

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS**

ALVARO CARVALHO RODRIGUES

**A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NO GHC:
uma análise das modificações nos processos de trabalho, no atendimento e
no comportamento organizacional**

Porto Alegre
2021

ALVARO CARVALHO RODRIGUES

**A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NO GHC:
uma análise das modificações nos processos de trabalho, no atendimento e no
comportamento organizacional**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado ao Departamento de Ciências
Administrativas da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em
Administração Pública e Social.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Luciana Pazini Papi

Porto Alegre

2021

AGRADECIMENTOS

Neste momento importante em minha vida, agradeço a Deus nosso senhor; a Jesus Cristo, nosso salvador; ao Divino Espírito Santo; ao meu anjo da guarda e a São Jorge, meu santo guerreiro. Pois sempre em minha vida andarei vestido e armado com vossas armas, para que meus inimigos tendo pés não me alcancem, tendo mãos não me peguem, tendo olhos não me enxerguem e nem pensamentos possam ter para me fazerem mal. Defendendo-me com vossas forças e grandezas, ajudando-me a superar todo desânimo e a alcançar este diploma de Bacharel em Administração Pública e Social.

À minha mãe, Iracema Carvalho Rodrigues, sempre aconselhando-me aos melhores caminhos para seguir na vida, sendo protetora nos momentos difíceis e amiga em todas as horas.

Ao meu pai, Neri Rodrigues, mesmo tendo partido para viver no reino de Deus no dia 01 de fevereiro de 2021, sempre estará presente em nossos corações. Pois ele sempre foi o braço forte para proteger a mim e a toda a nossa família. Amigo inseparável em todas as horas, incentivador para a busca de vitórias em nossas vidas, enfim, este diploma tem a sua participação.

À professora Dr.^a Luciana Pazini Papi, minha orientadora.

À professora Dr.^a Jaqueline Marcela Villafuerte Bittencourt, sempre disposta a ensinar.

Enfim, obrigado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela oportunidade de adquirir novos conhecimentos e oportunidades profissionais.

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de investigar a implementação do Protocolo de Manchester no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Em específico, analisou-se o processo de reorganização do atendimento ao público usuário dos serviços de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, o progresso na humanização no atendimento e recepção ao público, a rotina administrativa dos funcionários e os fundamentos nos quais as enfermeiras utilizam para designar a classificação dos pacientes. A adoção ao Protocolo de Manchester define os fluxos de atendimento e encaminhamento de emergência, estabelecendo critérios de atendimento aos pacientes naquele local ou em outras Unidades de Pronto Atendimento de Porto Alegre. Na adoção destes critérios de atendimento, ficou evidente que a adaptação ao Protocolo de Manchester melhorou as rotinas administrativas, contribuindo para a eficácia dos serviços e distribuição dos recursos públicos. Do ponto de vista metodológico, o estudo de caráter qualitativo explorou o caso no HNSC, lançando hipóteses para pesquisas futuras.

Palavras-Chave: Protocolo de Manchester. Comportamento organizacional. Atendimento ao público.

ABSTRACT

This work aims to investigate the implementation of the Manchester Protocol at Hospital Nossa Senhora da Conceição. Specifically, we analyzed the process of reorganizing the care provided to the public using emergency services at the Hospital Nossa Senhora da Conceição, the progress in humanization, in the care and reception of the public, the administrative routine of employees and the fundamentals on which nurses use to designate the classification of patients. The adoption of the Manchester Protocol defines emergency care and referral flows establishing criteria for patient care in that location or in Other Emergency Care Units in Porto Alegre. In adopting these service criteria, it became evident that the adaptation to the Manchester Protocol improved administrative routines, contributing to the effectiveness of services and distribution of public resources. From a methodological point of view, the qualitative study explored the case at the HNSC, launching hypotheses for future research.

Keywords: Manchester Protocol. Organizational behavior. Customer service.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
HCC	Hospital da Criança Conceição
HCR	Hospital Cristo Redentor
HF	Hospital Fêmeina
PNH	Política Nacional de Humanização
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Teoria da hierarquia das necessidades de Abraham Maslow	18
Figura 2 - Fluxograma do protocolo DE Manchester	23
Figura 3 - Registro antes do Protocolo de Manchester	53
Figura 4 - Registro antes do Protocolo de Manchester	53
Figura 5 - Registro antes do Protocolo de Manchester	54
Figura 6 - Registro pós-implementação do Protocolo de Manchester	54
Figura 7 - Registro pós-implementação do Protocolo de Manchester	55
Figura 8 - Registro pós-implementação do Protocolo de Manchester	55

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVO GERAL	11
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.3 JUSTIFICATIVA	12
2 ARCABOUÇO TEÓRICO DOS PROCESSOS ORGANIZACIONAIS E A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE NA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO	14
2.1 PROCESSOS ORGANIZACIONAIS E MOTIVAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	14
2.2 MOTIVAÇÃO NO SETOR PÚBLICO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA DE GESTÃO	17
2.3 MOTIVAÇÃO E TEORIAS MOTIVACIONAIS	18
2.3.1 Teoria dos Dois Fatores de Frederick Herzberg	20
2.3.2 Teoria da Expectativa de Victor Vroom	20
2.3.3 Teoria da Equidade de Stacy Adams	21
2.4 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS E O PROTOCOLO DE MANCHESTER	21
3 O GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO E O PROTOCOLO DE MANCHESTER	28
4 METODOLOGIA	31
5 IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NO ATENDIMENTO AO PÚBLICO NAS EMERGÊNCIAS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	33
5.1 A MOTIVAÇÃO NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA EMERGÊNCIA DO HNSC	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A — ROTEIRO DE ENTREVISTAS	52

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem o objetivo de analisar a adaptação do Grupo Hospitalar Conceição, em específico o Hospital Nossa Senhora da Conceição, ao Protocolo de Manchester – um instrumento que segue a Política Nacional de Humanização do SUS, que serve para a classificação de pacientes baseado em risco de vida, tendo como itens fundamentais: a padronização de atendimento; a melhoria do relacionamento pessoal entre a equipe que realiza o primeiro atendimento ao paciente e a gestão; e o fluxo de informações desde a chegada do paciente a unidade de saúde até sua alta médica, tudo registrado e encaminhado ao SUS. Assim, entende-se que o protocolo colabora com o ambiente organizacional e a motivação ao trabalho. Segundo Bergue (2010, p. 22): “É na relação entre o indivíduo (agente público) e a organização (agentes em interação) que destacamos o fenômeno da motivação”. Para tal, devemos atentar para as especificidades da Administração Pública e seus traços constitutivos históricos, percebendo como eles influenciam fortemente o comportamento dos agentes públicos. Esse fato, por si só, nos remete a compreensão da expressão humana a uma posição de destaque na gestão das organizações públicas.

Com efeito, no início de 2011, foi implantado nas emergências do Grupo Hospitalar Conceição o sistema de Classificação de Risco chamado Protocolo de Manchester (CRPM). O objetivo dessa proposta é a organização e classificação do atendimento aos usuários. Este protocolo serve para priorizar os atendimentos dos casos emergenciais e urgentes de maneira mais justa, organizando, assim, o fluxo de pacientes no setor de emergência. Mas, para exercer este trabalho complexo dentro da emergência do HNSC, observou-se a necessidade de valorizar os empregados e de criar condições favoráveis para maximizar o seu desempenho e a satisfação no trabalho. A garantia da efetiva implantação e avanço do Protocolo de Manchester requer manutenção de uma agenda dinâmica e permanente dos gestores do GHC que potencialize a busca de alternativas e soluções para o processo de implantação da nova classificação de risco, dedicando uma atenção especial a todos os funcionários envolvidos neste processo. Assim, sustenta-se que a adoção do Protocolo de Manchester pode contribuir para a administração pública

pela introdução de uma lógica que ajuda a desenvolver práticas mais eficazes de atendimento, colaborando com o ambiente organizacional.

Na área da saúde, urgência e emergência têm significados diferentes. E isso irá definir o tratamento do paciente quando chega em uma emergência hospitalar. O termo emergência é usado quando existe risco de vida, e o caso deve ser tratado o mais rápido possível, pois o quadro poderá evoluir rapidamente para graves complicações ou para a morte. Exemplos: parada cardíaca e respiratória, traumatismo cranioencefálico etc. Já o termo urgência significa em um primeiro momento não existe um risco de vida, mas o caso pode evoluir para um quadro mais grave ou até mesmo fatal. Exemplos: fraturas, asma brônquica etc.

A classificação de risco proposta pelo Protocolo de Manchester propõe organizar o atendimento na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, não ocorrendo simplesmente um atendimento baseado em sua chegada a uma emergência pública. Assim, o protocolo visa garantir o atendimento imediato do paciente com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco e dar satisfação aos familiares sobre o tempo de espera; promover o trabalho em equipe; oferecer melhores condições de trabalho aos profissionais envolvidos no atendimento; promover um melhor serviço ao usuário e estimular e possibilitar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento.

O Protocolo de Manchester é, portanto, um instrumento de decisão e organização de fluxos administrativos, mostrando-se uma ferramenta administrativa de grande valor. Sendo considerado como um elemento norteador do atendimento na emergência do HNSC, assim como, organizador das rotinas de atendimento, a proposta do trabalho é verificar como ele foi implantado, como ocorre a interação dos setores administrativos, enfermagem e equipe médica.

Para que o protocolo seja implementado e atinja seus objetivos, é importante a valorização dos trabalhadores, assim como, o desenvolvimento de mecanismos motivacionais. Isso se deve, pois o funcionário que atua na emergência está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem-estar. Dentre os vários, verifica-se as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de trabalhadores, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição dos profissionais a riscos químicos e físicos.

O desempenho profissional dos trabalhadores envolve uma série de atividades que necessitam forçadamente de um controle mental e emocional acima do normal. Por essa razão, cabe aos administradores públicos, a capacidade de compreensão dos mecanismos motivacionais e de comportamento dos indivíduos no ambiente organizacional e das influências das relações e necessidades pessoais na dinâmica de trabalho considerando as estruturas funcionais com fortes traços burocráticos e patrimonialistas da Administração Pública (BERGUE, 2010).

Neste trabalho, interessa investigar a “produção em equipe” para a implementação do protocolo, que, segundo Alchian e Demsetz (1972), é quando funcionários, profissionais e gerentes trabalham juntos e assim produzem mais. Esse ganho obtido com a cooperação lhes incentiva a coordenar as atividades e ter maior eficácia. Uma tarefa central, portanto, nas gestões públicas é ajudar as organizações a alcançar os benefícios da produção em equipe (KNOTT; HAMMOND, 2010).

Considerando a Política Nacional de Humanização (PNH) no Sistema Único de Saúde (SUS) e nela a implementação do protocolo de Manchester, defende-se que toda uma equipe interagindo em busca de melhorias no atendimento, resultará em melhor resultado no trabalho e conseqüentemente na satisfação pública.

