

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FRANCIELI PAULA MATKEVICZ

IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA AMBULATORIAL NA CIDADE DE CURITIBA/PR

CURITIBA

2017

FRANCIELI PAULA MATKEVICZ

IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA AMBULATORIAL NA CIDADE DE CURITIBA/PR

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Gestão de Negócios, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Prof: MSc Luiz Carlos Souza

CURITIBA

2017

RESUMO

Muito se sabe sobre a má qualidade do Sistema Público de Saúde do Brasil, falta de dinheiro, má gestão, desorganização, ineficiência, gerando inúmeros problemas de acesso e cuidados aos que buscam atendimento no sistema público. Segundo a ANS, somente 23% dos brasileiros possuem plano de saúde privado, e somente em 2016, cerca de 1,4 milhão de pessoas deixaram de ter plano de saúde, devido à crise econômica instalada no país. No Paraná, temos mais de 62 mil advogados ativos, e estima-se que, somente 24% destes, possuem plano de saúde privados. Pensando nisto, a Caixa de Assistência dos Advogados do Paraná, que é o braço assistencial da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional Paraná está elaborando um projeto para implantação de uma clínica médica, voltada para advogados e seus dependentes estatutários, visando o atendimento personalizado à saúde e sem fins lucrativos.

Palavras-chave: clinica ambulatorial, SUS, atendimento médico.

ABSTRACT

Much is known about the poor quality of the Public Health System in Brazil, lack of money, mismanagement, disorganization, inefficiency, generating numerous problems of access and care to those who seek care in the public system. According to ANS, only 23% of Brazilians have private health insurance, and only in 2016, about 1.4 million people no longer have health plan, due to the economic crisis, installed in the country. In Paraná, we have more than 62 thousand lawyers assets, and it is estimated that only 24% of these have private health plan. Thinking it, the assistance of the lawyers of Paraná, which is the care arm of the Ordem dos Advogados do Brasil - Paraná Sectional is preparing a project for deployment of a medical clinic, facing lawyers and their dependents bylaws, aiming the personalized healthcare and non-profit organizations.

Keywords: outpatient clinic, SUS, medical care.

LISTA DE FIGURAS

LOGO MARCA DA CAIXA DE ASSISTÊNCIA

FIGURA 1 - DOS ADVOGADOS DO PARANÁ.....	18
FIGURA 2 - IMAGEM DO PROCESSO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	19
FIGURA 3 - MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.....	20
FIGURA 4 - PLANTA DOS CONSUTÓRIOS.....	24
FIGURA 5 - GRÁFICO DE UTILIZAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE.....	28

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – HORÁRIO DE ATENDIMENTO NA CLÍNICA.....	25
TABELA 2 – PROFISSIONAIS E HORÁRIOS.....	26

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	9
2.OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3.REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 DIREITOS HUMANOS E A SAÚDE PÚBLICA.....	10
3.2 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	11
3.3 ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS.....	12
3.4 SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	12
3.5 REGULAMENTAÇÃO	13
3.6 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO.....	14
3.7 MERCADO.....	14
4.METODOLOGIA	15
5.IMPLANTAÇÃO DA CLÍNICA AMBULATORIAL	15
5.1 AS INSTITUIÇÕES	16
5.2 CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DO PARANÁ.....	17
5.3 ADVOGADOS E DEPENDENTES.....	18
5.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	18
5.5 CLÍNICA MÉDICA – DEFINIÇÃO.....	19
5.6 MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	20
5.7 POPULAÇÃO PARA ATENDIMENTO	21
5.8 LOCAL	21
5.9 DOCUMENTAÇÃO	21
5.10 INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	22
5.11 ESTRUTURA	24
5.12 ACESSIBILIDADE.....	25
5.13 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.....	25
5.14 EQUIPE.....	25
5.15 AGENDA	26
5.16 DIVULGAÇÃO.....	26
5.17 VALOR DA CONSULTA.....	27

5.18 PESQUISA DE SATISFAÇÃO	27
5.19 VANTAGENS	27
5.20 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP.....	29
5.20.1 COMO FUNCIONA O POP	30
5.20.2 DESENVOLVIMENTO DO POP NA CLÍNICA MÉDICA	30
6.CONCLUSÃO	31
7.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

Quase um século depois de sua criação ser prometida pelo Instituto dos Advogados do Brasil (IAB), foi instituída em 1930, pelo então chefe de governo provisório Getúlio Vargas e pelo Ministro da Justiça Oswaldo Aranha, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), impulsionados pela Revolução em sintonia com as aspirações de renovação e modernização do País. (ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – PARANÁ, 2013, p. 13).

Em 1942 é autorizado, através do Decreto-Lei número 4.563/42 publicado por Getúlio Vargas a OAB a instituir Caixa de Assistência dos Advogados (CAA) em benefício dos profissionais nela inscritos. (ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL CONSELHO FEDERAL, 2012, p. 15).

Dispõe o decreto, em seu artigo 7º que:

§ 2º Poderá ser criada assistência médica, quando as condições econômicas da CAA o permitirem.

Em 1944 toma posse a primeira diretoria da Caixa de Assistência dos Advogados do Paraná (CAA-PR), órgão complementar assistencial, entidade beneficente sem fins lucrativos. A CAA tem como intuito, prestar assistência aos advogados inscritos no Conselho de Classe do estado e a seus dependentes. É o braço social da OAB, e presta diversos serviços como plano de saúde coletivos, assistência odontológica, farmácias, livrarias, eventos culturais, auxílios financeiros, assistência médica, auxílios funeral, pecúlio, mensal, emergencial, maternidade, entre outros. (ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL CONSELHO FEDERAL, 2012, p. 101).

É assegurada pela Constituição Federal de 1988, a saúde pública de qualidade para toda a população brasileira, através do Sistema Único de Saúde (SUS). A criação do sistema foi um grande passo observando-se seus princípios, contudo hoje temos conhecimento que é um enorme desafio a ser superado pelo país, sendo a falta de médicos em regiões afastadas, precariedade na estrutura dos hospitais, dificuldades em obter atendimento, como principais problemas a serem ultrapassados. (DINIZ, 2014)

Após a restauração do Edifício Maringá, pela CAA-PR, prédio histórico e primeira sede da OAB Paraná, destinado exclusivamente à prestação de serviços

aos advogados do estado, elabora-se um projeto para a criação de uma clínica médica em um dos andares do edifício, restrita a consultas ambulatoriais, destinada aos advogados e seus dependentes estatutários, com atendimento personalizado à classe e valores acessíveis e simbólicos. (REVISTA DA ORDEM, nº 16, 2016, p. 15).

