

Fatores que interferem na tomada de decisão frente à escassez de recursos em serviço de urgência e emergência

Karla Rona da Silva¹
Sara Moura Martins²
Fátima Roquete Roquete³
Shirlei Moreira da Costa Faria⁴

Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo

Este é um estudo exploratório, de abordagem qualitativa utilizando por estratégia a técnica da narrativa com 25 profissionais de saúde, com o objetivo de descrever os fatores que interferem diretamente na tomada de decisão frente à escassez de recursos. O estudo identificou que os processos de gestão, a cultura organizacional, a não compreensão por parte dos profissionais sobre a abrangência de atuação da Unidade de Pronto Atendimento, sentimentos de impotência, falta de empoderamento e desconforto na prática profissional interfere na tomada de decisão. Conclui-se então que é necessário intervir por meio da capacitação profissional, melhorias no processo de gestão e acompanhamento em saúde para este profissional.

Palavras-chave: Alocação de recursos em saúde; Tomada de decisões; Gestão de recursos; Bioética.

1 Introdução

A escassez de recursos na saúde está associada ao aumento no custo do serviço ao usuário, agravado pela procura crescente por atendimentos decorrentes de causas externas, complicações por patologias crônicas, bem como pela busca de acesso rápido a tecnologias duras e especialidades médicas (VASCONCELOS, 2010; O'DWYER, *et al.*, 2009).

A fim de superar este cenário o Estado brasileiro estabeleceu que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) deve atuar de forma pactuada entre os Entes aprofundando a atuação de cada um mediante o perfil epidemiológico da população.

¹ Doutora em Biomedicina. karlarona0801@gmail.com

² Graduanda em Gestão de Serviços de Saúde. Bolsista de Iniciação Científica PRPq UFMG sara_13moura@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. fatimaroquete@gmail.com

⁴ Graduanda em Gestão de Serviços de Saúde. Bolsista de Iniciação Científica CNPq-Brasil shirleidacosta16@gmail.com



Deve-se ainda garantir controle social por meio do qual, surge apontamento de como deve ocorrer na prática à gestão dos recursos empenhados, para disponibilizar oferta em saúde aos usuários (BRASIL, 2013).

Neste sentido o SUS está em uma condição desafiadora na tentativa de superar o atual cenário de escassez através das redes regionalizadas e integradas, com eficiência e efetividade para a gestão de seus processos e recursos (RANDOWN; *et al*, 2014). Esta escassez no sistema de saúde públicos e agrava ainda mais pelo financiamento deficitário de saúde e o não acolhimento de casos agudos na Atenção Primária a Saúde (APS) e portas de entrada insuficientes na média complexidade (BRASIL, 2015; BRASIL, 2006).

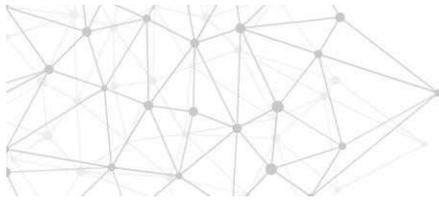
A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) cuja atuação é intermediária entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e os Hospitais que compõem a Rede de Urgência e Emergência (RUE) busca então garantir continuidade da assistência por meio da intervenção clínica após acolhimento do paciente e direcionamento de acordo com a gravidade clínica dentro da RUE (BRASIL, 2013).

No que tange a utilização dos recursos escassos disponíveis nas UPAs, os profissionais de saúde tomadores de decisão, estão a todo momento (a partir de aspectos técnicos como gravidade, emergência, tempo de terapêutica e prognóstico e não menos importante os julgamentos e dilemas morais) fazendo a seleção individualizada de pessoas a receber o recurso disponível (VASCONCELOS, 2010; FREITAS; SCHRAMM).

Desta forma, ao eleger quem está em maior estado de vulnerabilidade na busca pela assistência em saúde o profissional atuante em meio à escassez de recurso na prática clínica, se depara com o dilema em distribuir o recurso a pacientes desiguais em seu contexto saúde doença, e mesmo assim garantir a justa destinação dos recursos com equidade (GONÇALVES; *et al*, 2007).

