

PLANEJAMENTO DE RECURSOS HUMANOS – uma alternativa para melhorar o atendimento no Pronto Socorro Municipal de Araguari

Alberto Felipe de Souza Júnior
albertofelipejr@hotmail.com

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

Barbara Fabel Bernucci
barbarafabel@hotmail.com

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

Fernanda Camargo Borges e Silva
fecamargob@gmail.com

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

Jaqueline Mendonça Gondim
jaquelinemendoncagondim@gmail.com

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

Évora Mandim Ribeiro Naves
evora_ribeiro@hotmail.com

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC

Área Temática: Gestão de Saúde

Resumo: Esse trabalho resulta da experiência vivenciada na disciplina de Economia e Gestão em Saúde II, no 6º período, do primeiro semestre de 2015, do curso de Medicina, no sentido de que o conteúdo Planejamento de Recursos Humanos fosse abordado. Assim, o objetivo do trabalho consiste em compreender o processo de planejamento de recursos humanos da equipe de saúde do Pronto Socorro Municipal de Araguari (PSMA). Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida por meio da Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez. As etapas contempladas foram: observação da realidade, definição de pontos chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação a realidade. Na etapa da teorização, realizou-se uma entrevista semiestruturada com uma enfermeira e um médico, ambos os funcionários do PSMA e paciente. A partir da teorização, foram apontadas algumas hipóteses de solução que serão realizadas no ano de 2016, sendo que foi projetada a elaboração de uma cartilha para ser entregue nas UBS do município com a finalidade de esclarecer sobre o funcionamento do PSMA. O planejamento de recursos humanos precisa ser reformulado para melhorar o tipo de serviço prestado à população e para adequar os custos das instituições de saúde em uma realidade cujos recursos financeiros à saúde pública tem se tornado mais escasso.

Palavras-chave: Dimensionamento de pessoal. Serviços de saúde. Planejamento em Saúde.

1 Introdução

De acordo com a política de saúde atual, o acesso aos serviços de saúde tem como porta de entrada a Atenção Básica, a qual deve acolher, atender e resolver os principais problemas de saúde da população (correspondente a 80 a 90% da demanda da população), sendo que apenas 10 a 20% dos usuários necessitam de encaminhamento para serviços especializados de maior complexidade tecnológica (STARFIELD, 2002). Assim, a integração entre os diferentes níveis de atenção faz-se necessária para garantir a otimização dos recursos e o atendimento integral e resolutivo à saúde dos usuários.

A Política Nacional de Atenção às Urgências contém a Portaria GM n. 2.048, de 5 de novembro de 2002, que descreve pronto-socorros como Unidades de Referência de Tipo III, que são aquelas instaladas em hospitais gerais e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica, cirúrgica e traumatológica, com serviço equipado e estruturado para um atendimento nas 24 horas do dia (BRASIL, 2006).

Neste sentido a estrutura das unidades de pronto-socorro deve possibilitar assistência adequada às situações de urgência, caracterizadas por casos que necessitam de atendimento rápido, sem risco de morte imediato e, emergência, quando o risco de morte é iminente.

Segundo a Resolução CFM n.º 1451/95:

Define-se por URGÊNCIA, a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. De modo semelhante, define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (CFM, 1995, Artigo 1º).

No entanto, no Brasil, a população recorre aos pronto-socorros como principal porta de entrada para a resolução dos mais variados problemas, em virtude do somatório de recursos lá existentes e da dificuldade da Atenção Básica na prestação de serviços de saúde. Essa situação do uso de serviços terciários como porta de entrada compromete a eficácia, a efetividade e a eficiência de todo o sistema (MARQUES; LIMA, 2007).

Ademais, o pronto socorro, por funcionar com demanda espontânea, possui um trabalho geralmente intenso, pois além de prestar atendimento de urgência e emergência, essas unidades atendem usuários com queixas crônicas e sociais, que ao utilizarem esses serviços, sobrecarregam as equipes multiprofissionais, buscando resolubilidade para demandas que deveriam ser atendidas em outros níveis de atenção à saúde (GARCIA, REIS, 2014). O resultado é uma intensa demanda de atendimentos, o que reforça a necessidade de uma equipe de saúde estruturada e capacitada quantitativamente e qualitativamente.

