

PROCESSOS DECISÓRIOS E EXPECTATIVAS DE MUDANÇAS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

DECISION MAKING PROCESSES AND EXPECTANCIES IN DESIGNING CHANGES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Mário Luís Garcia Martins¹

Ricardo de Souza Kuchenbecker²

Resumo

O Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, é a principal porta de entrada para internação deste hospital. Este hospital é um dos poucos hospitais universitários a receber o selo de acreditação da *Joint Commission on Accreditation of Hospitals*, porém o Serviço de Emergência trabalha com um conjunto de processos e tomadas de decisão que, em geral, não resultam na mesma avaliação que o restante do hospital, sofrendo dos mesmos problemas que as outras emergências hospitalares. Este artigo se propôs a responder, quais são estes processos decisórios que impactam na qualidade do serviço e, quem são seus atores, por fazer uma revisão da literatura focada nos hospitais universitários e os problemas comuns as emergências hospitalares e compará-la com o Serviço de Emergência do HCPA, podendo assim lançar luz sobre perspectivas futuras no acesso e qualidade.

Abstract

The Emergency Service of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, is the main gateway to internação deste hospital. This hospital is one of the few University hospitals to receive the seal of the Joint Commission on accreditation Accreditation of Hospitals, but the emergency services works with a set of processes and decisions which, in General, do not result in the same assessment that the rest of the hospital, suffering from the same problems as the other emergencies. This article set out to answer, what are these decision-making processes that impact the quality of service and who are his actors, for doing a literature review focused on academics and common problems hospitals emergency hospitals and compare it with the Emergency Service of the HCPA, and thus shed light on future expectancies in access and quality.

Introdução

O Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) atende, em média, 108 consultas diárias de pacientes adultos e pediátricos, clínicos, cirúrgicos e ginecológicos. Constitui-se na porta de entrada preferencial para pacientes adultos e pediátricos clínicos do HCPA, um hospital público de direito privado, geral e universitário vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O Serviço de Emergência do HCPA, enfrenta problemas de excesso de demanda e superlotação de pacientes similares aos Serviços de Emergências no Brasil² e ao redor do mundo. A demanda excessiva e a superlotação³, impactam sobre os processos de trabalho causando tensões e conflitos entre a equipe e entre esta com pacientes e familiares. Torna os processos

decisórios implicados no cuidado dos pacientes complexos e frequentemente onerados pelos tempos de espera determinados pela escassez de leitos. Questiona-se, neste artigo, quais são os processos decisórios implicados em serviços de emergência, quais processos decisórios podem melhorar a gestão da clínica⁴, entende-se como gestão da clínica a não separação entre a gestão e o cuidado, a progressiva autonomia e responsabilização das equipes de cuidado, o estabelecimento de metas, objetivos e indicadores, o alinhamento entre os fluxogramas, diretrizes e protocolos clínicos, com uma visão ampliada da clínica e focada nas necessidades dos usuários e sociedade, esta reorganização do trabalho deve permitir melhora na segurança e qualidade para o paciente, bem como autonomia e co-responsabilização, quem são seus atores quer seja no serviço de emergência ou nos serviços antecedentes e subsequentes. Com isso, pretende-se lançar perspectivas sobre o futuro do Serviço de Emergência como consequência, subsidiar outras emergências hospitalares como indutor de políticas públicas.

As decisões que envolvem cada um destes processos afins e a gestão da clínica são de extrema relevância para todos os envolvidos tanto usuários, como profissionais e gestores. Sendo assim pode-se afirmar que este é um problema da área da Saúde Coletiva, campo disciplinar onde se produzem conhecimentos a cerca do objeto “saúde” e onde atuam distintas disciplinas (epidemiologia, ciências sociais em saúde, planejamento e gestão) que o contemplam sobre vários ângulos; e um âmbito de práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes, e sendo os serviços de emergências um destes. Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES). Documento de área 2009⁵.

A gestão da clínica, indissociável do cuidado⁶ como “processo de redesenho organizativo e da prática clínica” do Serviço de Emergência remete a questões relacionadas à governança clínica do hospital como um todo e conecta-se com a rede de atenção às redes de atenção às urgências e emergências do SUS na região metropolitana de Porto Alegre.