Diante deste cenário surgiu a seguinte inquietação: quais fatores interferem diretamente na tomada de decisão frente à escassez de recursos?

Assim, este estudo objetiva descrever os fatores que interferem diretamente na tomada de decisão frente à escassez de recursos.



2 Percurso metodológico

Esta é uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa utilizando por estratégia a técnica da narrativa para coleta e análise de dados.

Gil (2002) afirma que a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Por sua vez a abordagem qualitativa segundo Minayo (2002) se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças valores e atitudes.

O cenário do estudo foi uma Unidade de Pronto Atendimento da cidade de Belo Horizonte MG, inaugurada em 29 de dezembro de 2008 e com funcionamento em sua totalidade em 10 de fevereiro de 2009.

A UPA presta assistência vinte quatro horas, em urgências clínicas e pequenas urgências cirúrgicas de adulto, atendendo aproximadamente 300 pessoas ao dia. O atendimento ocorre a partir da priorização clínica do paciente por meio de acolhimento com classificação de risco, utilizando o Protocolo de Manchester.

Participaram desta pesquisa 25 profissionais, sendo 10 enfermeiros e 15 médicos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: trabalhar na unidade há pelo menos um ano executando suas atividades laborais no período da manhã, tarde e/ou noite, de ambos os sexos, que dentre as funções exercidas exista a função de tomada de decisão no âmbito da microalocação.

Foram excluídos desta pesquisa profissionais de saúde, tomador de decisão, atuante na UPA que estavam de férias, licença para tratamento de saúde ou licença maternidade, ou que não quiseram participar da pesquisa. Não houve desistência por parte dos profissionais que aceitaram participar.

A abordagem foi determinada pela solicitação: Relate sua experiência sobre a tomada de decisão em situações de recursos escassos no âmbito da microalocação. Os participantes foram identificados pelas letras "TD" (Tomador de Decisão) acompanhadas de um número inteiro de um (01) a vinte e cinco (25) respectivamente. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas.



O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer número 54212116.0.0000.5149 e pelo Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Risoleta Tolentino Neves e obedeceu aos preceitos da Resolução 466/12 que estabelece normas para pesquisa com seres humanos.

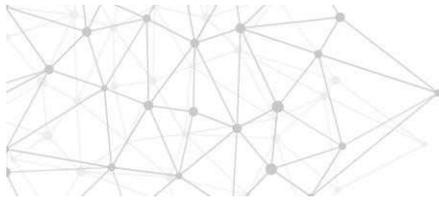
3 Resultados e discussão

Em um cenário de escassez de recursos para assistência em saúde, agravado pelo crescente aumento de demanda pelo serviço, a tomada de decisão sofre interferência direta na gestão dos recursos que em geral são escassos. As narrativas demonstram que há necessidade de melhorias nos processos de gestão e das equipes para maximização dos recursos, incluindo mudança de cultura organizacional. Vejamos:

(...) eu vejo que a questão de gestão do material também não é adequada, então assim muitas vezes as pessoas acham que por ser um bem, um patrimônio, uma coisa que tá vindo do SUS. (...) se vai gastar mais ou menos, ele acha que não é problema dele... profissionais de saúde mal treinados que não veem a necessidade de economizar o material (...). TD 11.

Essa fala aponta para o modelo de cultura organizacional dentro do referido sistema de saúde público, em que a escassez na prática profissional dificulta a disponibilização de recursos para a assistência, agravado ainda mais pelo desperdício e uso inadequado dos recursos disponíveis. Observa-se então, que falta a estes profissionais a gestão de qualidade de como os recursos serão distribuídos, a definição clara dos instrumentos que respaldam quantitativamente os gastos de material para o funcionamento adequado da RUE (ROSAS; BEZERRA; NETO, 2013).