Tendo ciência da situação precária que se encontra a saúde pública do país, nasce à necessidade de criar um atendimento diferenciado e de qualidade aos inscritos na Ordem de Classe, onde os advogados serão atendidos por profissionais qualificados, com estrutura e atendimentos diferenciados, dentro da instituição.

Dadas estas informações, quais são os processos para a criação e instalação de uma clínica ambulatorial da Caixa de Assistência dos Advogados do Paraná?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer as etapas necessárias para iniciar os atendimentos em uma clínica personalizada e especializada, com um público específico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Justificar a necessidade da elaboração e implantação do projeto;
- Adequação da infraestrutura para ambulatório;
- Apresentar as vantagens da clínica;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DIREITOS HUMANOS E A SAÚDE PÚBLICA

O conceito de direito à saúde é apresentada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em seu art. 25: “todo indivíduo tem direito a um nível de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar, principalmente no que tange a alimentação, assistência médica, vestuário, habitação, [...]”. Posteriormente, no ano de 1966, reafirmando essa ideia, surge o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais que, em seu art. 12, trouxe que os Estados-partes devem reconhecer o direito de toda pessoa de desfrutar o mais

elevado nível de saúde física e mental, além de apontar sobre as medidas a serem adotadas a fim de assegurar o direito à saúde, como “a prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais, dentre outras, assim como a luta contra essas doenças” e a “criação de condições que assegurem a todos serviços e assistência médica em caso de enfermidade”.

Para Bulos (2003, p. 1291) a “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e espiritual do homem e, não apenas, a ausência de afecções e doenças”, segundo Sarlet (2004) a vida humana está intrinsecamente ligada à saúde, sendo este direito essencial para a qualidade de vida e a existência da mesma.

3.2 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A saúde pública de qualidade deve ser garantida a toda a população brasileira, e por meio da Constituição Federal de 1988, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), amparado por um conceito ampliado de saúde, visando atender na época, mais de 180 milhões de brasileiros. A Lei de regência do SUS é de nº 8.080/1990, chamada de “Lei Orgânica da Saúde”.

No setor de saúde a instituição desse programa foi um grande passo, embora, atualmente seja um dos grandes desafios a serem vencidos no Brasil, por lutar contra a falta de médicos e a precária infraestrutura dos hospitais, além do funcionamento inadequado dos postos de saúde, centros de saúde e do Programa Saúde da Família.

Tudo isso, é para despertar a atenção dos cidadãos na realização de ações preventivas, assim como no tratamento das doenças logo na fase inicial, atingindo diariamente os brasileiros que tentam, todos os dias utilizar os serviços disponibilizados pela saúde pública brasileira (DINIZ, 2014).

Nesse ínterim, um dos grandes desafios que o Brasil precisa vencer, é a saúde pública, em especial, quando se avalia o SUS, que se originou em 1970 com a Revolução Sanitária e foi instituído pela Constituição Federal de 1988 (DINIZ, 2014).

Segundo o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) (2006), o SUS abrange as esferas federais, estaduais e municipais, devendo ser regido pelos princípios da equidade, integralidade e universalidade, além de ser um sistema

descentralizado, regionalizado, hierarquizado, eficaz e eficiente, promovendo a participação popular.

3.3 ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS

A administração de serviços envolve uma série de particularidades não encontradas nas outras áreas de negócios. Kotler (2000) conceituou serviço como qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto concreto.

Gianesi (1994) classifica os processos de serviço como serviços profissionais (consultorias especializadas, consultórios médicos, escritórios de advocacia), loja de serviços (restaurantes, agências de viagens, postos de gasolina) e serviços de massa (estádios de futebol, grandes hipermercados).

3.4 SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A mesma lei que instituiu o SUS, assegura que os serviços de assistência à saúde são livres de iniciativa privada, contanto que seguidos os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS, que aprova e controla os serviços privados de assistência à saúde, caracterizados de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde. (Whebe, 2015).

São inúmeros os tipos de clientes nos serviços médicos, desde operadoras de planos de saúde, até o usuário final ou paciente, conforme mostra a afirmação de Porter, 1999:

Na assistência médica, segregam-se a decisão de compra, o pagamento e a recepção dos serviços. Em consequência, hoje muitos tipos de clientes: os empregadores que pagam a cobertura de assistência médica para os empregados; os terceiros pagantes, como companhias de seguros e empresas de prestação de assistência médica (Health Maintenance Organization – HMO), que cobram prêmios e pagam aos provedores pelos serviços prestados aos associados; os clientes, que, em última instância, recebem a assistência médica; e os médicos, que determinam ou recomendam exames e tratamentos para os pacientes. (PORTER, 1999, p. 434).

No que tange as pessoas, Prade (2004) afirma:

A satisfação do cliente interno e a humanização do trabalho são importantes e suas fontes de motivação se referem às necessidades humanas, como a perspectiva e utilidade de seus esforços; os desafios, a atualização e independência, assim como a segurança, remuneração e reconhecimento. (PRADE, 2004, p. 7).

3.5 REGULAMENTAÇÃO

É necessário citar também, órgãos fiscalizadores da atividade profissional como os Conselhos Regionais de Medicina e as associações médicas que exercem influência nas atividades dos médicos, clínicas e hospitais.

Outro importante elemento que influencia as atividades na área de serviços médicos é a Agencia Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que através da Vigilância Sanitária regulamenta e fiscaliza as atividades, exigindo que as empresas e profissionais se adaptem a legislação quanto a estrutura física adequada, controle, coleta e destino final do lixo hospitalar, armazenamento de materiais e medicamentos, apresentação de manuais de boas práticas, entre outros.

Eduardo (1998, p. 72), afirma que “a Vigilância Sanitária das Organizações de Atenção à Saúde tem como objetivo garantir a qualidade técnica da prestação de serviços de saúde, evitando lesões e danos à saúde e as iatrogenias médicas”. A vigilância sanitária tem a responsabilidade de cadastrar, licenciar e fiscalizar estabelecimentos ambulatoriais na área do município.

O autor conceitua clinicas ambulatoriais:

Clínicas ambulatoriais são os estabelecimentos dedicado a prestar assistência médica a uma determinada clientela, sem regime de internação. Podem ser de complexidade básica, onde se realiza apenas o atendimento médico, e de média e alta complexidade, quando executa procedimentos de diagnóstico instrumentalizado ou terapêutico. (EDUARDO, 1998, p. 90).

