

LIDERANÇA NO SERVIÇO PÚBLICO DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Amanda Gomes Ribeiro Pujol de Carvalho ⁵³

Marcela Lima Cardoso Selow ⁵⁴

RESUMO

Realizar a gestão da rede pública de atenção às urgências no atual cenário brasileiro, requer habilidade e versatilidade, posto que são diversos os desafios que se impõem, sobretudo, de limitação de recursos e mediação de conflitos para o alcance de resultados compatíveis com uma gestão efetiva. Vislumbrar melhores perspectivas pressupõe o uso de ferramentas de gestão que possibilitem diagnose, racionalização, estabelecimentos de metas e monitoramento, com vistas à abordagem de melhoria contínua. Conclui-se que por meio desta abordagem, o gestor cria, a partir dos desafios, oportunidades de superação e conquista, garantindo o acesso à participação e crescimento dos membros da equipe, ao passo que figura como uma referência para a mesma.

Palavras-chave: Gestão pública. Rede de atenção às urgências. Ferramentas de gestão. Mediação de conflitos.

ABSTRACT

Management of the public network of emergency services in Brazil requires ability and versatility, the challenges that are imposed are diverse, first of all the limitation of resources and the mediation of team conflicts to reach results compatible with an effective management. For better perspectives needs to use management tools that allow to diagnose, rationalize, and to establish criteria of goals and monitoring, aiming continuous improvement. It is concluded that, through this approach and from the challenges, the manager creates opportunities of overcoming and achie-

⁵³ Aluna do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Pessoas em Serviço Público - Faculdade Dom Bosco.

⁵⁴ Orientadora. Coordenadora dos Cursos de Pós-Graduação – Faculdade Dom Bosco.

vement, guaranteeing access to the participation and growth of the team members, while being a reference for all of one.

Keywords: Public administration. Emergency care network. Management tools. Conflicts mediation.

1 INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Brasil, prevista na portaria GM nº 1.863/ 2003, está organizada para estabelecer o fluxo de atendimento a pacientes gravemente enfermos, ou que possam evoluir para o risco de morte, se não forem prontamente atendidos. Realizar a gestão desse sistema, em todas as suas esferas (Federal, Estadual, e Municipal), requer o conhecimento dos principais elementos que o constituem e interagem, no cenário vigente e, pressupõe desafios cuja superação pode beneficiar grande parte da população (BRASIL, 2003).

Com efeito, os avanços na área médica e a melhoria nas condições de vida, observados no último século, têm contribuído para o aumento da longevidade e, por conseguinte, da população idosa. Aliado a isso, os maus hábitos, fatores genéticos e o estilo de vida insalubre, fazem crescer a parcela da população que adoece em condições crônicas e agudas de saúde, construindo um panorama de contínuo aumento da demanda pelos serviços de urgência e emergência (SOUZA; ARAÚJO, CHIANCA, 2015).

A esse respeito, dados apontam que, no Reino Unido, entre 2014 e 2015, 22,4 milhões de pacientes foram atendidos nos serviços de emergência, 5,7% a mais que o período de 2009 a 2010. Destes, 22,4 milhões, 65% eram casos graves e 6,4% demandaram mais de quatro horas de atendimento (HOUSE OF COMMONS LIBRARY, 2015).

No Brasil, números evidenciam que em 2013 ocorreram 100 mil óbitos por doenças cerebrovasculares, como a Acidente Vascular Encefálico (AVE); 85,9 mil por infarto; cerca de 50 mil provocadas por arma de fogo; e 41,7 mil óbitos por acidentes de trânsito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Nesse Contexto, e diante da inversão da pirâmide etária dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, desenha-se um impasse, em que muitas pessoas necessitam dos recursos para a assistência à saúde e, proporcionalmente, poucas contribuem com a arrecadação desses mesmos recursos.

Todavia, impõem-se aos gestores das RAU, no sistema público brasileiro de saúde diversos desafios, decorrentes dessa conjuntura. Em função disso, há necessidade de se adotar estratégias que viabilizem boas perspectivas, com eficiência e resolutividade.