Outrossim, é importante destacar que os profissionais demonstram não compreender a abrangência de atuação da UPA dentro da RUE. Desta forma, muitas das



insatisfações dos profissionais são ocasionadas por esperarem do serviço o que não é uma atribuição legal.

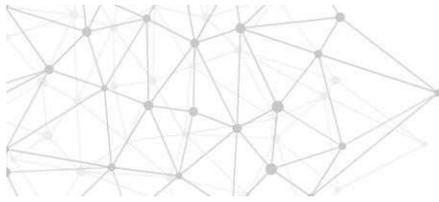
[...] Igual eu já te disse, no atendimento às vezes falta ultrassom, falta tomografia né, às vezes falta uma medicação específica para aquele paciente e aqui a gente não tem esse recurso né apesar de termos um atendimento assim[...] uma tomografia... um exame Doppler... à vontade não tem para a gente tá dando um suporte maior praquele paciente.(TD 20)

O Ministério da Saúde caracteriza a UPA como um serviço intermediário, com atendimento a casos agudos de natureza clínica, demandas cirúrgicas ou de trauma para estabilização e posterior encaminhamento à rede hospitalar se preciso, não sendo preconizado a UPA aquisição e disponibilidade de tecnologias duras de alto custo como as citadas pelo entrevistado (BRASIL, 2011). Ao considerarem faltoso o recurso que não deveria ser disponibilizado por aquele serviço algo muito importante ficou enfatizado pela narrativa dos participantes: os diversos sentimentos que norteiam a prática da tomada de decisão no cenário de escassez de recurso.

Tem hora que seria melhor a gente passar a responsabilidade pro outro, né... É muito ruim cê chegar pruma pessoa e falar que cê não tem mais o que fazer, né, cê sempre quer ter um plano B[...] Muito desconfortável, né, porque eu preferia que outra pessoa tivesse se responsabilizando por aquilo[...]. (TD 07)

Eu me sinto impotente. Tem hora que eu não dou conta. Eu penso assim, nossa que eu posso fazer?, [...]. (TD 02)

Sentimentos de impotência, de falta de empoderamento e desconforto na prática profissional traduzem um dilema moral para a tomada de decisão, que pode afetar a resolubilidade da demanda apresentada por meio das relações de poder e dos determinantes da motivação para o trabalho no ato de decidir (MARIN; RIBEIRO, 2018). Em um contexto mais abrangente, a condição existencial do tomador de decisão deve ser norteada por questões éticas e estas levam em consideração muitos fatores



como: formação acadêmica para a tomada de decisão em um cenário de escassez; condições culturais em que todos os atores estão inseridos; e os fatores políticos organizacionais (JUNGES, 2018).

Observem a narrativa a seguir:

[...] o médico passou uma medicação... uma soroterapia que era metade soro, metade ABD. Ai eu falei, como que eu vou fazer isso em sistema fechado? Ai o técnico: não, a gente faz isso, a gente corta. Falei mas isso, ce não tá fazendo isso em sistema fechado, isso vai pra veia lá do paciente. A gente tem que pensar isso, só que ao mesmo tempo eu não tinha nenhuma ideia de como fazer isso em sistema fechado. Ai fica muito complicado. (TD 02)

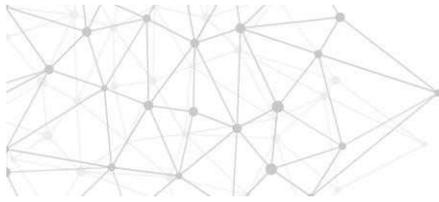
Ser entender dos preceitos da bioética e das relações estabelecidas, no contexto saúde doença, é necessária então ao tomador de decisão atuante no sistema de saúde público, que deve garantir universalidade, integralidade de assistência com equidade, norteados pela beneficência, não maleficência, autonomia e justiça na alocação destes recursos (BRASIL, 1990; BEAUCHAMP e CHILDRES, 2002).