Ainda, conforme a Teoria Principal-Agente podemos observar que: “os conhecimentos populares” sobre gestão enfatizam a importância da motivação de funcionários e a internacionalização de normas de cooperação entre os membros de uma equipe (PETERS; WATERMAN, 1982). Desta forma, exercícios de construção de equipes, mitos compartilhados, missões organizacionais e normas profissionais podem ajudar a internalizar comportamentos cooperativos por parte de gerentes e funcionários.

Para os órgãos públicos, os valores profissionais (KNOTT; MILLER, 1987) podem ter um papel importante ao criar crenças e expectativas sobre comportamentos apropriados (BREHM; GATES, 1993). Assim, observa-se que seja o dever de um bom administrador saber mostrar os ideais a serem atingidos e os meios para que isto ocorra. Principalmente em uma instituição de saúde, onde o bem maior a ser valorizado é a vida.

A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS foi lançada em 2003 e busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde,

produzindo mudanças no modo de gerir e cuidar. Com a análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, a PNH tem sido experimentada em todo o país (BRASIL, 2009). A política visa incrementar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população e, portanto, volta-se a qualificar o relacionamento entre profissionais da saúde, pacientes e familiares.

Como se sabe, os hospitais são organizações de grande fluxo de pessoas e problemas complexos. Configura-se, portanto, como um espaço de aprendizagem organizacional, onde os profissionais aprendem com suas atividades exercidas no dia a dia. Os pacientes são, ao mesmo tempo, usuários de políticas, demandantes de processos saídas, em uma linguagem sistêmica. Já os profissionais que prestam o primeiro atendimento aos pacientes e familiares na emergência do HNSC, interagem obedecendo a regras e acumulam uma carga emocional. Entretanto, por mais que os profissionais sejam capacitados para tal objetivo acabam absorvendo as tensões do ambiente, pois nos serviços prestados geralmente existe uma interação intensa entre pacientes e profissionais. Uma vez que as pessoas desempenham um papel estratégico no processo de prestação de serviços de saúde, pois além de interagir com os usuários do SUS, são eles que detêm o conhecimento e agregam valor ao processo assistencial.

Considerando o papel central dos profissionais no atendimento e encaminhamento dos casos de urgência e emergência hospitalar, este TCC tem como **problema de pesquisa** entender: como se desenvolveu a implementação do Protocolo de Manchester no atendimento ao público, nas emergências do Grupo Hospitalar Conceição?

Para tanto, tem-se por objetivos:

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a implementação do Protocolo de Manchester no atendimento ao público, na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição desde seu surgimento até os dias atuais.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) verificar a formulação do Protocolo de Manchester, seus objetivos, quando e como foi aderido pela administração do GHC;
- b) analisar as discussões existentes nas unidades administrativas para a implementação do Protocolo de Manchester e como isto afeta no atendimento ao público;
- c) analisar a cooperação da equipe existente na implementação do Protocolo de Manchester no Hospital Nossa Senhora da Conceição, pertencente ao GHC;
- d) analisar a reformulação dos processos de trabalho a partir do Protocolo de Manchester;
- e) investigar como se dá a motivação e articulação da equipe na prestação dos serviços de emergência

1.3 JUSTIFICATIVA

O tema saúde pública é um assunto de responsabilidade estatal que tem um impacto importante na vida das pessoas. Conforme a Constituição Federal de 1988, mais especificamente o artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Como serviço público essencial, todo o atendimento em saúde importa e, portanto, estudar protocolos de atendimento é de suma importância para o administrador público. Nesse sentido, o trabalho optou por ter como objeto empírico o fluxo no atendimento ao público na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição.

O objetivo do Protocolo de Manchester é fazer com que os serviços municipais invistam em postos de saúde. Anteriormente a este sistema, o atendimento na emergência do HNSC era feito por ordem de chegada ao local, ou seja, um paciente com uma doença menos grave ocupava um atendimento voltado a pacientes graves. Embora ainda ocorram transferências de pacientes de cidades do

interior para a capital, não ocorre como antes, pois agora ocorre a comunicação prévia de tal encaminhamento dos pacientes. Desta forma, o Protocolo de Manchester destina-se a produzir uma justiça na ordem de atendimento e a obrigatoriedade de qualificar os postos de saúde. Sendo uma nova metodologia, ainda sem estudos muito desenvolvidos sobre o tema, cabe estudá-lo neste TCC.

Para tanto, se utilizará a teoria da produção em equipe, dentro da Teoria Formal e Administração Pública. Alchian e Demsetz (1972) argumentam que quando funcionários, profissionais e gerentes trabalham juntos, produzem mais. Essa teoria auxiliará na compreensão dos processos de cooperação e competição existentes na coordenação de atividades, mostrando-se um potencial analítico relevante para o campo de políticas públicas.

2 ARCABOUÇO TEÓRICO DOS PROCESSOS ORGANIZACIONAIS E A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE NA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO

Neste capítulo serão desenvolvidos os principais conceitos de trabalho, passando pelos debates teóricos dos processos organizacionais, motivação no trabalho, a Teoria Formal de Administração Pública e a Política Nacional de Humanização, até chegar à contextualização do objeto empírico – a implantação do Protocolo de Manchester no serviço de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

2.1 PROCESSOS ORGANIZACIONAIS E MOTIVAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Iniciamos seguindo a ideia de Santos (2014, 46) que afirma que:

a formação do conceito de gestão pública leva em consideração os conhecimentos das várias áreas da ciência que se agregam, rompem espaços da especialidade e aproveitam de espaços racionais para a construção de alternativas de respostas as contingências do setor público ou da singularidade de ações do gestor público (SANTOS, 2014,46).

As principais áreas da ciência que constroem os fundamentos da gestão pública são: Filosofia (ser humano, ética, valores morais); Matemática (quantidades, medidas); Psicologia (ser humano); Sociologia (grupos). O planejamento costuma figurar como a primeira função administrativa, exatamente por ser aquela que serve de base para as demais. Ele determina, quais controles serão adotados e que tipo de gerenciamento será pertinente para alcançar resultados satisfatórios. Portanto gestão pública é o planejamento, a organização, a direção e o controle dos bens e interesses públicos, agindo com os princípios administrativos, visando ao bem comum por meio de seus modelos delimitados no tempo e no espaço (SANTOS, 2014).

No caso de estudo da implantação do Protocolo de Manchester, podemos verificar o processo de elaboração dos instrumentos de gestão (BRASIL,2009):

- a) articulação entre os diversos instrumentos, suas etapas de tramitação e seus respectivos níveis de responsabilidade;
- b) vinculação com o processo de elaboração da proposta de implantação do Protocolo de Manchester junto ao gestor do GHC;
- c) definição precisa das instâncias, dos fluxos, dos prazos e das responsabilidades em cada etapa e em cada nível de processo;
- d) circulação de informações entre os supervisores, coordenadores, diretores e o gestor do GHC;
- e) ênfase na abordagem estratégica, fundada em compromissos e em acordos com relação a metas e a prioridades entre os diferentes gestores;
- f) padronização de instrumentos, com flexibilidade para implantação de indicadores e metas adequados à mesma. (BRASIL,2009).

A burocracia é, sem dúvida, um tema relevante em nosso esforço de reflexão. portanto, identificarmos os pressupostos em que está assentada a dinâmica da organização pública contemporânea é a base para a compreensão e o gerenciamento do comportamento humano nesse ambiente em particular.

A organização burocrática se destaca pela formalidade, pela padronização de procedimentos, pela divisão de trabalho, pela hierarquia, entre outros atributos que são bastante caros à administração pública. Esses aspectos, por conseguinte, influenciam as pessoas e seu comportamento na organização (BERGUE, 2010).

Alchian e Demsets (1972), ao analisarem os fatores que influenciam a produção em equipe, argumentam que os arranjos contratuais dentro de organizações podem ser mais eficientes quando funcionários, profissionais e gerentes trabalham juntos. Esse ganho obtido com a cooperação lhes incentiva a coordenar as atividades. Uma tarefa central nas gestões pública é, portanto, contribuir com as organizações a alcançarem os benefícios da produção em equipe (KNOTT, 1993). Aqui entra a importância da motivação para o bom funcionamento das equipes.

Conforme Robbins (2005), o estudo da motivação humana admite diferentes abordagens e perspectivas, fato que, por conseguinte, conduz a diferentes conceitos possíveis. Para o autor, a motivação está associada a um processo responsável pela intensidade, pela direção e pela persistência dos esforços de uma pessoa orientada para o alcance de determinado propósito. De forma ampla, a motivação

pode ser definida como o interesse de uma pessoa para a ação. A motivação é um impulso constante e de intensidade variável orientado para o alcance de um objetivo, seja decorrente de uma necessidade ou de um estado de satisfação. Cabe ao gestor público compreender os efeitos gerados pela organização nas pessoas, ou seja, compreender o que faz as pessoas agirem ou se comportarem de determinada maneira no ambiente organizacional e quais são suas expectativas profissionais e pessoais para, somente assim, ser possível a ele permear uma trajetória de convergência entre os objetivos institucionais e os individuais (BERGUE, 2010).

Outro elemento que colabora na compreensão do trabalho em equipe é a teoria do principal agente. Conforme esta, a relação entre superiores e subordinados na produção de equipe pode ser generalizada a fim de incluir “principais” – aqueles que contratam serviços – e “agentes” – que os desempenham (BENDOR, 1988). A tarefa básica do principal é, em primeiro lugar, identificar agentes que tenham habilidades para atingir os objetivos por ele estabelecidos; segundo, obter consenso sobre um contrato, com incentivos tais que os agentes considerem seu próprio interesse perseguir os objetivos do principal; e, terceiro, monitorar o comportamento do agente, visando desempenhar o serviço contratado. Devido ao fato de a teoria formal preocupar-se com a maneira como as preferências individuais interagem com as regras institucionais para produzir escolhas políticas, pode-se levantar a hipótese de que a estrutura organizacional do órgão influencia em como as preferências dos funcionários são agregadas a fim de formar as escolhas dos órgãos.

Por exemplo, Hammond (1986) mostra como organizar geograficamente um órgão pode produzir diferentes escolhas políticas, comparado com a organização por funções. Assim, duas estruturas diferentes ocupadas por indivíduos com as mesmas preferências podem produzir duas escolhas políticas diferentes. De fato, talvez seja impossível projetar uma hierarquia que não afete as escolhas políticas (HAMMOND, 1989).

De acordo com Knott e Hammond (2010):

[...] a teoria formal contribuiu para a administração pública pela introdução de uma lógica que ajuda a desenvolver teorias mais rigorosas sobre instituições administrativas e o comportamento organizacional. Contribui, assim para a compreensão de muitas das questões centrais da administração pública: sistemas de incentivos, equipes, hierarquia, gestão, delegação de autoridade e relações entre legislativo e os órgãos públicos.

Embora essas teorias tenham por vezes servido para reafirmar entendimentos convencionais, também têm criado percepções novas, interessantes e úteis quanto a natureza da administração pública.