Diante da gravidade, da complexidade e da demanda presente neste serviço, compreender o processo de planejamento de recursos humanos para esse ambiente se torna importante para o serviço de assistência à saúde. Assim o presente trabalho tem a finalidade compreender o processo de planejamento da equipe de saúde da Unidade de Pronto Atendimento (Pronto Socorro Municipal) de um município do Triângulo Mineiro.

O trabalho se justifica por abordar questões referentes ao planejamento de recursos humanos, com o intuito de diagnosticar as razões do congestionamento e assim auxiliar a Secretaria

Municipal de Saúde do Município de Araguari, responsável pela gestão do pronto socorro, nas tomadas de decisões e na implantação de melhorias.

O planejamento dos recursos humanos é tema de interesse para as instituições de saúde, pois essas precisam adequar seus custos a uma realidade cujos recursos financeiros são mais escassos, necessitando melhorar o serviço prestado ou implementar novos métodos de assistência (ANTUNES; COSTA, 2003).

2 Revisão da Literatura

2.2 Gerenciamento de Recursos Humanos na Saúde

O gerenciamento de recursos humanos assumiu um papel importante dentro das instituições de saúde, adequando as necessidades da instituição com o melhor uso dos recursos financeiros, maior produtividade, mantendo o bem estar dos profissionais e dos usuários. Seixas (2002) afirma que a formação, o desempenho e a gestão de recursos humanos afetam profundamente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários.

O gerenciamento de recursos humanos na saúde depende do ambiente; da tecnologia empregada pelo hospital; das políticas e diretrizes adotadas; da concepção existente no hospital acerca do homem e de sua natureza e da história da organização; e da capacitação dos profissionais disponíveis (PICCHIAI, 2009). Além destas, há outras variáveis que influenciam no planejamento de pessoal como: características sócio-econômica da região, recursos médicos-assistenciais disponíveis, perfil da demanda existente e nível da assistência médico-hospitalar oferecida em termo de qualidade e complexidade (PICCHIAI, 2009).

No Brasil a gestão dos recursos humanos praticada no SUS é marcada pela política de contenção dos gastos com pessoal estabelecida pelo Governo Federal. Isso leva a uma redução do corpo de profissionais responsáveis no gerenciamento de mão de obra, levando a sobrecarga de funções a certos departamentos e a má alocação dos recursos dentro das unidades de pronto atendimento (MORICI; BARBOSA, 2013).

Os desafios em gerenciar os recursos humanos na saúde levam cada instituição a responder de maneira própria, de acordo com sua organização interna e a capacidade de estruturação. Morici e Barbosa (2013) destacaram em seu estudo realizado em hospitais de Belo Horizonte, Minas Gerais, três pontos essenciais que elucidam e influenciam o gerenciamento dos recursos humanos:

- A forma de contratação de pessoal;
- O tipo de vínculo de trabalho;
- A própria forma como é gestado o serviço.

As regras de contratação em primeiro lugar definem a base da estrutura de Recursos Humanos, sob os quais as demais políticas e práticas são alicerçadas. Quando se desenvolvem processos seletivos, a seleção dos profissionais segundo o perfil necessário ao trabalho assistencial é benéfica, pois conseqüentemente os candidatos eleitos estariam aptos a desenvolver o trabalho. Os processos seletivos internos apresentam também bons resultados, pois esses ocorrem segundo as necessidades específicas das instituições e podem ser realizados em prazos menores quando comparados com concursos públicos (MORICI; BARBOSA, 2013).

Além disso, convivem nas instituições de saúde, trabalhadores com diferentes vínculos de trabalho e, por conseguinte, com diferentes salários, benefícios, direitos etc. Essas diferenças influenciam na fixação e na motivação dos profissionais. Referindo ao segundo ponto

essencial, a fixação se relaciona diretamente com a forma de contratação do profissional, e quanto mais estável seu vínculo de trabalho, mais ele tende a se fixar na instituição (MORICI, BARBOSA, 2013).

Por último, a falta de autonomia do setor de recursos humanos no setor público de saúde em, por exemplo, negociar salários e planos de carreira, de mudança de cargos ou de desligar trabalhadores inaptos de forma rápida, leva ao setor a diminuir estratégias tais como a assistência aos funcionários e o apaziguamento de conflitos (MORICI; BARBOSA, 2013).