O Serviço de Emergência guarda relação de subordinação dos princípios e regras de funcionamento das redes de atenção às urgências e emergência, de forma que, os processos decisórios que o compõem, fazem parte da gestão clínica, concebido essencialmente como um “processo de mudança organizacional e cultural marcado pela descentralização das decisões técnicas e administrativas, de gastos e de produção aos responsáveis pelas unidades de produção no hospital, que são os gerentes de serviços, que tem a responsabilidade de conduzir as unidades clínicas”, no caso do HCPA, os serviços tem a liderança dos professores da UFRGS, e contam com colaboradores profissionais de saúde, que atuam nos processos de trabalho.

De acordo com Mendes⁷, o Brasil se encontra em uma transição de pirâmide etária, que incide diretamente nas condições de saúde da população, aumentando dramaticamente a presença das condições crônicas agudizantes nos serviços de emergências hospitalares, e levando-se em conta a agenda não concluída das doenças transmissíveis e de condições sensíveis, temos então um cenário caótico, em que a fragmentação das redes de atenção bem como a normatividade não adaptada à realidade tornam-se fatores complicadores, o Serviço de Emergência do HCPA, por fazer parte desta rede, também enfrenta os desafios por ela impostos. Segue abaixo uma representação desta rede de fluxos, interconectadas ao sistema diretivo, normativo e de acesso.