Essa abordagem teórica é útil para esse trabalho na medida em que auxilia a compreensão do trabalho em equipe na implementação do Protocolo de Manchester, pois este envolve equipes de auxiliares administrativos, trabalhando em parcerias com a equipe de enfermagem e em alguns casos subordinados a decisões das enfermeiras responsáveis por determinados setores. Aliás, em muitos casos, enfermeiras assumem responsabilidades administrativas, que pertenceriam a um bacharel em administração.

2.2 MOTIVAÇÃO NO SETOR PÚBLICO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA DE GESTÃO

A motivação humana sempre foi um grande desafio para as organizações, principalmente no que se refere a instituições públicas. A compreensão dessa temática é de grande valia quando se busca a melhora dos resultados de uma organização, visto que a motivação é um fator que concorre diretamente com o bem-estar do servidor no ambiente de trabalho e na qualidade dos serviços por eles prestados. Para Bergamini (2012), o estudo da motivação é aplicado a todas as áreas da atividade humana e é, em especial, a área reservada às organizações que emprega grande parte de seus esforços no intuito de poder compreender quais objetivos motivacionais são mais constantemente procurados no trabalho.

Sendo assim, é notória a importância de uma gestão de pessoas, no ambiente organizacional, que conduza a maior colaboração e motivação, pois estes são instrumentos capazes de aumentar a produtividade, melhorar a qualidade do serviço prestado, tornando-se responsáveis pelo reconhecimento do protagonismo e boa imagem do serviço público.

No âmbito da Administração Pública, a motivação é uma ferramenta estratégica na maioria das vezes ignorada pelos gestores, que não aproveitam a força e o êxito do trabalho realizado por seus funcionários. Em decorrência disso, a figura do funcionário público tornou-se estereotipada e generalista em nossa cultura, sendo visto como alguém que trabalha pouco e ganha muito, visão esta construída

não só pelo comportamento histórico de alguns profissionais, mas também pelo descrédito de alguns órgãos da Administração Pública com relação a essa força de trabalho.

Poucas organizações públicas se atentam ao comportamento de seus funcionários ou manifestam interesse pelo nível de satisfação no seu ambiente organizacional e essa situação se agrava por conhecidas práticas patrimonialistas, marcadas pelo apadrinhamento político onde o processo de remuneração e distribuição de tarefas é atribuído a fatores subjetivos, como a amizade e a simpatia. No entanto, torna-se cada vez mais constante a exigência dos cidadãos por serviço de qualidade e, por conseguinte, por atendimentos humanizados e qualificados, exigindo esforços da gestão pelo aprimoramento do trabalho.

Nesse ínterim, entende-se que o desempenho da Administração Pública presume atividade com pessoas e há, nesse contexto, uma relação mútua de interesses onde as pessoas trabalham dentro de organizações objetivando sua sustentabilidade e relação pessoal e as organizações, por sua vez, dependem das pessoas para obter resultados. As melhorias nos processos organizacionais provêm, assim, do comprometimento pessoal de seus colaboradores, evidenciando a motivação como um elemento fundamental para eficiência na gestão pública.

Considerando esses pressupostos, e entendendo que a motivação na Administração Pública pode impactar de maneira significativa a qualidade do serviço prestado, nos tópicos abaixo apresenta-se alguns elementos que conformam esse conceito e as principais teorias motivacionais que podem ser aplicadas no âmbito do serviço público. No último tópico, é analisada a aplicabilidade das teorias motivacionais no setor público.

2.3 MOTIVAÇÃO E TEORIAS MOTIVACIONAIS

“O estudo da motivação humana admite diferentes abordagens e perspectivas, fato que, por conseguinte, conduz a diferentes conceitos” (BERGUE, 2010, p. 21). Para Robbins (2005, p. 21), “a motivação está associada a um processo responsável pela intensidade, pela direção e pela persistência dos esforços de uma pessoa orientados para o alcance de determinado propósito”.

É importante destacar que a motivação varia de pessoa para pessoa, pois se baseia nos estímulos intrínsecos que levam os indivíduos a praticarem ou não determinados atos. Quando se fala em motivação, refere-se a um sentimento bastante particular, que vem do íntimo de cada pessoa, sendo assim, pode-se deduzir que a motivação vai depender da cultura, dos valores ou do contexto em que a pessoa está inserida, originando diversos tipos de comportamentos.

Na análise da motivação, há diversas teorias desenvolvidas e propostas por autores reconhecidos que auxiliam no entendimento desse fenômeno. Cada uma dessas teorias possui uma forma peculiar de análise, assim é importante destacar que nenhuma delas possui uma verdade absoluta sobre o tema.

Bergue (2010) elenca os principais estudos dessa temática sob o ponto de vista de abrangência e de pioneirismo. São eles, a “Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas” de Abrahan Maslow, a “Teoria dos Dois Fatores” de Frederick Herzberg, a “Teoria da Expectativa” de Victor Vroom e a “Teoria da Equidade” de Stacy Adams.

Figura 1 - Teoria da hierarquia das necessidades de Abrahan Maslow



Fonte: Ministério da Infraestrutura (2018).

A Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas, formuladas por Abrahan Maslow (1908 – 1970) afirma que existe uma hierarquia de necessidades humanas que orienta o comportamento das pessoas, cujos reflexos podem ser verificados inclusive no ambiente de trabalho” (MASLOW, 1954). Segundo essa teoria, as

necessidades dos indivíduos obedecem a uma escala de valores, a serem alcançados conforme uma ordem de prioridades (MASLOW, 1954,). Essa hierarquia é composta pelos seguintes estágios de necessidades: fisiológicas, de segurança, sociais, de status e, por fim, no estágio mais elevado, de autorrealização.

Através dessa teoria, supõe-se que a partir do momento que uma pessoa satisfaz uma necessidade, outra necessidade passa a orientar sua motivação, buscando-se então meios constantes de satisfazê-la. É importante ressaltar também que a satisfação das necessidades parte sempre da mais básica para aquela considerada “superior” e a classificação das necessidades dentro dessas escalas é subjetiva, ou seja, depende da percepção e do valor atribuído por cada indivíduo.

Ferreira, Demutti e Gimenez (2010) afirmam que as necessidades consideradas de nível baixo são atendidas a partir de fatores extrínsecos, tais como a remuneração, o local de trabalho adequado e a segurança no emprego. Para esses autores, acredita-se que quando as empresas pagam salários mais altos aos funcionários, estes terão a maioria das necessidades básicas atendidas. Já as necessidades consideradas de nível alto, serão atendidas a partir de fatores intrínsecos, que se refere à necessidade de autorrealização. Embora seja uma das teorias mais populares em se tratando de motivação humana, há muitas críticas no que tange à sua validade na prática, pois, segundo Robbins (2005), encontrou-se pouco embasamento empírico para a proposta de Maslow.

2.3.1 Teoria dos Dois Fatores de Frederick Herzberg

Na “Teoria dos Dois Fatores”, de Frederick Herzberg, diferente de Maslow, que analisou a satisfação das necessidades das pessoas em vários campos da vida, Herzberg estudou o comportamento e a motivação das pessoas especificamente dentro das empresas, com o objetivo de identificar os fatores que causavam a satisfação e a insatisfação dos empregados dentro do ambiente de trabalho. Baseado em sua pesquisa, Herzberg (1959), então, dividiu os resultados observados em dois fatores: motivacionais e higiênicos.

Em sua pesquisa, Herzberg (1959) propõe um conjunto de fatores que corresponde à satisfação (motivacionais) e outro conjunto de fatores que corresponde à insatisfação do funcionário no trabalho (higiênicos). São considerados

fatores de satisfação (motivacionais) aqueles relacionados ao conteúdo do cargo ou à natureza das atividades desenvolvidas, por outro lado, há os fatores que apenas previnem a insatisfação (higiênicos) que são aqueles determinados pelo ambiente que rodeia o trabalhador e ligados ao desempenho de suas atividades.

2.3.2 Teoria da Expectativa de Victor Vroom

Desenvolvida em 1964, essa teoria constitui-se como uma das mais reconhecidas e bem aceitas sobre a motivação humana. Faz uma conexão entre desempenho e recompensa, deduzindo que um indivíduo sem motivação para esforçar-se em fazer algo, supõe que seu desempenho não será bem avaliado e que, conseqüentemente, não será recompensado. Segundo Bergue (2010, p. 33), “a motivação de uma pessoa para determinada ação está sujeita à probabilidade percebida de alcançar determinado resultado e do valor a ele atribuído”. O mesmo autor ainda expõe que, na teoria, um servidor tende a atuar com maior esforço no desenvolvimento de uma atividade à medida que percebe que o seu desempenho nessa atividade tende a ser mais bem avaliada. Dessa forma, essa abordagem motivacional tem especial relação com o conceito de “avaliação de desempenho”, temática recente e em ascensão na Administração Pública.

Para Robbins (2005), essa teoria ajuda a entender por que alguns trabalhadores não se sentem motivados em seu trabalho e fazem o mínimo necessário para manter o vínculo empregatício.

2.3.3 Teoria da Equidade de Stacy Adams

Segundo essa teoria, o indivíduo é motivado mediante a condição de igualdade e percepção de justiça nas relações com outros colaboradores de uma mesma organização. Dessa forma, se um indivíduo se considera em condição de desigualdade, acaba incorrendo em insatisfação ou tensão emocional e rendendo menos. A teoria é, portanto, chamada de “Teoria da Equidade” justamente por discutir a percepção de justiça, onde as recompensas devem ser proporcionais ao esforço de cada um.

Tendo refletido sobre o formato das organizações públicas contemporâneas e a importância da motivação para a realização do trabalho, a seguir apresenta-se como o Protocolo de Manchester surgiu dentro da política de humanização do SUS e como ele busca regravar práticas de atendimento, trazendo, ao mesmo tempo, maior satisfação no trabalho e eficácia nas entregas.

2.4 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS E O PROTOCOLO DE MANCHESTER

Na história do Protocolo de Manchester encontra-se em 1898 a ocorrência de realização de triagem que posteriormente vem a configurar-se na transformação de termos que hoje referimos como Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) (GBACR, 2009). No brasileiro, o Protocolo de Manchester derivou de uma iniciativa da Política Nacional de Humanização (PNH).

A PNH é uma estratégia que vem revigorar o SUS transformando os modos de administrar e cuidar da saúde da população (BRASIL, 2009). Esta política foi criada em 2003 com o objetivo de tornar efetivos os princípios dos SUS na vivência das práticas de atenção e de gestão, e viabilizar trocas recíprocas com o intuito de produzir saúde e formar protagonistas na atenção em saúde.

Seu modelo de gestão centraliza as atenções no serviço em equipe, na construção coletiva e em espaços coletivos com garantia de compartilhamento do poder através de análises, decisões e avaliações coletivas (BRASIL, 2009; BRASIL 2010).

A PNH é regida por princípios e diretrizes centralizados na acessibilidade e integralidade da assistência que englobam a tentativa de redução das filas de espera, o atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de classificação da gravidade das queixas apresentadas pelos usuários, conforme a garantia dos direitos do usuário assegurados por lei e a participação ativa nas propostas de restauração da saúde (BRASIL, 2010).