2.3 Planejamento de Recursos Humanos da Equipe de Saúde nos Serviços de Urgência e Emergência

O planejamento dos recursos humanos é tema importante e de interesse para as instituições de saúde, pois essas precisam adequar seus custos a uma realidade cujos recursos financeiros são mais escassos, necessitando melhorar o serviço prestado ou implementar novos métodos de assistência. Deve-se utilizar para isso metodologias e critérios que permitam uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de assistência, de modo que o paciente receba um cuidado de qualidade que proporcione segurança (ANTUNES; COSTA, 2003).

As unidades de pronto atendimento, caracterizadas por prestar serviços de urgência e emergência, devem contar com equipe 24 horas composta por clínico geral, pediatra, cirurgião, anestesiológico, enfermeiros, técnicos e equipes para manejo de pacientes críticos. Esta equipe multiprofissional deve ser compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência, sendo obrigatório que saibam em qual ambiente da unidade encontram-se os equipamentos, materiais e medicamentos necessários ao atendimento (BRASIL, 2013).

No intuito de reduzir as decisões aleatórias ou justificadas por motivos pessoais, existem fórmulas que permitem determinar quantitativamente a real necessidade de contratação desses recursos humanos (PICCHIAI, 2009).

A determinação do número e da composição da equipe se dá também, dentre outros critérios, pelo tipo e complexidade do serviço prestado. Para tanto, uma análise da organização do trabalho deve considerar os diferentes processos e as diferenças institucionais, além das necessidades de atenção à saúde e o modelo assistencial adotado. O número de médicos contratados para atendimento no Pronto Socorro (unidade de urgência e emergência) a pacientes agudos com ou sem potencial de gravidade, não deve ser inferior a um médico assistente por cada 3 consultas/hora no cálculo anual (CFM, 2014). Já a equipe de enfermagem, deve representar em média 60% dos funcionários das instituições de saúde (ANTUNES; COSTA, 2003).

Pesquisas têm sido desenvolvidas no sentido de propor metodologias de dimensionamento de pessoal, dentre as quais se destaca o estudo desenvolvido pela Estação Observatório de Recursos Humanos de São Paulo, que compõe a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil, que é uma rede de cooperação técnica regulamentada pelo Ministério da Saúde e apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) (VITURI, D. W. et al, 2011).

O fruto desse trabalho em rede foi uma proposta de dimensionamento de pessoal para hospitais gerais públicos, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A metodologia propõe a utilização do parâmetro “hora assistencial por paciente” e preconiza que os responsáveis pelo gerenciamento de recursos humanos das instituições considerem, além das diretrizes apresentadas na proposta, as peculiaridades institucionais, orientando-se pelos eixos estratégicos (VITURI, D. W. et al, 2011).

Por se tratar de uma unidade de atendimento a pacientes graves, a categorização destes pacientes é fundamental para uma melhor distribuição dos servidores da saúde com redução da carga de trabalho e garantia da qualidade da assistência aos usuários (GARCIA; REIS, 2014).

Quando se fala no planejamento de recursos humanos, não se pode deixar de considerar o absenteísmo, que de acordo com Sancinetti (2011) refere-se à frequência ou a duração do tempo de trabalho perdido quando os profissionais não frequentam ao trabalho e corresponde à ausência quando eles deveriam estar presentes.

Na saúde o absenteísmo é um indicador, que pode implicar em problemas para toda a equipe. A falta de um membro da equipe é extremamente danosa, pois acaba exigindo um ritmo mais vertiginoso com maior volume de trabalho no processo de cuidar ao cliente para os trabalhadores presentes (FRANCO et al, 2011).

Inúmeros são os fatores relacionados às especificidades do trabalho em saúde que podem gerar o absenteísmo, dentre o trabalho em turnos, trabalho noturno, o fato de lidar diretamente com o sofrimento alheio, a baixa remuneração, o ambiente insalubre, a fragilidade dos vínculos, entre outros (FRANÇA; RODRIGUES, 2006; MARTINS et al., 2000). Além destes fatores, destacam-se os fatores relacionados à cultura, geografia e fatores individuais relacionados ao físico, psíquico e social (SILVA; MARZIALE, 2000). Associado a isso, o trabalho exige cada vez mais elevado dinamismo, grandes esforços físicos e psicológicos muitas vezes ultrapassando a capacidade e o limite do trabalhador e resultando no estresse profissional (MARTINATO et al., 2010). E complementando, na ponta do atendimento está o usuário que precisa do atendimento rápido e eficiente no pronto socorro, e que comumente está irritado com a morosidade, com a qualidade e a falta de resolubilidade dos serviços realizados. Essa situação esgota o profissional ainda mais e o leva frequentemente à discussão com o usuário do sistema de saúde (MOIMAZ, et. al., 2010).

