UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANA EMILIA RAMOS BAGUEIRA LEAL

**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA MEDIR A
CARGA DE TRABALHO DO ASSISTENTE TÉCNICO
ADMINISTRATIVO**

SÃO PAULO
2014

ANA EMILIA RAMOS BAGUEIRA LEAL

**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA MEDIR A
CARGA DE TRABALHO DO ASSISTENTE TÉCNICO
ADMINISTRATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de mestre em Ciências.

Versão corrigida- original se encontra disponível na EEUSP

Área de Concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Raquel Rapone Gaidzinski

São Paulo
2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: __/__/__

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Leal, Ana Emilia Ramos Bagueira
Construção de instrumento para medir a carga de trabalho do assistente técnico administrativo / Ana Emilia Ramos Bagueira Leal. São Paulo, 2014. 115 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Orientadora: Profª. Drª. Raquel Rapone Gaidzinski
Área de Concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

Ana Emilia Ramos Bagueira Leal
Construção de instrumento para medir a carga de trabalho do
assistente técnico administrativo.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre em
Ciências.

Aprovado em: __/__/__

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos homens da minha vida...
Rodrigo meu filho, Luís meu enteado, Otávio meu esposo e
meu tio Ricardo Bruno, (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Para Prof^ª. Dr^ª Raquel Rapone Gaidzinski, minha querida orientadora, por seu carinho, apoio e orientações neste estudo e durante esta jornada no caminho árduo da pesquisa científica. Sou grande admiradora sua e aprendi muito com você.

Às professoras Dr^ª. Fernanda Maria Togeiro Fugulin e Dr^ª Cristina, pelas valiosas sugestões, durante o exame de qualificação.

À UBS Jardim D'Abril, em especial, à equipe de assistentes técnicos administrativos e à gerente Mariana Block, pelo grande apoio neste estudo.

Aos colegas, da UBS Jardim Boa Vista, pelo apoio sempre, em especial à equipe de auxiliares técnicos administrativos que me inspiraram nesta pesquisa.

Às gerentes do Projeto Região Oeste, especialmente à Carla Tamie, pelo grande apoio.

À doutoranda Daiana Bonfin, cujo estudo me inspirou, o meu sincero, obrigado.

Às docentes da Escola de Enfermagem da USP, em especial à Prof^ª. Dr^ª. Marina Peduzzi, pelo interesse sempre.

Ao Ricardo Góes, por seu grande apoio, na estruturação e aplicação do teste piloto e análise dos dados, muito obrigado.

À Carolina, pela responsabilidade e rigor na aplicação do instrumento de pesquisa.

À Edna pelo carinho e excelente trabalho de formatação.

À Maria Helena Byington do CEInfo, pelo interesse e fornecimento de dados.

À Tânia, professora de inglês, pela paciência e ajuda com o abstract.

Aos funcionários do serviço de pós-graduação e da biblioteca pela disponibilidade e atenção.

À minha mãe, Eliana Mendes, que sempre foi um exemplo de profissionalismo na Atenção Primária à Saúde.

Às minhas irmãs, Kátia e Clara, pelo incentivo.

Leal AERB. Construção de instrumento para medir a carga de trabalho do assistente técnico administrativo. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

RESUMO

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família é um modelo de atendimento da Atenção Básica, que apresenta um processo de trabalho específico e que necessita de uma estrutura de funcionamento, que subsidie as atividades assistenciais. Para tanto, é papel do profissional Assistente Técnico Administrativo (ATA) propiciar suporte para as equipes das Unidades de Saúde da Família (USF). No entanto, este profissional apresenta invisibilidade por não ser o protagonista da assistência e há poucos estudos sobre o seu processo de trabalho. **Objetivo:** Construir e validar um instrumento para medir o tempo dispendido pelo ATA no desempenho das atividades diárias em USF. **Método:** Pesquisa metodológica de campo, desenvolvida nas etapas: identificação e classificação das atividades, validação das intervenções/atividades elencadas no instrumento, por meio de oficina de trabalho, com os profissionais ATA e gerentes de USF, selecionadas e teste piloto do instrumento construído, em uma USF, pela técnica de amostragem do trabalho, em intervalos fixos de 10 minutos de observação, de oito ATA, durante a jornada de trabalho em cinco dias. **Resultados:** O instrumento foi composto por 59 atividades, agrupadas em 15 intervenções dos ATA. No teste piloto, verifica-se que 100% das intervenções realizadas pelos ATA, estavam presentes no instrumento proposto. A distribuição média do tempo de trabalho dos ATA correspondeu: 73,5% em intervenções administrativas, 7,8% em tempo de espera, 8% em atividades pessoais e 10,7% de ausência no trabalho. As intervenções que mais contribuíram na carga de trabalho dos ATA foram: “Recepção do Usuário à USF”, 29% do tempo; “Digitação de Mapa de Produção Diário dos

Profissionais Assistenciais”, 12,3% e “Organizar o Serviço de Arquivamento” 10,3%. **Conclusão:** O instrumento construído e aplicado em uma USF possibilitou: indicar parâmetros, quanto ao tipo, frequência e tempo despendido nas intervenções/atividades realizadas pelos ATA, em unidades com ESF. No entanto, o instrumento necessita ser validado em uma amostra de USF, que permita oferecer dados seguros para o dimensionamento dos ATA.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoal Administrativo, Dimensionamento de Pessoal, Estratégia de Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

Leal AERB. Construction of a instrument for measure administrative personnel workload. [dissertacion]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014

ABSTRACT

Introduction: The Family Health Strategy is a model of attendance of Basic Attention that shows a specific process of work and that needs a working structure that subsidises the assistance activities. For this purpose, it is the role of the Administrative personnel to provide support for the Family Health Unit teams (USF). However, this professional features invisibility for not being the protagonist of the assistance in addition to few studies about his process of work.

Objective: Build and validate a tool to measure the time spent by the administrative personnel on his or her daily activities within the USF.

Method: Field methodological research, developed on these stages: identification and classification of the activities, validation of the interventions/ activities registered in the tool, by workshop with selected professionals and USF managers and pilot test of the built tool, on a USF, by the sampling of the work, in ten-minute-observation intervals, from eight Administratives personnel , during their five working days. **Results:** The tool was formed by 59 activities grouped in 15 Administrative personnel interventions. The pilot test shows that 100% of the interventions done by the Administrative personnel were present on the proposed tool. The average Administrative personnel working time distribution is: 73.5% of administration interventions, 7.8% of waiting time, 8% of personal activities and 10.7% of absences. The interventions that most contributed to the load of work were: "Reception of the USF users" 29% of the time, "The data process of the daily production map of assistance professionals" 12.3% and "Organize the archiving service" 10.3%. **Conclusion:** The tool built and applied on a USF enabled the indication of parameters, concerning type, frequency and time spent in the interventions/ activities done by the Administrative personnel

in ESF units. Yet the tool needs to be validated in a USF sample that offers safe data for the Administrative personnel dimensioning.

KEYWORDS: Administrative Personnel, Personnel Downsizing, Family Health Strategy, Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Intervenções/atividades do Assistente Técnico Administrativo em Unidade de Saúde com Estratégia Saúde da Família, validadas pelos juízes, São Paulo – 2014.....	35
Figura 2	Distribuição percentual das observações, São Paulo – 2014.....	42
Figura 3	Distribuição percentual segundo intervenção observada, São Paulo – 2014.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição do volume de observações realizadas segundo trabalhador observado e data da coleta, São Paulo – 2014.....	38
Tabela 2	Distribuição do volume de observações realizadas, sem intervalo para as refeições, segundo trabalhador observado e data da coleta, São Paulo – 2014.....	39
Tabela 3	Distribuição da frequência das observações realizadas sem intervalo para refeições, segundo agrupamento das atividades e trabalhador observados, São Paulo – 2014.	40
Tabela 4	Distribuição da frequência das observações realizadas sem intervalo para as refeições, segundo as atividades e trabalhador observados, São Paulo – 2014.....	41

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ATA	Assistente Técnico Administrativo
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
BO	Boletim de Ocorrência
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEINFO	Coordenação de Epidemiologia e Informação
CEU	Centro Educacional Unificado
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CRESCO	Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste
DA	Distrito Administrativo
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Estratégia de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
FFMUSP	Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e estatística
MMH	Material Médico Hospitalar
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde

OS	Organização Social
PA	Profissional Administrativo
PMAQAB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PRO	Projeto Região Oeste
PS	Pronto Socorro
RH	Recursos Humanos
SAME	Serviço de Arquivo Médico
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIGA	Sistema Informatizado de Gerenciamento de Agendas
SISRH	Sistema de Recursos Humanos
SMS-SP	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
STS- BT	Supervisão Técnica de Saúde do Butantã
SUS	Sistema Único de Saúde
TID	Tramitação Interna de Documentos
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UADBT	Unidade de Atendimento Domiciliar Butantã
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
USF	Unidade de Saúde da Família
USG	Ultrassonografia
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	22
3 MÉTODO.....	24
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	24
3.2 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA	24
3.2.1 Identificação e classificação das atividades	25
3.2.2 Validação das atividades elencadas.....	25
3.2.3 Oficina de validação.....	28
3.2.4 Teste piloto do instrumento de medida de carga de trabalho.....	28
4 RESULTADOS	34
5 DISCUSSÃO	44
6 CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE 1 - Lista de atribuição para pessoal administrativo segundo documento norteador da ESF.....	65
APÊNDICE 2 - Carta convite para oficina de validação das atividades realizadas pelos profissionais administrativos.....	67
APÊNDICE 3 - intervenções/atividades do assistente técnico administrativo em unidade de saúde.....	68
APÊNDICE 4 - Instrumento para coleta de dados das intervenções e atividades associadas do assistente técnico administrativo em unidade de saúde.....	71
APÊNDICE 5 - Caracterização da unidade de saúde da família	74
APÊNDICE 6 - Instrumento síntese e codificação das intervenções e atividades associadas do assistente técnico administrativo em unidade de saúde com estratégia saúde da família.....	76
APÊNDICE 7 - Termo de consentimento livre esclarecido – oficina	77
APÊNDICE 8 - Termo de consentimento livre esclarecido – piloto	78
ANEXO 1 - Caracterização da unidade	80
ANEXO 2 - Protocolo de submissão do projeto de pesquisa à comissão nacional de ética em pesquisa.....	88
ANEXO 3 - Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa	93

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), traz em seu bojo, diretrizes fundamentais como: universalidade do acesso, integralidade e equidade das ações de saúde que tornam complexo o gerenciamento dos serviços de saúde.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem se estabelecido como política prioritária para organização do SUS¹.

A ESF está implantada há dezoito anos no Brasil e aproximadamente dez anos no município de São Paulo. O processo de trabalho das equipes está consolidado, mas a interface com o segmento secundário e terciário enfrenta grandes dificuldades.

A Portaria do Ministério da Saúde nº. 2.488 de 21 de outubro de 2011 descreve as diretrizes, regulamenta e normatiza a política da Atenção Básica (AB)².

Este documento é extremamente importante para a gestão, pois estabelece o dimensionamento da equipe nuclear na ESF, composta por: um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde para uma população aproximada de 4000 pessoas, com média ideal de 3000 pessoas. Entretanto, não é mencionada a presença do ATA nesse quadro de profissionais, apesar de descrever várias atividades que envolvem esse profissional².

As atividades administrativas fazem parte do cotidiano das equipes de saúde e frequentemente, são desempenhadas pelo profissional de nível médio: Assistente Técnico Administrativo (ATA). No entanto, esse profissional, geralmente, apresenta certa invisibilidade por não atuar na assistência direta ao usuário, embora sua presença, seja reconhecida como imprescindível na agilidade do processo de trabalho da equipe que presta assistência.

Destaca-se, também, a Portaria da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) nº. 3.822, de outubro de 2002, documento norteador, que teve como finalidade: implantar a rede de apoio a ESF, a organização e desenvolvimento dos serviços na Atenção Básica (AB); reafirmar as principais diretrizes do SUS e reorientar a assistência em direção ao modelo de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade das ações e dos serviços. Para sua efetivação descreve as responsabilidades de todos os trabalhadores envolvidos nesse processo, evidenciando o papel dos ATA³.

É consenso que as atividades dos profissionais administrativos no processo de trabalho são fazer a recepção ao usuário humanizada, realizar a matrícula das famílias, observar a organização dos serviços, digitar o cadastro inicial e suas atualizações, digitar o mapa de produção e as estatísticas dos profissionais, digitar informações gerais da unidade, agendar consultas e retornos, levantar e arquivar os prontuários, levar os prontuários para quem solicitou, orientar quanto aos dias de coleta laboratoriais, preencher impressos diversos, arquivar exames nos prontuários, encaminhar e registrar usuários para outros serviços, agendar consultas em especialistas, preencher declaração de comparecimento, controlar receitaários e carimbar impressos, organizar malotes, conferir livros de ponto, atender telefone, receber e distribuir correspondências, requisitar materiais e impressos, ler e divulgar o diário oficial municipal [...]. Também se espera assessoria na coordenação, funcionamento e organização das demandas e agendas internas e externas do gerente da unidade; atender ao público externo; organizar, controlar e adotar ações necessárias ao recebimento, triagem, distribuição de documentos da unidade; classificar documentos e executar catalogação; organizar as atividades relativas à solicitação, recebimento e distribuição dos materiais e controle do estoque; acompanhar a realização de serviços na unidade, fazer o controle e adotar ações necessárias à solicitação de serviços gerais e manutenção da estrutura física e de equipamentos³.

Sendo assim, são inúmeras e essenciais as atividades desempenhadas pelo ATA para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família (USF).

Para enfrentar esse cenário os ATA necessitam de preparo, pois as organizações estão passando por um processo gradativo de transformação, no qual, seus membros nos diferentes níveis de capacitação técnica e de conhecimento, são chamados para executar papéis cada vez mais complexos.

No entanto, para ser selecionado na função de ATA, não há exigência de formação específica, sendo necessário apenas: ensino médio completo e conhecimentos de informática. A capacitação é realizada em serviço com o objetivo de adequar esse profissional ao processo de trabalho global da USF.

Os fundamentos da administração tornam-se essenciais para planejar minuciosamente as atividades, organizar os fluxos e os recursos necessários, considerando os princípios do SUS, a redução de custos e aumento da qualidade da assistência, por meio da coordenação das atividades e sinergia dos esforços de toda a equipe⁴.

Diante deste quadro, o adequado dimensionamento dos ATA para subsidiar o processo de trabalho gerencial das USF se faz necessário.

As mudanças do mundo contemporâneo tem velocidade digital e exigem dinamismo e planejamento dos serviços. A busca para contemplar as diretrizes do SUS, operacionalizar os serviços de saúde, com qualidade e resultados adequados às metas preconizadas constitui um grande desafio.

Recente pesquisa com foco na divisão social do trabalho administrativo reforça a invisibilidade dessa categoria profissional, evidenciando a falta de reconhecimento social e de autonomia⁵.

As atividades administrativas, muitas vezes, são executadas inadequadamente pela equipe nuclear. Segundo Rossetti⁶, pode-se apoiar as equipes de enfermagem na redução da carga de trabalho, com a participação dos ATA em número adequado nos serviços de saúde.

Estudos de dimensionamento, mostram que o trabalhador da enfermagem despende tempo considerável, com atividades administrativas e que embora relacionadas ao trabalho, podem ser efetuadas por outro profissional, especialmente os administrativos⁷.

De acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), os prestadores de serviços de saúde, correspondem a dois

terços da força de trabalho global, enquanto o terço restante é composto pelo gerenciamento do setor e de profissionais administrativos⁸.

Neste relatório define-se como prestadores de serviços de saúde, os profissionais que desempenham atividades com objetivo principal de melhorar a saúde da população. Os ATA são profissionais não engajados na prestação direta nos serviços de saúde⁸.