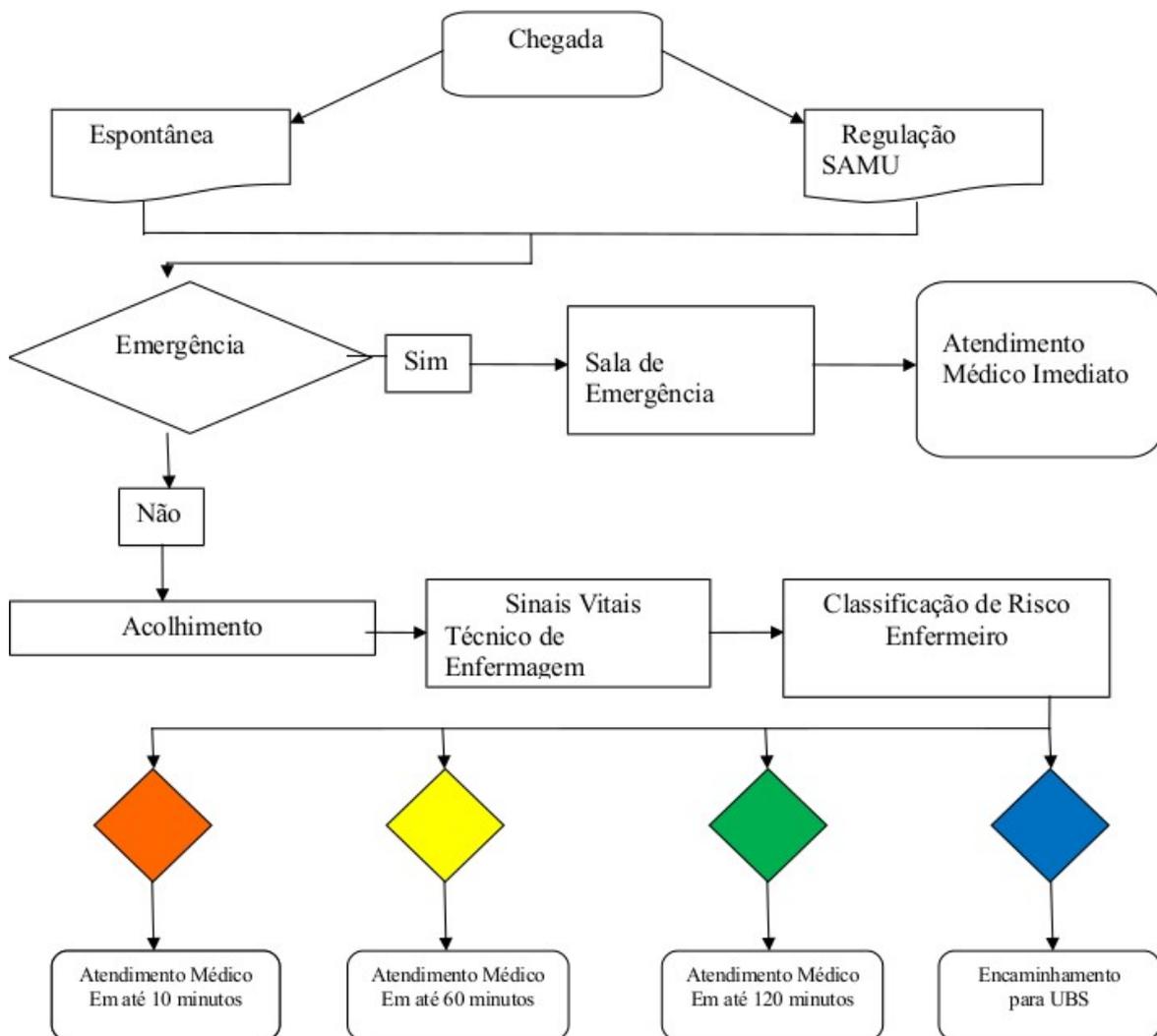
Segundo as orientações do Ministério da Saúde, os usuários são avaliados e classificados através de cores que indicam a gravidade do risco que se encontra o usuário: vermelho significa emergência, necessidade de atendimento imediato (0 minutos); amarelo significa urgência, atendimento o mais rápido possível (em até 60

minutos); verde significa prioridade, atendimento não urgente (atendimento em até 120 minutos) e azul significa baixa complexidade (atendimento em até 240 minutos ou mais) e que pode ser atendido de acordo com a ordem de chegada, agendado ou até mesmo encaminhado à unidade básica do seu bairro (BRASIL, 2009).

A estrutura física do ambiente tem importante contribuição na afirmação de valores culturais da população usuária e seus familiares podendo “interferir nos espaços físicos favorecendo as práticas, os processos de trabalho e os modos de viver e conviver nesse espaço” (BRASIL, 2010, p. 38).

Todos os requisitos que compõem o Protocolo de Manchester são instrumentos e ferramentas de grande contribuição na avaliação e classificação de cada usuário que procura os serviços de urgência e emergência.

Figura 2 - Fluxograma do protocolo DE Manchester



Fonte: BRASIL, 2009 - Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS.

No Protocolo de Manchester, o enfermeiro é orientado para estratificar o risco do estado clínico do paciente com segurança e respaldo científico (DINIZ, 2014). Este protocolo demonstra características mais inclusivas, uma vez que propõe uma classificação baseada em cinco níveis definidos através das cores. Em razão da complexidade dos processos de trabalhos nos ambientes assistenciais de saúde, percebeu-se a necessidade de formular fluxogramas, a fim de orientar e dar consistência às propostas do Protocolo de Manchester. Este fluxograma organiza um conjunto de processos dentro de um determinado local onde se realiza a produção de saúde e representa o fluxo do atendimento, que pode ser modificado de

acordo com a necessidade dos problemas apresentados pelos usuários (BELLUCI; MATSUDA, 2012).

O Protocolo de Manchester não pretende capturar os aspectos subjetivos, afetivos, culturais e sociais, mas oferece uma oportunidade de facilitação na interação entre as equipes multiprofissionais e dos membros que atuam na urgência, a promover interação, diálogo, escuta qualificada e respeito às queixas dos usuários e avaliação de seu potencial de agravamento.

Sua construção, elaboração e análise devem ser criadas e adaptadas ao perfil de cada serviço onde está inserido para atender com eficiência o fluxo percorrido pelo usuário (BRASIL, 2010).

Desta forma, podemos definir o Protocolo de Manchester como o envolvimento e aplicação dos artifícios práticos para atingir determinado resultado. A definição de um plano de organização apropriado ligado aos métodos e procedimentos bem deliberados, assim como a observação de normas saudáveis ao cumprimento dos deveres e funções com a existência de pessoal qualificado, treinado para desenvolver suas atividades e adequadamente supervisionado por coordenadores e supervisores, tendem a implementar a desejada eficiência nas operações.

Conforme já se defendeu nesse trabalho, as ações desempenhadas pelos gestores públicos para atender as demandas básicas da população são fundamentais para uma administração pública eficiente. Para tanto, é preciso que esse ator seja motivado e receba recursos de organização do trabalho conforme o Protocolo de Manchester.

Conforme as teorias trabalhadas sobre produção em equipe e motivação, o Protocolo de Manchester pode ser considerado um objetivo a ser cumprido por todos os setores e equipes que atendem na emergência, pois considera-se que ele seja o fator comum entre os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares administrativos envolvidos diretamente no acolhimento dos pacientes e familiares. Ou seja, todos desses setores têm que compreender os motivos do porquê determinado paciente está sendo atendido na emergência ou por qual razão ele foi encaminhado a um posto de saúde.

Por essa razão, é necessário que a equipe desenvolva um trabalho eficiente e cada um dos setores de emergência saibam quais são as suas funções e

responsabilidades. Ao contrário, pode haver desorganização, o que faz com que uma pessoa faça alguma tarefa que não possui o conhecimento e competência ideais ou até mesmo a atividade deixe de ser realizada gerando transtorno para a instituição.

Nisso reside a importância de cada funcionário ter claro sua atividade dentro de um atendimento de emergência, assim como, ter motivação no desempenho de seu trabalho.

Assim, em síntese, a implantação do Protocolo de Manchester tem por objetivo melhorar a fluidez dos processos internos realizando a integração de todas as áreas e implementando ações que melhorem o clima, a comunicação interna e a motivação dos funcionários. Tudo isso contribui para aumentar a produtividade, ampliar a eficiência dos processos e garantir um atendimento igualitário a todos.

Como todos os funcionários do GHC são selecionados via concurso público, com seus cargos tendo pré-requisitos estabelecidos em edital, a partir do momento que cada funcionário se encontra em atividade na emergência, este profissional já está apto e pronto para trabalhar de acordo com aquilo que estava estabelecido no edital.

Existem, também, as avaliações de desempenho baseadas em competências e feedbacks periódicos, que permitem que a coordenação de emergência e os próprios profissionais saibam como está o seu desempenho e trabalhem para mantê-lo ou melhorá-lo.

Algumas divergências podem ocorrer entre os profissionais que compõem a equipe que atendem no setor de emergência, mas quando se mostra a importância de cada funcionário dentro da emergência, facilita-se o desenvolvimento da implantação do Protocolo de Manchester, lembramos a teoria principal – a gente faz com que todos os funcionários se sintam responsáveis pelo atendimento do paciente.

Assim, de acordo com o protocolo, cada profissional tem a obrigação de assumir responsabilidades sobre as atividades que exerce, tal como, administrar os bens que estão sob sua responsabilidade, respeitando sempre o interesse coletivo e público no qual está inserido. Ou seja, conforme a teoria principal-agente, tem-se que o supervisor como principal deve formular as regras aos funcionários que, como agentes de um órgão público, tenham um comportamento de acordo com as normas

do protocolo. Assim, os funcionários, desde o cargo mais simples, são incentivados a desempenhar da melhor maneira suas funções, fazendo com que a emergência como um todo consiga desempenhar o acolhimento de pacientes considerados em situação de risco de vida.

Profissionais responsáveis pelo cadastro de pacientes, os auxiliares administrativos, trabalham com controle interno exercido pelo setor de faturamento, pois eles necessitam de cada boletim de atendimento, preenchido de forma correta, para obterem o pagamento por parte do SUS, referente aos serviços utilizados. Atualmente, estes boletins são virtuais. E além do faturamento, os boletins são importantes no atendimento do paciente, pois o histórico de cada nome refere-se a um arquivo composto de cada passagem dele na emergência e o tratamento proposto. Por esta razão, exige-se dos funcionários uma postura profissional responsável, pois cada informação cadastrada pelos auxiliares administrativos e cada patologia e queixa na classificação de risco, feita pela enfermeira responsável pelo setor, irá ficar no histórico do paciente.

A demanda do serviço passa toda por um senso, elaborado pela administração do GHC, neste serviço, contabiliza-se o número de atendimentos, doenças tratadas e o gasto com cada paciente. Ou seja, todas essas anotações tornam-se dados estatísticos para estudos internos do GHC e repassados ao Ministério da Saúde. Através do estudo destes números, definem-se aumento de verbas, melhorias para o setor, contratação de mais funcionários etc.