Assim, o conhecimento sobre o absenteísmo dos profissionais também determina quantos profissionais devem ser adicionados ao número total de profissionais numa categoria profissional para cobrir essas ausências, bem como as medidas necessárias para conter as proporções encontradas (FUGULIN, GAIDZINSKI, KURCGANT, 2003).

3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa que, de acordo com GIL (1991), ocorre quando o objeto a ser pesquisado tem uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, através de interpretações dos fenômenos e das atribuições de significados, sendo o ambiente natural a fonte direta para a coleta de dados, e o pesquisador o instrumento chave.

A pesquisa foi desenvolvida no período de maio a julho de 2015, no Pronto Socorro Municipal de Araguari (PSMA).

Para alcançar o objetivo proposto, utilizou-se o método problematizador, mediante as etapas do Arco de Charles Maguerez, apresentado por Bordenave e Pereira. O sistema designado como “metodologia do arco” é dividido em cinco etapas de funcionamento, que começam e terminam na realidade, descrevendo a seguinte sequência: observação da realidade e definição de um problema, pontos chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Essa metodologia baseada na resolução de problemas foi implementada em 1970, pelo francês Charles Maguerez (SOUSA, 2016).

A primeira etapa do arco, observação da realidade, consiste na participação ativa dos sujeitos com uma primeira leitura na qual o tema a ser trabalhado está inserido ou acontecendo na vida real. Na segunda etapa, os sujeitos definem o que é mais importante no assunto em estudo e as variáveis determinantes da situação. A terceira etapa é a aquisição de um suporte teórico-científico que faça uma ponte entre o conhecimento empírico e a realidade. A quarta etapa consiste na elaboração de alternativas para solucionar problemas identificados, de maneira crítica e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade. Na última etapa, os pesquisadores envolvidos são levados à construção de novos conhecimentos para transformar a realidade observada, por meio das hipóteses anteriormente planejadas (PRADO et al, 2012).



Figura 1: Arco de Maguerez utilizado por Berbel, a partir de Bordenave e Pereira (1998).
Fonte: MELO, M.C.; QUELUCI, G. C.; GOUVEA, M.V. (2010).

Foram utilizadas diversas fontes para atender aos objetivos deste trabalho, como: documentos localizados no sítio da prefeitura municipal do município de Araguari, que versam sobre a estrutura da Secretaria de Saúde e da política de recursos humanos. Utilizou-se também de entrevista semiestruturada, constituída de oito questões abertas, aplicada a uma enfermeira e a um médico, ambos, funcionários da instituição, afim de compreender como é o processo de planejamento no PSMA e qual a percepção deles sobre o congestionamento na unidade. Complementando o estudo, levantou-se a percepção de alguns pacientes em relação ao atendimento no pronto socorro.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas para identificar as concepções sobre a organização do trabalho, por meio das seguintes questões norteadoras: a) Em sua opinião quais os principais problemas encontrados atualmente no PSMA em relação aos recursos humanos?; b) Como é realizado o planejamento de Recursos Humanos para o próximo ano?; c) Quantos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem atualmente a unidade disponibiliza?; d) O dimensionamento de pessoal é realizado através do levantamento de dados históricos? e) O Senhor conhece a resolução do COFEN nº 293/2004 que aborda o dimensionamento?; f) Qual a média de atendimento diária no PSMA?; g) Sabe nos informar qual o número atual de profissionais de saúde do PSMA que estão adequados à realidade daqui?; h) Em sua opinião, qual o principal motivo da superlotação do PSMA?

Aos profissionais e aos pacientes, foram entregues um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual garantia os aspectos éticos apontados pela resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Resultados

4.1 A Realidade do Pronto Socorro Municipal de Araguari

O pronto socorro infelizmente tem sido a porta de entrada da população, rompendo com a lógica do funcionamento dos atendimentos à saúde, onerando o sistema com muitos atendimentos desnecessários e interferindo na lógica do atendimento rápido aos que realmente necessitam de socorro. Isso tudo colabora com a qualidade dos serviços que lá são oferecidos.

