



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS JOÃO PESSOA
DEPARTAMENTO SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EAD**

JOCILANE BATISTA LIMA DE ARAUJO

**DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA.
Uma análise situacional da Unidade de Pronto Atendimento Lindbergh Farias
UPA- Bancários, João Pessoa.**

Orientador Dr^a Sibeke Thaíse Viana Guimarães Duarte

JOÃO PESSOA-PB
JUNHO- 2022

JOCILANE BATISTA LIMA DE ARAUJO

**DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA.
Uma análise situacional da Unidade de Pronto Atendimento Lindbergh Farias
UPA- Bancários, João Pessoa.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação /Departamento do Curso de Bacharelado em administração pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em administração pública.

Orientador: Prof. Dr^a Sibebe Thaíse Viana Guimarães Duarte.

**JOÃO PESSOA
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A663d Araújo, Jocilane Batista Lima de.
Desafios da gestão pública em tempos de pandemia [manuscrito] : uma análise situacional da Unidade de Pronto Atendimento Lindenberg Farias UPA- Bancários, João Pessoa / Jocilane Batista Lima de Araújo. - 2022.

33 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação EAD em Administração Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, EAD - João Pessoa, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Sibebe Thaise Viana Guimarães Duarte, Departamento de Administração e Economia - CCSA."

1. Administração pública. 2. Gestão hospitalar. 3. Gestão de serviços. 4. Covid-19. I. Título

21. ed. CDD 351

JOCILANE BATISTA LIMA DE ARAUJO

DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA.
Uma análise situacional da Unidade de Pronto Atendimento
Lindbergh Farias
UPA- Bancários, João Pessoa.

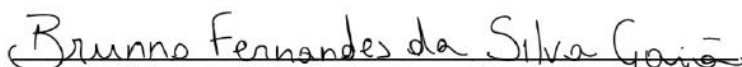
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação /Departamento do Curso de Bacharelado em administração pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em administração pública.

Aprovada em: 23 de Novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 SIBELE THAISE VIANA GUIMARAES
Data: 07/12/2022 14:09:33-0300
verifique em <https://verificador.tl.br>

Prof. Dr^a Sibeles Thaíse Viana Guimarães Duarte (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Bruno Fernandes da Silva Gaião
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Geraldo Medeiros Júnior
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Ao meu Deus que me permitiu realizar um sonho,
e a minha família pelo apoio incondicional.*

Art.2º “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Constituição Federal..

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APAL	Autorização de Procedimento Ambulatorial
CFM	Conselho Federal de Medicina
CONASS	Conselho Nacional de Secretarias de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PNH	Política Nacional de Humanização
RAS	Redes de Atenção a Saúde
SISREG	Sistema de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde Familiar
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	<i>Gestão pública</i>	14
2.2	<i>Gestão hospitalar</i>	15
2.3	<i>Gestão no enfrentamento a pandemia</i>	15
2.4	<i>Gestão de serviços</i>	17
3	METODOLOGIA	19
4	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	20
4.1	ESTRATÉGIA NO ENFRENTAMENTO AO COVID.....	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
5	REFERENCIAS.....	24
	ANEXOS	

**DESAFIOS DA GESTÃO PÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA.
Uma análise situacional da Unidade de Pronto Atendimento Lindbergh Farias
UPA- Bancários, João Pessoa**

**TÍTULO PUBLIC MANAGEMENT CHALLENGES IN PANDEMIC TIMES.
A situational analysis of the Lindbergh Farias Emergency Care Unit UPA- bank
employees, João Pessoa**

Jocilane Batista Lima de Araujo

RESUMO

Este trabalho procurou realizar uma análise situacional na Unidade de Pronto Atendimento Luiz Lindbergh Farias, onde procurou-se evidenciar quais foram as ações de Gestão pública no período de enfrentamento a covid 19. Neste estudo de caso apresentou-se uma revisão da literatura sobre a gestão pública, gestão hospitalar e de serviços. Utiliza como base de classificação o método qualitativo, permitindo ao pesquisador um melhor entendimento dos fatos. A técnica adotada foi a da entrevista semiestruturada, por se tratar de uma instituição com grande fluxo de pessoas e de decisões assertivas e imediatas, a entrevista permite ao pesquisador um entendimento de todo o sistema e atividades desenvolvidas na instituição. Além da entrevista foi adotado também o método de observação dando o suporte necessário às variações e oscilações ambientais, comparando-as com a realidade literária. Considerando as análises realizadas nos picos de atendimento e em todo o contexto pandêmico, observa-se a fragilidade e o descaso de um sistema que possui em sua base a equidade e a atenção ao ser humano.

Palavras-chave: Administração Pública, Gestão Hospitalar, Gestão de Serviços, Pandemia, Covid 19.

ABSTRACT

This work sought to carry out a situational analysis at the Luiz Lindbergh Farias Emergency Care Unit, where it sought to highlight the actions of public management in the period of coping with covid 19. In this study, we present a review of the literature on public management, hospital management and services. It uses the qualitative method as a classification basis, allowing the researcher a better understanding of the facts. The technique adopted was the semi-structured interview, as it is an institution with a large flow of people and assertive and immediate decisions, the interview allows the researcher to understand the entire system and activities developed in the institution. In addition to the interview, the observation method was also adopted, giving the necessary support to environmental variations and oscillations, comparing them with literary reality. Considering the analyzes carried out at service peaks and throughout the pandemic context, we are faced with the fragility and neglect of a system that has equity and attention to human beings at its base

Keywords: Public Administration, Hospital Management, Service Management, Pandemic, Covid 19

1 INTRODUÇÃO

Políticas públicas sociais voltadas para área da saúde tornaram-se mais evidentes após a chegada da pandemia. Em alguns países o atendimento hospitalar é realizado através de seguros, porém no Brasil este serviço é realizado de forma social e gratuita. O SUS é a principal ferramenta utilizada pelo governo para garantir o cumprimento da legislação no tocante a saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (CF 1988)

Sendo assim, por ser um dever do Estado, os investimentos para esta área sempre foram considerados insuficientes devido às demandas sociais. De acordo com o portal de transparência federal o orçamento para saúde no ano de 2018 era de R\$121,86 Bilhões, porém, foram gastos R\$ 108,18 Bilhões o que equivalia a 3,8% do PIB nacional. Assim, devido à falta de investimento a sociedade sofre com a falta de infraestrutura das unidades, a escassez de medicamentos e profissionais qualificados. Hospitais superlotados e denúncias de mau atendimento tornou-se rotina para o cidadão de classe média e baixa.