Este controle interno e externo é assegurado constitucionalmente e deve ser exercido em decorrência de exigências legais, devendo averiguar a legalidade, a legitimidade, a economicidade e a qualidade do serviço público prestado à população. O objetivo do controle interno é garantir um serviço de atendimento aos interesses coletivos e buscar os melhores resultados com foco na eficiência e eficácia. Ou seja, utilizam-se as informações gerenciais relevantes para o alcance dos objetivos propostos, bem como assegurar os interesses das sociedades. O acompanhamento desses dados estatísticos permite ajustar o atendimento de emergência junto ao Protocolo de Manchester, além de mensurar sua economicidade e eficiência.

Este protocolo tornou-se uma ferramenta importante, porém, exige que seja feito com eficiência e competência, do contrário, as falhas podem trazer desperdício

e os erros administrativos serão responsáveis pelas consequências negativas na saúde pública.

O controle proporcionado por esta ferramenta administrativa propicia a detecção de toda e qualquer natureza de irregularidade, fornecendo relatórios consistentes e eficientes para as tomadas de decisões.

3 O GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO E O PROTOCOLO DE MANCHESTER

O Grupo Hospitalar Conceição é vinculado ao Ministério da Saúde e é formado por essa estrutura reconhecida nacionalmente, formando a maior rede pública de hospitais do Sul do país, com atendimento 100% pelo SUS. Formado pelos hospitais: Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Cristo Redentor (HCR), Hospital Fêmeina (HF), além da Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, 12 postos de saúde e três Centros de Atenção Psicossocial do Serviço de Saúde Comunitária e a Escola GHC.

O GHC adotou o Protocolo de Manchester em 17 de fevereiro de 2011, buscando uma forma adequada para obter uma rede de hierarquias, na qual os usuários possam ser atendidos de acordo como agravo que apresentam (BRASIL, 2010). Considerando a complexidade dos serviços de urgência e emergência, onde o regime de trabalho é em regime de plantões, foi muito importante a formulação de estratégias para mobilizar a equipe multidisciplinar, visando sempre a coletividade para o enfrentamento dos problemas.

O Ministério da Saúde sugere que a implantação do sistema de urgência e emergência do SUS possa contemplar etapas importantes que favoreçam a participação e o envolvimento dos gestores, trabalhadores e usuários, garantindo a continuação do processo (BRASIL, 2010). No GHC, foi ampliado o espaço para a atuação da enfermagem no Protocolo de Manchester. Assim, o enfermeiro, profissional da enfermagem, não médico, que participa do desenvolvimento técnico assistencial é um dos membros centrais nas atividades da equipe de acolhimento aos usuários. Ele, além de escolher, garante a retaguarda do atendimento prestado pela equipe na emergência do GHC, tendo como respaldo o protocolo de atendimento no exercício de acolhimento e avaliação (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

É na figura do enfermeiro que se concentra maior atenção ao se desenvolver as atividades em serviços de saúde que visam a promoção da assistência integral, individual e coletiva. O enfermeiro é o profissional escolhido para avaliar e classificar os riscos dos pacientes que procuram os serviços de emergência do GHC, sendo ele capacitado e orientado pelo Protocolo de Manchester (COREN-SP, 2012).

É o enfermeiro o profissional que facilita a articulação entre os outros membros da equipe, não somente com o objetivo de apontar questões multidisciplinares, mas também desenvolver e participar de ações interdisciplinares. Tais profissionais possuem características necessárias, tais como a verbalização clínica direcionada para os sinais e sintomas que contribuem com as escalas de avaliação e classificação de risco. De acordo com Hausmann e Preduzzi (2009, p. 259):

O processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de duas dimensões complementares: assistencial e gerencial. Na primeira, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral, no segundo, o enfermeiro toma como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores. É nessa dimensão que se agrega as funções do Dimensionamento de pessoal da enfermagem que constitui um instrumento de administração gerenciado pelo enfermeiro.”

Assim, a classificação de risco é uma atividade realizada pelo(a) enfermeiro(a), portanto, este deve contar com tempo de experiência na emergência do GHC e com características que exigem deste profissional certa experiência, competências e habilidades próprias, além de uma rede estruturada para possíveis e eventuais encaminhamentos dos pacientes que garantam a continuação no tratamento de saúde (SOUZA, 2011).

Em síntese, o processo do acolhimento e classificação de risco no serviço de emergência do GHC demanda competência técnica e científica, seguindo o Protocolo de Manchester e a resolução do COFEN 421 (2012)¹, a qual prevê equipe qualificada e atualizada, específica e continuada para classificar com competência e encaminhar o usuário de acordo com sua necessidade.

A qualificação do atendimento nos serviços de emergência do GHC e a estruturação de acolhimento com a avaliação de risco são possibilidades de estabelecer um equilíbrio entre a demanda de pacientes e os recursos disponíveis

¹ Esta lei/resolução do COFEN 421, após considerações, resolve que a classificação de risco e priorização da assistência em serviços de emergência é privativo do(a) enfermeiro(a). Este deve ser dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento a ser executado no contexto do processo de enfermagem (COFEN, 2012).

para atender as necessidades dos usuários. Por isso, é essencial estar munido de ensino e aprendizado constante, valorização e motivação.

Sendo assim, emerge a necessidade da formação e treinamento específico ao profissional do GHC para a devida função e andamento dos processos, tanto na emergência, quanto para classificação de risco. Desta forma, destaca-se a importância dos conteúdos recebidos durante a formação acadêmica, bem como da educação permanente em saúde, pois só assim formam-se profissionais conscientes, competentes e com habilidades lapidadas em função das necessidades que surgem nas emergências do GHC (DURO, 2010).

Nos processos de atendimento de emergência no GHC, existe humanização e escuta qualificada na execução do Protocolo de Manchester. Ao realizar a classificação de risco, a queixa principal do usuário ou motivo que o levou a procurar o serviço de emergência, deve ser investigado para que se possa ser detectado o grau de risco a ser atribuído ao paciente (DINIZ, 2014). E se não houver humanização e escuta qualificada inviabiliza todo o Protocolo de Manchester. Sendo assim, o enfermeiro precisa estabelecer um diálogo, de forma clara e concisa, a fim de atender as necessidades de saúde do usuário (ACOSTA, 2012).

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada na elaboração deste TCC caracterizou-se pelo caráter qualitativo e a finalidade exploratória, tendo em conta o objetivo principal conhecer o processo de implantação do Protocolo de Manchester nas emergências do GHC, especificamente no Hospital Nossa Senhora da Conceição.

A pesquisa qualitativa mostrou-se apropriada, pois preocupa-se em conhecer aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (GIL, 2007).

Pelo fato de este estudo ter por objetivo proporcionar maior conhecimento com o Protocolo de Manchester terá como fases fundamentais: a) levantamento bibliográfico; b) pesquisa documental; e, c) entrevistas semiestruturadas com os atores-chave que participaram da implementação do protocolo no Grupo Hospitalar Conceição.

A pesquisa bibliográfica tem por objetivo gerar suporte teórico e histórico acerca do tema. Assim, foram realizados levantamentos e análises de referenciais teóricos publicados por meios escritos e eletrônicos como livros e artigos científicos e páginas da web de livros e artigos referentes ao tema. Foram também analisados documentos sobre a implementação do protocolo de Manchester como relatórios, tabelas e registros administrativos do GHC. Já as entrevistas realizadas tiveram caráter semiestruturado e foi realizada com uma gestora responsável pela implementação do protocolo no GHC e três funcionários que atualmente realizam suas atividades na emergência do HNSC.

Para o TCC deste caso, mostrou-se mais apropriada a pesquisa exploratória, uma vez que o objetivo geral é analisar os mecanismos utilizados pela direção do GHC para satisfazer as normas criadas pelo SUS, com a finalidade de garantir um atendimento de qualidade ao público que realmente necessita de atendimento de emergência. O Grupo Hospitalar Conceição é formado por quatro serviços de emergências, ou seja, do Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Nossa Senhora da Conceição e pela emergência do Hospital da Criança Conceição, todos atendidos pelo SUS. Neste caso, o estudo foi feito especificamente no Hospital Nossa Senhora da Conceição, pois foi onde deu início os primeiros planejamentos e estudos de adaptação ao Protocolo de Manchester.

Assim, como trabalhador desse hospital, desenvolvi pesquisa exploratória utilizando revisão documental, bibliográfica e entrevistas com atores da implementação com o objetivo de adquirir grande parte das informações necessárias e obter conhecimentos mais específicos sobre o fenômeno investigado, porém, sem interferência pessoal.

Quadro 1 - Método de operacionalização

O QUÊ	CARACTERÍSTICAS A SEREM ANALISADAS	FORMA DE ANÁLISE
A CONCEPÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER A NÍVEL FEDERAL	a) Os motivos que levaram à sua criação. b) O que mudou no atendimento? c) O processo administrativo existente antes e depois do Protocolo de Manchester.	Análise documental. Entrevistas com funcionários.
A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NO GHC	a) Funcionários que elaboraram os novos protocolos de atendimentos; Funcionários envolvidos no atendimento de pacientes e familiares (novos fluxos). b) Novas regras de atendimento. c) Percepções dos funcionários envolvidos no atendimento e reação da população atendida.	Análise Documental.

Fonte: Este trabalho.

5 IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NO ATENDIMENTO AO PÚBLICO NAS EMERGÊNCIAS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Buscando responder aos objetivos do trabalho, quando analisados os motivos de implantação do Protocolo de Manchester nota-se que: através deste protocolo de atendimento é possível organizar e gerir os fluxos de urgência/emergência padronizando o atendimento, garantindo o uso dos recursos existentes de maneira correta. Salientando que este protocolo foi implantado na emergência do HNSC em 17 de fevereiro de 2011, cumprindo determinações do Ministério da Saúde. Desta forma equipamentos, medicações e profissionais são alocados para atender a quem mais precisa no momento certo.

Antes desta mudança, o atendimento era por ordem de chegada à emergência, desde a implantação e devido à mesma, o atendimento é realizado priorizando ao paciente com maior risco de vida. O processo administrativo antes do protocolo era somente cadastrar por ordem de chegada aos pacientes que chegavam procurando atendimento; depois do protocolo, ocorre o cadastro do paciente pelos auxiliares administrativos e a classificação da urgência/emergência dos pacientes ocorre pelo enfermeiro que está no setor chamado classificação de risco. Após essa classificação, o paciente é encaminhado ao atendimento médico conforme sua classificação.

Os atores que implantaram o Protocolo de Manchester foram os diretores, coordenadores e supervisores da parte administrativa, conforme Entrevista 1. No entanto, os atores que operam a linha de frente são os enfermeiros, auxiliares administrativos, seguranças, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, pois nestes que cabe a função de realizar o primeiro contato com os pacientes e familiares.

Pode-se inferir que a implantação do Protocolo de Manchester obedece ao método de implantação chamado top-down (PASSONE, 2013), ou seja, tanto o setor administrativo como os trabalhadores que fazem a primeira abordagem aos pacientes e familiares obedecem ao cumprimento de metas ou premissas predeterminadas. Assim, ocorre a relação de hierarquia entre agentes e estruturas, pois todo o GHC obedece às determinações do Ministério da Saúde.