Conforme Prade (2003, p. 28), a “Habilitação ou Licença Sanitária é realizada uma vez antes da inauguração e anualmente para definir condições mínimas da estrutura do estabelecimento em conformidade com a legislação”. Eduardo (1998), acrescenta que é cargo da vigilância sanitária diagnosticar a situação dos estabelecimentos quanto a grau de risco de epidemia; monitorar sistemas a

implantação de programas de qualidade; monitorar os sistemas de destinação de dejetos e resíduos sólidos.

3.6 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Na sua dimensão estratégica o planejamento está relacionado a uma visão de longo prazo, estabelecida na grande maioria pela alta administração, entretanto o planejamento estratégico não é estático, mas considera as mudanças contínuas no ambiente sendo necessário ajustá-lo aos componentes situacionais, conforme evidenciado por Kotler (2000):

O planejamento estratégico orientado para o mercado é o processo gerencial de desenvolver e manter um ajuste viável entre objetivos, habilidades e recursos de uma organização e as oportunidades de um mercado em contínua mudança. O objetivo do planejamento estratégico é dar forma aos negócios e produtos de uma empresa, de modo que eles possibilitem os lucros e os crescimentos almejados (KOTLER, 2000, p. 86).

O sistema de informação/comunicação segundo Prade (2004) tem importância fundamental para a organização, pois:

Oferece ao cliente externo uma visão da empresa, assim como permite ao cliente interno uma visão geral dos seus fornecedores internos e externos e deve satisfazer as necessidades coletivas e individuais no exercício do processo de trabalho (PRADE, 2004, p. 7).

3.7 MERCADO

Segundo Wehbe, (2015, p. 2) “os brasileiros gastam mais de 20% da renda com saúde. As famílias mais ricas gastam cerca de 30% do seu orçamento com consumo de bens de saúde, notadamente em serviços especializados como consultas e tratamentos”, sendo assim, um mercado bastante abrangente para o setor.

As clínicas privadas tem a oportunidade de oferecer um serviço diferenciado, com atendimento personalizado, formas de pagamentos, localização estratégica e agilidade no atendimento. (WEHBE, 2015).

4. METODOLOGIA

A metodologia é entendida como uma matéria que consiste em estudar, compreender e avaliar os vários processos disponíveis para a realização de uma pesquisa acadêmica. A metodologia examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que permitem a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação. (FREITAS E PRODANOV, 2013).

Considerando que este trabalho busca estudar e organizar os procedimentos e processos para a implantação de uma clínica ambulatorial para um público específico, trata-se de uma pesquisa aplicada, pois objetiva gerar conhecimentos para a prática. (FREITAS E PRODANOV, 2013).

Neste estudo é utilizado a pesquisa de campo, que tem objetivo de obter informações e/conhecimentos sobre um problema. Consiste na observação de fatos e fenômenos tal como acontecem espontaneamente na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis.

Ainda quanto a natureza das variáveis a serem pesquisadas, observa-se que o método utilizado é o qualitativo, a pesquisa tem o ambiente como fonte direta dos dados. As questões serão analisadas e observadas no próprio ambiente em que elas se apresentam sem qualquer ação proposital do pesquisador. Os dados coletados são descritivos, retratando o maior número possível de elementos existentes na realidade estudada.

5. IMPLANTAÇÃO DA CLÍNICA AMBULATORIAL

Diversos são os procedimentos e decisões a serem tomadas, quando da intenção em implantar uma clínica ambulatorial dentro de uma empresa sem fins lucrativos, que presta serviços dos mais variados segmentos.

Uma empresa, que desde sempre se apresentou engajada com ações sociais, campanhas de saúde, sendo elas desde campanhas de vacinação contra a gripe, HPV à atendimentos médicos e exames para prevenção de câncer de mama, câncer de pele, saúde ocular e também incentivo a exercícios físicos com projetos como corrida e vôlei para os beneficiários e seus dependentes.

A instituição já possui contratos e convênios, que promovem descontos consideráveis a seus assistidos em seus mais diversos setores, como lojas, clubes, cursos, viagens e principalmente a atendimentos médicos e hospitalares. Nestes contratos, é previsto um desconto ou um subsídio em procedimentos médicos, exames e consultas, com uma lista de escolha para atendimento.

Notando a grande demanda para estes serviços médicos e também observando a grande procura e carência de tratamentos e proximidades com médicos e família, opta-se por implantar a especialidade de Medicina de Família e Comunidade, caracterizado por atender as pessoas ao longo de suas vidas, independente de gênero, idade ou possível doença, reunindo ações de promoção e recuperação da saúde em situações agudas ou crônicas, observando que é possível resolver aproximadamente 90% dos problemas de saúde. Estes profissionais tem uma visão holística, que considera sempre os contextos biológicos, psicológicos e sociais.

5.1 AS INSTITUIÇÕES

A Ordem dos Advogados do Brasil, é uma pessoa jurídica de direito público interno, criada por lei federal e que presta serviços a um público específico. A OAB tem o benefício da imunidade tributária, haja vista que suas rendas, serviços e bens são imunes a qualquer tributo. Os funcionários são contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. A OAB está dividida em cada estado, com o papel de prestar assistência aos advogados se cada região, bem como trabalhar em parceria com os poderes executivos, legislativos e judiciários. Ela tem o objetivo da defesa do estado democrático de direito, a correta aplicação das leis e também pelos direitos humanos.

A constituição Federal de 1988, prevê a obrigatoriedade da participação da OAB como órgão fiscalizador, em todos os certames públicos que dizem respeito ao mundo jurídico.

Segundo o Estatuto da OAB, no art. 45, a Ordem dos Advogados do Brasil é dividida em Conselho Federal, Conselhos Seccionais, Subseções e as Caixas de Assistência dos Advogados.

O Conselho Federal, sede em Brasília, é o órgão máximo da OAB, tendo três representantes de cada Conselhos Seccionais na composição. Também é

composto pelos ex-presidentes que são membros honorários vitalícios. É obrigação deste órgão, lutar pelos interesses dos advogados no Brasil, lutar por melhorias na advocacia, fazer com que sejam respeitadas as prerrogativas profissionais e a luta ética.

O Conselho Seccional, OAB em cada estado do Brasil, é formado por dirigentes eleitos e também pelos ex-presidentes como membros honorários vitalícios. É composto por diretoria do Conselho, por Presidente, Vice-Presidente, Secretário, Secretário-Adjunto e Tesoureiro. É responsabilidade do Presidente fiscalizar e representar contra a autoridade que impeça o trabalho da advocacia.