Com a chegada da pandemia os hospitais públicos e privados se uniram em prol da sociedade, ofertando leitos, medicamento e aparelhos aos enfermos. Os governos por sua vez precisaram aumentar os investimentos no atendimento ao paciente. Ainda de acordo com o portal da transparência da união o orçamento para o ano de 2021 seria o de R\$189,41 Bilhões e em meio a crise sanitária o país gastou em torno de R\$ 161,00 Bilhões.

Este período de calamidade pública despertou na sociedade uma cobrança maior voltada para área de saúde. Crises anteriores já revelavam a fragilidade do sistema que foi acentuado com a chegada da Covid 19. A falta de atendimento nas Unidades Básicas da Família e a desinformação da população a respeito da doença e de qual unidade procurar, causou uma demanda desenfreada nas Unidades de Pronto Atendimento.

Durante o período de pandemia, vários países adotaram o sistema de isolamento social na perspectiva de diminuir o contágio. Diretrizes de órgãos mundiais tentavam direcionar as decisões dos chefes de Estado para o que se achava coerente, porém, com o agravamento das vítimas a forma mais eficiente seria o desenvolvimento de uma vacina que minimizasse os danos causados pela doença. Sistemas de automação foram aperfeiçoados e lançados no mercado. Plataformas e startups criavam seus aplicativos na tentativa de auxiliar nos procedimentos médicos. Assim sistemas como “localiza sus”, “conecta sus” e o Sisreg que é o sistema de regulação do sus são sistemas que foram unificados e

que desde então, auxiliam tanto o paciente como os gestores no controle como no acesso à informação. O sistema localiza sus trata-se de uma plataforma que centraliza as informações sobre a Covid 19 em todo território brasileiro. Nela é possível encontrar todos os dados sobre a pandemia, número de casos, óbitos, número de leitos, de profissionais de saúde e de respiradores distribuídos em todos os municípios. Trata-se de um ambiente informacional onde auxilia os gestores na análise gerenciamento como também dá a devida transparência aos órgãos fiscais e a toda população. Já a plataforma do Conecta sus refere-se a integração de profissionais da saúde com o paciente da rede pública de Saúde, ele faz a integração de todos os dados de atendimentos e históricos médicos com profissionais e administradores de saúde. Isto possibilita o atendimento ágil ao cidadão na rede pública, e estes dados ficam disponíveis tanto para o paciente quanto para os profissionais da rede de saúde. Assim o aplicativo consegue facilitar o agendamento de consultas e exames e facilita integração do paciente com as unidades Básicas de atendimento. Já o Sisreg que é um sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde para os estados e municípios onde visa apoiar as atividades reguladoras assistenciais. De acordo com o CONASS-Conselho Nacional de Secretários de Saúde o sisreg possui alguns objetivos e algumas funções que o regula como:

- Permitir a distribuição de forma equânime os recursos de saúde para a população própria e referenciada.
- Permitir a distribuição dos recursos assistenciais disponíveis de forma regionalizada e hierarquizada.
- Facilitar o planejamento dos recursos assistenciais em uma região.
- Acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre os estabelecimentos de saúde e municípios.
- Permitir o referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes pública e contratada.
- Identificar as áreas de desproporção entre a oferta e a demanda.
- Disponibilizar informações em tempo real sobre a oferta de leitos, consultas e exames especializados de média e alta complexidade.
- Agendar internações e atendimentos eletivos para os pacientes.
- Acompanhar a alocação de leitos eletivos por clínica e prestador.
- Controlar o fluxo dos pacientes nos estabelecimentos de saúde terciários (admissão, acompanhamento da internação e alta) e secundários (solicitação, agendamento e atendimento).
- Acompanhar os atendimentos e internações agendadas.
- Detectar a ocorrência de cancelamentos de internações, a não execução de consultas e exames por motivo definido e impedimentos de agendas.
- Distribuir os limites (cotas) entre os estabelecimentos de saúde solicitantes.
- Controlar os limites de solicitação para população própria e referenciada.
- Controlar a execução da oferta disponibilizada por estabelecimento de saúde executante.
- Subsidiar os setores de Controle, Avaliação e Auditoria no que se refere ao faturamento em alta e média complexidade ambulatorial e hospitalar, e controle da emissão de AIH, APAC.
- Permitir o acompanhamento da execução, por prestador, das programações feitas pelo gestor.

Desta forma o sistema realiza todo o controle e gestão de todos os serviços quanto a procedimentos que o paciente necessita. Ele viabiliza todo o acesso do paciente a cirurgias e exames em geral. Assim cada região existe uma central reguladora que viabiliza e autoriza a realização dos exames, especialidades e em qual hospital ou entidade realizar.

Diante destas informações o que instigou a realização deste projeto foi o seguinte questionamento: *Quais são as ações de gestão pública que a Unidade de Pronto Atendimento dos Bancários está desenvolvendo no enfrentamento a Covid-19?* Dentre tantas unidades de pronto atendimento disponibilizadas para a realização deste estudo, esta unidade foi escolhida devido à acessibilidade física e pelo fato desta unidade se tornar referência no atendimento e testagem durante a pandemia.

Assim, a escolha da temática abordada deu-se através da curiosidade em entender como a gestão de política pública emergente, impactou no atendimento dos pacientes daquela unidade e como as mudanças organizacionais se adaptaram aos novos modelos de atendimento hospitalar que surgiu em meio a pandemia.