As pessoas que ajudam o sistema de saúde a funcionar, mas não prestam serviços de saúde diretamente à população, são frequentemente esquecidas em debates sobre a força de trabalho em saúde. Esses indivíduos desempenham uma série de trabalhos, como a distribuição de remédios, a manutenção de prédios e equipamentos essenciais, o planejamento e o estabelecimento de direções para o sistema como um todo. Os trabalhadores administrativos, de gestão e apoio em saúde formam uma espinha dorsal invisível para os sistemas de saúde; se não estiverem presentes em números suficientes e com habilidades adequadas, o sistema não pode funcionar⁸.

Em uma pesquisa, realizada pelo Sistema Nacional de Saúde Inglês, foi descrito um panorama geral de insatisfação dos profissionais e usuários em função da inadequada recepção nos serviços de saúde. Diante desse resultado, investiram na capacitação dos ATA para atuarem na recepção de usuários, valorizando esse profissional, o que resultou: na diminuição de tempo de espera para consulta médica, na otimização de atividades assistenciais, ampliando o acesso ao serviço. Os usuários também, sugeriram que os ATA substituíssem o porteiro do serviço, pois são mais capazes para compreender as necessidades da demanda⁹.

Na cidade de São Paulo, a ESF foi implantada durante o governo municipal da prefeita Marta Suplicy em 2001, por meio das Parcerias Públicas Privadas (PPP). O objetivo era impulsionar a APS através do novo modelo e atrair investimentos privados para o campo da prestação de serviços públicos, infraestruturas, diante de um cenário de esgotamento de capacidade financeira do Estado para realizar significativos investimentos nesta área¹⁰.

Para tanto, utilizou-se como modelo jurídico o contrato administrativo, previsto na Lei de Licitações e Contratos Administrativos nº. 8.666/93 e na limitação do modelo de concessão comum, segundo à qual o concessionário de serviços públicos explora a atividade econômica, no entanto, com benefício do Estado (lei nº. 8.987/95). Na concessão administrativa, o contrato tem por objetivo a prestação de serviços públicos no qual a administração seja, a usuária direta ou indireta, podendo ou não envolver-se na execução de obras ou fornecimento de instalação de bens¹⁰.

O objetivo era aumentar a eficiência, eficácia e efetividade nos serviços de acordo com as diretrizes do “Pacto da Saúde - Gestão” de 2006. Para viabilizar os contratos foram adotados critérios de remuneração que passaram a ser vinculados à metas de produção de serviços e padrão de qualidade das utilidades disponibilizadas pelo parceiro privado, podendo até mesmo ser variada de acordo com o desempenho na execução do contrato¹⁰.

Segundo Andrade¹⁰, o contrato de gestão é um acordo administrativo organizatório cuja função é a difusão da normativa programática, prevista no ordenamento pátrio (programação originária) por intermédio da estipulação de uma programação de metas de desempenho a serem cumpridas pelos órgãos e entidades da administração pública, com a conquista de determinados resultados.

Para a formalização das relações administrativas e da programação inerente, os contratos de gestão são importantes instrumentos de transparência administrativa, incentivando práticas de fiscalização e controle pela sociedade civil, ou seja, o controle social da gestão pública. Para tanto, as contratualizações seguem acordos administrativos organizatórios, sempre firmados, entre órgãos e entidades administrativas integrantes da mesma esfera¹⁰.

Nos contratos de gestão, as transferências financeiras sempre estão relacionadas a um detalhado planejamento, com maior autonomia gerencial, orçamentária e financeira do parceiro privado.

Com base neste plano, os projetos serão celebrados com o poder público e entidades privadas sem fins lucrativos, previamente qualificados, incluindo relações dotadas de maior estabilidade e regras com efeitos vinculantes entre as partes, pois ao contrário, pode caracterizar descumprimento do contrato de gestão, podendo trazer desqualificação da entidade e aplicação de sanções previstas na lei¹⁰.

As OS e os contratos de gestão para Serviços Públicos de Saúde, estão previstos na Lei nº. 9.637/98 e na Lei Complementar Estadual nº. 846/98, alterada pela Lei Complementar nº. 971, de 10 de janeiro de 2005, ampliando o acesso aos serviços geridos por contrato de gestão na área da saúde¹⁰.

As OS têm como finalidade, sob condições previstas em legislação específica, a formação de uma parceria com o Estado para fomento e execução de atividades de interesse público, mediante contrato de gestão e representam:

[...] uma nova espécie de pessoa jurídica privada, a qualificação dada pelo poder público à entidade sem fins econômicos, é uma espécie de certificado para qualificá-lo, logo as instituições assim qualificadas se constituem como Associações ou Fundações privadas, com seus Atos constitutivos registrados em cartórios de registro civil de pessoas jurídicas, não integram a administração pública, direta ou indireta ainda que se submetam ao controle típico do Estado por receberem benefícios públicos para realização dos seus fins. Para receber a aprovação em parecer favorável, quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, da secretaria do Estado da área correspondente da gestão pública, [...] é necessário comprovar o registro de seu ato constitutivo dispondo sobre a natureza social de seus objetivos; finalidade não lucrativa; com obrigatoriedade de investimentos de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades; previsão expressa de ter a entidade, como órgão deliberativo superior e de direção, um conselho de administração e uma diretoria definido nos termos do Estatuto, assegurado àquela composição e atribuição normativas e de controle básico previsto na lei complementar 846/98; previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral; composição e atribuições da Diretoria da entidade; Obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão; proibição da distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, até mesmo em razão de desligamento, retirada ou falecida de associado ou membro da entidade; previsão de incorporação integral do patrimônio dos legados ou das doações que lhe foram destinadas,

bem como o excedente financeiro decorrente de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação da entidade, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do Estado, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do estado, na proporção dos recursos e bens por estes alocados; possuir recursos próprios de assistência à saúde há mais de cinco anos; possibilidade de destinação de bens públicos ainda que na data da LC 846/98 não estivessem vinculadas à prestação de serviços de assistência à saúde, [...] Atendimento exclusivo aos usuários do SUS e o Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), conforme alteração promovida pela lei complementar 971 de 10/01/2005. Finalmente há benefícios e encargos decorrentes da qualificação como Organização Social tendo em vista o Contrato de Gestão; recebimento de repasse de recursos públicos orçamentários, possibilidade de destinação de bens públicos, por meio de termo de permissão de uso, necessários para o cumprimento do contrato de gestão; possibilidade de afastamento de servidor efetivo para a organização Social, com ônus para a administração; permissão de pagamento de vantagens pecuniárias permanentes por organização Social, a servidor afastado com recursos provenientes do contrato de gestão; obrigatoriedade de contratação de pessoal pelo regime celetista; exigência de regulamento próprio contendo os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público; destinação de bens móveis e imóveis precedida do poder público^{10,612}.

Diante desse cenário, considera-se relevante realizar um estudo sobre essa categoria de profissionais presentes nas USF, com perspectiva de identificar parâmetros para dimensionar o seu adequado quantitativo.

O planejamento de recursos humanos não é somente um processo técnico, mas também político, e correlacionado a diversos fatores. A partir disso, pode-se definir dimensionamento de pessoal como: “[...] um processo sistemático que fundamenta o planejamento e avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal, necessária para prover assistência, de acordo com a singularidade dos serviços de saúde, que garantam a segurança dos usuários/clientes e dos trabalhadores”¹¹.

Dentre outras questões, destaca-se a importância de conhecer o quadro de trabalhadores de forma ampla e não restrita, somente no enfoque numérico sem fundamentação, e por muitas vezes, subestimado, mas com um importante embasamento científico e articulador de propostas, para formação de equipes mais adequadas

para atender às necessidades de saúde da população do território, de maneira segura e humanizada, na perspectiva de fortalecer o SUS.

Na realização do dimensionamento de pessoal, a carga de trabalho é sempre o indicador mais importante, é considerada um poderoso instrumento de gestão, por conseguir demonstrar a importância da adequação quantitativa e qualitativa do quadro de pessoal, na prestação da assistência aos usuários dos serviços de saúde.

Segundo à *Canadian Nurses Association*, a identificação da carga de trabalho é a chave para a determinação do quadro de profissionais¹².

Nas USF, o cálculo da carga de trabalho dos ATA, pode ser obtido pelo produto do tempo médio despendido na realização das intervenções/atividades, pela quantidade de atendimentos naquela intervenção/atividade¹².

Na literatura sobre dimensionamento de pessoal não foi encontrada nenhuma referência sobre os ATA, no entanto, o método Workload Indicators of Staffing Need (WISN), proposto pela Organização Mundial de Saúde, destina-se ao planejamento de todos trabalhadores de uma instituição de saúde¹³.

O WISN¹³ é fundamentado na carga de trabalho do trabalhador, com padrões de atividade (tempo), aplicáveis para cada componente da carga de trabalho e tempo disponível de cada trabalhador, é uma metodologia que busca, determinar a quantidade de trabalhadores necessários e avalia a pressão da carga de trabalho que age sobre os trabalhadores de saúde.

Nessa perspectiva, ela pode ser calculada por meio da identificação de intervenções/atividades requeridas pelos usuários/famílias/comunidade (cuidados) e do tempo despendido pela equipe de enfermagem na sua realização¹³.

O WISN está em fase de tradução para o português, sob a coordenação da Prof^a. Dr^a. Celia Regina Pierantoni, do Centro

Colaborador da OMS/OPAS para Informação e Planejamento da Força de Trabalho em Saúde e pela Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ).

2 OBJETIVO

2 OBJETIVO

Construir e validar um instrumento para medir o tempo dispendido pelo ATA, no desempenho das atividades diárias em USF.

3 MÉTODO

3 MÉTODO

3.1 Delineamento da pesquisa

Pesquisa metodológica de campo para identificar as atividades efetuadas pelo ATA e construir instrumento que possibilite medir a carga de trabalho deste profissional, por meio da técnica de amostragem do trabalho.

A pesquisa metodológica, refere-se a elaboração de instrumentos de captação da realidade, está associada à caminhos, formas, maneiras e procedimentos para atingir determinado fim, e do campo, porque é uma investigação empírica realizada, na qual ocorre um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo¹⁴.

Para medir a carga de trabalho, optou-se pela técnica de amostragem do trabalho que tem como premissa as leis da probabilidade. Deste modo, parte-se do pressuposto de que “um menor número de ocorrências, seguirá a mesma distribuição ao longo de um período mais longo de tempo”. Assim, com uma amostra de observações de atividades, pode-se generalizar uma imagem de como o tempo diário e semanal é gasto¹⁵.

A técnica de amostragem do trabalho consiste em:

[...] fazer observações intermitentes, em um período consideravelmente maior do que em geral utilizado no estudo de cronometragem, e envolve uma estimativa da proporção do tempo despendido em um dado tipo de atividade, em certo período, através de observações instantâneas, intermitentes e espaçadas¹⁵.

3.2 Operacionalização da pesquisa

O requisito fundamental para medir a carga de trabalho pela técnica de amostragem do trabalho é ter um instrumento de coleta de dados adequado¹⁵.

O instrumento para medida da carga de trabalho dos ATA foi desenvolvido nas seguintes etapas:

3.2.1 Identificação e classificação das atividades

As atividades realizadas pelos ATA foram identificadas a partir da proposta de atribuições da SMS-SP para o Programa da Atenção Básica³, e da experiência da pesquisadora, como gerente de uma USF há cinco anos (Apêndice 1).

As atividades realizadas pelos ATA, selecionadas pela pesquisadora foram agrupadas em:

- **Intervenções** – como um conjunto de atividades realizadas pelos ATA, voltado para o gerenciamento da unidade e de colaboração interprofissional, para melhorar, o atendimento aos usuários.
- **Atividades pessoais** - pausas necessárias na jornada de trabalho para o atendimento das necessidades fisiológicas e comunicação pessoal dos profissionais¹⁷.
- **Tempo de espera** - quando o profissional está no seu posto de trabalho disponível para o atendimento, aguardando o usuário, ou profissional, que não está presente no momento da observação, seja por falta, ou por atraso do usuário, na ausência de demanda ou quando o outro profissional, está ocupado com outra atividade.
- **Ausente** - quando o profissional durante a jornada de trabalho se ausenta para realizar atividades não relacionadas à USF.

3.2.2 Validação das atividades elencadas

As intervenções/atividades identificadas para os ATA, na etapa anterior, foi submetida a validação do seu conteúdo, por meio da oficina de trabalho com a participação de juízes, profissionais ATA e gerentes de quatro USF, localizadas na região oeste, onde há o Contrato de Gestão com a Fundação Faculdade de Medicina (FFM).

Essas unidades foram selecionadas, seguindo os critérios de:

- Ter avaliação pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do

Departamento de Atenção Básica (PMAQ-AB)¹⁶, acima da Média.

- Possuir em seus quadros, um quantitativo de ATA com oito ou mais profissionais.
- Fazer parte da plataforma de ensino e pesquisa do Projeto Região Oeste (PRO), do município de São Paulo.

O Contrato de Gestão entre a FFMUSP e a SMS-SP permitiu entre outros investimentos, a contratação de uma equipe administrativa para as unidades de saúde e realização das atividades da USF. Isso ampliou a equipe que fornece suporte a equipe nuclear da ESF.

As quatro USF, onde atuam os juízes, compõem a Supervisão Técnica de Saúde do Butantã (STS-BT), Coordenação Centro-oeste do Município de São Paulo (CRESCO), com contrato de gestão da OS, FFMUSP.

Destaca-se que há mais de uma década a administração pública optou em fazer PPP nesta região, com o objetivo de melhorar a oferta de serviços prestados à comunidade. Assim, em 2008 foi assinado um contrato de gestão entre a SMS e a FFMUSP com o objetivo de terceirizar a gestão das USF da região do Distrito Raposo Tavares. Esse novo panorama possibilitou desenhar um modelo de organização administrativa, com interface e esferas de gestão distintas.

A gestão técnica é efetuada pela STS-BT que consiste na primeira instância de decisão e supervisão das unidades básicas de saúde e outros serviços. A STS-BT também é responsável pela gestão da interface com as empresas terceirizadas de limpeza, vigilância e articulação da prestação dos serviços de laboratórios e ambulâncias.

Nesse contexto, desenvolveram-se ações de saúde por meio das políticas de saúde do SUS, especialmente na APS, através das USF com a oferta de serviços como: consultas, pequenos

procedimentos e exames laboratoriais, exigindo a organização dos serviços para atendimento com qualidade.

Necessitou-se para operacionalização, uma equipe administrativa que desse apoio à gestão. Os processos administrativos interligados, asseguram as diversas interfaces dos setores assistenciais e são responsáveis pela manutenção de condições que possibilitem a assistência na USF.

Os critérios de escolha dos juízes profissionais ATA foram:

- Pertencer a cada uma das USF do PRO, selecionadas;
- Atuar como ATA ou gerente da USF;
- Possuir experiência no serviço;
- Ser considerado pela gerência como líder no cargo que ocupa;
- Aceitar participar do estudo.

De acordo com os critérios mencionados, participaram da oficina três gerentes e quatro ATA. A média de tempo na função de ATA foi de sete anos.

A oficina foi realizada em uma das UBS do PRO, com duração de duas horas, coordenada pela pesquisadora que apresentou a temática das atividades identificadas na Portaria SMS-SP nº 3822 de outubro de 2002³, para construção de um instrumento de medida da carga de trabalho dos ATA (Apêndice 2).

Utilizou-se a metodologia de validação de rosto, na qual se solicita aos juízes da pesquisa, que leiam o elenco de intervenções/atividades e avaliem se o conteúdo apresentado reflete o que o pesquisador pretende medir¹⁷.