As Subseções são instituídas pelo Conselho Seccional com delimitação de abrangência territorial. Para a criação de uma subseção, deve ter o mínimo de 15 advogados inscritos na localidade, que poderá ter como competência um município, mais de um município ou até mesmo uma capital. A administração é feita por uma diretoria eleita, semelhante a Seccional. E tem como função assegurar os direitos mesmo longe de suas Seccionais.

A Caixa de Assistência dos Advogados é instituída para prestar assistência aos advogados inscritos, melhorando a qualidade de trabalho bem como na vida pessoal do advogado e sua família, através de projetos e auxílios financeiros. A diretoria é composta também por dirigentes eleitos, Presidente, Vice-Presidente, Secretário, Secretário-Adjunto, Tesoureiro e até cinco Diretores-Adjuntos.

5.2 CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DO PARANÁ

Criada em Janeiro de 1943, a CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DO PARANÁ - CAA/PR, é regida pelo Decreto-lei nº 4.563, de 11 de agosto de 1942, regulamentado pelo Decreto nº 11.051, de 8 de dezembro de 1942, pela Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994, pelo Regulamento Geral do Estatuto da Advocacia e da OAB, pelo Regimento Interno da OAB/PR, por este Estatuto e por demais normas pertinentes.

É um órgão complementar assistencial da Seccional do Paraná, entendida beneficente sem fins lucrativos, com personalidade jurídica e patrimônio próprio e autonomia administrativa e financeira.

Figura 1 – Logo marca da Caixa de Assistência dos Advogados do Paraná



Fonte: Pesquisa internet

Conforme Art. 40, do Estatuto da CAA/PR de 2007, poderá diretamente ou através de convênios com profissionais ou empresas, prestar assistência aos advogados através de consultas médicas subsidiadas, atendimentos nas áreas de odontologia, oftalmologia, fisioterapia, aderir planos de saúde e seguridade complementar, instalar farmácias, livrarias jurídicas e outras modalidades de prestação de serviços assistenciais.

5.3 ADVOGADOS E DEPENDENTES

Seguindo o Estatuto da CAA/PR de 2007, o advogado regularmente inscrito da OAB/PR e em pleno gozo de seus direitos junto à Seccional, estará automaticamente inscrito na CAA/PR, e poderá pedir a inclusão de seus dependentes.

De acordo com o parágrafo 1º do Art. 36, são dependentes cônjuges ou companheiros tal qual como pela legislação civil, filhos e enteados menores de dezoito anos, e filhos até vinte e cinco anos cursando curso superior de graduação. O mesmo vale para filhos adotivos.

Para usufruir dos direitos e serviços prestados pela CAA/PR, o advogado deve estar regular com o pagamento da anuidade da OAB/PR, carência de um ano após a inscrição, e disponibilidade de recursos financeiros da CAA/PR, conforme consta em seu Art. 36.

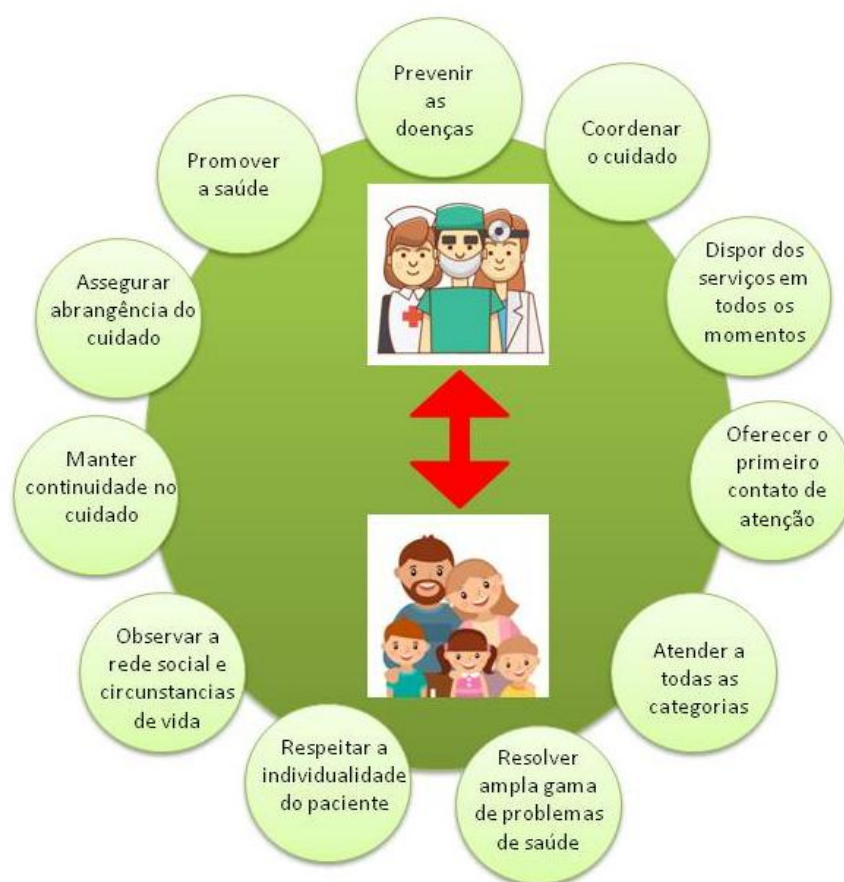
5.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A atenção primária, pelas características de seus serviços, é um tipo de cuidado ambulatorial diretamente acessível aos pacientes. Tem um caráter generalista e, frequentemente, está situada na comunidade a qual atende. A atenção

primária tem o propósito de analisar o indivíduo em sua situação domiciliar e contexto social. (VAN DER ZEE, 1989, apud ROSA 2015).

É conhecida como a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. É composta por quatro princípios básicos: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação. É neste contexto de atendimento primário a saúde, que implantamos a clínica ambulatorial dentro da empresa.

Figura 2 – Imagem do processo de atenção primária à saúde



Fonte – Elaborado pelo autor

5.5 CLÍNICA MÉDICA – DEFINIÇÃO

Com o entendimento de que o modelo assistencial baseado em atenção primária à saúde traz diversas vantagens, a instituição decidiu oferecer o modelo assistencial a seus beneficiários e dependentes estatutários.

Definido o modelo da clínica e o tipo de atendimento que seria oferecido, iniciou-se a adaptação da estrutura física, para que acomodasse a clínica ambulatorial com uma atenção personalizada a seus pacientes, haja vista que estão sendo atendidos dentro da Ordem de Classe.