O Pronto Socorro Municipal de Araguari (PSMA), classificado como Pronto Atendimento Municipal, de média complexidade com atendimento contínuo de 24 horas/dia, composto por 132 funcionários, dentre eles 23 médicos, incluindo pediatra, radiologista, ginecologista e obstetra, ortopedista e traumatologista, cirurgião geral e clínico gerais. Apresenta 6 consultórios médicos, 1 consultório de odontologia, 2 salas de acolhimento com classificação de risco, 2 salas de estabilização, 2 salas de atendimento indiferenciado, 1 sala de curativo, 1 sala de higienização, 2 salas de repouso com 12 leitos no total, 1 sala de observação pediátrica com 3 leitos e 1 sala de nebulização. Conta, também, com serviços próprios como ambulância, farmácia, serviço de prontuário de pacientes, serviço de manutenção de equipamentos e serviços sociais. Dentre os equipamentos, a unidade possui: um raio-x, um desfibrilador, um monitor ECG, um reanimador pulmonar/ AMBU, um respirador/ ventilador, um eletrocardiógrafo (DATASUS, 2014).

Esses artefatos são vistos para os que precisam de atendimento na rede pública como essenciais no diagnóstico rápido e no respectivo tratamento. Contribuindo para a constante procura aos atendimentos do pronto socorro.

A rede de saúde do município de Araguari é composta por 2 postos de saúde, 17 centros de saúde/ unidade básica, 4 policlínicas, 3 hospitais gerais, 1 pronto socorro geral, 77 consultórios isolados, 12 clínicas especializadas e 2 centros de atenção psicossocial (DATASUS, 2014).

4.2 Teorizando um pouco mais a realidade

A teorização é uma etapa que permite compreender mais sobre o problema estudado. Neste sentido, além da revisão de literatura realizada pelos autores, que permitiu compreender mais sobre os temas Planejamento e Gerenciamento de Recursos Humanos na Saúde, os mesmos foram buscar um pouco mais sobre a realidade, entrevistando profissionais envolvidos na gestão do PSMA.

Optou-se por não entrevistar diretamente o Enfermeiro Chefe por acreditar que o mesmo poderia enviesar as respostas. Assim, buscaram profissionais que estivessem envolvidos na gestão indiretamente. Por isso foram feitas entrevistas com um Assistente Administrativo e um Médico. O critério usado para a escolha dos entrevistados foi ser formado em Enfermagem e medicina, respectivamente e atuar na gestão do Pronto Socorro. Ambos estão na função há mais de 10 anos e já estiveram à frente da gestão, a primeira como Gestora da unidade e o segundo como Diretor Clínico.

As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado onde tanto os pesquisadores quanto os entrevistados, pudessem contribuir com informações e questionamentos além do que estava contemplado no roteiro de pesquisa. Assim, os entrevistados ressaltaram como principal problema encontrado atualmente no PSMA em

relação aos recursos humanos a falta de profissionais de saúde. Fato que também é encontrado em outros municípios brasileiros.

A falta de médicos e outros profissionais da saúde, principalmente no interior do país, devem-se, dentre outros âmbitos, a um problema de gestão do SUS (LEITE, 2014). As razões que se acrescentam, ainda, a essa dificuldade seriam a má distribuição dos médicos nas redes sejam elas privadas ou públicas e entre os Estados. Geralmente, regiões pobres como Norte e Nordeste não fixam os recém formados e vagas criadas para a graduação se concentram em escolas privadas, que em geral não tem hospital escola e nas quais a evasão é maior (LEITE, 2014), resultando dessa forma em uma dificuldade para a contratação de profissionais nos pronto-socorros.

A enfermeira ao relatar: *“O dimensionamento do pessoal de enfermagem é calculado levando em consideração os números de atendimentos e a gravidade dos mesmos”* está em cumprimento com o COFEN nº 293/2004. Entretanto, ao ser questionada sobre o planejamento de Recursos Humanos no PSMA para o próximo ano e a quantidade certa de profissionais na unidade, tanto ela quanto o médico, não souberam detalhar com propriedade. O que revela uma falta de ciência de como o processo de dimensionamento de pessoal ocorre dentro da instituição.