Assim, o instrumento (exigência do Ministério da saúde desde o ano 2011) de classificação de risco tem como objetivo minimizar os agravos à saúde, otimizar o fluxo do atendimento nas unidades de emergências e fornecer melhores atendimentos às necessidades dos pacientes.

Ao analisar o caso do serviço de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, conforme o fluxograma do Protocolo de Manchester (Figura 2, p. 23) e entrevista com gestores, percebeu-se que os valores que nortearam a implantação deste protocolo foram a autonomia, a corresponsabilidade entre os atores envolvidos, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indivisibilidade entre atenção e gestão.

Em entrevista com a supervisora administrativa que atuava neste cargo na época que foi implantado o Protocolo de Manchester, ela referiu o aniversário de um ano de implantação do novo protocolo de atendimento, momento em que foi promovida uma confraternização que teve como objetivo de motivar os trabalhadores e reforçar o pacto em torno da responsabilidade na ampliação do acesso à saúde. Nessa ocasião, a entrevistada destacou o papel central do usuário e como a equipe deveria olhar para ele conforme a política de humanização. Conforme a entrevistada:

Desde o início, tentamos passar para a equipe que o foco do nosso trabalho é o usuário e que o serviço de emergência do HNSC deve atuar em prol dele. Nós trabalhadores da saúde só existimos porque existe o paciente. Então a implantação do Protocolo de Manchester depende do trabalho e parceria que a gente faz com o objetivo de propiciar uma atenção de mais qualidade para o usuário. (ENTREVISTADA 1, 2021).

Ela destacou a importância da parceria dos órgãos de segurança com o HNSC, pois, para implantar este novo método de atendimento, foi necessário articular uma proteção aos funcionários que fazem o primeiro atendimento aos pacientes e aos familiares, conforme narra:

Por isto contamos com a segurança orgânica do Grupo Hospitalar Conceição atuando em parceria com o apoio prestado pelos órgãos de segurança pública. A saúde e a segurança são duas áreas muito conflituosas, por isso é fundamental essa união, pois ela promove avanços e melhorias no atendimento e acolhimento ao paciente. (ENTREVISTADA 1, 2021).

A antiga supervisora lembra com orgulho de todos os funcionários envolvidos na implantação deste novo protocolo:

Nós estamos muito felizes por ter participado daquele momento”. Ainda há um longo caminho a ser percorrido para promover um atendimento mais bem qualificado e melhores condições de trabalho, mas com certeza a emergência do HNSC está superando os desafios. (ENTREVISTADA 1, 2021).

Em relação à função do segurança, convém ressaltar que é um serviço essencial na área da saúde, uma vez que o fluxo de pessoas é intenso e que a proteção de pacientes, funcionários e do patrimônio deve ser preservada na implantação do protocolo. A gestão do GHC utiliza este serviço, pois, para implantar o Protocolo de Manchester, precisou minimizar os riscos de agressões aos funcionários e ter um controle dos usuários que buscam atendimento na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Assim, é possível inferir que esse também é um elo fundamental para implantação do protocolo, pois assim é possível ter um ambiente tranquilo e organizado para proporcionar um atendimento qualificado.

A respeito dos pontos críticos para implantação o Protocolo de Manchester, foram identificados cinco pontos, com base na entrevista e na análise documental:

- a) a necessidade de ampliar o acesso aos serviços sem sobrecarregar as equipes, sem prejudicar a qualidade das ações, e sem transformar o serviço de saúde em excelente produtor de procedimentos, como por exemplo: identificação, qualificação, exames, atos médicos realizados, diagnóstico, motivo de alta, valores devidos por procedimentos;
- b) superar o trabalho tradicional, de modo que amplie a escuta e que recoloca a perspectiva humana na interação entre profissionais de saúde e usuários;
- c) reformular o trabalho médico no sentido de superar o papel central que ele tem ocupado no período anterior ao ingresso da nova classificação e integrá-lo no trabalho da equipe, garantindo o compartilhamento dos saberes para um ganho no potencial de toda a equipe de trabalho;
- d) modificar o processo de trabalho na emergência, no sentido de aumentar a capacidade dos trabalhadores de distinguir os problemas, identificar

riscos e agravos, adequar respostas à complexidade de problemas trazidos pelo usuário. Também potencializar os profissionais comuns e especializados, sem extrapolar as competências inerentes ao exercício profissional de cada trabalhador;

- e) especificar e debater as mudanças com a população que procura atendimento, todos os profissionais envolvidos e os gestores de forma a ampliar a escuta para os pontos citados e as sugestões na construção de novos saberes em saúde.

No que tange às estratégias para implementação das novas regras de atendimento, a Entrevistada 2 do setor administrativo da emergência citou que, por tratar-se de um serviço que mudava toda a rotina já existente em épocas passadas, foram realizadas reuniões semanais para ajustar o serviço, definir objetivos e metodologias. Como foram envolvidos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, segurança física e técnicos de higienização, foram necessárias reuniões periódicas semanais.

Nas reuniões foram utilizadas três ferramentas teóricas:

- a) fluxograma analisador, neste diagrama era desenhado o modo certo de organizar os processos de trabalho, articulando cada parte das equipes;
- b) oficinas de discussão e construção de ações com acento no trabalho multiprofissional com a participação de equipes de consultorias externas;
- c) ações de melhorias no Protocolo de Manchester, sob a ótica da intervenção multiprofissional na qualificação da assistência, reconhecendo a inserção do conjunto de profissionais ligados à assistência, humanização do atendimento, identificação de risco para os profissionais e definição de prioridades e padronização de rotinas.

Conforme observou a Entrevistada 2, a procura dos serviços de emergência no HNSC antes do protocolo se assemelhava mais a uma circulação desordenada dos usuários, tornando-se necessária a reorganização do processo de trabalho com o objetivo de atender os diferentes graus de especificidades e resolutividade na assistência realizada aos agravos agudos de forma que a assistência prestada fosse de acordo com diferentes graus de necessidades ou de sofrimento e não mais pela ordem de chegada.

Assim, com o protocolo de Manchester, o HNSC modificou as rotinas praticadas até então trazendo mais qualidade no atendimento e satisfação aos usuários e trabalhadores.

Assim, o instrumento da classificação de risco minimizou os agravos à saúde, otimizou o fluxo do atendimento nas unidades de emergências e forneceu melhores atendimentos às necessidades dos pacientes.

O enfermeiro teve relevante importância nesse processo, tanto na forma da organização como na abordagem do paciente. Este profissional estabeleceu o elo de confiança e respeito mútuo. Por isso ao realizar a classificação do paciente, é importante que o profissional esteja munido de conhecimento ético e científico, assim como motivado, para abordar as necessidades do indivíduo de modo que proporcione segurança e atenda aos anseios dos que buscam atendimento.

As atribuições dos enfermeiros são diversas dentro da emergência do GHC, nesse contexto, adiciona-se mais a função de classificador do Protocolo de Manchester. Ao enfermeiro que atua na classificação de risco, portanto, é imprescindível a habilidade de escuta qualificada, da avaliação, registro correto e detalhado da queixa principal, do raciocínio clínico e agilidade mental para as tomadas de decisões, bem como o conhecimento sobre os sistemas de apoio na rede assistencial para fazer o encaminhamento responsável do paciente, quando houver necessidade (SOUZA, 2011).

Examinado o processo de implantação do Protocolo de Manchester, nas páginas que seguem traz-se o aspecto da motivação dos trabalhadores para a atuação.

5.1 A MOTIVAÇÃO NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA EMERGÊNCIA DO HNSC

Há um senso comum que a motivação e o rendimento do servidor público são diferentes do servidor privado. Entretanto, são muitas as diferenças que pautam essas realidades. Enquanto os hospitais privados focam a obtenção de lucros e garantia de continuidade no ramo do setor hospitalar, o hospital público visa a prestação de serviços à sociedade sem obtenção de lucro. Neste sentido, o servidor público do GHC tem a função de exercer suas atividades em função dos interesses

da coletividade com seriedade, eficiência, prontidão, educação e transparência, sem fazer qualquer distinção e sem acometer qualquer indivíduo.

No entanto, a forma como o servidor público do GHC realizará suas atividades no ambiente de trabalho dependerá da motivação que cada indivíduo tem, sendo está ligada a fatores internos ou externos e explicada através de várias teorias, algumas delas citadas anteriormente.

Se levado em consideração a “Teoria das Necessidades” de Maslow, é possível deduzir que a satisfação das necessidades fisiológicas como alimento, água e abrigo são fundamentais para o bem-estar do indivíduo, e essas necessidades são normalmente satisfeitas por fatores extrínsecos ao cargo, geralmente a remuneração. Somente depois da satisfação das necessidades básicas, o indivíduo parte para a satisfação das necessidades de realização pessoal, está relacionada a fatores intrínsecos ao cargo. Se levado para o cenário público, pode-se concluir que, por essa teoria, a remuneração é um fator de motivação fundamental para o servidor, pois este dá subsídio para satisfação das necessidades mais básicas do ser humano. Contudo, os valores recebidos por profissionais que auxiliam na implantação do Protocolo de Manchester variam dentro da organização, podendo trazer impactos futuros na motivação.

Observamos no quadro a seguir como é a diferença salarial entre os funcionários considerados linha de frente na implantação do Protocolo de Manchester, conforme dados da Gerência de Recursos Humanos do GHC.

Quadro 2 – Relação de cargos e salários

Cargos	Salários
Administrador	R\$ 4.681,80
Assistente Social	R\$ 7.426,50
Auxiliar Administrativo	R\$ 2.788,20
Auxiliar de Higienização	R\$ 1.425,60
Enfermeiro	R\$ 7.488,00
Médico	R\$ 15.382,62
Coordenador de Segurança Física	R\$ 5.506,79
Segurança Física	R\$ 1.821,60
Técnico de Enfermagem	R\$ 3.733,20

Fonte: Gerência de Recursos Humanos.

Conforme pode-se notar, são desiguais as faixas salariais, podendo gerar um desânimo ao funcionário com uma remuneração menor na implementação dos serviços relativos ao protocolo, pois a responsabilidade em executar um bom serviço é imensa e nota-se que se o funcionário é bem remunerado elimina-se o desejo dele querer sair desta função.

É importante salientar que as satisfações e necessidades variam de pessoa para pessoa, enquanto para alguns as necessidades fisiológicas e de segurança são as primordiais a serem satisfeitas, para outros as necessidades de estima e realização pessoal são as mais motivadoras.

Conforme pode se observar na entrevista de três funcionários, é distinto o nível de satisfação deles com sua situação profissional. Vale salientar que estes funcionários são os que possuem a menor remuneração desta equipe que atua na emergência.

Conforme salientou a Entrevistada 3, o que o motiva é o reconhecimento por parte dos usuários. Pois o salário dela já a satisfaz e o agradecimento sincero é um incentivo à funcionária. Mas continua estudando para ter uma oportunidade melhor que possibilite a ter mais descanso. Ela é estudante do curso de Bacharel em Serviço Social.