5.6 MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Sabendo que o público que utiliza os benefícios concedidos pela instituição são divididos entre homens, mulheres, gestantes, crianças e idosos e visando o atendimento a todo esse público, decide-se pela contratação de médicos com a especialidade de Medicina da Família e Comunidade, que é caracterizada pela Atenção Integral à Saúde. Tem objetivo o ser humano como um todo, abrange toda a medicina geral, privilegiando a pessoa como um ser único e diferente de todos os outros.

Figura 3 – Médico de Família e Comunidade



Autor – Pesquisa Internet

5.7 POPULAÇÃO PARA ATENDIMENTO

Baseou-se inicialmente uma carteira que estivesse concentrada no município de Curitiba, dada a localização já estabelecida para a implantação do projeto, e também por deter um maior número de beneficiários. Sabendo que se tem 14 mil homens e 13 mil mulheres, chegando a quase 28 mil possíveis pacientes. Sabe-se que destes, 15 mil vidas possuem plano de saúde privado, ficando 13 mil pacientes descobertos pelo sistema.

Para poder utilizar do benefício de consultas do projeto, o beneficiário deve estar adimplente e em dia com suas obrigações junto a ordem de classe respectiva, necessário também ser inscrito no estado do Paraná.

5.8 LOCAL

A instituição possui a estrutura de um Edifício no centro da cidade de Curitiba, composto por 13 andares, todos eles voltados a prestação de serviços aos beneficiários. Local próprio, sem necessidade de locação, fácil localização e acesso. Definido o andar a ser implantado a clínica, foi feita a seleção de escritório de arquitetura especializado em projeto e execução de imóveis com finalidade de assistência à saúde.

5.9 DOCUMENTAÇÃO

Ajustou-se que o escritório contratado ainda deveria estar atento às licenças e vistorias oficiais, principalmente as relacionadas à Prefeitura de Curitiba e à Vigilância Sanitária. O parecer técnico para fins de alvará de localização, conhecido como “Projevisa”, também era uma das responsabilidades do escritório de arquitetura.

Outro aspecto fundamental para o funcionamento da unidade assistencial é a vistoria do Corpo de Bombeiros para a execução do Plano de segurança contra incêndio e pânico, que necessita informações técnicas do projeto. Sabendo que o consultório estaria alocado em um dos andares do prédio, e o prédio já possui a liberação do Corpo de Bombeiros, este item já estava completo.

Conforme definido no site da Receita Federal, “A CNAE é o instrumento de padronização nacional dos códigos de atividade econômica e dos critérios de

enquadramento utilizados pelos diversos órgãos da Administração Tributária do país”. (RECEITA FEDERAL, 2014).

A empresa matriz, pela CNAE, tem como atividade principal “Outras atividades associativas profissionais”. Para abrir a clínica, foi necessário abrir um CNPJ específico com CNAE “clínica ambulatorial sem internação”. Essa classificação compreende serviços restritos a consultas.

Após a junção dos documentos, é solicitado à Vigilância Sanitária da Prefeitura a Licença Sanitária, documento que atesta que o estabelecimento indicado a prestar serviços de saúde foi inspecionado e avaliado pela Vigilância, atendendo a legislação vigente nos aspectos de estrutura física, fluxo, procedimentos, recursos humanos e condições de higiene e sanitárias em geral.

5.10 INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

Com base em resultados de pesquisa em campo, em clínicas de parceiros, APS Unimed, CASSI e buscas de modelos e informações na internet e junto a médicos, é definido junto ao escritório de arquitetura as necessidades de equipamentos e instalações.

Nesta etapa, é planejando as indicações e aquisições de todos os itens da clínica, como os detalhes das instalações elétricas, o que inclui a localização, a quantidade de tomadas e suas voltagens, os pontos de água de esgotamento sanitário, as instalações para o ar condicionado, os telefones fixos e ramais.

Os equipamentos de informática, como computadores, impressoras, scanners também são definidos nesta etapa. Pontos de rede para a comunicação com os sistemas de liberação e prontuário, cabos de demais itens são outros componentes necessários a infraestrutura.

Em relação aos equipamentos e materiais médicos, foi indicado os seguintes materiais:

- Mesa para exame com posição ginecológica;
- Lâmpada auxiliar para exames;
- Mesa auxiliar de aço inox;
- Maca fixa;
- Escada auxiliar;
- Balança para adultos e balança infantil;

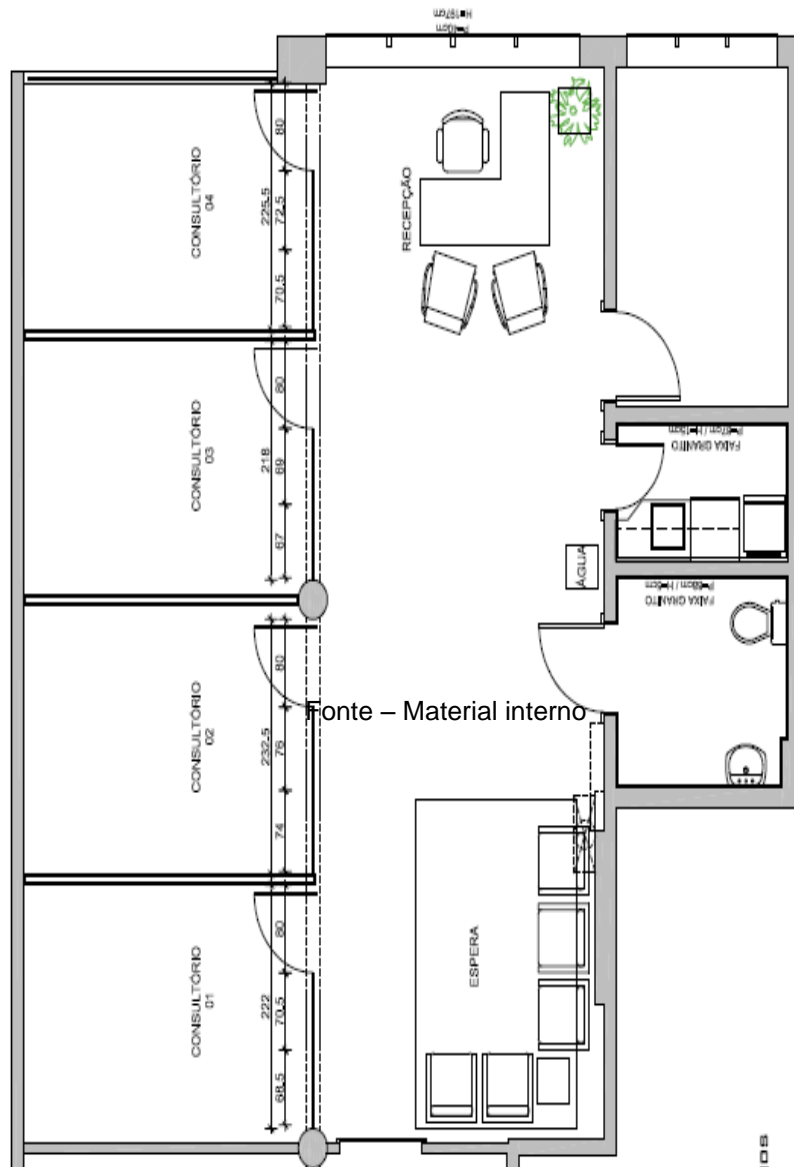
- Antropômetro;
- Otoscópio;
- Oftalmoscópio;
- Esfigmomanometro;
- Estetoscópio cardiológico adulto e pediátrico;
- Glicosímetro;
- Oxímetro de dedo;
- Lanterna clínica;
- Fita métrica antropométrica;
- Diapasão;
- Monofilamento para exame do pé;
- Martelo neurológico;
- Detector fetal;
- Negatoscopio;
- Estétoscópio;
- Estétoscópio pediátrico;
- Régua Pediátrica;
- Aparelho de pressão Infantil;
- Aparelho de pressão para obesos;
- Travesseiro;
- Termômetro Laser Digital;
- Coletor Perfuro Cort;
- Suporte de parede para coletor;
- Fita para leitor de urina;
- Foco de luz exames;
- Descartáveis, como lençol, fronha, luvas, fitas, papel toalha, roupão, lixo infectante, abaixador de língua, gases, algodão, etc;