O objetivo central desta pesquisa é evidenciar quais foram às ações de Gestão pública no período de enfrentamento a covid 19 no estado de calamidade, os desafios e oportunidades vivenciados pelo gestor da instituição na execução da administração estratégica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gestão pública

Dentro da administração pública o Estado é o responsável em levar ações de bem estar para a população, isto significa que as ações de organização, direção e controle estando elas centralizadas ou descentralizadas devem visar atender as necessidades da sociedade. Nos dias atuais constantemente observamos que discussões sobre o funcionamento da máquina pública e como seus servidores realizam suas atividades, são assuntos colocados à prova a respeito da sua eficiência e eficácia. Os atores responsáveis pelo desenvolvimento da coisa pública e dos bens e interesses da sociedade, devem agir à luz da eficiência e da probidade, além da prestação de contas aos cidadãos, prezando sempre pela eficiência dos serviços (RODRIGUES E SANTANA, 2012)

Para o gestor público o grande desafio encontrado nestas instituições seria o de administrar democraticamente e gerenciar a participação social conciliando o Estado e a Sociedade. Dificuldades no funcionalismo público, prestação de serviços de má qualidade são entraves que impossibilitam o desenvolvimento de políticas públicas mais democráticas. “No entanto o desenho das políticas públicas e as regras que regem suas decisões, elaboração e implementação, também influenciam os resultados dos conflitos inerentes às decisões sobre política pública.” (SOUZA, 2006, p.2).

Segundo Ferreira (2011), os investimentos na profissionalização da gestão pública direcionados nos resultados e metas são fatores que influencia diretamente na qualidade dos serviços públicos. Já Prado *et al* (2014) enfatiza que as condições motivadoras para o colaborador são determinante na qualidade e excelência do serviço prestado. Assim diante das dificuldades em oferecer um serviço público de qualidade o gestor utiliza-se da gestão de projetos como uma valiosa ferramenta

para definir metas e estratégias para traçar planos de economicidade e atualização tecnologias e procedimentos.

No Brasil o modelo de gestão utilizado é o de gerencial, isto proporciona aos gestores mais autonomia nas tomadas de decisões, controle sobre os processos, agilidade no gerenciamento das informações e maior liberdade para o desenvolvimento de políticas públicas que atendam as expectativas da sociedade e da instituição local.

2.2 Gestão hospitalar

Ao longo do tempo os hospitais vêm sofrendo diversas mudanças em seu contexto de gestão, mudanças estas acentuadas após a constituição de 1988, onde houve o surgimento do SUS e a saúde passou a ser direito de todos.

Mas esta reestruturação na saúde brasileira não foi fácil, lutas para o assalariamento dos médicos e demais profissionais de saúde, a reorganização do atendimento médico, infraestrutura dos hospitais, o crescimento do atendimento privado e a queda dos atendimentos filantrópicos marcaram assim uma nova ideologia na saúde pública brasileira.

Segundo Gurgel Junior e Vieira (2002) as organizações hospitalares são muito complexas devido a amplitude de equipes e de autonomia. E por dar assistência em caráter preventivo, curativo e reabilitador este sistema precisa estar em constante crescimento.

Assim o gestor hospitalar enfrenta muitos desafios, seja ele na gestão de serviços, humanos ou nas políticas públicas, qualquer unidade de atendimento médico, precisa-se de uma gerência especializada. Faz-se necessário que o gestor conheça profundamente a instituição no qual foram designados seus serviços, conhecer as normas e regimentos, observar as rotinas, os pontos fortes e fracos, para que sua gestão busque a simplicidade, eficiência.

Desta forma o papel principal do administrador hospitalar é propiciar uma liderança que desenvolva ações destinadas alcançar as metas, motivando sua equipe e criando um ambiente tranquilo (SEIXAS; MELO, 2004). Para Soto (2002) o administrador não basta ser gerente e apontar as regras e normas o gestor precisa motivar sua equipe e agir frente as dificuldades para que se cumpra as metas estabelecidas.

2.3 Gestão no enfrentamento a pandemia

Para entendermos como se deu as ações de enfrentamento ao covid, precisamos entender como esta rede está organizada e quais foram os pontos de ajustes imediatos.

O SUS, por ser um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo abrange o seu atendimento da situação mais simples como a verificação arterial até uma mais complexa como um transplante de órgãos. O seu gerenciamento está constituído do planejamento, da prestação de serviços, do controle e da avaliação dos serviços e ações de saúde aos usuários (SANTOS, 2010). Ele garante acesso a saúde de forma gratuito e integral a toda população residente no país. Para o desenvolvimento das atividades, o sus classifica suas portas de entrada para atendimento em atenção primária, secundária e terciária. A

primária refere-se ao primeiro contato do paciente com a instituição, nesta situação o paciente realiza seu primeiro atendimento nas UBSs que são Unidades Básicas de Saúde. Nestas unidades o paciente encontra o atendimento integral a família onde os profissionais estão voltados a prevenção e conscientização da comunidade, além de realização de exames e consultas mais simples. De acordo com (SANTOS 2016):

A atenção básica oferece acesso universal e, caso necessário, encaminha para a assistência hospitalar e especializada os usuários do SUS, configurando-se outros níveis de atendimentos de saúde como média e alta complexidade. Cabe à atenção primária também, ações de promoção e prevenção da saúde. Com o intuito de melhorar a atenção básica foi criada a Política Nacional de Atenção Básica 13e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (SANTOS, 2016, p. 40).

Ou seja o atendimento primário é mais importante porta deste sistema, ela quem faz toda a distribuição de demandas para as demais pontas das quais não conseguiu resolver.

Para a atenção secundária, refere-se quando o paciente não conseguiu resolver sua demanda na primária, e necessitam de cuidados especializados imediatos. Gonçalves; Kernkamp, (2013) define urgência como aquela situação que afeta e coloca em perigo a saúde de uma ou mais pessoas. A Resolução CFM nº 1451/95, do Conselho Federal de Medicina, de 10 de março de 1995, traz as definições para os conceitos de urgência e emergência, a serem adotadas na linguagem médica no Brasil:

Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo primeiro – Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (BRASIL, 1995).

De acordo com o Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergência no sistema único de saúde (2013, p.37) As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição

clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS que são Redes de Atenção a Saúde, para os serviços de atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

Na atenção terciária e hospitalar segundo Costa (2017) configura-se na atenção de maior complexidade, tanto para esta fase como para a secundária ambas demandam de um alto custo de investimento e por diversas vezes necessitam de convênios com instituições privadas para a realização dos procedimentos médicos. No caso, para cada fase existe sua legislação que há regulamentação.