Tem feito algum curso de capacitação para trocar de emprego? Sim, fazendo parte desta equipe de multiprofissionais que atuam na emergência, verifiquei que uma das alternativas que encaixam com minhas características de trabalho é o curso superior de Bacharel em Serviço Social, pois assim obterei uma melhora profissional e poderei sentir que o meu trabalho tem valor, pois vou sentir que o meu trabalho foi útil. (ENTREVISTADA 3, 2021).

Já conforme o Entrevistado 4, sua motivação é a necessidade de estar trabalhando para poder utilizar o salário para poder seguir capacitando-se para poder conquistar um melhor emprego. Ele é recém-formado em bacharel em Direito e procura uma oportunidade em sua área profissional.

O que te motiva a realizar este trabalho? Necessito do trabalho para satisfazer as minhas necessidades. Como por exemplo, pagar as contas, comprar a alimentação e fazer cursos que oportunizem uma melhor opção profissional. (ENTREVISTADO 4, 2021).

O Entrevistado 5 tem sua motivação ligada à sua necessidade de cumprir suas obrigações pessoais, mas salienta que o reconhecimento por parte dos pacientes e familiares o incentiva a estudar para poder alcançar uma função com melhor remuneração dentro do GHC. Ele é estudante do curso de Administração.

Tem feito algum curso de capacitação para trocar de emprego? Sim, faço curso Superior de Administração. Pois atualmente, mesmo o meu trabalho sendo útil tanto para o GHC como para a população, a minha remuneração é baixa. O apoio vem de palavras de incentivo por parte da minha família e das pessoas que eu consigo ajudar. (ENTREVISTADO 5, 2021).

Conforme as teorias nos mostram e corroboram com a entrevista, as prioridades dependerão da cultura e do contexto pessoal de cada servidor. Há situações, por exemplo, em que os funcionários tendem a aceitar remunerações menores, pois consideram a satisfação na prestação do serviço público como uma recompensa.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que os funcionários da emergência do HNSC podem ser seguramente motivados por fatores intrínsecos do trabalho, tais como o altruísmo, oportunidade de servir à sociedade, engajamento com os objetivos institucionais, senso de dever e prazer com o trabalho exercido. Dessa forma, cabe aos gestores conhecer bem a realidade da sua equipe, de modo a desenvolver os melhores métodos de gestão.

Partindo da “Teoria dos Dois Fatores”, de Herzberg, há os fatores motivacionais (intrínsecos ao cargo) que proporcionam satisfação no ambiente organizacional e há os fatores higiênicos (extrínsecos ao cargo) que inibem a insatisfação. Analisando as teorias disponíveis, pode-se concluir que os fatores que produzem satisfação no trabalho são distintos dos que conduzem à insatisfação. Por essa teoria, pode-se deduzir que quando os fatores higiênicos são inadequados tais como salários, condições de trabalho, o funcionário inevitavelmente é levado à insatisfação, mas isso não quer dizer que se esses fatores forem adequados o servidor seja induzido à satisfação, ou seja, neste caso, a satisfação dependeria de outros fatores.

Em termos práticos, suponha-se que um servidor público do GHC exerça um cargo em um determinado setor dentro da emergência, receba seu salário conforme determinado em lei, possua uma boa relação com seus supervisores, boas

condições de trabalho, mas que, no entanto, não trabalhe em uma área de seu interesse, ou que não obtenha reconhecimento nem possibilidade de crescimento. Nesta situação, embora fatores extrínsecos evitem a sua insatisfação no trabalho, eles não são suficientes para provocarem a satisfação no exercício de suas atividades. Com esta analogia, é possível inferir que os fatores motivacionais são os mais importantes quando se busca o aumento da produtividade do funcionário que trabalha na emergência do GHC e, conseqüentemente, dos resultados esperados pelo GHC na implantação do Protocolo de Manchester.

Já a Teoria da Expectativa, de Victor Vroom, evidencia a relação esforço-desempenho/desempenho-recompensa/recompensas-metas pessoais, onde o desempenho do servidor será diretamente relacionado à expectativa deste com a possibilidade de reconhecimento e recompensa. Cabe salientar que expectativa não tem a ver só com remuneração, tem a ver também com reconhecimento, pois os servidores da emergência que possuem a percepção dos benefícios ligados à sua colaboração, tendem a dedicar-se mais nas suas atividades.

Essa teoria pode ser bastante útil no âmbito do serviço público em geral, aqui neste caso, a emergência do HNSC, por não estar ligado à obtenção de lucro, como acontece em uma instituição privada, o servidor público tende a esforçar-se mais no seu desempenho de atividades em detrimento dos interesses da coletividade e nos resultados da organização. Nesse contexto, surge um conceito que vem sendo bastante utilizado pelos gestores da Administração Pública: a avaliação de desempenho, que consiste em um acompanhamento sistemático do desempenho dos funcionários do GHC e serve de ferramenta para melhorar a gestão dos serviços prestados e das políticas públicas relacionadas a saúde.

Robbins (2005) ressalta que a teoria da expectativa ajuda a explicar por que muitos servidores não se sentem motivados no exercício de seus cargos. O mesmo autor afirma que isso fica mais evidente quando se analisam as três relações da teoria mais detalhadamente e propõe essa análise em formas de perguntas, que devem ser respondidas quando se imagina um servidor público no exercício de suas atividades.

Um dos questionamentos poderia ser: “Se eu me esforço ao máximo, serei reconhecido?”. Dependendo do contexto organizacional em que se encontra o servidor, a resposta pode ser “não” por diversos motivos, tais como: o órgão não

dispõe de avaliação de desempenho, o servidor acredita que o gestor não o avaliará bem por motivos pessoais, entre outros. Outro questionamento que pode influenciar na motivação do funcionário, baseado nas ideias do mesmo autor, seria: “Se eu for reconhecido, serei recompensado por isso?”. Muitos funcionários públicos acreditam que seu desempenho não gerará recompensas organizacionais, passando a considerar a relação “desempenho-recompensa” fraca e desmotivante, isso conseqüentemente acarretará baixo desempenho do servidor e afetará os resultados da organização.

E se o funcionário for recompensado? Robbins (2005) ainda levanta a possibilidade de que o funcionário poderá se questionar: “Muitas vezes o servidor espera recompensas que a instituição não dispõe, ou ainda espera uma coisa e a instituição oferece outra”. Nessa situação, o servidor acaba não alcançando suas expectativas e, portanto, não se sente motivado no exercício de suas funções. Assim, é importante que o GHC disponibilize recompensas diretas associadas ao desempenho dos funcionários lotados na emergência do HNSC e garantir que essas recompensas sejam desejadas pelos servidores ali lotados.

Outra teoria abordada neste trabalho que é bastante útil na análise da motivação dos funcionários públicos do GHC é a “Teoria da Equidade”, de Stacy Adams. Essa teoria se baseia na ideia que a motivação, o desempenho e a satisfação de um servidor dependem da avaliação subjetiva que ele faz sobre a comparação entre recompensa que recebe e as recompensas que outras pessoas recebem pela mesma atividade (ou atividades parecidas), ou também pela comparação do que ele oferece à instituição (esforço, competência, experiência) com o que ele recebe em troca (remuneração, benefícios, reconhecimento). Segundo essa teoria, quando um servidor entende que sofreu uma “injustiça”, aumenta-se a tensão e conseqüentemente ocorre a mudança de comportamento. Essas situações são bastante comuns no ambiente público, principalmente quando se leva em consideração situações em que os servidores se encontram em condição de iniquidade em virtude de favoritismo político. Nestes casos, é frequente o servidor ser levado ao descontentamento no ambiente de trabalho por julgar estar sofrendo “injustiça.”

Pela observação feita dentro da emergência do HNSC, se observa o que acontece na maioria das instituições públicas brasileiras, ou seja, indicações

políticas para os cargos de supervisão e coordenação, onde a distribuição de cargos e função é feita baseada no favoritismo político, sem levar em consideração a meritocracia profissional de seus servidores. Ao reconhecer o mérito de seus funcionários e os recompensar de forma devida, a instituição assegura um ambiente pautado na equidade, proporcionando aos servidores a retribuição justa por seus esforços. Como consequência, o GHC estaria promovendo a motivação em seus colaboradores que, por sua vez, empenhar-se-ia na melhoria de seu desempenho, que no momento já apresenta um bom trabalho, sendo assim, otimizaria os resultados do GHC como um todo.

Portanto, na implementação desse protocolo, demanda-se a organização e cooperação de equipe. Como se sabe, administrar implica em gerenciar processos para se chegar a objetivos. Dentro das funções públicas, a saúde tem um caráter essencial. Cabe, assim, ao administrador hospitalar conduzir a implantação, manutenção e aperfeiçoamento do Protocolo de Manchester nos serviços de emergências dos hospitais que compõe o grupo.

Como dito anteriormente, antes do Protocolo de Manchester, nas emergências do GHC, o atendimento era direcionado por funcionários administrativos, serviço de recepção, que se baseava na ordem de chegada do usuário. Com a implantação do protocolo, há a inserção da participação de outros profissionais além do médico o que muda o critério de atendimento, onde se baseia na avaliação do potencial de risco apresentado pelo paciente, o que vem contribuir para a melhoria do atendimento de um modo geral.

Assim, o instrumento da classificação de risco tem como objetivo minimizar os agravos à saúde, otimizar o fluxo do atendimento nas unidades de emergências e fornecer melhores atendimentos às necessidades dos pacientes. A responsabilidade do enfermeiro relacionado à classificação de risco tem relevante importância, na forma da organização e na abordagem do paciente.

A criação de vínculo entre profissionais da saúde e pacientes é um instrumento defendido pelo SUS para promover a humanização, com vistas a aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde. No Protocolo de Manchester, o enfermeiro tem, através de conhecimentos técnicos e científicos, a oportunidade de envolver o usuário em ações orientadoras que o ajudem a ter uma percepção mais ampla sobre o

atendimento prioritário em unidade de emergência do GHC. A ordem disciplinar da equipe é essencialmente importante no envolvimento do usuário e do profissional da saúde. Ao ouvir suas queixas, o profissional precisa estar munido de capacidade diferenciada. É essencial o entendimento, tanto por profissional, como por parte dos usuários, mais que a realização de procedimentos e técnicas, a qualidade do cuidado baseia-se nas relações que são desenvolvidas e fortalecidas, entre os sujeitos que são verdadeiros parceiros na busca da promoção de saúde (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013).

Os usuários referem-se à capacitação profissional como algo inerente à formação, ainda cobram o preparo inerente à categoria da saúde, bem como para a classificação de risco. A forma de classificação nos serviços de emergência do GHC é organizada não apenas nas áreas físicas, material e equipamentos sofisticados, mas sobretudo com profissionais qualificados e treinados. O usuário exige competência e preparo do enfermeiro avaliador, e por vezes chega até subestimar as ações do enfermeiro no Protocolo de Manchester.