Para o mobiliário, o escritório de arquitetura contratado, seguiu o padrão das outras salas de serviços, como mesas, gaveteiros, armários e cadeiras. Os materiais de expediente, como papéis timbrado e receituários foram confeccionados por um padrão próprio de identificação.

5.11 ESTRUTURA

A clínica médica é composta de 04 consultórios médicos. Neste primeiro momento será utilizado somente 02 consultórios, um para o médico e outro para a enfermeira, que fará a primeira triagem do paciente. É composto por dois banheiros, sendo um para deficiente e feminino com fraudário e outro masculino. Uma sala de espera, com sofá, espaço kids, jornais, revistas e televisão. Uma recepção com mesa para atendimento dos pacientes e cadeiras.

Figura 4 –Planta dos Consultórios



Autor – Material interno

5.12 ACESSIBILIDADE

Visando o atendimento de um grande público e também seguindo indicações da lei orgânica de acesso, estruturou-se também, a acessibilidade, observando as necessidades findando possibilitar as pessoas com deficiência a se locomover de forma fácil entre o edifício e consultórios médicos, bem como portas largas, rampa de acesso, banheiros especiais, etc.

5.13 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Com a consultoria de um especialista em sistemas, avaliamos diversas opções de prontuário. Optamos por um totalmente on-line, onde se controla os agendamentos, geração e a impressão de receituário e prescrições, a comunicação entre os integrantes da equipe, o registro das informações de saúde dos beneficiários e demais funcionalidades da operação, como o prontuário eletrônico.

O sistema é dividido por módulos, com acesso restrito a cadastro usuário de acordo com seu cargo. Recepção, com controle de agendamentos, cadastro de paciente; clínico, com controle de tempo de atendimento de pacientes, integração com laboratórios, prontuário; financeiro, com contas a pagar, receber, fluxo de caixa, DRE, DMED, receitas e despesas, rateio médico; e administrativo, com gerenciamento de estoque, controle por grupo de acesso, controle de produtividade, controle e direcionamento da gestão através da emissão de relatórios.

Para aproveitamento do sistema, é agendado treinamento on line, via skype, para cada usuário de acordo com cada módulo que será permitido.

5.14 EQUIPE

Para abertura da clínica, é definida a composição da equipe básica, para atendimento inicial. Para isto é definido os horários de atendimentos na clínica abrangerem o maior número de pacientes e beneficiários possíveis.

Tabela 1 – Horário de atendimento na clínica

DIAS	HORÁRIO
Segundas-feiras	13h30 às 17h30
Terças-feiras	8h às 12h
Quartas-feiras	15h às 19h
Quintas-feiras	8h às 12h
Sextas-feiras	9h às 13h

Fonte: Elaborado pelo autor

Para a formatação das equipes, é planejado a contratação dos seguintes profissionais, seguindo a regulamentação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para cada profissional:

Tabela 2 – Profissionais e horários

PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA DIÁRIA
02 médicos de família e comunidade	04 horas
01 enfermeira administrativa assistencial	06 horas
01 recepcionista	08 horas

Fonte: Elaborado pelo autor

Para o desenho atual da carteira de beneficiários e dentro do modelo assistencial proposto, entende-se que são necessários dois médicos, um homem e uma mulher, onde um fará o total de 8 horas semanais e o outro 12 horas semanais.

5.15 AGENDA

Sendo a especialidade de médico de família e comunidade a ser contratada para o consultório médico, a agenda com horários de atendimento, deve ser adaptada conforme a especialidade. Por se tratar não somente de um diagnóstico imediato, e sim de avaliação histórica do paciente, as primeiras consultas são de 30 minutos e a reconsulta será de 20 minutos, reduzindo a quantidade e aumentando a qualidade.

5.16 DIVULGAÇÃO

Por se tratar de um projeto novo, será necessária ampla divulgação entre os beneficiários. Será elaborada uma arte para divulgação da clínica, com descrição do serviço, horários, local e valores. Esta divulgação será feita através das revistas internas, apresentações em eventos, folhetos a serem distribuídos, e-mail marketing e redes sociais.

5.17 VALOR DA CONSULTA

Por se tratar de uma empresa instituída, sem fins lucrativos, a clínica não fica diferente. O custo de administração do consultório, bem como investimentos do imobilizado tangível e intangível, pessoal, e despesas mensais, será absorvido pela empresa matriz, responsável pela administração da clínica, bem como contratação e decisões estratégicas. O valor a ser cobrado por consulta, será um valor simbólico de R\$ 30,00 (trinta reais).

5.18 PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Por se tratar de um projeto novo, visando a qualidade no atendimento ao paciente, é feita uma pesquisa de satisfação, até o 3º dia útil após a primeira consulta, pela enfermeira administrativa assistencial, onde é questionado sobre a contentamento do paciente quanto a estrutura, atendimento, funcionários e se o quadro de saúde melhorou. Esta pesquisa é analisada pelo supervisor da matriz, responsável pela administração da clínica, e enviado a diretoria para acompanhamento e avaliação da qualidade.