Para as Unidades de Pronto Atendimento suas portarias regulamentadoras são:

- Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, além de constituir as diretrizes da RAU.
- Portaria Nº 342, de 4 de março de 2013, que redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.
- Portaria Nº 10 de 3 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde

Cada município e Estado possuem delimitação nas atividades desenvolvidas na saúde. Todos possuem responsabilidades acerca de desenvolvimento de políticas públicas como também da aplicação dos recursos de forma coerente. Essa descentralização da gestão tem por objetivo diminuir as desigualdades regionais em saúde por facilitar o acesso aos serviços (ARRATCHE, 2005, p.322).

Diante desta estrutura, no período pandêmico as UPAs tornaram-se um importante apoio para os pacientes com sintomas do vírus. A ampliação da capacidade do sistema único de saúde (SUS) foi primordial no enfrentamento. As intervenções para ampliação de leitos de UTIs, a aquisição de aparelhos respiratórios, medicações, EPIs, ampliação estrutural, a inclusão e outras especialidades e a contratação de mais profissionais de saúde e investimentos para a área de telemedicina, foram algumas medidas emergentes tomadas. Para a área de gestão e recursos humanos o desenvolvimento de projetos e redes colaborativas auxiliaram o profissional técnico na sua capacitação e qualificação. A política de humanização foi ativamente explorada produzindo um cuidado no coletivo mais equânime na resolução dos problemas dos profissionais e dos usuários

2.4 Gestão de Serviços

Dentro da administração pública e hospitalar a gestão de serviços tem a principal importância de garantir que todo o processo e execução das atividades sejam realizados de forma eficaz, ela é responsável por levantar as necessidades da instituição, criar políticas, administrar parte financeira e humana, visando a segurança o conforto dos funcionários e o bom atendimento aos pacientes.

Para Giancesi; Corrêa (1994), a gestão de serviços além de satisfazer seus clientes através de serviços de qualidade, as instituições também devem dar atenção à qualidade dos serviços internos, no qual os serviços prestados dentro das organizações são mensurados pelos próprios funcionários.

Na saúde, a qualidade mensurada através de conjuntos de atributos que inclui a excelência profissional, o uso eficiente de recursos, o mínimo de risco ao usuário, um alto grau de satisfação por parte dos clientes que são os pacientes (DONABEDIAN, 1986, apud ALVES, 2007, p. 35).

Desta forma, os serviços utilizados na saúde devem passar por auditorias constantemente, haja vista que o produto/serviço é produzido e utilizado ao mesmo tempo, e por se tratar de um processo dinâmico, precisa-se atribuir melhorias contínuas, para se atingir a excelência.

No sistema SUS de acordo com o Caderno de Humanização (2013) Políticas Nacionais de Humanização/PNH vem se consolidando desde de 2003, ano da sua criação. No qual sua principal demanda seria a valorização dos três atores que atuam diretamente nos sistema, são eles os usuários, os colaboradores e os gestores.

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (PNH; BRASIL, 2013).

Assim o Ministério da Saúde (2022) aposta em inovações em saúde:

- Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;
- Proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo;
- Qualificação do ambiente, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;
- Articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde;

- Luta por um SUS mais humano, porque construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos e qualquer um.

A valorização dos trabalhadores de saúde é um aspecto relevante na instituição da PNH, pois trabalhar cotidianamente sob condições insatisfatórias acelera um processo de descompasso entre o humano e o desumano (FONTANA ;2010, p.202).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa surge da necessidade de produções científicas que abordem o estudo de algumas decisões tomadas para o enfrentamento de uma pandemia em uma unidade de pronto atendimento, com as limitações e recursos disponível no momento do enfrentamento a covid 19. Neste estudo de caso procuramos analisar a realidade do tema abordado em casos concretos e tentar identificar ações dispostos na literatura com a realidade desta unidade de pronto atendimento. Segundo Rosa (2010) A produção científica apresenta-se como atividade que gera a construção de ideias, a inovação e ampliação da pesquisa e a disseminação do conhecimento. A mesma tem o papel de propagar e consolidar cientificamente o conhecimento em todos os ramos da ciência.

Desta forma, entende-se que analisar e registrar este momento vivenciado pela sociedade é de extrema importância para que posteriores crises sanitárias sejam reavaliadas decisões que contribuíram ou atrapalharam o desenvolvimento das atividades. Sendo assim, este estudo teve como local de abordagem a Unidade de Pronto Atendimento Luiz Lindbergh Farias, sendo analisado mais especificamente o setor de enfermagem no qual se realiza o primeiro atendimento, ou seja, a triagem.

A abordagem aplicada para este estudo foi a qualitativa tendo como método a observação. Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores, estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que a eles conferem. E a observação que de acordo com Nunes (2010) tem papel imprescindível no processo da pesquisa, pois através dela se constrói a formulação do problema, da hipótese, análise e interpretação dos dados coletados. Para o desenvolvimento desta pesquisa o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, por ser uma forma flexível de obter informações e devido a indisponibilidade do entrevistado foi o recurso mais assertivo a ser utilizado diante da sobrecarga da voluntária. De acordo com Michael (2009) o método de entrevista dá ao entrevistado, liberdade para dissertar sobre o tema proposto na direção que considere adequada.

Deste modo, apesar de guiados por um roteiro previamente escrito o entrevistado se sente à vontade para responder questionamentos a respeito do tema. Assim, para a participação nesta pesquisa foi entrevistada a coordenadora do setor de enfermagem, responsável no momento pelo setor de enfermagem da unidade de Pronto atendimento nos Bancários. Que devido ao agravamento de casos da covid, a alta demanda de infectados foi a única voluntária a responder de pronto a solicitação para o desenvolvimento desta pesquisa. Para tanto estando como coordenadora do setor e se disponibilizando para a entrevista e a resposta do questionário. Com o desenvolvimento da entrevista e a observação das atividades

pode-se destacar que a UPA Dr. Luiz Lindbergh Farias realiza em média de 430 a 480 atendimentos a cada 24 horas, é uma unidade de portas abertas, isto significa que recebe pacientes com vários tipos de patologias.