Outro fator que chamou a atenção é a quantidade de profissionais disponíveis aos 400 atendimentos realizados por dia. De acordo com as entrevistas são *“26 técnicos de enfermagem, 21 enfermeiros e 4 médicos por plantão de 12 horas”*. O que representa para o médico atender mais que o estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina (2014) um médico assistente por cada 3 consultas/ hora no cálculo.

A fala da paciente M. A. (64 anos) ilustra a problemática: *“(...) toda vez que vou no pronto socorro tenho que esperar horas na fila, não tem gente para te atender. Como eu preciso, Não tem outra opção a não ser esperar, né?(...)”*

A população que depende da rede pública encontra na Atenção Primária dificuldades na marcação de consultas, na realização de exames e no tratamento de ocorrências que exijam a presença de especialista. Desta forma, eles procuram atendimento e resolubilidade nas unidades de pronto atendimento. Tal realidade foi ilustrada na frase da enfermeira entrevistada: *“(...) aqui no Pronto Socorro a realização de exames laboratoriais e de imagem é de fácil acesso; não necessitam marcar/agendar consulta para atendimento (...)”* e do médico B: *“Falta de suporte na atenção básica, (...)”*.

O cenário descrito mostrou contradições no acolhimento, na hierarquização e resolubilidade dos serviços públicos de saúde da cidade de Araguari. Os diferentes níveis de atenção deveriam formar uma rede assistencial e integrada. Para isso, cada unidade de saúde deveria possuir infra-estrutura, recursos materiais, equipamentos e insumos para proporcionar boas condições de trabalho para os profissionais de saúde do SUS (GARLET, 2009).

A partir das falas da enfermeira e do médico constatou-se a presença de outros fatores que dificultam a realização do planejamento de pessoal, como: falta de integração da equipe de saúde, o absenteísmo da equipe de saúde que compromete o serviço prestado, e a falha na estruturação física do Pronto Socorro com salas, equipamentos e insumos, prejudicando o atendimento.

4.3 Algumas Hipóteses para Solução do Problema

A reflexão dos aspectos desenvolvidos a partir da Revisão da Literatura e dos dados investigados possibilitou, ao final da etapa de Teorização, apresentar diversas alternativas que

pudessem contribuir para a solução do problema estudado. Assim, foram levantadas na etapa, referente às Hipóteses e Soluções, algumas alternativas para melhorar a realidade estudada, como: a) realizar palestras educativas à população sobre o funcionamento dos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde com a finalidade de evitar fluxos que possam ser revolidos na própria unidade básica de saúde que o paciente está vinculado; b) levantar os motivos do absenteísmo entre os profissionais de saúde do PSMA e propor programas para minimizar este indicador, assegurando um atendimento de qualidade; c) incentivar a realização de ações de promoção à saúde, evitando o grande fluxo para o PSMA; d) capacitar a equipe do PSMA sobre os métodos de planejamento e dimensionamento da equipe de saúde.

4.4 Aplicação a Realidade

A partir da análise das hipóteses de solução e do contexto no qual se encontra o problema, os presentes autores optaram por, na etapa Aplicação a Realidade, elaborar uma cartilha e distribuí-la nas UBS do município com a finalidade de esclarecer sobre o funcionamento do PSMA e dos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde. A cartilha será entregue durante o ano de 2016 em todas as 17 unidades básicas de saúde do município.

5. Considerações finais

No Brasil, a complexidade e a demanda presente nos pronto socorros públicos, tornam este ambiente desafiador e um dos mais importantes na prestação de serviços de saúde à população. Possuem ainda dinamicidade específica, com rotinas aliadas à grande demanda de pacientes e à problemática do sistema de saúde como um todo. Por isso, requer um trabalho diferenciado, com a necessidade de uma equipe multiprofissional altamente qualificada e articulada para atender a demanda. Portanto, a contratação de profissional, sua capacitação e a integração entre as equipes contribuem com uma assistência adequada aos pacientes que necessitam de intervenções imediatas (MENZANI, 2006).

Abordar a falta de informação populacional acerca do sistema de saúde, no quesito papel da UBSF e do pronto socorro e a sobrecarga dos níveis secundário e terciário é realizável através da conscientização da população seja com o uso de cartazes ou a realização de palestras informativas, que exponham o papel da Atenção Primária como porta de entrada do SUS e as indicações para procura de atendimento de urgência e emergência. O material informativo deve ressaltar as consequências do uso incorreto do serviço de saúde, utilizando uma linguagem acessível a todos os estratos sociais e procurando atingir diferentes grupos sociais, como estudantes, profissionais da saúde e trabalhadores de diversos segmentos, entre outros possíveis usuários.