Entretanto, nos serviços de urgência e emergência a justiça se constitui como um dos maiores desafios, pois implica na escolha de quem receberá o recurso a partir dos critérios de priorização elencados pelo profissional (SILVA; *et al*, 2015).

Em um contexto de desigualdade social, estes profissionais envoltos de diferentes sentimentos, responsabilidades morais e éticas relatam como critério de seleção dos pacientes a priorização por meio da classificação de risco, como forma de oportunizar sem discriminar ou marginalizar as demandas apresentadas pelos usuários.

(...) geralmente a tomada de decisão é feita de acordo com a gravidade do paciente para tentar manter uma estabilidade clínica hemodinâmica para que ele consiga uma transferência em tempo hábil e fazer o tratamento adequado. (TD 22)

(...) eu uso protocolo de Manchester ele que vai me dar a prioridade do paciente a prioridade Clínica né, prioridade pelo atendimento ali no primeiro momento...é... é o protocolo que vai me dar a prioridade, eu não priorizo porque eu quero, eu priorizo de acordo com o protocolo. (TD20).



Contudo, este desafio da melhor tomada de decisão não é abordado durante a formação acadêmica, segundo os relatos dos participantes, o que contrapõe uma das finalidades do ensino superior. Essa refere-se a estimular o discente a conhecer, desde o seu processo de formação acadêmica, o contexto social de sua área de atuação por meio de uma relação recíproca entre profissional de saúde e usuário no campo prático (BRASIL, 2005).

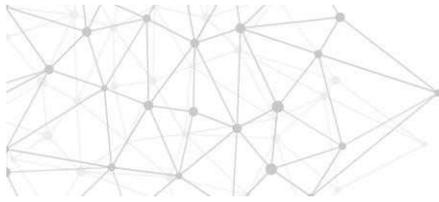
Acho que é mais com o dia-a-dia que a gente vai adquirindo esse preparo mesmo. Eu acho que na minha graduação que foi o básico. Agora quando a gente vive a situação cada dia, a gente vai aprendendo. (TD 01)

Eu acho que no geral, faculdade ela não dá preparo não, cê aprende no dia-a-dia. Eu vejo que... que tem... depois que eu entrei no mercado que eu consegui visualizar isso, deixa muito a desejar o ensino hoje, a gente não tem prática o suficiente, não tem teoria, então a gente aprende mesmo coisas é no dia a dia.... é com os colegas, (...) com o que vem acontecendo no dia a dia, a faculdade não te dá muita informação pra isso não. (TD 03)

Desta forma a prática profissional dos tomadores de decisão na Unidade de Pronto Atendimento alvo deste estudo, é permeada por diversos fatores que interferem diretamente na tomada de decisão e conseqüentemente fragilizam a assistência e a atuação profissional frente à população.

Em síntese, este estudo evidencia que os fatores que interferem diretamente na tomada de decisão frente a escassez de recursos, segundo análise das falas dos entrevistados, são: a necessidade de melhorias nos processos de gestão e das equipes para maximização dos recursos, por meio da mudança de cultura organizacional; o desperdício e uso inadequado dos recursos disponíveis; e a não compreensão da abrangência de atuação da UPA dentro da RUE; sentimentos de impotência, de falta de empoderamento e desconforto na prática profissional; a formação acadêmica deficitária na prática da tomada de decisão assertiva.

Assim, sugere-se que ações de intervenção sejam implementadas no cenário deste estudo, como atividades de educação permanente, oficinas de



planejamento com designo de melhor entender a função do serviço e meios racionais de utilização dos recursos disponíveis, rodas de discussão para compartilhamento de experiências e estímulo a reflexão dos princípios da bioética. Essas atividades devem trabalhar aspectos relativos à saúde mental dos trabalhadores, a qualidade da assistência e a garantia da segurança dos atores envolvidos.

4 Considerações finais

Torna-se necessário, diante dos apontamentos, um planejamento e consequente implantação de uma gestão de qualidade que alcance melhorias nos processos de distribuição dos recursos disponíveis, tendo a participação de todos na construção de estratégias que maximizem o uso e evite desperdício de materiais.

