir o modelo de gestão e do processo de acompanhamento do plano.

Desenhar um modelo de avaliação baseado em indicadores específicos ao problema em questão.

podem enumerar todas as variáveis, precisar todas as relações entre elas e cuja solução é objetiva.

Os problemas quase-estruturados podem ter apenas algumas de suas variáveis e as relações entre elas enumeradas, sua solução é situacional, discutível segundo interesses e posições.

MÉTODO ALTADIR DE PLANIFICAÇÃO POPULAR - MAPP

1. O MÉTODO

O MAPP se fundamenta nos mesmos princípios do PES e, pelas suas características operativas, constitui-se no método de eleição para planejamento no nível local, particularmente naqueles altamente descentralizados.

É simples e criativo, elaborado com o objetivo de viabilizar a planificação a partir de uma base popular.

Favorece o comprometimento da comunidade e de suas lideranças com a análise e enfrentamento de seus problemas em contraposição à atitude de geradores de demandas e de soluções.

Porém, deve ser encarado como um método limitado à natureza e complexidade dos problemas.

Dessa forma, aplica-se à solução daqueles limitados ao espaço mais restrito do nível local assim como daqueles que não se constituam numa rede de relações muito complexas.

É, portanto, um método bastante coerente com os princípios do SUS e o recomendamos como instrumento para a elaboração do planejamento de unidades básicas de saúde.

2. COMO APLICAR O MÉTODO

Recomendamos que o processo de planejamento seja desenvolvido em oficinas de trabalho, reunindo funcionários da unidade, membros da comunidade, lideranças e monitores da Secretaria da Saúde.

As oficinas constituem-se num fórum pedagógico de trabalho cujo objetivo é favorecer a construção coletiva a partir da apreensão de conceitos e técnicas.

A proposta é que os membros da equipe de trabalho sejam atores ativos no processo de elaboração do planejamento.

Cada oficina deve ter como objetivo a elaboração de um produto e ao seu término algumas tarefas serão definidas para as oficinas seguintes.

3. MAPP – COMO DESENVOLVER O METODO

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

3.1. 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.

3.2. 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	10% ou 40/1.000
Tríplice	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

3.3. 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 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	

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.

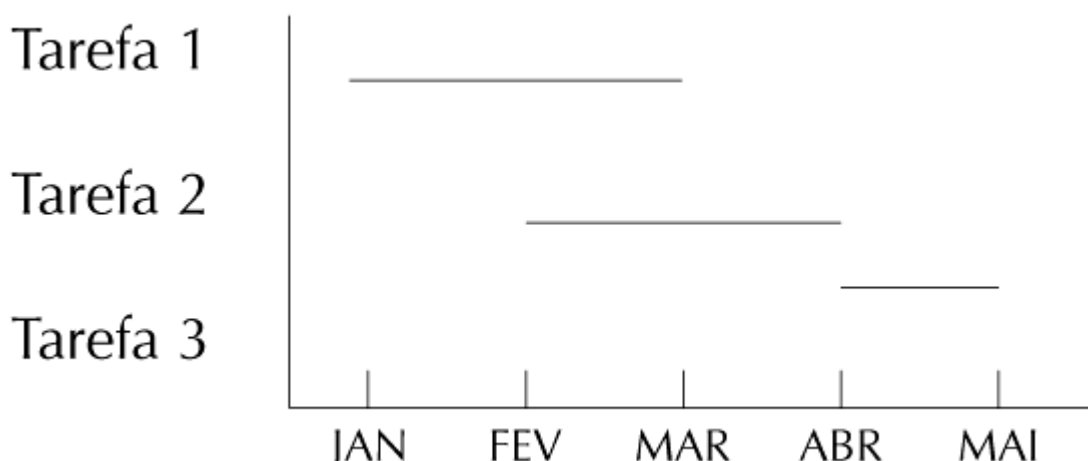
Os eventos são pontos que indicam o início ou o fim de uma tarefa;

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.

3.4. 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.

3.5. DEFININDO NORMAS E MÉTODOS

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

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 frequência ou mesmooportunamente.

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.