Todavia, a descentralização político-administrativa estabelecida pelo SUS como sua falta de financiamento, leva a uma má estruturação das unidades básicas de saúde interferindo negativamente nos serviços por ele oferecido e no gargalo dos prontos socorros. Por conseguinte, a proposta de entregar uma cartilha surge como paliativo, porém surge como opção cabível ao nível dos estudantes que elaboraram o trabalho.

6. Referências

ANTUNES, A.V.; COSTA, M.N. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n.6, p. 832-839, 2003.

BERBEL, NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface Comum Saúde Educ.**, v.2, n.2, p.139-154, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Minuta de Resolução CFM nº 2.079/14**. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/imprensa/arquivos/Minuta-resolucao-prontos-socorros.pdf>>. Acesso: 30 maio 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293/2004**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2932004_4329.html> Acesso em: 30 maio 2015.

DATASUS. **Cadastro no CNES**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3103502146126>. Acesso em: 30 maio 2015.

GARLET, E. R. *et al.* **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.2, p.266-272, 2009.

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

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: Tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p.20-29, Mai.\Jun. 1995.

FRANÇA, A.C.L., RODRIGUES, A.L. Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. **Atlas**, São Paulo, 2006.

FRANCO, G. P.*et al.* Burnout em residentes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011.

FUGULIN, F.M.T., GAIDZINSKI, R.R., KURCGANT, P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das Unidades de Internação do HU-USP. **RevEscEnferm USP**, v.37. n.4, p. 109-117, 2003.

GARCIA, V. M.; REIS, R. K. . Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 2, p. 261-267, abr. 2014.

LEITE, M. Escassez de médicos é aguda no sistema público, não no Brasil. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 01 nov. 2013.

MALAGRIS, L. E. N. Burnout: o profissional em chamadas. In: NUNES SOBRINHO, F. P.; NASSARALLA, I. (Eds.). **Pedagogia Institucional: fatores humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: ZIT Editores, p. 196-213, 2004.

MARTINATO, M., *et al.* Absenteísmo na Enfermagem: Uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha de Enf.**, Porto Alegre, mar. 2010.

MARTINS, L. A. N. A saúde do profissional de saúde. In: DE MARCO, M. A. (Ed.). **A face Humana da Medicina. Casa do Psicólogo**, São Paulo, p. 93-99, 2003.

MARTINS, L.M.M., *et al.* Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Rev. Esc. Enfermagem**, USP, v.34, n. 1, p.52-58, 2000.

MARQUES, G.Q.; LIMA, MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.1, p.13-19, 2007.

MELO, M.C.; QUELUCI, G. C.; GOUVEA, M.V. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 4, p. 706-714, ago. 2014.

MENZANI, G. **Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP: 2006.

MOIMAZ, S. A. S. et al . Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, dez. 2010.

MORICI, M. C.; BARBOSA; A. C. Q. A gestão de recursos humanos em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação ao modelo de assistência: um estudo em hospitais de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro , v. 47, n. 1, p. 205-225, fev. 2013 .

PICCHIAI, D. **Parâmetros e Indicadores de Dimensionamento de Pessoas em Hospitais.** Disponível em

:<http://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/publicacoes/RELATORIO1_05_11_2009%20_2_.pdf>. Acesso em: 30 maio 2015.

PRADO ML., et al. **Arco de maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde.** Esc Anna Nery. 16 (1):172-177.jan-mar. 2012.

SANCINETTI, Tânia Regina et al. Nursing staff absenteeism rates as a personnel management indicator. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 1007-1012, 2011.

SILVA, M.P.P., MARZIALE, M.H.P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Latino AmEnferm**, Ribeirão Preto, v.8, n. 5, p. 44-51, 2000.

SOUSA A B. **O método da resolução de problemas com o arco de maguerez.**

<<https://sites.google.com/site/albertobarrossousa/metodologias-de-educacao/metodologia-do-arco-maguerez>>. Acesso em: 13/02/2016.

STARFIELD, B. Atenção Primária. **Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

VITURI, D. W. et al . Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo

OPAS/OMS. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 3, p. 547-556, set. 2011.