5.19 VANTAGENS

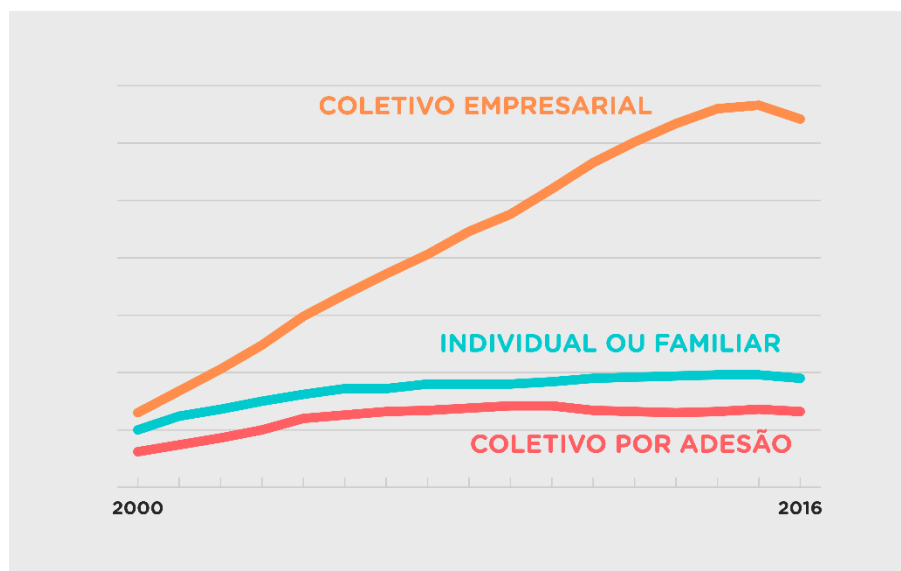
Como já dito, uma pequena parcela da população possui plano de saúde privado no Brasil. Os quais arcam com grandes custos mensais, que variam de R\$ 89,12 à R\$ R\$ 1.732,34 para planos individuais ou empresariais, alterando de acordo com a faixa etária, coparticipação ou pré-disposição a doenças hereditárias. Os planos podem ter cobertura total, parcial, internação com quarto individual ou coletivo, exames, tratamentos, obstetrícia, cobertura para órteses ou próteses, etc.

É de conhecimento, que algumas operadoras de plano de saúde, tem tido dificuldades financeiras frequentes, devido a crise econômica instalada no país. Com a grande debanda de clientes dos planos, e a queda de lucratividade, algumas operadoras deixam de cumprir com suas obrigações junto às clínicas e médicos conveniados, e também, negociam um valor de repasse ínfimo, comparado como valor de mercado nas consultas particulares.

Dadas estas dificuldades, algumas clínicas e médicos, instalam em seus consultórios, agendas e horários específicos para seus pacientes, dificultando assim, o acesso dos clientes de planos de saúde, ao rápido agendamento de consultas e

exames. Em casos de emergência clínica aos que tem condições financeiras, arcam com consultas médicas particulares, que podem variar de R\$ 100 a R\$ 500 de acordo com a especialidade médica necessitada.

Figura 5 – Gráfico de utilização planos de saúde



Fonte: Pesquisa Internet

O advogado, através de convênios e contratos com a Caixa de Assistência e clínicas médicas, possui os mais variados especialistas a disposição de agendamentos sem delongas, com subsídio de 50% no valor da consulta. Cada beneficiário arca com R\$ 60,00 nas clínicas conveniadas, por consulta, tanto para ele quanto para seus dependentes estatutários.

Em alguns casos, com diagnóstico ainda não identificado o paciente precisa por vezes, procurar mais de um especialista até identificar o problema de saúde, sendo que após isto, fica abandonado pelo sistema, cabendo somente a ele, procurar laboratórios ou outros especialistas que lhe foi indicado.

Na clínica médica da instituição, o paciente recebe acompanhamento em todo o processo, recebendo auxílio para buscar clínicas que tenham convenio com a CAA/PR que oferecem valor com desconto para exames, até caso necessário um médico especialista indicado pelo Médico de Família e Comunidade, lembrando que apenas 10% dos casos, são indicados a comparecer com outro especialista.

A enfermeira responsável entra em contato com todos os pacientes, a fim de auxiliar e confirmar se o tratamento está dando resultados, e conforme a resposta do paciente, indicar que o mesmo volte, de acordo com seu diagnóstico. Ele também é lembrado de trazer seus exames e marcar nova consulta no tempo necessário, indicado pelo médico de família e comunidade.

5.20 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

O Procedimento Operacional Padrão – POP, é uma descrição detalhada e simples de todas as operações necessárias para a realização de uma atividade. Tendo em vista as diferentes ações e serviços prestados pelos profissionais em diversos locais, o Consultório Médico de Família com atenção integral à saúde e a necessidade de se garantir a qualidade e segurança dessas ações e serviços, foram elaborados os protocolos operacionais padrões com o objetivo de manter o processo de trabalho e técnicas em funcionamento, através da padronização e minimização de ocorrência de desvios na execução da atividade além de facilitar o planejamento e a execução do trabalho dos profissionais que compõe o serviço.

Os POP's possuem informações suficientes para que os usuários possam, consulta-los como um guia, bem como em caso de dúvidas tenham onde buscar mais informações ou a quem recorrer.

Os procedimentos serão sistematicamente revisados de forma a garantir a atualização e adequação de seus processos e disponibilizados sempre que alterados.