Na oficina os ATA e os gerentes das USF, foram convidados a colocar sua opinião e parecer a respeito das atividades descritas, bem como, do agrupamento dessas intervenções. Cada intervenção/atividade foi avaliada quanto à clareza, pertinência e objetividade na denominação e descrição.

Os juízes eram todas do sexo feminino, com tempo médio de atividade nas UBS de três anos.

3.2.3. Oficina.

A oficina foi coordenada pela pesquisadora seguindo a dinâmica de elencar as atividades realizadas pelo ATA de acordo com o o apêndice 1 e realizar uma rodada para cada atividade com o objetivo que todos os juízes opinassem sobre a pertinência ou não da realização dessa atividade no cotidiano do trabalho.

Durante toda a oficina foram realizadas observações pelos juízes no sentido de ressaltar o que realmente é executado na dinâmica do trabalho e foi realizado um esboço de uma forma de agrupar as atividades em intervenções de acordo com os eixos de trabalho e a forma como os juízes se organizam no processo de trabalho.

O produto resultante dessa oficina foi um instrumento com o elenco de intervenções/atividades realizadas pelos ATA nas USF (Apêndice 3).

3.2.4 Teste piloto do instrumento de medida de carga de trabalho

Foi aplicado em uma USF selecionada para o teste piloto, com a finalidade de verificar se o instrumento construído possibilitava captar o trabalho dos ATA e mensurar a frequência e o tempo despendido nas atividades desenvolvidas, por meio da técnica de amostragem do trabalho.

A escolha da unidade para realização do teste foi intencional, os critérios de seleção da USF foram:

- Pertencer ao PRO;
- Ser avaliada pelo PMAQ, como acima da Média;
- Estar com o quadro de profissionais de saúde completo;
- Possuir uma equipe de ATA, para subsidiar a assistência;
- Aceitar participar do estudo.
- A unidade é responsável por uma população de 15.009 habitantes (IBGE censo 2010) e dessa população 8,4% da

população tem acima de 60 anos e mais, 14, 5% da população de zero a 9 anos e uma razão de masculinidade de 92,4%.(CEINFO, 2013)

- Seu horário de atendimento é de segunda a sexta-feira das 7hs às 18hs.(CEINFO, 2013)
- A unidade possui 04 equipes da ESF (quatro médicos, quatro enfermeiras, oito auxiliares de enfermagem, 24 agentes comunitários de saúde), uma enfermeira para vigilância, uma enfermeira supervisora do posto de enfermagem, um médico para ensino e pesquisa, 01 equipe da Estratégia de Saúde Bucal(ESB) com (um cirurgião dentista, um técnico em saúde bucal e um auxiliar de saúde bucal), dois assistentes sociais, dois médico pediatras, um técnico de enfermagem, três técnicos de farmácia, dois farmacêuticos, e dois agentes de apoio e oito assistentes administrativos.(CEINFO, 2010)
- Atualmente tem cadastradas 3.613 famílias sendo no total 12.432 pessoas. (CEINFO/SIAB 2013)
- A produção da USF referente a junho de 2013(CEINFO, 2013) foi de 922 consultas médicas, 517 consultas do enfermeiro, 1174 procedimentos do auxiliar de enfermagem, 175 consultas do assistente social, 126 procedimentos do cirurgião dentista, 3806 visitas do agente comunitário de saúde 259 coletas de exames laboratoriais e 8 eletrocardiogramas.(ceinfo, 2013)
- A estrutura física da unidade é composta por uma recepção com dois guichês de atendimentos com um arquivo e sala de espera, oito consultórios, um consultório odontológico com um equipo, um consultório para equipe multiprofissional, uma sala de almoxarifado, uma sala de assistente social, uma sala de coleta laboratorial, uma sala de curativo, uma sala para ensino, uma sala de expurgo, uma sala para esterilização, uma farmácia, uma sala de gerência, uma sala de inalação, uma sala de medicação, uma sala de regulação, uma sala de

reunião, uma sala de vacinas, uma sala de vigilância epidemiológica, uma sala de apoio técnico, sete banheiros.(CEINFO, 2013)

O instrumento foi aplicado por uma observadora de campo, enfermeira treinada, sem vínculo com a instituição e com experiência de coleta na técnica de amostragem do trabalho, em uma semana típica no período de 31 de janeiro até 06 de fevereiro de 2014, durante todo o período de funcionamento da USF, correspondendo a cinco dias úteis.

A observação foi estruturada em intervalos periódicos de 10 minutos entre as amostragens e a observadora de campo, acompanhou os oito ATA existentes no quadro de funcionários das unidades de estudo.

As informações referentes às características e a produção da unidade foram coletadas pela pesquisadora na Coordenação de Epidemiologia e Informação do Butantã (CEInfo BT) (Apêndice 4 e Anexo1).

Para favorecer a coleta de dados das intervenções/atividades, foi preparado um instrumento síntese, formulário de registro, no qual foram inseridas e codificadas: intervenções, atividades pessoais, tempo de espera, ausências e o intervalo para as refeições entre outras (Apêndice 5).

Após a coleta, os dados apontados no formulário de registro foram digitados e organizados em banco de dados MySQL®, em plataforma online, e convertido para o Excell®, onde foram feitos os ajustes necessários para análise.

Dentre os ajustes, considerou-se:

1. Verificação e padronização ortográfica dos dados digitados;
2. Verificação do período observado de cada trabalhador (9 horas diárias, sendo uma para refeição);
3. Criação da variável “Profissional” para preservar a identificação dos profissionais e agrupá-los;

4. Criação da variável “tempo” das observações (10 minutos);
5. Criação da variável “tempo 2” das observações contínuas;
6. Criação da variável “agrupa” para agrupamentos em intervenções, atividades pessoais, tempo de espera, ausente e intervalo para almoço;
7. Criação da variável “Intervenção Atenção Primária à Saúde do Assistente Técnico Administrativo” (IAPS ATA) com a descrição das intervenções/atividades observadas.

Para compreender aspectos estruturais do processo de trabalho do ATA e com isso categorizar o trabalho em “Intervenções”, utilizou-se como subsídio a produção e sua organização na dimensão técnica, no ambiente, nas leis que regem o trabalho e na dimensão sócio demográfica ¹⁸.

Com relação ao tempo despendido nas intervenções/atividades, agrupou-se os intervalos observados (10 minutos) para as atividades contínuas. Assim, quando uma mesma atividade, ocorria sem interrupção de outra, pelo mesmo profissional, ajustou-se o número de ocorrência e o tempo para o total gasto naquela intervenção (exemplo: observou-se a intervenção 01 – “Recepção dos usuários à USF”, por um determinado ATA, das 08h 10 min às 08h 30min, ou seja, três observações seguidas para a mesma atividade a cada 10 minutos, o valor do tempo correspondeu a 20 minutos). Com isto, ao invés de termos um N = 1920, passamos para um N = 926.

3.3 Considerações éticas

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP, por meio da Plataforma Brasil CAAC nº. 15253213.8.0000.53921 (Anexo 2 e 3).

Os profissionais convidados para participar da pesquisa, foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo, período de coleta e utilização dos resultados somente para fins científicos.

Os participantes foram orientados que em qualquer momento poderiam solicitar desligamento do estudo, sem nenhum prejuízo. Foram garantidos o anonimato e sigilo dos participantes do estudo durante todo o processo e após a divulgação dos resultados.

A participação no estudo ocorreu mediante a leitura e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido após a concordância dos participantes (Apêndices 6 e 7).

Este estudo integra a pesquisa multicêntrica “Método de dimensionamento da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde”, desenvolvido pelas Estações de Trabalho das Escolas de Enfermagem da USP de São Paulo e de Ribeirão Preto e do Instituto de Medicina Social da UERJ, da Rede Observa RH, financiado pelo Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde, com a finalidade de elaborar uma proposta metodológica de dimensionamento da força de trabalho na APS que contribua para o efetivo desempenho do SUS.

Todo o procedimento seguiu as diretrizes traçadas pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁹.

4 RESULTADOS

4 Resultados

Realizou-se pesquisa em base de dados Lilacs, Scielo e Medline com os descritores: pessoal administrativo, Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica e dimensionamento. Foi realizado a busca com intersecção entre os descritores.

Na pesquisa Lilacs utilizando os descritores pessoal administrativo e ESF e dimensionamento não foram encontrados resultado.

Na pesquisa scielo utilizamos os mesmos descritores e não foi encontrado nenhum documento.

Na pesquisa Medline utilizando os mesmos descritores também não foi encontrado nenhuma referência. Esse panorama revela escassa produção sobre o tema do estudo.

O levantamento das atividades foi realizado apenas, a partir da referência do Documento Norteador da SMS-SP, Portaria nº 3822 de outubro de 2002³, com a finalidade de organizar e classificar as atividades do ATA na AB.

Foram selecionadas, pela pesquisadora 36 atividades do Documento Norteador que poderiam ser realizadas em USF, como base para discussão e validação na oficina com os juízes.

Na oficina foram validadas as 36 atividades apresentadas aos sete juízes, estes acrescentaram mais 15 que não estavam contempladas no documento, resultando em 51 atividades ao todo.

As 51 atividades propostas foram agrupadas em 15 intervenções, utilizando como princípio a área pertinente ao processo de trabalho administrativo (Figura 1).

Figura 1 - Intervenções/atividades do Assistente Técnico Administrativo em Unidade de Saúde com Estratégia Saúde da Família, validadas pelos juízes. São Paulo – 2013

Intervenção	Atividades	Frequência
1. Recepção dos usuários à USF	1.1 Recepcionar os usuários com o objetivo de realizar a interface com os serviços oferecidos e a necessidade informada.	Diária
	1.2 Realizar a digitação do cartão nacional do SUS.	Diária
	1.3 Realizar matrículas e cadastros.	Diária
	1.4 Monitorar a dinâmica da sala de espera.	Diária
	1.5 Agendar consultas dos profissionais locais no SIGA (Sistema Informatizado de Gerenciamento de Agendas).	Diária
1. Recepção dos usuários à USF	1.6 Realizar ou atualizar a matrícula/cadastro dos usuários da USF no SIAB. (sistema de informação da Atenção Básica).	Diária
	1.7 Confirmar presença para atendimento agendado.	Diária
	1.8 Agendar exames laboratoriais coletados na unidade e realizar orientação de coletas.	Diária
2. Organizar o SAME (Serviço de Arquivo Médico)	2.1 Arquivar e desarquivar os prontuários requisitados pela equipe assistencial mantendo sempre em ordem.	Diária
3. Regulação de demandas de vagas para os serviços secundários e terciários	3.1 Agendar consultas com especialistas médicos e não médicos no SIGA.	Diária
	3.2 Orientar o usuário sobre o serviço ofertado e o seu acesso.	Diária
	3.3 Verificar e avaliar a fila de espera de especialistas da regulação.	Diária
4. Digitação do mapa de produção do diário dos profissionais assistenciais	4.1 Digitar a ficha diária de produção dos profissionais da ESF (médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, equipe multiprofissional.).	Diária
	4.2 Realizar o consolidado do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema Delta e BPA possibilitando a produção de uma série de relatórios.	Diária
	4.3 Relatório de movimentação do estoque do material médico Hospitalar (MMH).	Mensal
	4.4 Realizar cadastro banco de dados dos trabalhadores (SIS RH).	Mensal
5. Atendimento de ligações telefônicas da unidade	5.1 Atender telefonemas e fornecer informações sobre o funcionamento da unidade.	Diária
	5.2 Realizar telefonemas quando solicitado pelo gerente ou equipe assistencial.	Diária
6. Apoio a gerência	6.1 Ler o correio eletrônico da UBS,	Diária
	6.2 Verificar veracidade de atestado e declaração de comparecimento.	Diária
	6.3 Realizar a comunicação formal da unidade com outras esferas da organização.	Diária
	6.4 Representar o gerente em reuniões administrativas.	Diária
	6.5 Acolher reclamações, sugestões e elogios dos usuários.	Diária

	6.6 Ler o diário oficial.	Variável
7. Suporte à gestão de recursos humanos.	7.1 Realizar a Interface com o Departamento de recursos Humanos do PRO.	Diária
	7.2 Realizar o controle de frequência dos trabalhadores.	Diária
	7.3 Realizar a montagem de processos para reaver descontos indevidos.	Diária
	7.4 Programar férias dos trabalhadores.	Mensal
	7.5 Requisitar as férias um mês antes do período agendado.	Anual
7. Suporte à gestão de recursos humanos	7.6 Alterar o período de férias.	Mensal
	7.7 Receber solicitação de folga.	Diária
	7.8 Receber atestados médicos entregues pelos trabalhadores da FFM-USP.	Diária
	7.9 Acompanhar a situação de processos dos servidores públicos municipais.	Mensal
	7.10 Alimentar o banco de dados eletrônico SIS-RH.	Mensal
	7.11 Fornecer suporte para avaliação de desempenho.	Anual
	7.12 Solicitar perícia e agendar consultas periódicas com o médico do trabalho.	Anual
8. Suporte aos programas de educação continuada.	8.1 Inscrever os profissionais em cursos e capacitações.	Sazonal
	8.2 Montar a infraestrutura do curso.	Sazonal
9. Controle de patrimônio da USF	9.1 Realizar inventário do patrimônio anualmente.	Anual
	9.2 Receber patrimônio novo.	Anual
	9.3 Dar baixa de patrimônio inservível.	Variável
	9.4 Realizar Boletim de Ocorrência (BO) em caso de furto de patrimônio.	Variável
10. Controle da manutenção	10.1 Solicitar manutenção preventiva.	Mensal
	10.2 Solicitar Manutenção corretiva predial e equipamentos clínicos.	Variável, mas pode ser diária
	10.3 Solicitar Manutenção corretiva informática.	Variável, mas pode ser diária
11. Solicitação de oxigênio hospitalar	11.1 Solicitar oxigênio domiciliar para casos novos de usuários do serviço.	Mensal
	11.2 Solicitar oxigênio hospitalar para fornecimento da unidade.	Variável, depende da demanda
12. Tramitação Interna de Documentos (TID).	12.1 Enviar e receber TID SMS.	Semanal
	12.2 Enviar e receber malote do PRO.	Semanal
	12.3 Digitar ofícios e memorandos quando necessário.	Variável
	12.4 Controle de insumos de escritório.	Mensal
	12.5 Realizar compra de insumos de escritório.	Mensal
13. Apoio ao ensino e à pesquisa.	13.1 Recepcionar estagiários e apresenta-los a unidade.	Variável
	13.2 Realizar a montagem de equipamentos de áudio e vídeo quando solicitado.	Variável

14. Controle dos serviços terceirizados da unidade.	14.1 Realizar o monitoramento dos serviços ofertados (limpeza, zeladoria, correios, empresa de guarda de documentos).	Diário
	14.2 Realizar relatórios de avaliação dos serviços terceirizados (limpeza, zeladoria, segurança, correios, empresa de guarda de documentos e manutenção).	Mensal
15. Suporte às atividades das equipes e profissionais da ESF.	15.1 Participar das reuniões da equipe.	Semanal
	15.2 Realizar a agenda dos profissionais conforme solicitação	Mensal
	15.3 Entregar solicitação de exames e encaminhamentos.	Semanal

Intervenções levantadas no piloto

16. Organização do ambiente	16.1. Manter organizado o ambiente e atualizar quadros de avisos	Diária
17. Reunião administrativa	17.1 Realizar reunião administrativa para alinhar fluxos e processo.	Mensal

Fonte: Arquivo da pesquisadora

A tabela 1 apresenta o volume de observações dos profissionais ATA, realizadas em uma USF.

Tabela 1 - Distribuição de volume de observações realizadas, segundo profissional observado e data da coleta - São Paulo, 2014.