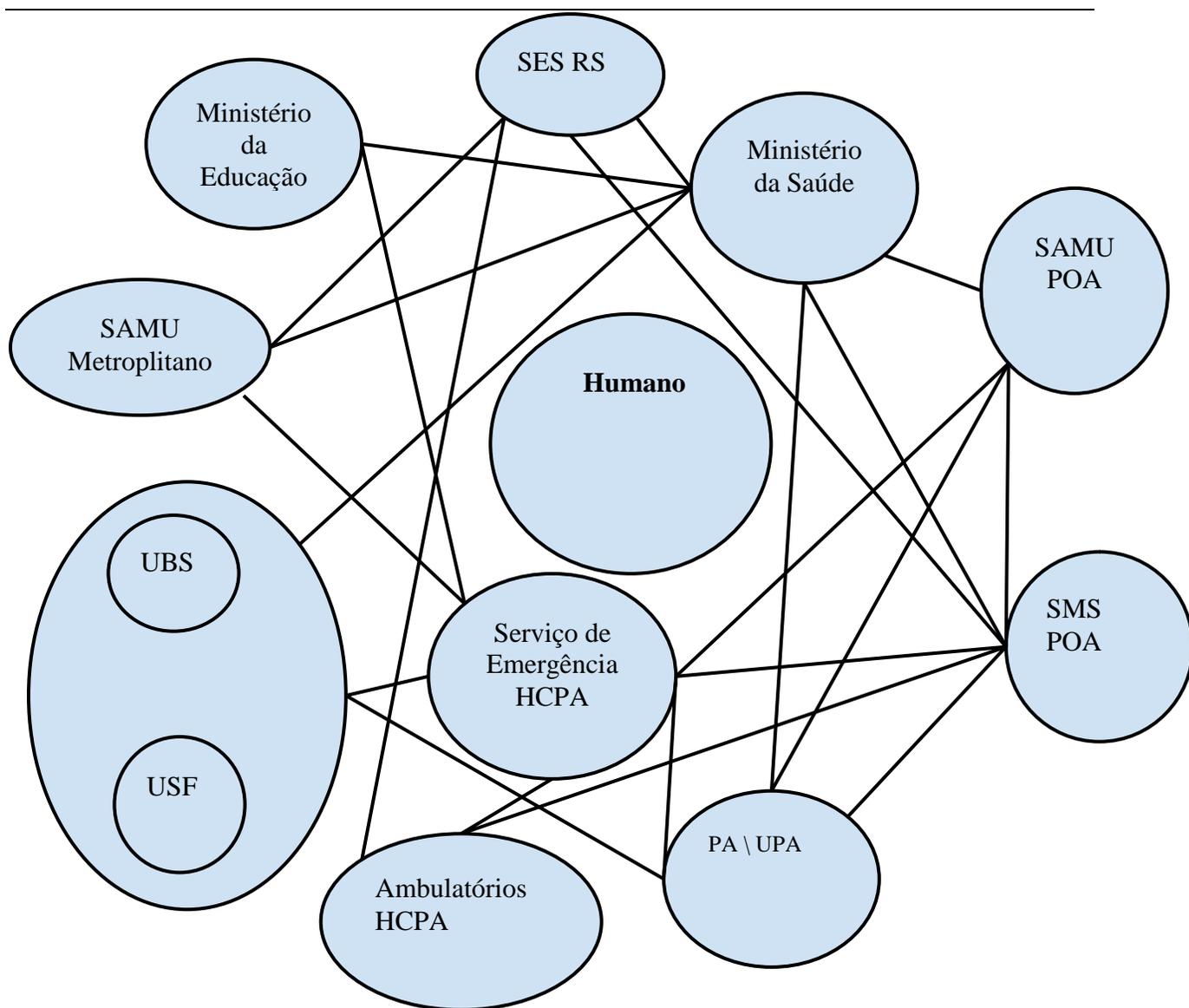


Figura1: Rede de acesso, normatização e regulação do Serviço de Emergência do HCPA

Fonte: Martins, M. L.G.

Donabedian⁸ destaca três componentes a serem considerados na avaliação dos serviços de saúde: Estrutura, processos e resultados. O Serviço de Emergência possui 49 leitos (incluindo 9 pediátricos e 9 em uma unidade de suporte a vida chamada de unidade vascular), estabelecidos em uma área de 1.700m² com sala de raio X e farmácia, além de rede de tecnologia de informação consistindo em aplicativos de gestão hospitalar universitária (AGHU) e recursos humanos habilitados a assistência, ao processo administrativo e operacional. Com relação aos processos assistenciais, o atendimento de urgências e emergências tem priorizado pacientes com

gravidade estabelecida a partir do Escore de Manchester demandando atenção de média e alta complexidade, de acordo com suas especificidades clínicas: pacientes com intercorrências oncológicas, insuficiência coronariana aguda, pneumonia em adulto, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca, diabetes melitus, pielonefrite, intercorrências clínicas em pacientes com AIDS, hemorragia digestiva, Crise asmática, acidentes vasculares encefálicos agudo, bronquiolite aguda, entre outros.

Os processos assistenciais, administrativos e operacionais compreendem o substrato a implantação da gestão da clínica.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados LILACS e SciELO visando identificar estudos publicados sobre o tema proposto. Em um primeiro momento encontrou-se 7.009 documentos com os descritores selecionados: serviço hospitalar de emergência, hospitais universitários, governança clínica, tomada de decisão e o termo gestão da clínica, que ainda não é um descritor oficial. Aplicou-se o filtro referente à língua portuguesa e intervalo de tempo de 2007 à 2015. A procura incluiu somente artigos, dispensando teses e dissertações e outros formatos. Pretendeu-se ter um olhar muito mais atual do estado da arte e local a fim de fazer um diálogo com a literatura. Foram selecionados para leitura de todos os títulos e resumos de 833 artigos. Após a leitura dos resumos, foram selecionados e lidos na íntegra os textos completos de 12 artigos para análise.

Resultados

Os artigos escolhidos mostram uma variedade de abordagens relacionadas a serviços de emergência, porem, alguns achados são relevantes no que diz respeito a gestão da clínica,

observa-se por exemplo a falta de artigos que relacionem o fluxo hospitalar das unidades de internação com os serviços de emergências, a falta de artigos que definam a existência de tipos de emergências, como referenciadas ou não e quais serviços da rede. E também achou-se a falta de artigos a respeito dos tomadores de decisão nestes serviços quais médicos e profissionais administrativos e o mesmo não acontecendo com os enfermeiros.

Bitencourt³ referindo-se a revisão da literatura conclui que a o aumento do tempo de permanência no serviço de emergência é o principal marcador da superlotação e a falta de leitos para internação a principal causa, levando ao atraso no diagnóstico e tratamento e aumento da mortalidade, e sugere que as intervenções com foco na saída do paciente poderiam ser monitoradas por um Núcleo Interno de Regulação.