Em sua rotina diária, executa atendimento de acordo com os parâmetros normativos legais e utiliza o sistema de classificação de risco; isto proporciona uma organização e agrupamento de cada paciente de acordo com o risco observado, garantindo assim o princípio da equidade. Princípio este que norteia as políticas públicas de saúde, reconhecendo necessidades de grupos específicos e reduzindo o impacto das diferenças. Em seguida após o atendimento o paciente segue para internação ou análise clínica. No momento atual para agilizar o cuidado com o paciente, a unidade utiliza-se de dois padrões de regulação, que seria a Estadual e a Municipal. A Estadual seria para paciente com casos de suspeita ou confirmados de covid 19. A Municipal seria para as demais enfermidades.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

No relacionamento entre as Unidades de Saúde como USF, UPA, Hospitais de referência e outros estão instituídos o Sistema de Referência, que compreende o trânsito do paciente do nível menor para o de maior complexidade, e contrarreferência que corresponde o trânsito do nível de maior para o de menor complexidade. Ao se questionar sobre o fluxo de atendimento, se existe algum organograma de atendimento obtivemos a seguinte resposta:

“Seguimos as portarias que regem a rede de urgência e as UPA's, quanto ao fluxo de atendimento é utilizado o sistema de classificação de risco que estabelece a ordem de atendimento de acordo com o risco observado em cada paciente, garantindo o princípio da equidade. Assim, o paciente dá entrada pela classificação de risco, onde é agrupado em risco azul, verde, amarelo ou vermelho, a posteriori, segue para internação ou observação clínica. Nos casos de internação ele entra na rede de regulação estadual ou municipal, aguardando vaga para ser transferido para o serviço de referência. Ademais, temos outros fluxogramas internos que visam garantir um melhor atendimento e funcionamento do serviço, a exemplo do direcionamento para coleta de swab nesta época de pandemia de COVID-19”.

Uma das situações problemáticas específicas identificadas na Unidade da UPA (Bancários) está relacionada à alta demanda indevida de pacientes por não se enquadrarem em atendimento de urgência. De acordo com a entrevistada:

“São pacientes que desejam realizar apenas consulta médica “mostrar exames”, com a chegada da pandemia a população tem

requisitado o teste de covid com sintomas gripais, ou seja, recebem muitas demandas que poderiam ser tratadas na Unidade de Saúde da Família e que estão sendo tratadas na Unidade de Pronto Atendimento.”

Cerca de 70% das fichas distribuídas na Unidade, são casos que poderiam ser tratados diretamente nas UBSs, desta forma o atendimento para pacientes que realmente precisam ser tratados com urgência acaba ficando postergado, mesmo tendo a classificação de risco o paciente precisa esperar na ordem da chegada para o atendimento.

Essa situação torna-se insustentável, pois entende-se que ocorre devido à falta de informação para a população. A sociedade não possui o devido conhecimento de como é formado o atendimento na Rede de Atenção do SUS e o entendimento de muitos torna-se centralizado em hospital, médico e remédio. A população compreende que o atendimento foi resolutivo se o paciente tiver sido tratado diretamente pelo médico e se sair de posse da receita médica ou medicado.

Para a gestão de serviços a entrevistada destaca que

:

“A sobrecarga do momento vivenciado é, sem dúvidas, a maior propulsora de dificuldade de relacionamento interpessoal, em momentos antes da pandemia isto não era tão exacerbado e era rapidamente solucionado”.

“A participação da população, trabalhadores e gestão nas decisões e na construção das ações que serão desenvolvidas pelo serviço, reunindo os diversos saberes e dimensões envolvidas na saúde são de extrema importância”

Processos administrativos e estratégias financeiras são partes fundamentais para a eficácia no enfrentamento de qualquer crise, seja ela sanitária ou de qualquer âmbito. Com a participação da população a fluidez da comunicação auxilia a coordenação na distribuição mais eficiente dos recursos nas áreas críticas estabelecendo objetivos nos quais as ações pontuais são realizadas.

4,1 Estratégias do enfrentamento

Diante dos fatos apresentados retoma-se o questionamento que deu origem a esta pesquisa; Quais são as ações de gestão pública que a Unidade de Pronto Atendimento dos Bancários está desenvolvendo no enfrentamento a Covid-19? De acordo com o entrevistado as Unidades de Pronto Atendimento são regidas por portarias e diretrizes que expressam sua atuação determinando a forma de atendimento e procedimento clínicos que são compatíveis com a unidade dentre as quais citou.

“PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011: Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)”.

“PORTARIA Nº 342, DE 4 DE MARÇO DE 2013: Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal”.

“PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017: Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

Questionada sobre as mudanças implementadas na gestão da unidade neste momento de pandemia e permanecerão integradas a unidade, a coordenadora relatou o seguinte:

“Aumento dos profissionais, com a inclusão de outras especialidades, a exemplo da fisioterapia e da anestesiologia. Algumas outras mudanças estruturais e de materiais que foram fortalecidos nessa época também permanecerão, a exemplo do aumento do número de ventiladores e monitores”.

.Outra decisão emergente tomada pela Prefeitura Municipal, foi a separação de algumas upas para o atendimento especializados para os casos de covid, na tentativa de afrouxar o gargalo ocasionado pelo grande número de pacientes infectados, atribuindo as outras unidades o atendimento as demais patologias. Mudanças estruturais e de materiais foram primordiais para o tratamento do vírus. Aquisição de ventiladores pulmonares, monitores, leitos de UTI e hospitais de campanha foram medidas que auxiliaram no acolhimento aos pacientes. Ações de capacitação e qualificação de agentes no enfrentamento, como também o desenvolvimento de projetos para os profissionais e colaboradores que estavam na linha de frente do combate ao vírus e requeriam uma saúde física e mental para o desenvolvimento de sua atividade. Um dos programas lançados para o colaborador se chama “cuidando do cuidador” onde seções de massoterapia e atividades de relaxamento foram implantadas para aliviar a sobrecarga e as tensões recebidas do dia.