ID						Total
Trabalhador	31/01/2014	03/02/2014	04/02/2014	05/02/2014	06/02/2014	geral
Profissional 01	54	54	54	54	54	270
Profissional 02	54	54	54	54	54	270
Profissional 03	54	54	54	54	54	270
Profissional 04	54	54	54	54	54	270
Profissional 05	54	54	54	54	54	270
Profissional 06	54	54	54	54	54	270
Profissional 07	54	54	54	54	54	270
Profissional 08	54	54	54	54	54	270
Total geral	432	432	432	432	432	2160

Fonte: Arquivo da pesquisadora

Do volume de observações realizadas (N = 2160), foram extraídas aquelas referentes ao intervalo para as refeições (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição do volume de observações realizadas, sem o intervalo para as refeições, segundo trabalhador observado e data da coleta - São Paulo, 2014.

ID						Total
Profissional	31/01/2014	03/02/2014	04/02/2014	05/02/2014	06/02/2014	geral
Profissional 01	48	48	48	48	48	240
Profissional 02	48	48	48	48	48	240
Profissional 03	48	48	48	48	48	240
Profissional 04	48	48	48	48	48	240
Profissional 05	48	48	48	48	48	240
Profissional 06	48	48	48	48	48	240
Profissional 07	48	48	48	48	48	240
Profissional 08	48	48	48	48	48	240
Total geral	384	384	384	384	384	1920

Fonte: Arquivo da pesquisadora

Tabela 3 - Distribuição da frequência das observações realizadas, sem o intervalo para as refeições, segundo agrupamento das intervenções/atividades e profissionais observados - São Paulo, 2014.

Atividades observadas	Profissionais																	
	01		02		03		04		05		06		07		08		Total geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Intervenções	186	77,5	99	41,3	172	71,7	209	87,1	196	81,7	189	78,8	178	74,2	182	75,8	1411	73,5
Tempo de Espera	33	13,8	25	10,4	8	3,3	15	6,3	13	5,4	19	7,9	14	5,8	22	9,2	149	7,8
Atividades pessoais	19	7,9	23	9,6	12	5,0	13	5,4	26	10,8	25	10,4	10	4,2	26	10,8	154	8,0
Ausente	2	0,8	93	38,8	48	20,0	3	1,3	5	2,1	7	2,9	38	15,8	10	4,2	206	10,7
Total geral	240	100	240	100,0	240	100,0	240	100,0	240	100,0	240	100,0	240	100,0	240	100,0	1920	100,0

Na tabela 4 apresenta-se a frequência das intervenções, tempo de espera e atividades pessoais realizadas pelos ATA.

Tabela 4 - Distribuição da frequência das observações realizadas, sem o intervalo para as refeições, segundo as intervenções/atividades e profissional observado - São Paulo, 2014.

	01 (n=240) %	02 (n=240) %	03 (n=240) %	04 (n=240) %	05 (n=240) %	06 (n=240) %	07 (n=240) %	08 (n=240) %	Total geral (n=1920) %
Intervenções									
01 - Recepção dos usuários à USF	24,2	32,9	15,0	39,2	15,4	26,7	55,0	23,3	29,0
02 - Organizar o SAME (Serviço de Arquivo Médico)	1,7	2,1	50,8	15,4	2,9	2,9	6,3	0,0	10,3
03 - Regulação de demandas de vagas para os serviços secundários e terciários	36,3	2,1	2,9	0,0	3,3	0,0	0,0	2,9	5,9
04 - Digitação do mapa de produção diário dos profissionais assistenciais	10,4	0,8	0,0	15,8	15,8	23,3	0,8	31,7	12,3
05 - Atendimento de ligações telefônicas da unidade	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1
06 - Apoio à gerência	0,0	0,8	0,0	0,8	19,6	5,0	0,0	6,7	4,1
07 - Suporte à gestão de recursos humanos	0,4	0,0	0,0	0,8	10,4	7,9	0,0	2,1	2,7
09 - Controle de patrimônio da USF	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
10 - Controle da manutenção	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8	0,0	0,2
12 - Tramitação interna de documentos (TID)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,8	0,4	0,8	0,5
13 - Apoio ao ensino e à pesquisa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
14 - Controle dos serviços terceirizados da unidade	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,1
15 - Suporte às atividades das equipes e profissionais da ESF	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	2,9	0,8	0,0	0,6
16 - Organização do ambiente de trabalho	1,7	0,0	0,4	12,9	9,2	5,4	7,5	5,8	5,4
17 - Reunião dos trabalhadores para resolução de conflitos	2,5	2,5	2,5	2,1	2,1	2,1	2,5	2,1	2,3
Tempo de espera									
51 - Tempo de espera	13,8	10,4	3,3	6,3	5,4	7,9	5,8	9,2	7,8
Atividades pessoais									
52 - Alimentação/hidratação	5,4	5,4	0,8	4,2	7,1	4,6	2,1	7,5	4,6
53 - Atender telefone/realizar ligação pessoal	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,8	0,3
54 - Socialização com colegas	1,3	0,4	0,4	0,8	2,1	2,1	0,4	1,7	1,1
55 - Descanso (ler revistas, internet)	0,4	0,8	0,4	0,0	0,8	2,5	0,0	0,4	0,7
56 - Eliminações fisiológicas	0,8	0,4	0,0	0,4	0,8	0,8	1,7	0,4	0,7
98 - Outras atividades pessoais	0,0	1,7	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Ausente									
95 - Ausência	0,8	38,8	20,0	1,3	2,1	2,9	15,8	4,2	10,7
Total geral	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Arquivo da pesquisadora

Figura 2 – Distribuição percentual das observações, São Paulo – 2014

Fonte: Arquivo da pesquisadora

Figura 3 – Distribuição percentual segundo intervenção observada, São Paulo – 2014

Fonte: Arquivo da pesquisadora

5 DISCUSSÃO

5 Discussão

Esta pesquisa consiste em uma abordagem exploratória para captar e mensurar o trabalho realizado pelos ATA em USF. Na literatura há escassez de produção sobre esse tema, portanto, trata-se de um estudo inovador para área de planejamento de recursos humanos em saúde.

Nessa perspectiva apresenta-se um instrumento com 15 intervenções e 51 atividades construídas e validadas por profissionais com expertise no processo de trabalho dos ATA em USF.

Esse método de validação das intervenções, por meio dos trabalhadores (juízes) que vivenciam a realidade aproximou o instrumento proposto da prática diária¹⁷.

O teste piloto do instrumento possibilitou verificar a distribuição do volume de observações realizadas, pela observadora de campo, que correspondeu a 2160 observações com o horário das refeições incluídos, distribuídas em cinco dias da semana, de segunda à sexta-feira em uma semana típica, com oito trabalhadores. Ressalta-se que a distribuição do volume de observações foi de 54 observações por dia, totalizando 270 observações no total da semana do trabalhador e 432 observações no total diário, conferindo homogeneidade na amostra entre os 8 trabalhadores observados. Esses dados indicam que houve cobertura dos processos de trabalho dos ATA, em uma semana típica na USF estudada.

Portanto, o teste piloto deste instrumento realizado em uma USF, do PRO no município de São Paulo, pela técnica de amostragem de trabalho, em intervalos de 10 minutos, durante uma semana típica, com oito ATA, evidenciou a potencialidade deste instrumento em medir a frequência e o tempo das intervenções/atividades de enfermagem.

Na tabela 2 foi extraído da amostra o intervalo para refeições que totalizou em 1920 observações realizadas. Procurou-se retirar do número total de observações a interferência do período de almoço para medir apenas as atividades pessoais que estão incluídas no horário de trabalho.

O agrupamento das intervenções/atividades observadas, conforme apresentado na tabela 3, mostra que o percentual de participação dos profissionais entre as intervenções administrativas, “Tempo de espera”, ou seja, momento no qual o profissional está à disposição para a realização da tarefa, é igual ou superior a 75% do tempo para a maior parte dos trabalhadores, com média de 81,3%. Os ATA que apresentaram menor aproveitamento de tempo despendido no trabalho (51,7% e 75%), tiveram esse desfecho relacionados ao atraso ou falta, durante os dias de coleta de dados.

Ainda na tabela 3 é possível observar que o tempo médio gasto com atividades pessoais na unidade foi de 7,8%, reforçando com isto que os profissionais ficaram a maior parte do tempo em seus postos de trabalho.

Ao verificar a distribuição dos dados por intervenção (tabela 4), destacam-se as intervenções: 01 – “Recepção dos usuários à USF”; 04 – “Digitação do mapa de produção diário dos profissionais assistenciais”; 02 – “Organizar o Serviço de Arquivo Médico (SAME)”; e 03 – “Regulação de demanda de vaga para os serviços secundários e terciários”, respectivamente com os percentuais de 29%, 12,3%, 10,3% e 5,9%, perfazendo mais da metade do tempo de uma jornada de trabalho.

Durante o teste piloto, foram observadas duas novas intervenções que não estavam presentes no instrumento: “Organização do ambiente de trabalho”, está relacionada com a responsabilidade de manter o ambiente da USF, adequado ao funcionamento e “Reunião administrativa”, que está associada à

necessidade de discutir o processo de trabalho e as relações que decorrem nesta dinâmica, frequentemente, para manter a qualidade do trabalho. Assim, foram acrescentadas duas novas intervenções ao instrumento.

Chama atenção a baixa frequência da atividade referente ao atendimento de telefone da unidade para prestar informações sobre o serviço.

Dentre as 15 intervenções, não foram observadas durante o período de coleta de dados: 08 – “Suporte aos programas de educação continuada”; 11 – “Solicitação de oxigênio hospitalar”; 13 – “Controle de insumos de escritório”. De acordo com a metodologia utilizada, por tratar-se da observação e apontamento em tempos regulares (de 10 em 10 minutos), estas intervenções, podem ter acontecido entre uma ou outra observação ou terem uma reduzida frequência na carga de trabalho dos ATA.

A tabela 3 demonstra a distribuição de frequência das observações para cada um dos ATA, sem o intervalo para às refeições, conforme agrupamento das atividades em quatro opções: intervenções, tempo de espera, atividades pessoais e ausência.

Os ATA despendem em média, por dia, 73,5% em “intervenções” e 7,8% de “tempo de espera”, totalizando 81,7% do tempo em prontidão ao atendimento, 8,0% com “atividades pessoais”, e 10,7% de “ausências” relativas à faltas e atrasos.

Segundo Fugulin¹¹, durante o turno de trabalho os trabalhadores realizam atividades pessoais como: atendimento das suas necessidades fisiológicas, períodos de descanso, comunicação não associada ao trabalho, confraternizações e outras. Isto gera perdas de produtividade e consequentemente, diminuição do tempo efetivo de trabalho para até $80 \pm 5\%$ da jornada de trabalho.

O estudo de dimensionamento de pessoal busca melhorar a eficácia e a qualidade dos serviços através do levantamento do real quantitativo de profissionais. Isto deve possibilitar e melhorar o

planejamento, alocação, distribuição e controle de pessoal, que pode contribuir para a negociação de quadro de pessoal dos serviços¹¹.

A tabela 4 mostra a distribuição da frequência de tempo despendido nas diferentes intervenções: tempo de espera, atividades associadas e tempo de ausência pelos ATA.

Nessa tabela verifica-se que a maior carga média de trabalho do ATA refere-se à “Recepção dos usuários” (29%). Isso possivelmente deve-se à posição estratégica que os ATA ocupam na recepção das USF, sendo responsáveis por direcionar todos os usuários para o tipo de serviço que será ofertado, entre os quais: consulta médica, consulta de enfermeiro, procedimentos de enfermagem, consulta odontológica, consulta da equipe multiprofissional e outras possibilidades oferecidas pelo serviço. Para tanto, essa intervenção ocorre durante todo o período no qual a unidade está aberta e isso refletiu nos resultados demonstrados no quadro.

A “Recepção dos usuários” tem como objetivo realizar a interface com os serviços oferecidos e a necessidade informada dentro da USF. Como uma ocupação fundamental no funcionamento do serviço, torna-se imprescindível manter no mínimo um profissional desde a hora da abertura até o fechamento da unidade.

Na unidade pesquisada o usuário é imediatamente recepcionado em um balcão de atendimento ao público. Este balcão tem a função de facilitar a digitação dos dados cadastrais através do programa, Sistema de Informação Gestão Administrativa (SIGA), utilizado pela SMS-SP. Este software foi desenvolvido para criar condições de gestão de agendas, serviços e possibilitar a formação de rede entre os níveis primários, secundários e terciários. Todas as agendas dos profissionais são disponibilizadas através de protocolos de utilização.

Os ATA são capacitados para utilizar o SIGA, em todas as suas funcionalidades, entre elas abertura do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do SUS.

O SIGA é um sistema que oferece vagas para as unidades em São Paulo e realiza o controle da demanda. Assim, inicia o processo com a recepção do usuário, onde é efetuada a verificação de cadastro e posteriormente a busca pelo especialista solicitado. O ritmo dessa atividade pode ser reduzido por oscilações que causam interferências na rede informatizada.

O CNS é um importante banco de dados com base municipal e federal, idealizado para criar um cadastro geral de usuários do sistema possibilitando a troca de informação entre os diversos serviços. Atrela o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), seus profissionais (CNES- profissionais) e usuários (CNS). Origina um padrão nacional que possibilita o trânsito de informação, armazenamento e acesso as informações geradas. Possibilita subsidiar planejamento, mensuração de cobertura real, integração entre os serviços, processos de regulação racionalizados, qualificação da atuação profissional por meio da vinculação dos usuários a uma unidade de saúde e disponibilização de informações dos atendimentos prestados. Assim, possibilita avaliar, controlar e auditar o SUS²⁰.

Os ATA procuram entender as demandas dos usuários e informar onde será o atendimento ou o que é necessário à sua necessidade imediata. Para esta atividade é importante conhecer o funcionamento das equipes e da unidade em detalhes e informar o paciente.

Durante esse processo ele zela pelo espaço da sala de espera conforme observado no teste piloto.

Após essa etapa, os usuários vão para o setor pertinente ao atendimento ou o consultório previamente indicado. Posteriormente, à consulta os usuários retornam para agendar os novos atendimentos com o ATA.

É papel do gestor de uma USF lidar com diferentes demandas no serviço e atender adequadamente seus pacientes, para isso é

preciso dimensionar adequadamente os recursos necessários para evitar filas na porta²¹.

Portanto, o adequado dimensionamento dos ATA prevê o quantitativo suficiente, para que os usuários sejam atendidos rapidamente e encaminhados para o serviço assistencial solicitado.

A organização das pessoas envolvidas no trabalho, a informação sobre o contexto, o escopo de conhecimento, o espaço disponível para o desenvolvimento do trabalho, o tempo despendido e o custo do processo são elementos essenciais à serem organizados através da gestão, com o objetivo de fornecer o serviço de saúde à população. Esse processo busca eficiência e eficácia na realização dos seus objetivos e na utilização produtiva dos recursos²².

A segunda Intervenção com maior carga de trabalho foi “Digitação do mapa de produção diário dos profissionais assistenciais” representando 12,3% da carga de trabalho.

Esta intervenção refere-se ao processamento dos dados gerados pelas equipes assistenciais. Todos os profissionais da unidade realizam registros diários de vários itens pertinentes ao atendimento. Esses dados poderão qualificar e quantificar os atendimentos, possibilitando a gestão da clínica no território.

A gestão do sistema de saúde é uma atividade de comando e responsabilidade, hierarquizada nas esferas, municipais, estaduais e federais, exercendo o papel de: coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos prestadores de serviço da administração pública e privada²⁰.

É uma atividade de interface com as instâncias superiores, pois todos os dados gerados são analisados e enviados mensalmente para a Supervisão Técnica de Saúde da região e para direção da OS.

São alimentados os bancos de dados relativos aos programas assistenciais e a produção assistencial. Essa atividade exige

digitação diária e mensalmente são executados fechamentos, gerando relatórios que são analisados pelo gerente e enviados para SMS e PRO.