Machado e Kuchenbecker⁹ lembram que o hospital detém de uma complexidade tal que no Reino Unido já são chamados de *Trust* (organizações, corporações), e com tudo ainda existe uma vasta gama de experiências exitosas nos hospitais universitários brasileiros, também lembram que tais hospitais universitários tem uma identidade institucional que os habilita por seu acervo intangível, a busca de uma central na proposição e indução de políticas públicas, contudo para o Serviço de emergência do HCPA, pode-se afirmar que há necessidade de diálogos mais profícuos junto a todos os colegiados dos outros serviços deste hospital, a necessidade da construção da informação via dados sólidos epidemiológicos e da melhor evidência científica para juntos aos órgão gestores interfederativos, formar uma melhor rede não fragmentada, capaz de absorver não só as linhas de cuidado já estabelecidas, mas amplia-las, construindo uma gestão da clínica enxuta e eficaz, visando o acesso de qualidade e resolutivo.

Na obra de Campos GW, encontra-se a proposição para uma mudança nos hospitais, no que diz respeito a co-gestão em um colegiado de atores capazes de redirecionar toda a gestão da clínica, chamada de clínica ampliada. Já O'Dwyer² estudando precisamente os serviços de

emergências atesta que os motivos da superlotação das emergências, são: a pouca resolutividade da atenção primária, dificuldade de regulação interna, inexistência de co-responsabilidade entre as diversas clínicas, internação errada após 24h, a relação destas informações precisam ser de apropriação dos envolvidos nos processos decisórios do serviço de emergência do HCPA, outros autores também deram contribuição oportuna como mostra o Quadro.

Quadro1 Revisão da Literatura Emergências Hospitalares

Título	Autor	Ano	Objetivos	Resultados	Métodos
Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática	Bittencourt RJ, Hortale VA.	2009	Apresentar e discutir as intervenções para solucionar o problema da superlotação dos serviços de emergências	Entrementes, quanto a efetividade organizacional no serviço de emergência o tempo de permanência é o resultado mais importante para a realidade brasileira	Para a revisão sistemática utilizou-seo fluxograma proposto por Pai et al.
A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital	Campos GVS, Amaral MA.	2012	Sugerir Diretrizes para a reforma do hospital contemporâneo	A reorganização do processo de trabalho, pode ser feita no hospital com base nos conceitos de clínica ampliada e gestão democrática	Ensaio teorizador, e promotor do conceito dePaidéia

Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil	Machado SP, Kuchenbecker R.	2007	Promover uma reflexão sobre os desafios dos hospitais universitários brasileiros.	Cabe aos hospitais universitários dois papéis: cuidar da saúde da população e integrar a rede de serviços, com inserção por sua natureza na indução de políticas públicas.	Análise conceitual dos hospitais universitários com delimitador temático para hospitais de ensino.
O papel dos hospitais, na dinâmica em inovações em saúde	Barbosa PR, Gadelha CAG.	2012	Analisar o papel dos serviços hospitalares, na dinâmica da inovação em saúde levando-se em conta o complexo econômico-industrial da saúde	Reconhece-se que a análise das inovações em saúde a partir dos serviços hospitalares é pouco documentada, mas sabe-se que a inovação em saúde é de extrema relevância para as políticas de desenvolvimento	Análise de modelos técnicos-operacionais e estruturais de serviços hospitalares
Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS	O'Dwyer GO, Oliveira SP, Seta MH	2009	Avaliar os serviços de emergências do QualiSUS	Constatou-se que a superlotação é constante, e o motivo diversos, entre os hospitais relata-se: baixa resolutividade da atenção primária, necessidade de melhor regulação interna, internação inadequada após 24 horas, e inexistência da co-responsabilidade entre diversas clínicas	Estudo de caso usando metodologia descritiva, também foram realizadas entrevistas com atores importantes dos serviços de emergência: o chefe da emergência; o chefe da enfermagem da emergência; o chefe médico de plantão.