Com vistas a fornecer subsídios para a gestão pública, guiada por métodos que contemplem essas estratégias, bem como contribuir para a construção do conhecimento científico aplicado à prática gerencial, desenvolveu-se o presente trabalho, com o objetivo de identificar os desafios e perspectivas para a realização de liderança na RAU, do serviço público de saúde no Brasil.

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, uma metodologia de levantamento bibliográfico que permite verificar relações entre produções científicas anteriores sobre determinado assunto, identificando temáticas recorrentes e revelando novas perspectivas (ELIAS et al., 2012).

Foram utilizados como critério de inclusão: artigos que respondessem aos objetivos propostos nesta pesquisa, publicados em português, inglês ou espanhol, entre os anos de 1990 e 2015. Para o desenvolvimento deste trabalho, buscou-se responder à seguinte questão de pesquisa “Quais são os desafios e as perspectivas para a realização da liderança na RAU do serviço público de saúde no Brasil?”.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DESAFIOS À GESTÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO BRASIL

Foram incluídos 19 materiais bibliográficos, em sua maioria publicados nos anos de 1990 e 2015, com predominância de periódicos da área de médica, e maior frequência de publicações no ano de 2013, com quatro citações (21,05% da amostra). Como principais desafios encontrados para a gestão pública foram identificadas, sobretudo, duas categorias: a escassez de recursos e os aspectos comportamentais dos trabalhadores.

Com relação à primeira categoria mencionada verificou-se a falta de recursos humanos, materiais e tecnológicos (NASCIMENTO et al., 2011). A esse respeito, depara-se com a necessidade premente de revisão orçamentária da saúde, em para-

lelo à reforma previdenciária, posto que seja insuficiente a quantidade de recursos ante a necessidade da população. Atualmente, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), é necessário o repasse de 12% das receitas estaduais para os municípios, que, por sua vez, devem destinar no mínimo 15% de sua receita para a saúde (BRASIL, 1990).

Em decorrência de tais deficiências, outros problemas foram evidenciados, como a falta de recursos materiais e tecnológicos, além de representar pior qualidade das condições de atendimento ao paciente em situação de urgência ou emergência, o que ocasiona aumento de estresse na equipe e, por conseguinte, maior vulnerabilidade para o conflito (MENDES et al., 2013).

Autores apontam que o conflito, quando não mediado adequadamente, pode trazer sérios prejuízos, que vão além da ordem financeira, em que perdem organização, paciente, e a própria equipe (SPAGNOL et al., 2010).

Em contrapartida, se bem conduzido pelo gestor, o conflito pode aproximar os membros da equipe, abrindo novas oportunidades. Chiavenato (2004, p. 418) propõe que uma qualidade importante do gestor é a de administrar conflitos, podendo fazê-lo com abordagem focada na estrutura do sistema e no processo de trabalho. Agir com ética, nesse contexto, faz-se extremamente necessário para o bom êxito das decisões.

Outro aspecto comportamental relacionado ao conflito de equipe resulta da cultura predominante no serviço público, com a existência de muitos funcionários descompromissados e sob o peso da uma estrutura burocrática e pouco efetiva (RIBEIRO; MANCEBO, 2013). Tal fato configura um desafio a ser vencido: uma visão pejorativa da máquina pública, que por vezes, indispõe profissionais uns com os outros e, também, com os pacientes.

Além disso, a escassez de recursos humanos acarreta sobrecarga de trabalho e contribui para a ocorrência de Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho (DORT) e, conseqüente, aumento do absenteísmo (LOPES, 2015). Para Farias (2011), a unidade de urgência e emergência possui peculiaridades que confluem para a ocorrência do absenteísmo:

[...] é um dos setores mais desgastantes dos hospitais. O fator surpresa exige procedimentos rápidos e precisos da equipe atuante para conforto e socorro ao paciente e seus familiares. Isso por si só traz desgaste físico e mental aos profissionais que ali atuam (FARIAS, 2011, p.723).

Somados ao descontentamento, às más condições de trabalho, ao estresse e à falta de motivação que conduz às paralisações de classe, esses fatores incorrem em diversos prejuízos para os trabalhadores e para o clima organizacional.