A semana de aplicação do instrumento, no teste piloto, não correspondeu com a semana de “fechamento” dessas informações pelos ATA. Essa semana tem sido referida como de maior intensificação da digitação dos relatórios assistenciais para realizar os fechamentos e envio para a esfera superior. Sendo assim, essa intervenção possui variação de acordo com a época do mês e necessita ser melhor investigada.

A informatização da administração modificou os processos de trabalho e trouxe otimização das tarefas, no entanto, depende de investimento em infraestrutura como microcomputadores, acesso a rede de informática e apoio técnico contínuo²².

A influência Taylorista é evidente na sistematização das intervenções, este é o modo vigente do processo de trabalho do ATA nas USF. A divisão de trabalho intelectual e manual fica clara nas observações através da divisão de trabalho de gerente e do ATA²².

O ATA digita, o gerente interpreta os dados para realizar relatórios sobre o funcionamento e produtividade da unidade.

O processamento de dados é atividade essencial para transformar a informação produzida pelas equipes da ESF em novos dados que possibilitem a tomada de decisões. A interpretação destes dados e seus respectivos significados é papel do gerente que possibilita a identificação das alternativas relacionadas às necessidades da USF, ameaças, oportunidades e possibilita a previsibilidade de situações futuras tornando se fundamental para visão de futuro da organização²².

A preparação de um plano, pode prevenir, sobre os meios necessários e ações possíveis (recursos e consumo) na USF.

A terceira intervenção com maior carga de trabalho, no período analisado durante o teste piloto foi “Organizar o SAME”.

O SAME fica ao lado da recepção, na unidade pesquisada, é utilizado para arquivamento dos prontuários dos usuários do serviço. Nas unidades pesquisadas é utilizado o prontuário manuscrito como atividade do ATA, para desarquivar e arquivar, os prontuários requisitados pela equipe assistencial e realizar o arquivamento de resultado de exames.

Um dos problemas enfrentados segundo relato da oficina é o ‘sumiço de prontuários’, que desencadeia a busca por todo o serviço, despendendo muito tempo na procura. Essa atividade ocorre durante todo o funcionamento do serviço.

A utilização de prontuários eletrônicos entre outras vantagens diminuem o tempo despendido dos profissionais administrativos para fornecer suporte aos profissionais assistenciais, segundo estudo realizado no Canadá²³.

Diariamente são levantados todos os prontuários de familiares dos usuários com consulta marcada, o montante varia conforme as agendas do dia e ao término do período é efetuado o arquivamento dos prontuários. As retiradas eventuais são executadas ao longo do dia, durante esse processo, são avaliadas as condições dos prontuários e realizados reparos ou trocas de envelope do prontuário principal.

A quarta intervenção observada com maior frequência foi a “Regulação de demandas de vagas para o secundário e terciário”. Essa intervenção é responsável pela interface com a atenção secundária e terciária do sistema. Trata-se da organização e regulação das agendas ofertadas na atenção secundária, terciária e exames de imagem de alta complexidade. Assim, diversas ações são empreendidas nesta atividade.

A atividade principal consiste no agendamento de consultas com especialistas médicos e não médicos no SIGA.

O SIGA é um sistema que também oferece vagas de serviços referenciados para as unidades em São Paulo e controla a demanda. Para isto, o processo inicia na recepção ao usuário, onde

é efetuada a verificação do cadastro e posteriormente a busca pelo especialista solicitado.

O agendamento de exames efetuado na atenção secundária, também depende do SIGA, possui similaridades com variações nas exigências do cadastro.

Finalizado o agendamento, inicia o processo de orientação do usuário do serviço sobre: o horário, local e documentação para o exame. Este processo é fundamental para evitar absenteísmo ou impedimentos, por ausência de documentação.

Semanalmente é realizado um controle do número de consultas de especialistas e exames complexos (Raio X, Ultrassom, Tomografia, Ressonância Magnética entre outros) que são enviados para a central de regulação da CRESCO, configurando atividades com frequência semanal.

São executados agendamentos imediatos para especialistas quando as vagas que estão disponíveis em sistema. Se não houver disponibilidade são colocados na fila de espera do especialista. Nesses casos o agendamento é feito via sistema automaticamente durante a noite e constam em sistema no dia seguinte. Há uma conferência de todos os agendamentos que foram executados adequadamente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos e efetua-se contato por telefone com os usuários para informar: a data e local onde o serviço foi agendado, finalizando o processo, quando o usuário aceita e valida o agendamento.

Na unidade onde aconteceu o teste piloto há duas linhas telefônicas e o atendimento é executado pelos ATA. A equipe é responsável por fornecer informações sobre o funcionamento da UBS e chamar os setores assistenciais solicitados. As unidades não contam com sistema PABX, portanto, a pessoa solicitada é procurada pessoalmente para atender ao telefone. Embora durante o teste piloto, a frequência encontrada nessa intervenção tenha sido de 0,1%, na oficina foi ressaltada a grande carga de trabalho percebida pelos ATA.

O gerenciamento dos recursos possibilita a construção de um modelo técnico administrativo que subsidia a gestão da USF. Neste sentido, a intervenção “Apoio a gerência” correspondeu em média a 4,1% e ficou em sexto lugar na carga de trabalho diária dos ATA. Uma das atividades relativas a essa intervenção é a leitura do correio eletrônico da USF que exige e permite avaliar a importância da solicitação e encaminhar para divulgação ou levantar a informação solicitada. Essa atividade é feita pelos ATA em conjunto com o gerente, afinal frequentemente ocorrem demandas que precisam ter respostas urgentes e isto mobiliza muito o executor.

Há estudos, que mostram a importância do correio eletrônico no acesso do usuário ao serviço com informações para o seu atendimento e tratamento. Esta nova atitude otimiza os processos de trabalho²⁴.

Também espera-se do ATA a realização da comunicação formal da unidade com outras esferas da organização. Este é um dos objetivos dessa intervenção que exige, responsabilidade e conhecimento dos principais interlocutores na rede de serviço.

O trabalho sofre interferência das condições materiais ofertadas como: equipamentos, instrumentos, espaço, iluminação, temperatura, características da população trabalhadora, da pressão temporal, hierarquia, ritmo, atribuições de cargos e funções, natureza da tarefa, modo operatório e normas da produção. Esse contexto impacta diretamente na construção do processo de trabalho e tem influência direta na carga de trabalho¹⁸.

A fadiga, os ritmos e a oferta de recursos são resultado entre outros aspectos do dimensionamento dos profissionais. A produção tem que ser planejada de forma a estar preparada para as variações sazonais no volume, variações periódicas decorrentes da natureza e incidentes com variações imprevisíveis e variação do ambiente ambientais^{18:53}.

A intervenção “Suporte à gestão de recursos humanos” apresentou 2,7% de frequência de observação, no entanto, esta intervenção foi muito discutida entre os participantes da oficina por apresentar diversas atividades envolvidas. Contudo, apresenta

frequência mensal ou às vezes anual, mas com maior intensidade durante a semana na qual a intervenção ocorre, pois há prazos rígidos. É uma intervenção de interdependência com outras esferas de setores de Recursos Humanos da FFMUSP e SMS, portanto, há interferência direta nas demandas.

A gestão de pessoas apresenta papel central na administração do serviço e estabelece a relação dos trabalhadores com o Departamento de Frequência da FFM, Departamento de Seleção e Núcleo de Gestão de Pessoas do PRO. Há diversas atribuições do ATA nesse processo, tais como: controlar o horário dos profissionais através do ponto eletrônico efetuado por biometria, dar suporte para todos os outros profissionais nas dificuldades encontradas, nas regularizações, quando há intercorrências e na conferência geral no término do período. De acordo com a discussão na oficina as atividades referidas ocorrem diariamente, mas há uma intensificação nas épocas de entrega para o Departamento RH.

Entre as atividades do ATA está a “restituição dos descontos indevidos”. Para tanto, esse profissional é responsável por montar um processo para a verificação da situação que subsidiará a restituição do valor.

Outra atividade, desta intervenção que ocorre uma vez por ano é a “Programação de férias de todos os profissionais”. Para o levantamento anual do período de férias de todos os profissionais da USF, considera-se os interesses pessoais e as possibilidades do serviço com a manutenção de no mínimo 70% do contingente de pessoal. Trata-se de uma atividade importante, mencionada na oficina, tanto pelos gerentes, como pelos ATA como uma atividade que contribui na carga de trabalho, embora seja sazonal e no teste piloto não tenha se destacado com uma frequência relevante.

A atividade faz o trabalho e suas ações necessárias para atingir os objetivos reais, com estratégias operacionais adotadas para cumprir metas com as condições fornecidas. Entretanto, a intersecção entre as atividades e o conhecimento do trabalho do

outro, através da comunicação, são aspectos essenciais para realizar as intervenções dentro do padrão de qualidade.

A quantidade e a qualidade da produção são importantes aspectos, a serem analisados pelo gestor, no planejamento do quantitativo do ATA¹⁸.

“Um processo de regulação em que os indivíduos transformam constantemente o trabalho e são por ele transformados”^{18:53}, estão na base da organização da escala de trabalho.

A intervenção “Apoio ao ensino e pesquisa” também possui um caráter sazonal, pois é prevista para os períodos dos estágios. Isto é uma das características das unidades pesquisadas, por fazerem parte do PRO, onde está previsto, a plataforma de ensino e pesquisa e recebem um grande número de estagiários, residentes e pesquisadores para atividades acadêmicas. Para isto foi montado um sistema de gestão de salas e consultórios, que são controlados pelos ATA. Os pesquisadores também demandam informações para os ATA, além da recepção de estagiários e apresentação da unidade.

A intervenção “Reunião dos trabalhadores para resolução de conflito” foi observada no teste piloto e não estava prevista no documento da SMS entre as atribuições do ATA e não foi levantada na oficina, no entanto, ocupou 2,3% da frequência das observações. Esta intervenção faz parte do método de gestão adotado pela gerente do serviço e pode ser esperada por outros gerentes de unidade, uma vez que no pacto pela gestão do SUS, espera-se a gestão participativa e a possibilidade de espaços de discussão sobre o trabalho como forma de aperfeiçoamento e enfrentamento dos desgastes diários.

A intervenção “Controle da manutenção”, também apresenta um caráter sazonal e foi muito discutida na oficina, no sentido de ter uma frequência e tempo de duração variável, portanto, a carga de trabalho medida no teste piloto, reflete apenas uma semana do mês.

6 CONCLUSÃO

6 Conclusão

O instrumento foi criado para possibilitar a observação e o registro das intervenções e as atividades decorrentes do processo de trabalho realizado pelos ATA. O levantamento, identificação e classificação das atividades, foram decorrentes do documento oficial, oficina e teste piloto.

O levantamento bibliográfico demonstrou que não há literatura sobre o assunto, aspecto que pode indicar a invisibilidade do trabalho realizado pelo ATA.

O ATA é responsável por todas as atividades administrativas que estruturam a USF, portanto, são essenciais para o atendimento aos usuários com qualidade.

No teste piloto do instrumento de medida da carga de trabalho foram constatadas 15 intervenções e 51 atividades, a intervenção Nº 1 “Recepção aos usuários da USF”, foi a mais expressiva na carga de trabalho. Essa intervenção é fundamental para o adequado funcionamento da unidade, pois possibilita a organização do acesso à assistência.

Em segundo lugar, foi a intervenção nº 4 “Digitação de mapas diários”, demonstrando que grande parte da carga de trabalho do ATA, refere-se ao processamento dos dados assistenciais para construção de relatórios de gestão, o que possibilita a visibilidade da produção e o planejamento na USF.

Em terceiro lugar a intervenção Nº 2 “Organizar o serviço de arquivo”, mostra o papel essencial no manejo e organização dos prontuários manuscritos e a preparação destes, para a utilização da equipe assistencial.

O teste piloto permitiu concluir que: o mapeamento de intervenções contempla a realidade das intervenções/atividades previstas para o ATA, com as frequências e tempo de duração

variada, portanto, o instrumento projetado neste estudo indica a capacidade de mensurar a carga de trabalho do ATA na USF, podendo ser utilizado para planejamento de dimensionamento adequado deste profissional.

Entretanto, este estudo apresenta limitações principalmente no que se refere ao tamanho da amostra. Serão necessárias novas investigações que permitam aplicar o instrumento em um número maior de profissionais, por um determinado período de tempo. Assim, pode-se contemplar com abrangência as intervenções/atividades realizadas pelo ATA, profissional indispensável no aprimoramento do acesso da população aos serviços de saúde, contribuindo para o fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

Referências

1. Sala A, Seixas PHA. Coordenação: experiências em gestão de saúde. Secretária do Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). São Paulo: I Mostra; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica (AB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da AB para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet]. Brasília; 2011. [citado 2013 nov. 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
3. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Documento Norteador: responsabilidades da rede de apoio à implantação do Programa de Saúde da Família. São Paulo; 2002. [citado 2013 out. 30]. Disponível em: <http://www.5.prefeitura.sp.gov.br/downloads/cartilha2.pdf>
4. Oliveira GN. Gestão Gerencial em Saúde da Família. São Paulo: Lawbook; 2011.
5. Guizard FL, Cunha MLS. Profissionais administrativos na gestão do Sistema Único de Saúde: a divisão social do trabalho. Rev Trab Educ Sau. 2012;10(3):463-80.
6. Rossetti AC. Carga de trabalho dos profissionais de enfermagem em Programa de Saúde: proposta metodológica. [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010. [citado 2014 jan. 12]. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/.../ME_AnaCristinaRossetti.pdf
7. Bordin LC, Fugulin FMT. Distribuição do tempo das enfermeiras: Identificação e análise em Unidade Médico Cirúrgica. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(4):833-40.
8. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Saúde: trabalhando juntos pela saúde. Genebra: 2006. [citado 2014 fev. 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trab_juntos_saude.pdf
9. Ahluwalia S, Offredy M. A qualitative study of the impact of the implementation of advanced access in primary healthcare

- on the working lives of general practice staff. BMC Fam Pract. 2005;6:39-70.
10. Andrade EP. Gestão de terceiros. In: Ibañez N, organizador. Política e Gestão Pública em Saúde. São Paulo: Hucitec Editora: Cealag; 2011; p.594.
 11. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010; p.121-35.
 12. Canadian Nurse Association. Measuring nurses' workload. Nursing Now Issues and Trends in Canadian Nursing [Internet]. 2003 [cited 2013 Sep 10]15:1-4. Available from: http://www2.cnaaicc.ca/CNA/documents/pdf/publications/NN_NursesWorkloadmarch2003_e.pdf
 13. World Health Organization (WHO). Workload indicators of staffing need (WISN). User's manual. [Internet]. WHO:Geneva; 2010 [cited 2014 Mar 14]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500197_users_eng.pdf
 14. Moresi E. Metodologia da pesquisa [Internet]. Brasília: Universidade Católica; 2013. [citado 2013 set. 24]. Disponível em: http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_da_pesquisa..pdf
 15. Pelletier D, Diffield C. Work sampling: valuable methodology to define nursing practice patterns. Nursing and Health Sciences. 2003; 5:31-38.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 535, de 3 de abril de 2013. Altera a Portaria N° de 3 de abril de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), e a Portaria N° 866/GM/MS, de 3 de maio de 2012, que altera o prazo para solicitação da avaliação externa no PMAQ-AB. [Internet]. Brasília; 2013. [citado 2014 fev. 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0535_03_04_2013.html
 17. Bonfim D. Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Básica à Saúde como parâmetro para dimensionamento de trabalhadores de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