Pensamento enxuto e sistemas de saúde: um estudo da aplicabilidade de conceitos e ferramentas lean em contexto hospitalar	Buzzi D, Plytiuk CF	2011	Esclarecer questões pertinentes a filosofia leanthinking em contexto hospitalar	Métodos Lean tem potencial para prover ganhos dramáticos em qualidade, segurança, eficiência e adequação nestas áreas (KIM, 2006), por trabalhar as perdas, a ganho de forma global	Estudo da metodologia e contexto lean
A contratualização nos hospitais de ensino no Sistema Único de Saúde no Brasil	Lima SML, Rivera FJU.	2012	Discutir as possibilidades e limites da contratualização para a melhoria do desempenho, o aprimoramento da gestão, a melhoria da assistência e a maior inserção dos hospitais de ensino na rede de serviços no âmbito do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde/SUS	A ação de contratualizar não mudou a disponibilização de leitos, exames e consultas para a secretaria, e também não influenciou a inserção dos serviços de urgência/emergência na rede, o que era desejado pelo Programa.	Caracteriza-se como um estudo exploratório de quatro casos de contratualização, entre a secretaria de saúde contratante e hospital de ensino contratado
Diretrizes clínicas: como avaliar a qualidade?	Ribeiro RC.	2010	Realizar busca na literatura de instrumentos efetivos que possam garantir a qualidade de protocolos clínicos.	Verificou-se a existência de instrumentos que possibilitam a averiguação da qualidade de protocolos clínicos e seus impactos.	Revisão estruturada da literatura, com estudos isolados, revisões sistemáticas, sinopses, sumários.
Redes de atenção: contextualizando o debate	Kuschnir R, Chorny AH.	2010	Buscar referência na literatura e na experiência	Considera-se que apesar dos arranjos de organização e	Análise Crítica da experiência de dois sistemas de

			internacional que sirvam de contribuição para o debate e construção das redes de atenção à saúde.	coordenação do cuidado possam ser similares, os valores, a premissa e os objetivos que constroem a rede se dão em contextos muito distintos.	saúde: o privado americano e o nacional inglês, vinculados a literatura.
Fatores de atraso na alta hospitalar em hospitais de ensino	Silva SA, Valácio RA, Botelho FC.	2014	Analisar os motivos de atraso na alta hospitalar	O atraso ocorreu em 60% das 207 internações do hospital da clínica da UFMG e em 58% das 188 internações do hospital Odilon Behrens, os principais motivos dos atrasos foram: espera para realização dos exames complementares, ou liberação dos laudos, os relacionados à responsabilidade médica, compreendendo a discussão do caso e a tomada de decisão clínica, além da dificuldade nas interconsultas.	Análise documental de 395 prontuários de dois hospitais públicos de ensino.
Redes de atenção à saúde: a percepção dos médicos trabalhando em serviços de urgências	Lima DP, Leite MTS, Caldeira AP.	2015	Conhecer a percepção dos médicos em serviços de urgência sobre as redes de atenção a saúde	Fica evidenciada falta da temática de redes de atenção ou gestão de serviços nos programas de capacitação temática, o que prejudica as habilidades em	Pesquisa qualitativa, com referencial fenomenológico.

				lidar com as dimensões organizacionais do sistema de atenção à saúde em redes.	
Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro	O`Dwyer GO, Matta IEA, Pepe VLE.	2008	Avaliar as unidades hospitalares de urgência\ emergência	Avaliou-se que a ineficiência da atenção básica e da rede induzem a superlotação, que o déficit de recursos humanos é maior que o tecnológico, que há dificuldade de fixação dos profissionais em função da precariedade dos vínculos.	Estudo descritivo, com aplicação de questionários aos chefes de serviço em uma amostra de 30 hospitais.