Outro ponto positivo identificado, e que merece destaque na Unidade, é o uso da Política Nacional de Humanização (PNH), que existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão. O foco principal é incluir os diversos atores envolvidos no processo de cuidado, com vistas a produzir saúde de forma coletiva e compartilhada. Ações de educação a população sobre prevenção a contaminação e o que fazer em caso de contaminação, foi abordado nas comunidades vizinhas no intuito de conscientização sobre o isolamento social.

As Tecnologias utilizadas no desenvolvimento das atividades e na resolução de conflitos podemos destacar a telemedicina que no âmbito da Inter consulta otimizou o atendimento, diminuindo do tempo do usuário na resolução do problema.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, buscou-se descrever as dificuldades enfrentadas diante de uma crise sanitária e as ações dos gestores diante de tantos conflitos gerenciais e estruturais. E observou-se o desenvolvimento de políticas públicas urgentes voltadas para as diversas áreas afetadas do país, mas, principalmente, no âmbito da saúde, sendo ela a mais crítica. E que passado a pandemia o sistema único de saúde continua considerado uma referência internacional entre os modelos de assistência existentes. Entretanto, na visão da gestão, para que os objetivos de excelência no cuidado e efetiva humanização do SUS sejam alcançados se faz necessário desenvolver a empatia entre os profissionais, incentivando-os a realizar as suas responsabilidades, colocando-se um no lugar do outro e evitando se prender aos problemas cotidianos. A criação de políticas públicas que visem o aprimoramento da gestão e o desenvolvimento de estratégias inovadoras diante da precarização do trabalho na saúde foi o principal desafio enfrentado pelos gestores, e isto reforçou e evidenciou os problemas crônicos de todo o sistema sus.

Diante das problemáticas e todo o contexto situacional exposto o estudo demonstrou uma grande capacidade de adaptação dos colaboradores a pressão física e psicológica sofrida, como também de seus gestores no comprometimento em reduzir e minimizar o desconforto social como também na capacitação e cuidado com seus funcionários, com ações e projetos que viabilizam o atendimento do paciente e a saúde ocupacional de dos seus coordenados com projetos que auxiliam o agente público a lidar com o físico e o emocional proporcionando melhor desempenho nas suas atividades, na resolução dos conflitos.

A recomendação proposta seria a de que a instituição permaneça com as ações de criação de projetos que auxiliem no condicionamento saudável de seus colaboradores proporcionando uma infraestrutura adequada para condições laborais seguras, ampliando esta estabilidade para as áreas emocionais e psíquicas de seus liderados

Outra recomendação que se faz necessária diz respeito à orientação e educação a população de como a rede do SUS funciona, assim como e como as informações necessárias quanto aos atendimentos em cada uma das unidades da rede pública de saúde. O poder público, em todas as suas esferas, federal, estadual e municipal deve realizar estratégias de campanhas para idealizar uma conscientização a partir das escolas e demais veículos de comunicação para instruir as próximas gerações de como o Sistema Único de Saúde funciona, e seu papel na sociedade.

Mais estudos como os assuntos aqui abordados seriam de grande relevância para as gerações vindouras, ações de conflitos reais tende a demonstrar a sociedade como agir diante do conflito, como reparar os danos causados pela ineficiência do sistema, pela má gestão de conflitos, como o aperfeiçoamento dos projetos e ações que favorecem a toda sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria de Jesus Pinheiro. O serviço de atendimento permanente satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem. Porto, 2007. 261 p., Tese (Doutorado em Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas De Abel Salazar, Universidade do Porto.

ARRETCHE, Marta et al. A política da política de saúde no Brasil. In: LIMA, Nísia Trindade (Org.). Saúde e democracia. história e perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 504 p.

BRASIL, Agência. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-11/brasil-gasta-38-do-pib-em-saude-publica>> Acessado em 21 de Junho de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo lheto.pdf> Acessado em 24 de Junho de 2022.

BRASIL, Portaria GM/MS 4.279/2010; – ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, *A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS*”, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_coordenada_APS_construindo_redes_atencao_sus_2ed.pdf>. Acessado em 24 de Junho de 2022.

COMMONWEALTH: Fundação. Disponível em: <<https://commonwealthfoundation.com/> > Acessado em 21 de Junho de 2022.

CONSTITUIÇÃO, Federal. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicao_federal.pdf> Acessado em 21 de Junho de 2022.

CONSELHO Federal de Medicina (CFM). Resolução 1451, de 10 de março de 1995. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/resolucao>>. Acesso em 24 de Junho de 2022.

COSTA, D. L. A política nacional de saúde: o assistente social e os desafios de uma ação interdisciplinar. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XX, n. 161, jun. 2017.

CUNHA, Isabel Cristina; RUTHES, Maria; Cunha, Kowal Olm. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/242525115_Os_desafios_da_administracao_hospitalar_na_atualidade/link/53d91fcb0cf2e38c6331efcb/download> Acessado em 22 de Junho de 2022

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41

FERREIRA JÚNIOR, L. **Profissionalização da Gestão Pública, CREA-SC**. 2011. Disponível em: http://www.crea-sc.org.br/portal/index.php?cmd=artigos-detalhe&id=1369#.Vb00m_IVikp. Acesso em: 24 de Junho de 2022.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene* 2010;

GIANESI, I.G.N.; CORREA, H.L., *Administração estratégica de serviços*, São Paulo, Atlas, 1994.

GONÇALVES, Amanda Boza; KERNKAMP, Clarice da Luz. *Processos de trabalho e Serviço Social*. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.

INSTITUTO de Metrologia. Orientações sobre o retorno as atividades após o distanciamento social. Disponível em: <<https://www.gov.br/inmetro/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilha-retornoatividades-final3.pdf>> Acessado em 25 de Junho de 2022.

JÚNIOR Garibaldi Dantas Gurgel; VIEIRA Marcelo Milano Falcão. *Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais*. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000200012>> Acessado 25 de Junho de 2022.

MANUAL Instrutivo de redes de atenção a urgências. SAÚDE, Biblioteca virtual em saúde. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf> Acessado em 22 de Junho de 2022.

Nunes, P. T. (2018). *Finanças Pessoais: Um estudo de caso em uma Instituição Religiosa*. *Revista de Administração e Contabilidade da FAT*, 9 (3).