18. Abrahão J. Introdução à Ergonomia: da Prática à Teoria. 2ª ed. São Paulo: Edgard Blucher; 2009.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Brasília; 2012. [citado 2014 fev. 10]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
20. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS). Para entender a gestão do SUS. Brasília; 2007. (Coleção Progestores).
21. Paes LRA. Gestão de operações em saúde para hospitais, clínicas, consultórios e serviços de diagnóstico. São Paulo: Atheneu; 2011. (Série Gestão em saúde: GV Saúde).
22. Maximiano ACA. Teoria Geral da Administração. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
23. Price M, Singer A, Kim J. Adapting electronic medical records: are they Bodjust electronic paper records. *Cam Fam Physician*. 2013;59(7):322-9, 2013.
24. Schickedanz A, Huang D, Lopez A, Cheung E, Lyles CR, Bodenheimer T, Sarkar U. Access, interest and attitudes toward electronic communication for health care among patients in the medical safety net. *J. Gen. Intern. Med*. 2013;28(7):914-20.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Lista de atribuição para pessoal administrativo segundo Documento Norteador da Estratégia de Saúde da Família para confirmação na oficina com os juízes convidados

- 1-Fazer a recepção ao usuário humanizada
- 2-Realizar a matrícula das famílias
- 3-Observar a organização dos serviços
- 4-Digitar o cadastro inicial e suas atualizações
- 5-Digitar o mapa de produção e as estatísticas dos profissionais
- 6-Digitar informações gerais da unidade
- 7-Agendar consultas e retornos
- 8-Levantar e arquivar os prontuários
- 9-Levar os prontuários para quem solicitou
- 10-Orientar quanto aos dias de coleta laboratoriais
- 11-Preencher impressos diversos
- 12-Arquivar exames nos prontuários
- 13-Encaminhar e registrar usuários para outros serviços
- 14-Agendar consultas em especialistas
- 15-Preencher declaração de comparecimento
- 16-Controlar receituários e carimbar impressos
- 17-Organizar malotes
- 18-Conferir livros de ponto
- 19-Atender telefone
- 20-Receber e distribuir correspondências
- 21-Requisitar materiais e impressos
- 22-Ler e divulgar o diário oficial municipal
- 23-Assessoria na coordenação
- 24-Organização das demandas e agendas internas e externas do gerente da unidade
- 25-Atender ao público externo

- 26-Organizar, controlar e adotar ações necessárias ao recebimento e triagem de documentos.
- 27-Distribuição de documentos da unidade;
- 28-Classificar documentos
- 29-Executar catalogação
- 30-Organizar as atividades relativas à solicitação
- 31-Recebimento e distribuição dos materiais
- 32-Controle do estoque
- 33-Acompanhar a realização de serviços na unidade
- 34-Fazer o controle e adotar ações necessárias à solicitação de serviços gerais
- 35-Solicitar manutenção da estrutura física
- 36-Solicitar manutenção de equipamentos.

Apêndice 2 - Carta Convite para oficina de validação das atividades realizadas pelos Profissionais Administrativos

À equipe administrativa e gerentes:

Meu nome é Ana Emilia Ramos Bagueira Leal, sou mestranda da Escola de Enfermagem da USP, orientanda da Prof.^a Dr.^a Raquel Rapone Gaidzinski.

A pesquisa que estou desenvolvendo se intitula “Indicadores de carga de trabalho do profissional administrativo na Estratégia de saúde da Família” e tem como objetivo criar indicadores para medir a carga de trabalho do Profissional Administrativo (PA) para calcular o seu quantitativo.

Gostaria de convidar os Gerentes e PA das Unidades Básicas com Estratégia de Saúde da Família para participar de uma oficina que tem o objetivo de validar as atividades administrativas desenvolvidas pelos PA para subsidiar um instrumento que será utilizado para coleta (medida de tempo dispendido na execução das atividades) na pesquisa de campo.

Todos os resultados serão mantidos em sigilo.

Atenciosamente,

Ana Emilia Bagueira Leal

Apêndice 3

Figura 1 - Intervenções/atividades do Assistente Técnico Administrativo em Unidade de Saúde com Estratégia Saúde da Família, validadas pelos juízes. São Paulo – 2013

Intervenção	Atividades	Frequência
1. Recepção dos usuários à USF	1.1 Recepcionar os usuários com o objetivo de realizar a interface com os serviços oferecidos e a necessidade informada.	Diária
	1.2 Realizar a digitação do cartão nacional do SUS.	Diária
	1.3 Realizar matrículas e cadastros.	Diária
	1.4 Monitorar a dinâmica da sala de espera.	Diária
	1.5 Agendar consultas dos profissionais locais no SIGA (Sistema Informatizado de Gerenciamento de Agendas).	Diária
1. Recepção dos usuários à USF	1.6 Realizar ou atualizar a matrícula/cadastro dos usuários da USF no SIAB. (sistema de informação da Atenção Básica).	Diária
	1.7 Confirmar presença para atendimento agendado.	Diária
	1.8 Agendar exames laboratoriais coletados na unidade e realizar orientação de coletas.	Diária
2. Organizar o SAME (Serviço de Arquivo Médico)	2.1 Arquivar e desarquivar os prontuários requisitados pela equipe assistencial mantendo sempre em ordem.	Diária
3. Regulação de demandas de vagas para os serviços secundários e terciários	3.1 Agendar consultas com especialistas médicos e não médicos no SIGA.	Diária
	3.2 Orientar o usuário sobre o serviço ofertado e o seu acesso.	Diária
	3.3 Verificar e avaliar a fila de espera de especialistas da regulação.	Diária
4. Digitação do mapa de produção dos profissionais assistenciais	4.1 Digitar a ficha diária de produção dos profissionais da ESF (médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, equipe multiprofissional.).	Diária
	4.2 Realizar o consolidado do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema Delta e BPA possibilitando a produção de uma série de relatórios.	Diária
	4.3 Relatório de movimentação do estoque do material médico Hospitalar (MMH).	Mensal
	4.4 Realizar cadastro banco de dados dos trabalhadores (SIS RH).	Mensal
5. Atendimento de ligações telefônicas da unidade	5.1 Atender telefonemas e fornecer informações sobre o funcionamento da unidade.	Diária
	5.2 Realizar telefonemas quando solicitado pelo gerente ou equipe assistencial.	Diária
6. Apoio a gerência	6.1 Ler o correio eletrônico da UBS,	Diária
	6.2 Verificar veracidade de atestado e declaração de comparecimento.	Diária
	6.3 Realizar a comunicação formal da unidade com outras esferas da organização.	Diária

	6.4 Representar o gerente em reuniões administrativas.	Diária
	6.5 Acolher reclamações, sugestões e elogios dos usuários.	Diária
	6.6 Ler o diário oficial.	Variável
7. Suporte à gestão de recursos humanos.	7.1 Realizar a Interface com o Departamento de recursos Humanos do PRO.	Diária
	7.2 Realizar o controle de frequência dos trabalhadores.	Diária
	7.3 Realizar a montagem de processos para reaver descontos indevidos.	Diária
	7.4 Programar férias dos trabalhadores.	Mensal
	7.5 Requisitar as férias um mês antes do período agendado.	Anual
	7.6 Alterar o período de férias.	Mensal
7. Suporte à gestão de recursos humanos	7.7 Receber solicitação de folga.	Diária
	7.8 Receber atestados médicos entregues pelos trabalhadores da FFM-USP.	Diária
	7.9 Acompanhar a situação de processos dos servidores públicos municipais.	Mensal
	7.10 Alimentar o banco de dados eletrônico SIS-RH.	Mensal
	7.11 Fornecer suporte para avaliação de desempenho.	Anual
	7.12 Solicitar perícia e agendar consultas periódicas com o médico do trabalho.	Anual
8. Suporte aos programas de educação continuada.	8.1 Inscrever os profissionais em cursos e capacitações.	Sazonal
	8.2 Montar a infraestrutura do curso.	Sazonal
9. Controle de patrimônio da USF	9.1 Realizar inventário do patrimônio anualmente.	Anual
	9.2 Receber patrimônio novo.	Anual
	9.3 Dar baixa de patrimônio inservível.	Variável
	9.4 Realizar Boletim de Ocorrência (BO) em caso de furto de patrimônio.	Variável
10. Controle da manutenção	10.1 Solicitar manutenção preventiva.	Mensal
	10.2 Solicitar Manutenção corretiva predial e equipamentos clínicos.	Variável, mas pode ser diária
	10.3 Solicitar Manutenção corretiva informática.	Variável, mas pode ser diária
11. Solicitação de oxigênio hospitalar	11.1 Solicitar oxigênio domiciliar para casos novos de usuários do serviço.	Mensal
	11.2 Solicitar oxigênio hospitalar para fornecimento da unidade.	Variável, depende da demanda
12. Tramitação Interna de Documentos (TID).	12.1 Enviar e receber TID SMS.	Semanal
	12.2 Enviar e receber malote do PRO.	Semanal
	12.3 Digitar ofícios e memorandos quando necessário.	Variável
	12.4 Controle de insumos de escritório.	Mensal
	12.5 Realizar compra de insumos de escritório.	Mensal
13. Apoio ao ensino e à pesquisa.	13.1 Recepcionar estagiários e apresenta-los a unidade.	Variável
	13.2 Realizar a montagem de equipamentos de áudio e vídeo quando solicitado.	Variável

14. Controle dos serviços terceirizados da unidade.	14.1 Realizar o monitoramento dos serviços ofertados (limpeza, zeladoria, correios, empresa de guarda de documentos).	Diário
	14.2 Realizar relatórios de avaliação dos serviços terceirizados (limpeza, zeladoria, segurança, correios, empresa de guarda de documentos e manutenção).	Mensal
15. Suporte às atividades das equipes e profissionais da ESF.	15.1 Participar das reuniões da equipe.	Semanal
	15.2 Realizar a agenda dos profissionais conforme solicitação	Mensal
	15.3 Entregar solicitação de exames e encaminhamentos.	Semanal
16. Organização do ambiente	16.1. Manter organizado o ambiente e atualizar quadros de avisos	Diária
17. Reunião administrativa	17.1 Realizar reunião administrativa para alinhar fluxos e processo.	Mensal

Fonte: Arquivo da pesquisadora

Apêndice 4 - Instrumento para coleta de dados das intervenções e atividades associadas do Assistente Técnico Administrativo em Unidade de Saúde com Estratégia Saúde da Família

	Nome		0	10	20	30	40	50
1		7 HORAS						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1		8 HORAS						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1		9 HORAS						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1		10 HORAS						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1		11 HORAS						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1		12 HORAS						
2								
3								
4								
5								
6								
7								

8								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

	Nome		00	10	20	30	40	50
1		13 HORAS						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1		14 HORAS						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1		15 HORAS						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1		16 HORAS						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1		17 HORAS						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1		18 HORAS						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Outras atividades (Descreva sucintamente a atividade realizada):

Pesquisador: _____ Data: ____/____/2014

Apêndice 5 - Caracterização da Unidade de Saúde da família

1-Nome da Unidade:_____

2-População IBGE:_____

3-População cadastrada no SIAB:

Famílias:_____

4 - População não cadastrada no SIAB:_____

5-Tipo de Unidade:

a) () USF

b) () Mista

6-Ano de inauguração:_____

Ano de início das atividades ESF:_____

7-Período de funcionamento:_____

8-Perfil do quadro de profissionais:

a) Nº total de profissionais por categoria

b) Nº de equipes:_____

c) Nº profissionais saúde bucal:_____

d) Nº equipe multiprofissional:_____

e) Nº equipe da farmácia:_____

d) Outros:_____

9- Infraestrutura do setor administrativo:

Nº computadores utilizados pelos ATA:_____

Possui acesso a banda larga:_____ Potência:_____

Nº guichês ou equivalentes para atendimento direto ao usuário:_____

10- Observação sobre estrutura física:

11- Observações sobre oferta de serviços

12- Rede de atenção secundária e terciária ofertada para a UBS

13- Produção média da unidade

Nº consultas médicas:

Nº consultas de enfermagem:

Nº consultas cirurgião dentista/TSB:

Nº procedimentos de enfermagem:

Nº consultas da equipe multiprofissional:

Nº grupos que ocorreram na unidade:

Nº receitas dispensadas:

Apêndice 6 - Instrumento síntese e codificação das intervenções e atividades associadas do Assistente Técnico Administrativo em Unidade de Saúde com Estratégia Saúde da Família

[Intervenção 01]	Recepção dos usuários à USF
[Intervenção 02]	Organizar o SAME (Serviço de arquivo médico)
[Intervenção 03]	Regulação de demandas de vagas para os serviços secundários e terciários
[Intervenção 04]	Digitação do mapa de produção diário dos profissionais assistenciais.
[Intervenção 05]	Atendimento de ligações telefônicas da unidade
[Intervenção 06]	Apoio a gerência
[Intervenção 07]	Suporte à gestão de recursos humanos.
[Intervenção 08]	Suporte aos programas de educação continuada.
[Intervenção 09]	Controle de patrimônio da USF
[Intervenção 10]	Controle da manutenção.
[Intervenção 11]	Solicitação de oxigênio hospitalar
[Intervenção 12]	Tramitação Interna de Documentos (TID)
[Intervenção 13]	Apoio ao ensino e à pesquisa
[Intervenção 14]	Controle dos serviços terceirizados da unidade
[Intervenção 15]	Suporte as atividades das equipes e profissionais da ESF

Tempo de espera	Atividades pessoais
18. Tempo de espera	19. Alimentação/hidratação 20. Atender telefone/realizar ligação pessoal 52. .Socialização com colegas 53. .Descanso (ler revistas, Internet) 54. .Eliminações fisiológicas 55. .Organizar/participar de confraternizações
Atividades associadas	Outras atividades
Junto com as intervenções	56. reclassificada de acordo com a observação: 57. Outras atividades associadas 58. Outras atividades pessoais 59. Sem observação 60. Ausência (profissional não estava na unidade, seja por atraso, seja por saída antecipada. Profissional não encontrado na unidade no momento da observação). 61. Horário de almoço do profissional observado

Apêndice 7 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido – Oficina

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -2 vias

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Construção de um instrumento para a medida de tempo das atividades do profissional administrativo na Estratégia de Saúde da Família” que tem por objetivo dimensionar este profissional. A proposta é participar de uma oficina para levantar as atividades dos profissionais administrativos. Este estudo não implica em nenhum risco para sua saúde, mas apenas na disponibilidade de tempo para participar da oficina por cerca de 2 horas. A oficina será realizada em local a combinar. Ressaltamos que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar as suas atividades profissionais e que você poderá em qualquer momento desistir da pesquisa. As pesquisadoras garantem que seu nome será preservado.

..... fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa. Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Identificação da pesquisadora assistente:

Ana Emilia Ramos Bagueira Leal – Aluna do Curso de Mestrado do Programa de Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP.

Tel: 991040113 -11 3782-8380 – e-mail: analeal@usp.br

ProfªDra Raquel Rapone Gaidzinski- raqui@usp.br

Tel:997205716

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP: Av Dr Enéas e Carvalho Aguiar, 419 Telefone: 3061-7548 – e-mail: edipesq@usp.

Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo: Endereço: R. General Jardim, 36, 1º andar. Telefone: 3397-2464 - e-mail: smscep@gmail.com.

Apêndice 8 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido – Piloto-2 vias

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "Indicadores da Carga de trabalho do profissional administrativo na Estratégia de saúde da Família" que tem por objetivo dimensionar o quantitativo destes profissionais. Sua participação nesta pesquisa compreenderá ser observado durante as suas atividades ao longo do seu dia de trabalho e medido o tempo dispendido em cada atividade de 15 em 15 minutos. Este estudo não implica em nenhum risco para sua saúde. Ressaltamos que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar a suas atividades profissionais e que você poderá em qualquer momento desistir de participar. Para fins de pesquisa os pesquisadores garantem que seu nome será preservado.

..... fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do método que será utilizado. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar. Fui igualmente informado da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, da liberdade de tirar meu consentimento, a qualquer momento, e da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa. Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Identificação da pesquisadora:

Ana Emilia Ramos Bagueira Leal - Aluna do Curso de Mestrado do Programa de Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP.