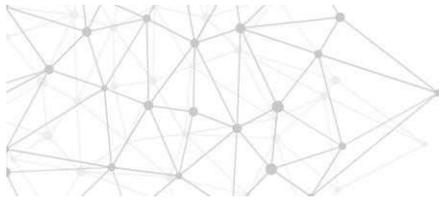
Sugere-se ainda, que os gestores da unidade contemplem neste planejamento a saúde do trabalhador e o incentivo a educação continuada de todos os profissionais. Desta forma, a médio e longo prazo, poderá ser obtida uma mudança de cultura e clima organizacional eficaz para a maximização da assistência no serviço de urgência e emergência.

Financiamento e agradecimentos: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ - 423610/2016-3) e Universidade Federal de Minas Gerais através do Programa Institucional de Auxílio à Pesquisa de Doutores Recém-Contratados da UFMG (UFMG PRPq ADRC - 23853*365 01/2017), respectivamente.

Referências

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2012. Seção 1, p. 59.



BRASIL. Senado Federal. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 19 jul. 2005. Seção 1, p. 26.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2013. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf >. Acesso em: 12 de fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1601 de 7 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 jul. 2011. Seção 1, p. 70-72.

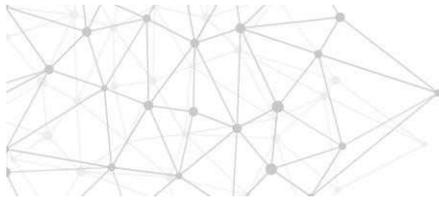
FREITAS, E.E.C; SCHRAMM, F. R. A moralidade da alocação de recursos no cuidado de idosos no centro de tratamento intensivo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 432-436, out/dez. 2009.

Gil, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, et al. Reflection and interaction: a new perspective to the teaching of nursing by means of living learning. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro. v.6, n. 2, p. 1-8, 2007. Disponível em: < <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.581> >. Acesso em: 31/01/2019. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.2007v6n2>.

JUNGES, José Roque. **Revista Bioética**, Brasília. v. 23, n. 2, p.163-171, abr./jun.2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/1983-8042-bioet-26-02-0163.pdf> >. Acesso em: 03/02/2019. Doi: 10.1590/1983-80422018262236.

MARIN, Juliana; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. Problemas e conflitos bioéticos da prática em equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Bioética**, Brasília. v. 26, n.2, p. 291-301. abr./jun. 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/1983-8042-bioet-26-02-0291.pdf> >. Acesso em: 05/02/2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262250>.



MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

O'DWYER, Gisele Oliveira; OLIVEIRA, Sergio Pacheco de; SETA, Marismary Horsth de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 14, n.5, p. 1881-1890, nov. /dez. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/30.pdf> >. Acesso em: 02/02/2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500030>.

RANDOWN, Roberta Mendes Von; et al. Práticas gerenciais em unidades de pronto atendimento no contexto das redes de atenção à saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo. v. 16, n. 64, jul. /set. 2014. Disponível em: < http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=1500 >. Acesso em: 03/01/2019. DOI: 10.5327/Z1519-1672201400640002.

ROSAS, Marina Araújo; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; NETO, Paulo José Duarte. Uso das redes neurais artificiais na aplicação de metodologia para alocação de recursos da saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. v. 47, n. 1, p. 128-136, fev. 2013.

SILVA, Karla Rona, et al. Tomada de decisão em situação de recursos escassos: uma discussão bioética. In: XII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2015. Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: SEGET, 2015. p. 1-8. Disponível em: < <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/8122199.pdf> >. Acesso em: 03/02/2019.

VASCONCELOS, Marília de Moraes. **A necessidade de priorizar o atendimento à pacientes: análise Bioética dos argumentos utilizados por médicos na aplicação de recursos limitados na área da saúde**. 2010. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação da Escola Nacional de Saúde Pública e Fundação Instituto Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro. 2010.