PRADO, E. de F. et al. *Qualidade de Vida no Trabalho no Setor Público*. In: **Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção**, n. 4, 2014, Ponta Grossa, PR.

PROTÓCOLO de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária de saúde. 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>> Acessado em 25 de Junho de 2022.

ROCHA, Marcius Hollanda Pereira da; LEMOS Vanda Márcia Ferri. *A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades*. Disponível em: <https://www.inovarse.org/sites/default/files/T11_0417_1492.pdf> Acessado em 22 de Junho de 2022

RODRIGUES, Andreysa Keryane Silva; JÚNIOR, Lourival Batista de Oliveira; VIEIRA, Bruno Barbosa; MIRANDA Camila Rocha. *Desafios da gestão de hospitais*

públicos brasileiros no cenário da pandemia COVID-19. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30492/20666>> Acessado em 25 de Junho de 2022.

SANTOS, A. S. dos. A Política de Saúde: dilemas e desafios para a implementação do SUS no município de São Félix. 2016. 97p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cachoeira/BA, 2016.

SANTOS, Idelcy Silva; SANTOS, Shirlei Alves dos; OLIVEIRA, Rita de Cássia. Os avanços do programa de saúde da família (psf) no Brasil. Webartigos, (online), 2022. Disponível em: <[read://https_www.webartigos.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.webartigos.com%2Fartigos%2Fos-avancos-do-programa-de-saude-da-familia-psf-no-brasil%2F21277%2F](https://www.webartigos.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.webartigos.com%2Fartigos%2Fos-avancos-do-programa-de-saude-da-familia-psf-no-brasil%2F21277%2F)>. Acesso em: Junho, 2022.

SAÚDE, Biblioteca virtual em. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf> Acessado em 22 de Junho de 2022.

SAÚDE, Conselho Nacional de Secretarias da; Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/localiza-sus-nova-plataforma-reune-dados-e-informacoes-estrategicas-sobre-coronavirus/>> Acessado em 16 de novembro de 2022.

SAÚDE, Ministério. Caderno de Humaniza SUS. Vol. 3 Atenção Hospitalar. 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf> Acessado em 25 de Junho de 2022.

SAÚDE, Ministério. Diretrizes para a atenção especializada no contexto da pandemia de Covid-19. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2021/diretrizes-da-atencao-especializada-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19-30_07_2021-1.pdf> Acessado em 22 de Setembro de 2022.

SAÚDE, Ministério, Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>> Acessado em 25 de Junho de 2022.

SEIXAS, Maria Auxiliadora Sousa; MELO, Hermes Teixeira de. Desafios do Administrador Hospitalar. Gestão e Planejamento, Salvador, ano 5, n. 9. jan. / jun.2004.

SOTO, Eduardo. Comportamento Organizacional: o impacto das emoções. São Paulo: Thomson, 2002.

TRANSPARENCIA: Portal. Disponível em:
<<https://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2018>> Acessado
em 21 de Junho de 2022

APÊNDICE

ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Órgão pesquisado:	Unidade de Pronto Atendimento Luiz Lindbergh Farias		
Endereço:	Rua empresário João Rodrigues Alves, s/n, bancários, João Pessoa	Município:	João Pessoa
Entrevistada: (nome completo)	Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira	Função da entrevistada	Coordenadora de Enfermagem

EIXO ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

1. Qual a legislação que rege a UPA?

PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011: Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA Nº 342, DE 4 DE MARÇO DE 2013: Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal.

PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017: Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2. Como é a estrutura organizacional da UPA? Existe organograma ou fluxograma descritivo?

Seguimos as portarias que regem a rede de urgência e as UPA's, quanto ao fluxo de atendimento é utilizado o sistema de classificação de risco que estabelece a ordem de atendimento de acordo com o risco observado em cada paciente, garantindo o princípio da equidade. Assim, o paciente dá entrada pela classificação de risco, onde é agrupado em risco azul, verde, amarelo ou vermelho, a posteriori, segue para internação ou observação clínica. Nos casos de internação ele entra na rede de regulação estadual ou municipal, aguardando vaga para ser transferido para o serviço de referência. Ademais, temos outros fluxogramas internos que visam garantir um melhor atendimento e funcionamento do

serviço, a exemplo do direcionamento para coleta de swab nesta época de pandemia de COVID-19.

3. Qual o quantitativo mínimo de profissionais estabelecidos em regimento para atuar na UPA?

- Médicos (especialidades) – 3 clínicos, 1 ortopedista e 2 pediatras
- Enfermeiros – 9 enfermeiros
- Técnico de Enfermagem – 12
- Atendentes - 4
- Agente de Saúde – Não se aplica
- Outros – técnico de laboratório (3); bioquímico (1), farmacêutico (1), auxiliar de farmácia (2), serviços gerais (3), epidemiologia (3 profissionais, 1 enfermeiro e 2 técnicos), Técnico em imobilização (2), técnico em radiologia (1), serviço social (3), apoio (2), vigilante (2), manutenção (1), maqueiro (2), Núcleo de regulação (2 técnicos de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 assistente social), atualmente contamos, ainda, com 1 anestesiológico.

4. Qual a porcentagem da população usuária da assistência do SUS no município?

Não possuo essa informação, temos na UPA em torno de 430 a 480 atendimentos a cada 24 horas.

5. Como se dá a divisão de atendimento da população nas UPAs por área (bairros)?

O atendimento da UPA não se dá por divisão de bairros, de maneira que somos porta aberta para receber qualquer paciente que chegue no serviço, os pacientes que são regulados e chegam com o SAMU precisam ser do próprio município ou daqueles municípios que possuem pactuação com João Pessoa

6. Quais as dificuldades enfrentadas pela Unidade no âmbito da Assistência?

A principal dificuldade que enfrentamos

7. A Unidade utiliza os sistemas de informação da Atenção Básica vigentes? Caso positivo, citá-los. Caso negativo, citar algumas dificuldades enfrentadas para o desenvolvimento das atividades da Unidade devido ausência desses sistemas.

Não se aplica

8. Com relação ao processo de planejamento e programação das ações de Atenção Básica desenvolvidas no município há participação direta do gestor e dos colaboradores da UPA, no monitoramento e avaliação?

Não, até a referência e contra referência não são muito utilizadas.