Tel: 991040113-11 3782-8380 e-mail: analeal@usp.br

ProfªRaquel Rapone Gaidziski- raqui@up.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de enfermagem da USP :Av Dr Enéas e Carvalho aguiar, 419 Telefone:3066-7548 – e-mail: edipesq@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo:
Endereço: R. General Jardim, 36, 1º andar. Telefone: 3397-2464 - e-mail: smscep@gmail.com

Anexos

ANEXO 1 - Caracterização da Unidade

UBS JARDIM D'ABRIL

CNES 2787326

Rua Paulo Maranhão, 444

Jardim D' Abril - CEP: 05398-130

Fone: 3782-4742 - 3782-1687

E-mail: ubs.jddabril@pro.fm.usp.br

Coordenadoria Regional de Saúde Centro Oeste

Supervisão Técnica de Saúde Butantã

Subprefeitura Butantã; DA Rio Pequeno

População: 15.009 habitantes (IBGE Censo 2010)

8,4% da população de 60 anos e mais

14,5% da população de zero a 9 anos

Razão de masculinidade: 92,3

Gerente: Mariana Jacob Bloch

Caracterização:

A UBS é uma unidade municipalizada, com modelo de atendimento Estratégia Saúde da Família. A unidade foi inaugurada em 1985. Ocupa uma área construída de 568 m² e está localizada em prédio próprio.

Parceria

A Fundação Faculdade de Medicina a Universidade de São Paulo (FFMUSP) é a parceira na implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a partir de Agosto/2006, sendo responsável pela contratação, gerenciamento do RH e compra de equipamentos/manutenção, com exceção de MMH (Material Médico Hospitalar), com verba repassada por SMS.

Em 07/10/2008 a mesma Fundação, enquanto Organização Social celebrou com SMS, contrato de gestão.

Horário de atendimento:

De 2ª a sexta das 7h às 18h

Serviços de Referência:

- AMA São Jorge,
- AMA Paulo VI
- AMA Vila Sonia
- AE Peri-Peri (NIR e NISA)
- AMA Especialidade Santa Cecília
- CAPS AD Pinheiros
- CAPS Adulto Butantã
- CECCO Previdência
- Hospital Mario Degni:
- Maternidade;
- Pré-Natal de alto risco;
- Atendimento à Mulher vítima de Violência;
- Cirurgias Ginecológicas;
- Vasectomia e Laqueadura;
- Gasometria;
- Raio X e USG
- Hospital Universitário
- Laboratório Labclin
- Laboratório Lapa
- PS Dr. Caetano Virgilio Neto (emergências)
- PS Dr. João Catarin Mezomo – Lapa (emergências psiquiátricas)
- SAE DST/AIDS
- UAD BT
- UBS Vila Borges (proadolesc)
- UBS Vila Sonia (colposcopia, USG ginecológico/obstétrico e mamografia)

Estrutura Física

- 08 consultórios médicos
- 01 consultório odontológico (com 1 equipo)
- 01 consultório outros (fisioterapeuta)

- 01 copa
- 01 recepção/espera/arquivo
- 01 sala de administração
- 01 sala de almoxarifado
- 01 sala de assistente social
- 01 sala de coleta/observação
- 01 sala de curativos
- 01 sala de ensino e pesquisa
- 01 sala de expurgo/ esterilização
- 01 sala de farmácia
- 01 sala de gerência
- 01 sala de inalação
- 01 sala de medicação
- 01 sala de regulação
- 01 sala de reunião
- 01 sala de vacina
- 01 sala de vigilância epidemiológica
- 01 sala técnica
- 07 WC- 03 para usuários, 03 para funcionários.

Profissionais – ESF

São 04 equipes de ESF (01 equipe com saúde bucal), com 3.613 famílias cadastradas, no total de 12.432 pessoas cadastradas (Fonte: CEInfo/SIAB-junho2013)

- 24 agentes comunitários de saúde
- 02 agentes de apoio
- 08 assistentes administrativos
- 02 assistentes sociais
- 01 auxiliar de saúde bucal
- 12 auxiliares de enfermagem ESF
- 01 auxiliar de enfermagem SMS
- 01 cirurgião dentista ESF
- 01 enfermeira SMS
- 06 enfermeiros ESF
- 01 farmacêutico
- 01 gerente

- 04 médicos ESF
- 01 médico do ensino e pesquisa
- 02 médicos pediatra
- 01 técnico de enfermagem ESF
- 03 técnicos de farmácia
- 01 técnico de saúde bucal

Profissionais - NASF

- 01 assistente administrativo
- 01 avaliador físico
- 04 fisioterapeutas
- 01 fonoaudiólogo
- 01 médico clínica geral
- 01 médico geriatra
- 01 médico ginecologista
- 01 médico pediatra
- 01 médico psiquiatra
- 01 nutricionista
- 02 psicólogos
- 02 terapeutas ocupacionais

Produção - UBS

(Referente a junho/2013 – fonte: CEInfoBt-TabWin)

Consultas de médico ESF: 922

Consultas/atendimentos enfermeiro ESF: 517

Procedimentos de auxiliar enfermagem ESF: 1.174

Consultas/atendimentos assistente social: 175

Procedimentos cirurgião dentista: 126

Procedimentos agentes comunitários: 3.806

Coletas de exames: 259

ECG: 8

Produção - NASF

Consultas de médico pediatra: 53

Consultas de médico ginecologista: 12

Consultas de médico clínico: 36

Consultas de médico geriatra: 97

Consultas de médico psiquiatra: 4
Consultas/atendimentos/grupos psicologia 58
Consultas/atendimentos/grupos TO: 6
Consultas/atendimentos/grupos fisioterapeuta: 160
Consultas/atendimentos/grupos fonoaudiologia: 95
Consultas/atendimentos/grupos nutricionista: 41
Atendimento avaliador físico: 17

Grupos Educativos / Terapêuticos

Grupo de insumos para diabéticos: Toda segundas-feiras às 13 horas e sextas-feiras às 10 horas.

Grupo Remédio em Casa: Última quarta-feira do mês, às 14 horas na sala de reunião da UBS, média de 15 participantes.

Grupo de caminhada: terça, quinta e sexta-feira, às 7:30 horas média de 30 participantes .

Grupo Tai Chi e dança circular: quarta-feira às 8 horas, na Associação Cultural do Jardim D'Abril, em média 10 participantes.

Grupo de Yoga e meditação: quarta-feira às 14horas, nas Irmãs Pastorinhas.

Dança circular: quarta-feira às 9horas, nas Irmãs Pastorinhas, média de 08 participantes.

Grupo de Gestante: nas quartas quartas-feiras do mês, na sala de reuniões da UBS, às 10 horas, média de 10 gestantes.

Planejamento Familiar: Última quarta-feira do mês, às 7:00 horas na sala de reunião da UBS, média de 10 participantes.

Grupo de crianças e responsáveis de 6 a 12 anos: Quarta feira às 10:00 horas e Sexta-feira às 14:00 horas, na UBS.

Grupo de artesanato: Toda sexta-feira às 14 horas, no salão da capela média de 8 participantes.

Grupo de Chi Kun e roda de conversa: todas as terças-feiras às 15:30 horas, no salão da Igreja São Tomas, média de 15 participantes

Práticas meditativas e atividade física: Todas as segundas-feiras, às 7:30 horas, no salão da igreja Batista, média de 35 participantes.

PAVS- Programa Ambientes Verdes e Saudáveis

Projeto: Saneamento no Jd D'Abril

Status do projeto: PARALISADO

Eixo Temático: INFRA/REVIT

Descritivo do Projeto: Projeto elaborado para fortalecer e empoderar a população local na busca por soluções para os problemas relacionados ao saneamento básico do bairro, através do reconhecimento das situações críticas, articulação com órgãos públicos responsáveis e mobilização da população local.

Projeto: Horta de Plantas Medicinais (provisório)

Status do projeto: no momento está parado

Eixo Temático: HORTA E ALIM SAUD

Descritivo do Projeto: Tem como objetivo implantar horta na UBS Jd. D'Abril e dar apoio a ações educativas sobre uso correto de plantas medicinais, difundindo técnicas de horticultura e manejo sustentável para usuários e profissionais da saúde.

Características relevantes da região (DA Rio Pequeno):

A Unidade está localizada no bairro Jd. D'Abril, pertencente ao Distrito Administrativo (DA) do Rio Pequeno.

A população deste DA é de 118.459 habitantes (Censo 2010), sendo aproximadamente 62,4% da população não possui plano de saúde (Fonte: Instituto Via Pública, 2012).

O território da UBS é de 1,76 km² e a densidade demográfica é 8.528 hab./Km².

Sua área de abrangência compreende os bairros: Cingapura, Jardim do Lago, Jd. D'Abril, e parte do Parque dos Príncipes.

Localizam-se no território as Favelas: Barone Mercadante, Jardim do Lago, Jardim D'Abril I e Jardim D'Abril II, que ocupam uma área total de 48.838,42 m², com 3.547 domicílios e uma população estimada de 12.231 habitantes (SIAB).

Principais Causas de Óbitos (2012) no DA Rio Pequeno

Fonte: PMSP/SMS/CEInfo - SIM - PRO-AIM/SMS, acesso Tabwin PRODAM, em 15/07/2013

Capítulos da CID10

- 1- Doenças do aparelho circulatório: 29,5%
- 2- Neoplasias: 23,6%
- 3- Doenças do aparelho respiratório: 11,1%
- 4- Causas externas de mortalidade: 8,8%
- 5- Doenças do sistema nervoso: 5,4%

Causas específicas

1. Doenças isquêmicas do coração: 8,11%
2. Doenças cerebrovasculares: 6,5%
3. Pneumonia: 5,7%
4. Bronquite, enfisema, asma: 3,8%
5. CA de pulmão: 3,2%

ANEXO 2 – Protocolo de submissão do projeto de pesquisa à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Projeto de Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA MEDIDA DE TEMPO DISPENDIDO NAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL ADMINISTRATIVO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF: 08970558888	Nome: Raquel Rapone Gaidzinski
Telefone: (11) 4702-9892	E-mail: raqui@usp.br

Instituição Proponente

CNPJ: 63.025.530/0023-10	Nome da Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP
--------------------------	--

É um estudo internacional? Não

Assistentes

CPF	Nome
186.302.228-75	Ana Emilia Ramos Bagueira Leal

Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

- Saúde Coletiva / Saúde Pública

Título Público da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA MEDIDA DE TEMPO DISPENDIDO NAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL ADMINISTRATIVO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Contato Público

CPF	Nome	Telefone	E-mail
18630222875	Ana Emilia Ramos Bagueira Leal	(11) 3733-6102	anaemilialeal@gmail.com

Contato Raquel Rapone Gaidzinski

Desenho de Estudo / Apoio Financeiro

Desenho:

Estudo descritivo exploratório para identificar as atividades executadas pelo Profissional administrativo de nível médio e com isso construir um instrumento que visa medir o tempo dispendido nas atividades desenvolvidas por esse profissional na Estratégia de Saúde da Família. Este estudo integra a pesquisa multicêntrica: método de dimensionamento da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde, desenvolvido pelas Estações de Trabalho da Escola de Enfermagem da USP, Ribeirão Preto e do Instituto de Medicina Social da UERJ, da rede observa RH, financiado pelo Ministério da Saúde do Trabalho na APS que contribua para o efetivo desempenho do SUS.

Apoio Financeiro

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave

Palavra-chave
carga de trabalho
recursos humanos em saúde
atenção primária em saúde

Detalhamento do Estudo**Resumo:**

Estudo quantitativo que busca validar as atividades exercidas pelo profissional administrativo de nível médio na área da atenção básica do Sistema Único de Saúde e a partir deste delineamento mensurar o tempo de atividade possibilitando amostras que demonstrem a carga de trabalho deste profissional e com isso subsidiar a construção de indicadores que possibilitem o dimensionamento adequado desta categoria profissional. Este estudo integra a pesquisa multicêntrica: Método de dimensionamento da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde, desenvolvido pelas Estações de Trabalho das Escolas de Enfermagem da USP de São Paulo e de Ribeirão Preto e do Instituto de Medicina Social da UERJ, da Rede Observa RH, financiado pelo Ministério da Saúde/Organização Panamericana de Saúde, com a finalidade elaborar uma proposta metodológica de dimensionamento da força de trabalho na APS que contribua para o efetivo desempenho do SUS.

Introdução:

O Sistema Único de Saúde (SUS) traz em seu bojo diretrizes fundamentais como: universalidade do acesso, integralidade e equidade das ações de saúde, tornando a gestão complexa. Paralelamente, as mudanças do mundo contemporâneo, em velocidade digital, exigem dos serviços dinamismo e planejamento. A busca para contemplar essas diretrizes e operacionalizar os serviços com qualidade e resultados adequados às metas preconizadas constitui um grande desafio. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e, especialmente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem se estabelecido como política prioritária para organização do SUS¹. A ESF está implantada há dezoito anos no Brasil e há aproximadamente dez anos no município de São Paulo. O processo de trabalho das equipes está consolidado e a interface com o segmento secundário e terciário é uma das grandes dificuldades. Atividades administrativas fazem parte do cotidiano das equipes de saúde e, via de regra, são desempenhadas pelo PA de nível médio. No entanto, esse profissional, frequentemente, apresenta certa invisibilidade, por não atuar na assistência direta ao usuário. No entanto é reconhecido que sua presença é imprescindível na agilidade do processo de trabalho dos profissionais da equipe que presta assistência. A Portaria nº2488 de 21/10/2011 do MS (Ministério da Saúde) atualiza a portaria nº648 de 28/03/2006 do MS que descreve as diretrizes da Atenção Básica (AB), regulamenta e normaliza a política². É um documento extremamente importante para a gestão. Estabelece o dimensionamento da equipe nuclear da ESF como sendo: um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde para uma população até 4000 pessoas e com média ideal de 3000 pessoas. Entretanto em ambas não há menção da presença do PA nesse quadro de profissionais, apesar da descrição de várias atividades que o PA está envolvido³. Destaca-se, também, a Portaria nº 3822 de outubro de 2002, documento norteador da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) que teve como finalidade: implantar a rede de apoio à ESF e à organização e desenvolvimento dos serviços na Atenção Básica (AB); reafirmar as principais diretrizes do SUS e reorientar a assistência em direção ao modelo de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade das ações e dos serviços. Para sua efetivação descreve as responsabilidades de todos os trabalhadores envolvidos nesse processo, evidenciando o papel dos PA⁴. É consenso que as atividades dos profissionais administrativos no processo de trabalho são fazer a recepção ao usuário humanizada, realizar a matrícula das famílias, observar a organização dos serviços, digitar o cadastro inicial e suas atualizações, digitar o mapa de produção e as estatísticas dos profissionais, digitar informações gerais da unidade, agendar consultas e retornos, levantar e arquivar os prontuários, levar os prontuários para quem solicitou, orientar quanto aos dias de coleta laboratoriais, preencher impressos diversos, arquivar exames nos prontuários, encaminhar e registrar usuários para outros serviços, agendar consultas em especialistas, preencher declaração de comparecimento, controlar receiptários e carimbar impressos, organizar malotes, conferir livros de ponto, atender telefone, receber e distribuir correspondências, requisitar materiais e impressos, ler e divulgar o diário oficial municipal [...]. Também se espera assessoria na coordenação, funcionamento, e organização das demandas e agendas internas e externas do gerente da unidade; atender ao público externo; organizar, controlar e adotar ações necessárias ao recebimento, triagem, distribuição de documentos da unidade; classificar documentos e executar catalogação; organizar as atividades relativas à solicitação, recebimento e distribuição dos materiais e controle dos estoques; acompanhar a realização de serviços na unidade, fazer o controle e adotar ações necessárias à solicitação de serviços gerais e manutenção da estrutura física e de equipamentos⁵. Sendo assim, são inúmeras e essenciais as atividades dos PA para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família (USF). Para enfrentarem esse cenário necessitam de preparo, pois as organizações estão passando por um processo gradativo de transformação, onde seus membros nos diferentes níveis de capacitação técnica e de conhecimento são chamados para executar papéis cada vez mais complexos. No entanto, para ser selecionado na função de PA não há exigência de formação específica, sendo necessário, apenas ensino médio completo e conhecimentos de informática. A formação é feita em serviço com o objetivo de adequação desse profissional ao processo de trabalho global da USF. Os fundamentos da administração se tornam essenciais para planejar minuciosamente as atividades, organizar os fluxos e os recursos necessários, considerando os princípios do SUS, a diminuição dos custos e o aumento da qualidade da assistência por meio da coordenação das atividades e sinergia dos esforços de toda a equipe⁶. Diante desse quadro, o adequado dimensionamento dos PA para subsidiar o processo de trabalho gerencial das USF se faz necessário. Recente pesquisa, com foco na divisão social do trabalho administrativo, reforça a invisibilidade dessa categoria profissional, evidenciando a falta de reconhecimento social e de autonomia⁶. As atividades administrativas, muitas vezes, são executadas inadequadamente, pela equipe nuclear. Segundo Rossetti⁷, pode-se apoiar as equipes de enfermagem na redução da carga de trabalho, com a participação de PA em número adequado nos serviços de saúde. Estudos de dimensionamento mostram que o trabalhador da enfermagem despende tempo considerável com atividades administrativas que embora relacionadas ao trabalho, podem ser efetuadas por outro profissional, especialmente os administrativos⁸. De acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde os prestadores de serviços de saúde correspondem a dois terços da força de trabalho