Não obstante, a Rede de Atenção às Urgências, atualmente, apresenta um problema recorrente em todo o território nacional: a falta de resolutividade do nível básico de atenção, cuja consequência imediata é a superlotação dos serviços de emergência, com casos mais simples, que, portanto, deveriam ser solucionados em outras instâncias (O'DWYER et al., 2009).

3.2 PERSPECTIVAS PARA A GESTÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO BRASIL

Como perspectiva positiva para o atual problema de baixa resolutividade do nível básico de atenção na RAU e consequente inchaço das unidades de emergência, iniciou-se em 2012, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, pautado na desprecarização dos vínculos de trabalho, na criação de planos de carreira, na qualificação profissional, e no fortalecimento da educação permanente. Igualmente, a adoção de protocolos de priorização clínica, como o protocolo de Manchester, contribui na medida em que possibilita identificar aqueles pacientes cuja gravidade indica atendimento prioritário (SEIDI et al., 2014)

Destarte, diante dos desafios encontrados, cabe ao gestor realizar diagnóstico situacional de sua demanda (auditorias, relatórios, elaboração de inventários, mapas carga, etc.). Também, estabelecer prioridades e lançar mão de indicadores para monitorar seus processos e resultados, a fim de vislumbrar melhores perspectivas. Ferramentas como o sistema 5S, que facilitam a organização e o Sistema de Qualidade Total, podem, certamente, contribuir para uma gestão eficaz e focada na melhoria contínua (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013).

Assim, deve-se utilizar mecanismos que otimizem a gestão, tais quais os sistema Kanban, que preconiza registros visuais dos processos (HEISLER; 2012); e Lean Healthcare, cujo objetivo é evitar desperdícios e promover ações que agreguem valor ao objetivo final do serviço. Desse modo, mesmo com a escassez de recursos, o gestor pode identificar onde suprimir seu uso, de modo a melhor aproveitá-lo em segmentos mais prioritários do processo.

Ademais, para a gestão de conflitos, o diálogo e adequada abordagem dos

perfis profissionais, integrantes na equipe, podem conduzir a melhores desfechos, resultando em ganhos para todo o grupo, bem como para a instituição.

Para tanto, pode contar, ainda, com o uso de estratégias como o brainstorming, que permite a livre participação de todos os envolvidos e de ferramentas como o Diagrama de Ishikawa, que investiga as causas para determinado efeito, e a análise de causa raiz, buscando a causa principal na solução de cada problema (SILVEIRA; GOMES, 2014). A fim de assegurar o crescimento em todo o processo, faz-se importante a realização de feedbacks, tanto individuais quanto coletivos, situando os liderados em relação às projeções pactuadas (COSTA; RIBEIRO; SANTOS, 2011).

Com efeito, pelo exercício da liderança mais adequada para cada situação, o gestor deve conduzir discussões de modo a transformar conflitos de equipe em oportunidades de melhoria, utilizando-os como fatores de mudança, de busca por novas alternativas, de envolvimento e integração da equipe, de superação do confronto, abrandamento, escuta, e negociação para uma tomada de decisão que resulte nos maiores benefícios.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que os desafios encontrados pelo gestor público dos serviços de urgência e emergência no Brasil são diversos e requerem habilidade e versatilidade. Desse modo, o gestor eficaz enxerga em tais desafios oportunidades de superação, e conquista, reaproveitando recursos e redesenhando processos, de modo a garantir o acesso à participação dos membros da equipe, ao passo que figura uma referência para a mesma. Além disso, o engajamento político, por meio de discussões nos conselhos de saúde e do controle social, são uma forma direta de fazer gestão pública com consciência e efetividade, de modo a superar desafios e repercutir de maneira consistente no cotidiano assistencial. Pode-se também mencionar que alguns mecanismos pontuais poderão contribuir a uma melhor gestão, tais como: desenhar fluxos de rotina, evidenciando com isso os erros de processo, buscando o caminho mais eficaz para realização das tarefas institucionais. Ainda, implementar caixas de qualidade, que ficam afixadas nos setores e visam pontuar os acontecimentos na unidade e destarte, melhores perspectivas podem ser traçadas ao otimizar pontos falhos e reforçar aspectos fortes da equipe, sobretudo, pela realização de feedbacks, e uso de ferramentas da qualidade que viabilizem maior celeridade, de maneira a promover melhoria contínua à rede de atenção às urgências.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56.