Figura 6 – Modelo Procedimento Operacional Padrão

POP (cabeçalho)

Logo	Procedimento Operacional Padrão			
	Data versão inicial	Versão atual nº	Data de Vigência	Pág
POP Nr 003	10/12/00	00	10/12/00	1/3
Responsável pela elaboração/revisão		Responsável pela aprovação		
Função: Coordenador da Qualidade		Função: Representante da Direção		
Nome:		Nome:		
Assinatura:	Data:	Assinatura:	Data:	
Título: Recrutamento Interno				

Fonte: Pesquisa Internet

5.20.1 COMO FUNCIONA O POP

O POP apresenta instruções das sequencias de ações, responsabilidade e frequência de execução, com:

- Nome do Procedimento;
- Indicação do responsável pela atividade, elencado pelo cargo;
- Objetivo da ação;
- Descrição dos procedimentos que devem ser executados;
- Roteiro de inspeções periódicas dos equipamentos;
- Local de aplicação;
- Materiais envolvidos na tarefa;
- Além de informações como numeração, data da validação do processo e data para a revisão;

5.20.2 DESENVOLVIMENTO DO POP NA CLÍNICA MÉDICA

Dentro da clínica médica, para melhor desenvolvimento das atividades, padronização da qualidade e também por solicitação da Vigilância Sanitária, serão desenvolvidos os seguintes POP's:

- Normas institucionais;
- Consultório;
- Recepção;
- Atendimento programado;
- Consulta de enfermagem;
- Demanda espontânea;
- Agendamento de consultas médicas;
- Precauções padrões;
- Orientações básicas de higiene pessoal do profissional de saúde;
- Técnicas de lavagem das mãos;
- Técnicas de limpeza e/ou desinfecção de superfície;
- Cuidados com materiais e produtos de limpeza;
- Técnica de varredura úmida;
- Técnica de limpeza de pisos;
- Técnica de limpeza de janelas e portas;
- Técnica de limpeza do mobiliário, bancadas e equipamentos;

- Técnica de limpeza de tetos e paredes;
- Técnica de limpeza de banheiros;
- Técnica de limpeza do aparelho de ar condicionado;
- Recolhimento dos resíduos;
- Acondicionamento dos resíduos;
- Administração de medicamentos via intramuscular;
- Medida da circunferência de cintura;
- Aferição de estatura;
- Aferição de peso;
- Aferição de pressão arterial;
- Glicemia capilar periférico;
- Entre outros;

6. CONCLUSÃO

A cada dia, o brasileiro se depara com uma dificuldade diferente quando busca assistência médica gratuita através do programa Sistema Único de Saúde. Filas, demora no atendimento, mau atendimento, falta de estrutura, falta de equipamentos para realizar exames, falta de leitos, são apenas alguns dos muitos problemas enfrentados quando da decisão ou necessidade em buscar ajuda no SUS.

Apenas 47 milhões de brasileiros tem o privilégio de poder contar com um plano de saúde particular, e esse número está a cada ano diminuindo ainda mais, devido a crise econômica instalada no país.

Avaliando estas informações, e observando o ensejo da empresa assistencial em consolidar uma clínica médica aos seus beneficiários, este projeto tratou de descrever os procedimentos e decisões que deverão ser tomadas para a implantação do sistema dentro da empresa.

Atualmente no Brasil, existe mais de 1 milhão de advogados, um advogado para cada 205 habitantes, uma das maiores densidades do mundo. Segundo Luiz Viana, Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional Bahia, cerca de

80% da advocacia em seu estado está “pauperizada”. Isso gera uma competição e uma desvalorização enorme na profissão, principalmente aos iniciantes de carreira.

A empresa é sem fins lucrativos, sendo este o motivo de investimento da empresa e a não viabilização de retorno investido, os valores de custo e administração do consultório serão absorvidos pela empresa matriz, e aos pacientes, somente será cobrado um valor simbólico de consulta.

A escolha pela especialidade de médico de família e comunidade, dá-se pela ampla gama de população a ser atendida, pode atender crianças, fazer prevenções ginecológicas, urológicas, e caso veja necessidade, encaminhar o paciente a um especialista, e ainda assim, acompanha-lo durante todo o tratamento. Esta especialidade pode tratar até 90% dos casos dentro dos consultórios. Assim, poderá atender tanto o advogado, quanto sua família, que são seus dependentes estatutários, a um baixo custo de consulta.

Por fim, entende-se que a implantação da clínica é um grande passo para os profissionais beneficiários, onde irão buscar atendimento com rapidez no agendamento, qualidade dos profissionais que o atenderão e um preço extremamente acessível.

Quanto aos aspectos específicos citados na monografia, todos os três foram cumpridos. Justificou-se a intenção de abrir a clínica médica dentro da instituição, a descrição de infraestrutura tanto arquitetônica, documental e aparelhagem foram descritas, e as vantagens foram apresentadas, mostrando a eficiência na implantação da clínica médica.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BULOS, Uadi Lammêgo. Constituição Federal Anotada. 5 ed., Editora Saraiva, 2003.

DINIZ, Janguê. Os desafios da saúde pública no Brasil. 2014. Disponível em: <<http://www.leiaja.com/coluna/2014/06/10/os-desafios-da-saude-publica-no-brasil>>
Acesso em: 25 out. 2016

EDIÇÃO COMEMORATIVA 75 ANOS DA OAB/PR, Curitiba, OAB/PR, 2002.

EDUARDO, Maria Bernadete de Paula. Vigilância Sanitária, volume 8. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, 1998. Série Saúde e Cidadania.

FREITAS, Ernani Cesar de; PRODANOV, Cleber Cristiano, metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale. 2013

FEDERAL, Receita. CNAE. Disponível em:
><http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/cadastros/cadastro-nacional-de-pessoas-juridicas-cnpj/classificacao-nacional-de-atividades-economicas-2013-cnae/apresentacao>> Acesso em: 19 set. 2017.

GIANESI, Irineu G. N.; CORRÊA, Henrique L. Administração estratégica de serviços. São Paulo: Atlas, 1994.

GOIÁS. Ministério Público. Declaração universal dos direitos humanos de 1948. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/7/docs/declaracao_universal_dos_direitos_do_homem.pdf>. Acesso em: 22 set. 2017.

IDEC. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. O SUS pode ser seu melhor plano de saúde. 3 ed. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.idec.org.br/uploads/publicacoes/publicacoes/cartilha_SUS_3edicao.pdf> Acesso em: 26 de outubro de 2016.

KOTLER, Phillip. Administração de Marketing: a edição do novo milênio. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

MEMÓRIA DAS CAIXAS DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS, Brasília. Conselho Federal da OAB/PR. 2012.

PORTER, Michael E., Competição: Estratégias competitivas essenciais. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

PRADE, Sandra Suzana. Da Avaliação à Informação em Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Lrda, 2004.

PACTO Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. 1996. Disponível em: <<http://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

REVISTA DA ORDEM, Curitiba, OAB/PR. Nº 16, 2016.

ROSA, Gilmar dos Santos. Do Conceito à implantação. 2 ed. Curitiba: Unimed do Estado do Paraná, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 4 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

WHEBE, Decio Carvalho. Como montar uma clinica de saúde. Sebrae. 2015. Disponível em: < <http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ideias/como-montar-uma-clinica-de-saude,63097a51b9105410VgnVCM1000003b74010aRCRD>> Acesso em 10 out. 2016.