global, enquanto o terço restante é composto pelo gerenciamento do setor e de profissionais administrativos⁹. Neste relatório se define prestadores de serviços de saúde as atividades com o objetivo principal de melhorar à saúde da população e profissionais administrativos as pessoas não engajadas na prestação direta nos serviços de saúde⁹. As pessoas que ajudam o sistema de saúde a funcionar, mas não prestam serviços de saúde diretamente à população, são frequentemente esquecidas em debates sobre a força de trabalho em saúde. Esses indivíduos desempenham uma série de trabalhos, como a distribuição de remédios, a manutenção de prédios e equipamentos essenciais e o planejamento e o estabelecimento de direções para o sistema como um todo. Os trabalhadores administrativos, de gestão e apoio em saúde formam uma espinha dorsal invisível para os sistemas de saúde; se não estiverem presentes em números suficientes e com habilidades adequadas, o sistema não pode funcionar⁹. Em uma pesquisa, realizada pelo Sistema Nacional de Saúde Inglês, foi descrito um panorama geral de insatisfação dos profissionais e usuários em função da inadequada recepção nos serviços de saúde. Diante dessa avaliação, investiram na capacitação dos PA para atuarem na recepção dos usuários, valorizando esse profissional, o que resultou na diminuição do tempo de espera para consulta médica, na otimização das atividades assistenciais, ampliando o acesso ao serviço. Os usuários sugeriram que os PA substituíssem o porteiro do serviço, pois são mais capazes de melhor compreender as necessidades da demanda¹⁰. Nesse sentido, considero importante realizar um estudo sobre essa categoria de trabalhadores, presentes nas USF, na perspectiva de identificar indicadores para dimensionar o seu adequado quantitativo. Este estudo integra a pesquisa multicêntrica „Método de dimensionamento da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde“, desenvolvido pelas Estações de Trabalho das Escolas de Enfermagem da USP de São Paulo e de Ribeirão Preto e do Instituto de Medicina Social da UERJ, da Rede Observa RH, financiado pelo Ministério da Saúde/Organização Panamericana de Saúde, com a finalidade elaborar uma proposta metodológica de dimensionamento da força de trabalho na APS que contribua para o efetivo desempenho do SUS.

Hipótese:

De acordo com a literatura consultada o profissional administrativo está subdimensionado considerando as suas atribuições na Unidade de Saúde da Família?

Objetivo Primário:

CONSTRUIR DE UM INSTRUMENTO PARA MEDIDA DE TEMPO DISPENDIDO NAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL ADMINISTRATIVO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Metodologia Proposta:

Estudo descritivo exploratório para identificar as atividades desenvolvidas pelo PA, como indicador para dimensionar a sua carga de trabalho nas USF. A pesquisa será desenvolvida dentre em quatro USF que compõem a Supervisão Técnica de Saúde do Butantã, Coordenação Centro-oeste do Município de São Paulo, com contrato de gestão da organização social Fundação Faculdade de Medicina. Essa região foi escolhida por possuir convênio com a Universidade de São Paulo, por meio do Projeto Região Oeste, coordenado pela Faculdade de Medicina da USP. Para selecionar as USF serão considerados os critérios: - Possuir o PA no quadro de profissionais da unidade;- Ser campo de estágio da USP;- Ter tempo mínimo de três anos de implantação da ESF;- Possuir cobertura maior que 50% da população total da unidade;- Aceitar participar da pesquisa.As atividades realizadas pelos PA serão levantadas a partir da proposta de atribuições da SMS-SP para o Programa da Atenção Básica e da revisão da literatura no período de 2000 a 2012.As atividades referentes aos PA, identificadas na revisão da literatura serão validadas em oficinas de trabalho com a participação dos PA e gerentes das USF selecionadas neste estudo, por meio de um subtipo da validação de conteúdo, denominado validação de rosto, na qual:[...] se pede a colegas ou sujeitos da pesquisa para ler o instrumento e avaliar o conteúdo em termos de se este parece refletir o conceito que o pesquisador pretende medir [...] sendo útil no processo de desenvolvimento da ferramenta em relação à determinação da legibilidade e clareza de conteúdo¹¹. Nas oficinas os PA e os gerentes das USF serão convidados a colocar sua opinião e parecer a respeito das atividades identificadas. Cada atividade será avaliada quanto a clareza, pertinência e objetividade na denominação e descrição. Serão mantidas as atividades que apresentarem 80% de concordância. Pretende-se com essa oficina mapear as principais atividades administrativas nas USF e com isso subsidiar a construção de um instrumento para medir o tempo despendido pelos PA no desempenho dessas atividades. Será efetuado um teste piloto, em uma semana típica de funcionamento da USF, durante o horário de funcionamento. A observação será estruturada em intervalos periódicos de 15 minutos entre as amostragens. Um observador acompanhará seis participantes. Os observadores serão preferencialmente, da área de enfermagem, treinados pela pesquisadora responsável quanto aos objetivos, às etapas metodológicas da pesquisa e a forma de preenchimento do instrumento. O observador levantará informações referentes às características da unidade e a produção realizada pelos PA. Os dados obtidos serão armazenados em planilhas eletrônicas, feitas análises estatísticas e elaboradas equações para descrever os resultados.

Riscos:

não há riscos

Benefícios:

Fortalecimentos da gestão no Sistema Único de Saúde, considerando que dimensionar adequadamente o quadro profissional proporciona qualificar a assistência prestada.

Metodologia de Análise de Dados:

Para analisar a efetividade do instrumento será verificado os resultados estatísticos da mensuração de tempo das atividades do PA no teste piloto. Os procedimentos estatísticos para o cálculo do período de amostragem serão obtidos mediante a seguinte equação¹⁴. Onde: T= período da amostragem (dias); Ni = tamanho da amostra; i = intervalo entre amostras em minutos (15 minutos); 480 = minutos do turno diário de trabalho (8 horas x 60 minutos); E = quantidade média de profissionais por dia, cujo trabalho será observado (PA) Os dados coletados serão armazenados em um banco de dados para o cálculo de: tempo médio despendido em cada atividade, intervalo de confiança do tempo médio despendido em cada atividade, proporção do tempo de dedicação dos PA na realização das atividades e produtividade no trabalho. Os dados obtidos serão armazenados em planilhas eletrônicas, feitas análises estatísticas e elaboradas equações para descrever os resultados.

Desfecho Primário:

Construção do instrumento com as atividades executadas pelo ATA

Tamanho da Amostra no Brasil: 10

Países de Recrutamento

País de Origem do Estudo	País	Nº de Sujeitos
Sim	BRASIL	10

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Sim

Detalhamento:

Boletim de produção ambulatorial e o Sistema de informação da atenção Básica

Indique o número de indivíduos que serão abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofreram algum tipo de intervenção neste centro:

10

Grupos em que serão divididos os sujeitos de pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Oficina	10	Validação de instrumento

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Oficina	30/05/2013	30/07/2013
Piloto do instrumento	30/08/2013	30/09/2013

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
material de escritório	Outros	R\$ 500,00
Estatístico	Outros	R\$ 2.000,00
lanche e transporte para os sujeitos da pesquisa participar da oficina	Outros	R\$ 1.000,00
Total em R\$		R\$ 3.500,00

Outras informações, justificativas ou considerações a critério do pesquisador:

Prospecção de campo: Recebemos a anuência dos gerentes das Unidades da saúde da Família (UBS Vila Dalva, UBS São Jorge, UBS Paulo VI e UBS Vila Dalva) para participação da pesquisa após o consentimento do Comitê de ética de pesquisa.

Bibliografia:

1 Sala A, Seixas PHA, coordenação. Experiências em gestão da Saúde da Secretária do Estado da Saúde de São Paulo: I Mostra SES. 2008 2 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a política Nacional da Atenção Básica. in: [cited 2012 novembro 19]. Available from: <http://www5.prefeitura.sp.gov.br/downloads/cartilha2.pdf> 3 São Paulo. Secretária Municipal de Saúde. Documento Norteador: Rede de Apoio à Implantação do Programa de Saúde da Família. 2002 4 Oliveira GN. Gestão gerencial em saúde da família. São Paulo. Editora Lawbook, 2011 5 São Paulo. Secretária Municipal de Saúde. Documento Norteador da Estratégia de Saúde da Família. 2005 6 Guizard FL, Cunha MLS. Profissionais administrativos na gestão do sistema único de saúde: a divisão social do trabalho. Revista Trabalho, Educação e Saúde. 2012;10(3):463-80. 7 Rossetti AC. Carga de trabalho dos profissionais de enfermagem em pronto socorro: uma proposta metodológica. [dissertação]. São Paulo: EEUSP; 2010. 8 Bordin LC, Fugulin FL. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico cirúrgica. Revista de Enfermagem da USP. 2009. 9 Organização Mundial da Saúde, Relatório mundial da saúde: trabalhando juntos pela saúde. 2006:3-4. 10 Ahluwalia S et al. A qualitative study of the impact the implementation of advanced access in primary healthcare on the work lives of general practice staff. BMC. 2005; 6(39). 11 LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem-Métodos: avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara; 2001. 12 Pelletier D, Diffield C. Work sampling: valuable methodology to define nursing practice patterns. Nursing and Health Sciences. 2003; 5:31-38 13 Martins PG, Laugen FP. Administração da produção. São Paulo: Saraiva; 2000. p.140-72. 14 Soares AVN. Carga de trabalho de enfermagem em sistema de alojamento conjunto [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009. 15 Garcia EA. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009. 16 Bordin LC. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em unidade médico-cirúrgica [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009. 17 Frutuoso JT, Cruz RM. Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. Revista Brasileira Medicina do trabalho. Belo Horizonte. 2005; 3 (1):p.29-36. 18 Fugulin FM, Gaidzinski RR, Castilho, V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcagant P, organizadora. Gerenciamento em enfermagem. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Projeto de Pesquisa	PB_PROJETO_DE_PESQUISA_152532.pdf
Folha de Rosto	raqui0001.pdf

TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	projeto plataforma brasil-TCLE.docx
Projeto de Pesquisa (Anexado pelo Pesquisador)	Projeto_EQ_6_corrigido.doc

Finalizar

Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa: Sim

Prazo: 1 ano

ANEXO 3 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA MEDIDA DE TEMPO DISPENDIDO NAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL ADMINISTRATIVO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Raquel Rapone Gaidzinski

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15253213.8.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 278.682

Data da Relatoria: 21/05/2013

Apresentação do Projeto:

Dentro do Programa de Saúde da Família são descritas inúmeras atividades dos profissionais administrativos para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família (USF). No entanto, para ser selecionado na função de PA não há exigência de formação específica, sendo necessário, apenas ensino médio completo e conhecimentos de informática. A formação é feita em serviço com o objetivo de adequação desse profissional ao processo de trabalho global da USF. Diante disso, o adequado dimensionamento dos PA para subsidiar o processo de trabalho gerencial das USF se faz necessário. Trata-se de um estudo descritivo exploratório para identificar as atividades executadas pelo Profissional administrativo de nível médio e construir um instrumento para medir o tempo dispendido nas atividades desenvolvidas por esse profissional na Estratégia de Saúde da Família. A pesquisa será desenvolvida em quatro USF que compõem a Supervisão Técnica de Saúde do Butantã, Coordenação Centro-oeste do Município de São Paulo, com contrato de gestão da organização social Fundação Faculdade de Medicina. As atividades realizadas pelos PA serão levantadas a partir da proposta de atribuições da SMS-SP para o Programa da Atenção Básica e da revisão da literatura de 2000 a 2012 e validadas em oficinas de trabalho com a participação dos PA e gerentes das USF, por meio de validação de rosto (sujeitos da pesquisa leem o instrumento e avaliam o conteúdo para verificar se este reflete o conceito que o

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7548

Fax: (11)3061-7548

E-mail: edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 278.682

pesquisador pretende medir). Cada atividade será avaliada quanto a clareza, pertinência e objetividade na denominação e descrição, sendo mantidas as que apresentarem 80% de concordância. Para o teste piloto, em uma semana típica de funcionamento da USF, será realizada uma observação estruturada em intervalos periódicos de 15 minutos entre as amostragens. Um observador, treinado pela pesquisadora responsável, acompanhará seis participantes. O observador levantará informações referentes às características da unidade e a produção realizada pelos PA.

Objetivo da Pesquisa:

Construir um instrumento para medida de tempo dispendido nas atividades do profissional administrativo na estratégia saúde da família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo não apresenta riscos.

Benefícios: "Fortalecimentos da gestão no Sistema Único de Saúde, considerando que dimensionar adequadamente o quadro profissional proporciona qualificar a assistência prestada."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo integra a pesquisa multicêntrica : método de dimensionamento da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde, desenvolvido pelas Estações de trabalho da Escola de Enfermagem da USP, Ribeirão Preto e do Instituto de Medicina Social da UERJ, da Rede Observa Recursos Humanos, financiado pelo Ministério da Saúde e do Trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta o TCLE para a coleta de dados nas oficinas e outro TCLE para o teste piloto de observação das atividades dos profissionais administrativos. Ambos os documentos estão bem elaborados, no entanto faltou colocar que o TCLE será assinado em duas vias e uma permanecerá com o sujeito da pesquisa.

Já possuem a autorização para iniciar a coleta de dados após a aprovação do projeto pelos comitês de ética da EEUSP e da SMS-SP.

Recomendações:

Acrescentar no TCLE que "será assinado em duas vias e uma permanecerá de posse do pesquisador".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Acrescentar no TCLE que "será assinado em duas vias e uma permanecerá de posse do pesquisador". Não precisa retornar ao CEP.

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 Fax: (11)3061-7548 E-mail: edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 278.682

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP não substitui a autorização da instituição co-participante para o início da pesquisa.

O CEP EEUSP informa que há necessidade de registro dos relatórios: parcial e final da pesquisa, na plataforma Brasil.

SAO PAULO, 21 de Maio de 2013

Assinador por:

Celia Maria Sivalli Campos
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7548

Fax: (11)3061-7548

E-mail: edipesq@usp.br