CHIAVENATO, I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos na organização. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 415-427.

COSTA, M.N.; RIBEIRO, P.; SANTOS, A.G.P. Feedback: uma ferramenta para a gestão de pessoas. Revista EPeQ Fafibe, 3ª ed., v. 01 (2011). Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistaepqfafibe/sumario/20/16112011141823.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

ELIAS, C. S. et al. Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. SMAD: Revista Eletrônica em Salud Mental, Alcohol y Drogas, v. 8, n. 1, p. 48-53, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/49594-60905-1-PB.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

FARIAS, S.M.C.; TEIXEIRA, O.L.C.; MOREIRA, W.; OLIVEIRA, M.A.F.; PEREIRA, M.O. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 722-729, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2016. doi.org/10.1590/S0080-62342011000300025.

HEISLER, P.A. Aplicação da metodologia Kanban como ferramenta adaptada para gestão de “leitos” na emergência. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Fiocruz, 1012. 25p. Trabalho de Conclusão de curso de especialização em Informação Científica e Tecnologia em Saúde, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/ict/6505/1/TCC%20Paulo%5B1%5D.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2016.

HOUSE OF COMMONS LIBRARY, 2015. Disponível em: <<researchbriefings.files.parliament.uk/documents/.../SN06964.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

LOPES, M.C. Absenteísmo-doença: caracterização das ocorrências em um hospital de ensino. UNISC, 2015. 48p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, Santa Cruz do Sul, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/903/1/MicheleLopes.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

MENDES, A.C.G.; JÚNIOR, J. L. A. C. A.; FURTADO, B. M. A. S. M.; DUARTE, P.O.; SILVA, A. L. A.; MIRANDA, G.M.D. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. Rev. bras. enferm, Brasília, v. 66, n. 2, p. 161-166, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2016. doi.org/10.1590/S0034-71672013000200002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre mortalidade. Consolidado da base de dados de 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ob-t10uf.def>>. Acesso em: 09 nov. 2016.

NASCIMENTO, E.R. P.; HILSENDEGER, B. R.; NETH, C. I.; BELAVER, G.M.; BERTONCELLO, K.C.G. Classificação de risco na emergência: Avaliação da equipe de enfermagem. Revista de Enfermagem da UERJ, v.1, n.19, p.84-8, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a14.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2016.

O'DWYER, G.O.; OLIVEIRA, S. P.; SETA, M. H. de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.5, p. 1881-1890, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2016. doi.org: /10.1590/S1413-81232009000500030.

OLIVEIRA, D.A.; GUIMARÃES, J.P. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, v. 2, n.2, | jan.jun, 2013. Disponível em:<http://grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/viewFile/197/101>. Acesso em: 03 nov. 2016.

RIBEIRO, C. V.S.; MANCEBO, D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 33, n. 1, p. 192-207, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000100015>.

SEIDL, H.; VIEIRA, S.P.; FAUSTO, M.C.R.; LIMA, R.C.D.; GAGNO, J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 94-108, out. 2014. Disponível em:<http://cebes.org.br/site/wpcontent/uploads/2014/11/RSD_AB_WEB_031114.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2016. doi: 10.5935/0103-1104.2014S008

SILVEIRA, C.C.; GOMES, M.C. Ação Corretiva: análise de causa raiz dos defeitos e proposta de um plano de ação. *Periódico Científico Tecnologias em Projeção*, v. 5, n. 1, p.13-28, 2014. Disponível em:<<file:///C:/Users/User/Downloads/379-1279-1-PB.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

SOUZA, C.C.; ARAÚJO, F. A.; CHIANCA, T.C. M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. *Rev. esc. enferm. USP*, 49(1):144-151, 2015. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361035361019>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

SPAGNOL, C. A.; SANTIAGO, G. R.; CAMPOS, B. M. O.; BADARÓ, M. T. M.; VIEIRA, J.S.;SILVEIRA, A.P.O. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n.3, p. 803-811, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/36.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2016. doi: /10.1590/S0080-62342010000300036.