As atribuições dos enfermeiros são diversas dentro da emergência do GHC, adiciona-se mais a função de classificador do Protocolo de Manchester. Para o enfermeiro que atua na classificação de risco, é imprescindível a habilidade de escuta qualificada, da avaliação, registro correto e detalhado da queixa principal, do trabalhar em equipe, do raciocínio clínico e agilidade mental para as tomadas de decisões, e o conhecimento sobre os sistemas de apoio na rede assistencial para fazer o encaminhamento responsável do paciente, quando houver necessidade (SOUZA, 2011).

A falta de postura profissional, como por exemplo, menosprezar a queixa de um usuário, gera descontentamento com o serviço e, por vezes, perda de credibilidade. Para existir uma postura de confiança e satisfação entre usuário e profissional devem acontecer alterações disciplinares no ambiente, e isto inclui as mudanças organizacionais de posturas éticas (NONNENMACHER; WEILLER; OLIVEIRA, 2012). A capacitação e a reflexão contínua devem ser buscadas de forma a aprimorar e a incentivar a padronização e condutas dos profissionais enfermeiros e possíveis planejamentos de ações que visem ao aumento da satisfação dos trabalhadores da saúde e do usuário (BRASIL, 2010).

O Protocolo de Manchester possui competências estruturantes para o seu desempenho, como a escuta do usuário e vontade de querer ajudá-lo. A classificação de risco requer do enfermeiro julgamento clínico rápido e habilidades como conhecimento dos protocolos vigentes utilizados. A compreensão sobre classificação de risco é fundamental entre profissionais e usuários, uma vez que não bastam aperfeiçoamento técnico e a realização de procedimentos, mas a oferta de um serviço de qualidade envolvendo a organização de cuidados, o respeito entre os envolvidos e a humanização na busca de promoção de saúde (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013).

O enfermeiro se insere neste contexto porque é o profissional indicado pelo Ministério da Saúde para o devido andamento do processo de classificação. E continuamente necessita receber treinamento específico e utilizar protocolos pré-estabelecidos, com o objetivo de classificar por prioridade clínica e não pela ordem de chegada, reorganizando o fluxo e estabelecendo o atendimento humanizado (BRASIL, 2009; LOPES 2009).

A classificação de risco é dinâmica, sendo necessário que, periodicamente, se reavalie o risco daqueles que ainda não foram atendidos ou mesmo daqueles cujo tempo de espera após a classificação é maior do que aquele que foi estabelecido no protocolo (BRASIL, 2010). Muitos pacientes acabam solicitando uma reavaliação considerando que cada organismo pode reagir de forma diferente ou mesmo sintomas podem se agravar após algum tempo de espera. A conduta do enfermeiro que esteja na classificação de risco deve estar apta a classificar e reclassificar se necessário, mantendo a priorização no atendimento enquanto aguarda a consulta médica. A necessidade de reavaliação constante do paciente após a classificação de risco e até que este seja atendido e tenha o seu problema solucionado (SOUZA, 2011).

A monitorização do paciente após a classificação é essencial, devido ao agravamento de seu estado clínico que possa ocorrer. Por isto, é necessário que a conduta do enfermeiro que esteja realizando a classificação de risco seja uma pessoa que entenda a necessidade dos pacientes e familiares, para que aquele paciente que está numa classificação com maior tempo de espera não tenha negligenciado seu atendimento, sendo necessário avaliar o mesmo novamente. Os usuários expressam sentimentos de descontentamentos, impaciência, insatisfação e

indignação, como também, ansiedade e insegurança em relação ao atendimento. Estes sentimentos são relacionados à falta de informação e ao tempo de espera. A responsabilidade do enfermeiro ao realizar o Protocolo de Manchester tem relevante importância na forma da organização e na abordagem do paciente, pois é neste momento em que se estabelecem a confiança e respeito.

O Protocolo de Manchester tem a finalidade de fazer justiça no atendimento aos pacientes, pois a falta de conscientização por parte da população em usar os serviços de emergência do GHC, que acaba sobrecarregando os profissionais da saúde, e estes, por vezes, prestam um serviço no limite de suas capacidades. Os usuários, ao utilizarem um serviço de emergência do GHC, já têm a sua concepção formada a respeito dos mesmos e o que mais importa para eles é o atendimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desde o início deste trabalho foi analisar a implantação do Protocolo de Manchester no GHC, as modificações nos processos de trabalho, no atendimento e no comportamento organizacional ocorridas em função do novo protocolo. Observou-se que no início da implantação do novo modo de trabalho, os funcionários tiveram reuniões e orientações, com o passar do processo verificou-se que todos da equipe que atuam na emergência estavam com suas atitudes organizacionais mais adaptadas, seguindo o fluxo do novo protocolo e aprendendo com as reuniões e a prática. A motivação humana sempre foi um grande desafio para as organizações, principalmente no que se refere a instituições públicas. Nesse trabalho, mostrou-se que são inúmeras e distintas as motivações dos funcionários, tais como salário, reconhecimento, agregação da equipe. No entanto, motivar o funcionário público não é uma tarefa fácil, principalmente quando se leva em consideração o contexto das instituições públicas onde a distribuição de cargos e tarefas é, em alguns casos, feita por indicação política. Esse se torna um desafio para o sucesso de implantação do novo protocolo

Assim, a busca do GHC por maior rendimento e melhorias, através do Protocolo de Manchester, abre espaço para a discussão sobre motivação e satisfação profissional no serviço público. As teorias analisadas neste trabalho sugerem que, dentro do GHC e no âmbito do serviço público, nem sempre a remuneração é o fator que mais motiva o funcionário lotado na emergência do HNSC, por ser uma área assistencial. Outros fatores podem ter mais importância no processo motivacional. Pode-se deduzir que fatores motivacionais intrínsecos, como a relevância e a essência do trabalho, são mais determinantes em seu comportamento do que fatores extrínsecos, como remunerações, salários e benefícios.

Assim, considera-se que não existe uma teoria motivacional universalmente aceita e aplicável a todos os casos, a motivação no trabalho é uma questão pessoal, por isso, muitos gestores encontram dificuldade em motivar as pessoas em uma instituição de forma geral. Na emergência do HNSC, encontramos diversas situações, desde médicos que possuem uma alta remuneração, mas insatisfeitos com as condições de trabalho, ocasionando baixa produtividade. E encontramos

servidores de cargos com remuneração inferior, mas satisfeitos com o trabalho exercido. Diante dessas situações, seria importante que os gestores e coordenadores da emergência, na implantação do Protocolo de Manchester, procurem manter o equilíbrio entre fatores motivacionais extrínsecos e intrínsecos para o desenvolvimento do trabalho em equipe e a satisfação dos ideais propostos pelo protocolo de atendimento. Só assim será possível alcançar um serviço de qualidade, resultando em um serviço público eficiente.

REFERÊNCIAS

- ALCHIAN, A. A.; H. DEMSETZ. Production, information cost, and economic organization. **American Economic Review**, v. 62, 1972.
- ACOSTA, A. M. et al. Activities of the nurse involved in triage/risk classification assessment in emergency services: an integrative review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 181-190, 2012.
- BELLUCI JUNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2012.
- BENDOR, J. Formal Models of Bureaucracy. **British Journal of Political Science**, v. 18, n. 3, p. 353-395, 1988.
- BERGAMANI, C. W. Liderança: Administração do Sentido. 2. ed. São Paulo: Atlas 2012.
- BERGUE, S. T. **Comportamento organizacional**. Florianópolis: UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2010.
- BITTAR, O. J. N. V. **Produtividade em hospitais**. 1994. Tese (Livre-Docência) — Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.
- BRASIL. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, out. 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. **Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS**. Brasília: MS, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. **Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS**. Brasília: MS, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de humanização: formação e intervenção**. Brasília: MS, 2010.
- BREHM, J.; GATES, S. Donut shops and speed traps: evaluating models of supervision on police behavior. **American Journal of Political Science**, p. 555-581, 1993.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP 001/2012**. São Paulo: COREN-SP, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **O julgamento do STF da ADI nº 1717-6/DF**. Brasília: COFEN, 2012.

DINIZ, Aline Santos et al. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 312-320, 2014.

DURO, Carmem Lúcia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em emergências**: análise da literatura. Porto Alegre: UFRGS, 2010.

FERREIRA, André; DEMUTTI, Carolina Medeiros; GIMENEZ, Paulo Eduardo Oliveira. A Teoria das Necessidades de Maslow: A Influência do Nível Educacional Sobre a Sua Percepção no Ambiente de Trabalho. Em Seminário em Administração, 13., 2010, São Paulo. **Anais...** São Paulo: [s.n.], 2010.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GRUPO BRASILEIRO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO — GBACR. **Hospital João XXIII divulga resultado após implantação de Protocolo**. 2009.

GUEDES, M. V. C.; HENRIQUES, A. C. P. T.; LIMA, M. M. N. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 31-37, 2013.

HAMMOND, P. J. Project evaluation by potential tax reform. **Journal of public economics**, v. 30, p. 1-36, 1986.

HAUSMANN, M.; PEDRUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-65, abr./jun. 2009.

KNOOT, J. H.; HAMMOND, T. H. Teoria formal e administração pública. In: GUY PETERS, B.; PIERRE, Jon (Org.). **Administração pública**: coletânea. São Paulo. Unesp; Brasília: Enap, 2010. Cap. 8, pág. 187-205.

KNOOT, J. H.; MILLER, G. **Reforming bureaucracy**: the politics of institutional choice. New Jersey: Prentice-Hall, 1987.

LOPES, L. **Atendimento de emergência no Brasil**: especialista em conduta de enfermagem no paciente crítico. UNESC: Criciúma, 2009.

MASLOW, A. H. A Theory of human motivation. **Psychological Review**, v. 50, p. 390-396, 1954.

NONNENMACHER, C. L.; WEILLER T. H.; OLIVEIRA, S. G. Opiniões de usuários de saúde sobre acolhimento com classificação de risco. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 541- 549, 2012.

PASSONE, E. F. K. **Contribuições atuais sobre o estudo de implementação de políticas educacionais**. Piracicaba: Nepp/Unicamp, 2013.

PEDROSO, D. O. de O e cols. Importância da motivação dentro das organizações. **Revista Ampla de Gestão Empresarial**, 2012.

PETERS, T. J.; WATERMAN, R. H. In Search of excellence: lessons from america's best-run companies. **Harper & Row**, New Work, 1982.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

ROSSI, F. R., Lima. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 305-310, 2005.

SOUZA, C. C. et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2011.

SANTOS, C. S. Introdução à gestão pública. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2014. 384 p.

APÊNDICE A — ROTEIRO DE ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1

1. Como foi o processo para motivar a equipe multiprofissional que atuava na emergência do HNSC?
2. Como foi para organizar o atendimento ao usuário dos serviços de emergência?

ENTREVISTA 2

1. Como foi implantado o Protocolo de Manchester?

ENTREVISTA 3, 4 e 5

1. O quê te motiva a realizar este trabalho?
2. O teu salário te satisfaz?
3. O que te levaria a trocar de trabalho?
4. Tem feito algum curso de capacitação para trocar de emprego?