1.2 EIXO RECURSOS HUMANOS

9. Quantos profissionais atuam na Unidade, incluindo a equipe de apoio?

Aproximadamente 60 profissionais por plantão (12 horas)

10. A Unidade possui quantas equipes de Saúde da Família?

Não se aplica

11. Quais os objetivos dessas equipes?

Não se aplica

12. Cite algumas ações de promoção à saúde que são realizadas e o número médio de famílias alcançadas?

Não se aplica

13. Como está sendo realizada a qualificação e o treinamento do pessoal no atual momento?

Temos um Nucleo de Educação Permanente que programa capacitações e qualificações periodicamente para as diversas especialidades

14. O atual momento de perdas, danos físicos e emocionais, requer que o gestor zele pela saúde física e mental de seus colaboradores. O que a instituição tem feito para incentivar a produtividades de seus funcionários mantendo saudáveis físicos e emocionalmente?

No auge da pandemia foram promovidas ações de cuidando do cuidador, a exemplo de massoterapia. Possuímos também nos momentos de capacitação outras atividades de relaxamento.

15. Quais as dificuldades enfrentadas pela Unidade no âmbito das equipes de trabalho?

A sobrecarga do momento vivenciado é, sem dúvidas, a maior propulsora de dificuldade de relacionamento interpessoal, em momentos antes da pandemia isto não era tão exacerbado e era rapidamente solucionado.

16. No que constitui a Política Nacional de Humanização?

A política Nacional de Humanização tem como foco incluir os diversos atores envolvidos no processo de cuidado, com vistas a produzir saúde de forma coletiva e compartilhada

17. Qual o reflexo dessa Política na relação entre usuários, Trabalhadores e Gestores?

Produzir um cuidado pautado no coletivo, mais eficaz e equânime, que tenha como centro a empatia e a resolução dos problemas dos usuários

18. Como gestora, quais fatores considera importante para a operacionalização de um SUS humanizado?

A participação da população, trabalhadores e gestão nas decisões e na construção das ações que serão desenvolvidas pelo serviço, reunindo os diversos saberes e dimensões envolvidas na saúde.

19. Com relação à tecnologia levando em consideração que algumas UPAs já dispõem de telemedicina, como os colaboradores estão lidando com as novas ferramentas de gestão e como a população tem recebido esta nova forma de realização de consultas? caso sua unidade não possua, como você enxerga mudança?

Nós não possuímos esta ferramenta, no entanto, acho muito produtiva a utilização da telemedicina, sobretudo, no âmbito da interconsulta que otimiza o atendimento e o torna mais resolutivo, fazendo com que diminua o tempo que o usuário permanece na rede de atenção.

2.3 EIXO COVID

20. Com relação ao Estado de Emergência em Saúde Pública pela disseminação da Covid-19 quais foram os desafios e limitações enfrentadas pela Unidade?

O aumento exacerbado da demanda, que resultou na escassez de materiais e na sobrecarga dos profissionais. Principalmente, quando estes começaram a ser afastados pelo adoecimento.

21. Quais as ações de conscientização desenvolvidas junto à população acerca das medidas de proteção?

Não desenvolvemos esse tipo de ação em saúde.

22. Quais as mudanças implementadas pela Gestão da Unidade neste momento de pandemia, que permanecerão integradas a estrutura da UPA?

Aumento dos profissionais, com a inclusão de outras especialidades, a exemplo da fisioterapia e da anestesiologia. Algumas outras mudanças estruturais e de materiais que foram fortalecidos nessa época também permanecerão, a exemplo do aumento do número de ventiladores e monitores.

23. Quais foram os principais entraves que a senhora, como gestora, encontrou para executar as políticas adotadas no âmbito federal e no âmbito estadual junto ao município?

Ressalto, ainda, a escassez de profissionais e de materiais no início da pandemia que dificultaram a execução das políticas vigentes

24. Responda o quadro a seguir em (sim ou não na coluna da UPA pesquisada) sobre os produtos/serviços preconizados pelo Ministério da Saúde e o que a UPA pesquisada oferece.

Observação: Se algum produto/serviço oferecido apresentar ressalva pode ser especificado na terceira coluna do quadro.

Ministério da Saúde	UPA pesquisada	Observação/Ressalva
• Atenção a Saúde	Sim	
• Recursos Humanos	Sim	
• Zoonose	Não	
• Epidemiologia	Sim	
• Gerente	Sim	
• Técnicos	Sim	
• Médicos Clínicos	Sim	
• Ginecologistas	Não	
• Pediatras	Sim	
• ACS (Agente Comunitário de Saúde)	Não	
• Enfermeiras	Sim	
• Auxiliares de enfermagem	Não	
• Programa de educação continuada	Sim	
• Programa de saúde bucal	Não	
• Programa de saúde mental	Não	
• Dentista / Dentista de apoio	Não	
• Psicólogo	Não	
• Cuidado a domicílio	Não	
• Técnico em saúde bucal	Não	
• Auxiliar de consultório dentário	Não	
• Medico de apoio	Sim	
• Serviço Social	Sim	
• Projeto de Reabilitação (Fonoaudiologia, T. O, fisioterapeuta, psicólogo)	Sim	
• Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA)	Não	
• Política de capacitação	Sim	
• Ações de vigilância	Sim	
• Reuniões de usuários e trabalhadores	Sim	
• Educação permanente	Sim	
• Apoio matricial	Não	
• Programa de Teleconferências	Não	
• Promoção a saúde	Não	
• Projeto de Promoção de Modos de Vida Saudáveis	Não	
• Vacina	Não	
• Curativo	Sim	
Outros procedimentos de enfermagem	Sim	
• Dispensação(distribuição) de medicamentos		
• Acolhimento	Sim	
• Marcação de consultas especializadas e exames complementares com avaliação e regulação constante	Não	
• Atendimento aos casos agudos e	Sim	

encaminhamento responsável para urgência/emergência;		
• Avaliação e monitoramento dos encaminhamentos para atenção secundária priorizados pelas equipes;	Sim	
• Realização de plano terapêutico individual e familiar	Sim	
• Programa de Saúde na Escola (PSE)	Não	
• Programa de Saúde da Família (PSF)	Não	