Discussão

Ao fazer uma comparação com o já exposto na literatura recente e em artigos confiáveis e respeitados com o Serviço de Emergência do HCPA, pode-se responder as duas principais perguntas deste artigo, primeiramente, quais são os processos decisórios do Serviço de Emergência do HCPA? Hoje o principal processo decisório é a decisão de internar um paciente, em leitos de internação, a dimensão dessa decisão se torna muitas vezes dramática, e com sérios desdobramentos, que podem ser a alta antecipada e às vezes equivocadas do paciente e, conseqüentemente, um retorno antecipado indesejado, aumentando a taxa de reinternação. A decisão de manter o paciente em local inapropriado por mais de 24 horas em sala de observação, com risco de aumento em comorbidades e sofrimento psíquico, também é um processo nuclear de decisão, sendo estas decisões cabíveis aos médicos emergencistas, em outra face, enfermeiros treinados em classificação de risco, decidem por encaminhamentos de usuários a rede de prontos-atendimentos, ambulatório HCPA, unidades de saúde, bem como referenciam outras

especialidades como trauma, ortopedia, oftalmologia, psiquiatria, otorrinolaringologia, a outros serviços na cidade.

Neste contexto outros processos aparecem como o das consultorias por especialidades, os encaminhamentos para os laboratórios de rádio e imagem diagnóstica, a produção de laudos, estes processos envolvem tempo, se não for mapeado, controlado, enxugado, mantém, as iniquidades no Serviço de Emergência, também é conhecida a necessidade da alta hospitalar para fluxo contínuo daqueles que estão no Serviço de Emergência do HCPA porem este processo decisório não se da no Serviço de Emergência, mas é parte daquilo que pode ser chamado de Gestão da Clínica interna ou como chamado no Reino Unido de Governança Clínica, esta gestão precisa ser compartilhada com todos os serviços hospitalares mais do que teoricamente, precisa ser experimentada tática e operacionalmente.

E quais são os atores destes processos? Enfermeiros envoltos com a classificação, médicos que atendem as consultas e nas salas de observação, médicos emergencistas das unidades críticas, enfermeiros que supervisionam a administração de medicamentos e procedimentos, técnicos de enfermagem que fazem da assistência o melhor para o paciente e portanto mais que assitir, fazem o cuidado no pleno sentido da dor. Todas estas conexões repetidas diariamente, comunicadas oficialmente, registradas pontualmente envolve um outro grupo de trabalhadores os assistentes administrativos, os trabalhadores da higienização também tem em suas mãos o tempo qual relevante marcador da fluidez dos fluxos para liberação do leito após limpeza, farmacêuticos, fisioterapeutas, técnicos de laboratório e tantos outros tambem fazem parte dos atores que podem mudar o tempo, os fluxos, a qualidade do serviço prestado e humanizado a que todos tem direito

O Serviço de Emergência do HCPA, ainda convive com as mazelas que evidenciam o contexto dos Serviços de Emergência hospitalar em Porto Alegre, porém existe expectativa

positiva já em andamento para um novo Serviço de Emergência que aumentará de sus atuais 1.700m² para mais de 5.000m², lembrando Donabediam, haverá estrutura para uma contínua melhora nos processos e na avaliação. A medida que as equipes clínicas da internação, reconheçam o Serviço de Emergência como integrado ao hospital universitário e contruam uma gestão da clínica eficaz e compartilhada é certo que os fluxos melhorarão e a avaliação dos usuários aumentará em meta mais elevada do que a já existente.

Referências Bibliográficas

1. Andreazzi MFS, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: incosnsistências da reforma do estado. *Rev bras educmed* 2013; 37(2): 275-284.
2. O'Dwer G, Matta IEA, Pepe VLE. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de janeiro. *Cien Saude Colet* 2008.
3. Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cad Saude Publica* 2009.
4. Instituto Sírio libanês de Ensino e pesquisa; Ministério da Saúde; Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS); Conselho Nacional de Secretarias Municipal de Saúde (CONASSEMS), Fundação Dom Cabral. Curso de especialização em gestão da clínica nas regiões de saúde. São Paulo; 2012
5. BRASIL. Documento de área. Coordenação de aperfeiçoamento de nível superior (CAPES) 2009.
6. Cecílio LCO, Merhy EE, Pinheiro R, Mattos RA. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. *UFF* 2003
7. Mendes, E.V. As redes de atenção a saúde. *Cienc Saude Colet* 2010.
8. Donabediam, A. The Quality of Medical Care, *science* 1978

9. Machado SP, Kuchenbecker R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Cienc Saude Colet* 2007.