

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Wesley Vieira Andrade

**A COMUNICAÇÃO ENTRE GESTORES E EQUIPES DAS UNIDADES DE
PRONTO ATENDIMENTO 24h DE BETIM/MG**

Belo Horizonte
2020

Wesley Vieira Andrade

**A COMUNICAÇÃO ENTRE GESTORES E EQUIPES DAS UNIDADES DE
PRONTO ATENDIMENTO 24h DE BETIM/MG**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Karla Rona da Silva

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Fátima Ferreira Roquete

Belo Horizonte
2020

Andrade, Wesley Vieira.
AN553c A comunicação entre gestores e equipes das Unidades de Pronto Atendimento 24h de Betim/MG [manuscrito]. / Wesley Vieira Andrade. - Belo Horizonte: 2020.

118 f.: il.

Orientador (a): Karla Rona da Silva. Coorientador

(a): Fátima Ferreira Roquete.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Comunicação. 2. Relações Interprofissionais. 3. Gestão em Saúde. 4. Serviços Médicos de Emergência. 5. Segurança do Paciente. 6. Relatos de Casos. 7. Dissertação Acadêmica. I. Silva, Karla Rona da. II. Roquete, Fátima Ferreira. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WX 150

Bibliotecária responsável: Fabiene Letizia Alves Furtado CRB-6/2745

ATA DE NÚMERO 1 (UM) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELO CANDIDATO WESLEY VIEIRA ANDRADE PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 7 (sete) dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte, às 14:00 horas, realizou-se no Auditório Laís Netto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação “A COMUNICAÇÃO ENTRE GESTORES E EQUIPES DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24H DE BETIM/MG”, do aluno *Wesley Vieira Andrade*, candidato ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa “Tecnologias Gerenciais em Saúde”. A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Karla Rona da Silva, Fátima Ferreira Roquete, Selme Silqueira de Matos e Carolina Braga de Resende Mascarenhas, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADO;

APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

REPROVADO.

O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 07 de fevereiro de 2020.

Prof^ª. Dr^ª. Karla Rona da Silva
Orientadora (UFMG)

Karla Rona da Silva

Prof^ª. Dr^ª. Fátima Ferreira Roquete
Coorientadora (UFMG)

Fátima Ferreira Roquete

Prof^ª. Dr^ª. Carolina Braga Resende Mascarenhas
Membro Titular (HC/UFMG)

Carolina B. Resende M.

Prof^ª. Dr^ª. Selme Silqueira de Matos
Membro Titular (UFMG)

Selme Silqueira de Matos

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação

Davidson Luis Braga Lopes

DEDICATÓRIA

Aos gestores das Unidades de Pronto Atendimento - UPAs 24h - que possibilitaram a realização deste estudo, à minha amada esposa Cíntia e ao meu filho Gabriel Antônio, que também foi fruto deste Mestrado.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, por me proporcionar a fé que me faz sentir SUA presença em todos os momentos e por permitir mais esta vitória com a conclusão deste mestrado. Tudo posso naquele que me fortalece!

Às pessoas que nunca deixaram de dispensar esforços no apoio e incentivo para que eu me tornasse uma pessoa realizada pessoalmente e profissionalmente. Mamãe Celma e Papai Joaquim, vocês são meus pilares e exemplo de vida.

À minha amada esposa Cíntia, pela presença constante, envolvimento, respeito e paciência em toda minha trajetória profissional. Sonhar e realizar com você, torna-me uma pessoa muito mais feliz.

Ao meu pequeno filho Gabriel Antônio, concebido, gerado e nascido durante este mestrado. Sua chegada encheu a minha vida de alegria, entusiasmo, fortaleceu a minha fé em Deus e nos homens. Obrigado por ser esta grande benção em nossas vidas!

À minha família, principalmente aos meus grandes irmãos Joaquim Júnior e Vinícius, cunhadas Jamylla e Fernanda e sobrinho/afilhado Miguel, sogros e cunhados, por compartilhar esta vitória e por todos os momentos que passamos juntos, que foram impulsionadores nesta caminhada.

À minha exemplar ORIENTADORA, Prof^ª. Dr^ª. Karla Rona da Silva, pela disponibilidade diuturna e imediata, pelo grande conhecimento compartilhado, suporte e empenho imensuráveis. Saiba que a admiro pelo espaço e sucesso que conquistou, com muita luta e persistência. E por saber que compartilhamos da mesma formação na graduação e agora nos reencontramos de uma forma tão especial e produtiva. Gratidão eterna!

À minha coorientadora, Prof^ª. Dr^ª. Fátima Ferreira Roquete, por aceitar o nosso convite, pela disponibilidade, pela simpatia e contribuições de grande relevância para a concretização deste trabalho.

Aos alunos da graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Gabriel Vieira Perdigão Maia, Shirlei Moreira da Costa Faria e à voluntária Marina Lanari Fernandes, que contribuíram de forma muito positiva com a concretização dos produtos deste mestrado.

Aos professores do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde e ao Davidson Luis B. Lopes, nosso elo com o Colegiado de Pós-graduação. Vocês foram reais facilitadores neste processo de formação e busca do conhecimento.

Aos membros da banca de qualificação/final, Dr^a. Selme Silqueira de Matos e Dr^a. Carolina Braga de Resende Mascarenhas, por suas valorosas contribuições com a construção deste trabalho e viabilidade para o meio acadêmico e gestão dos serviços de saúde.

Aos meus colegas de mestrado, pelo compartilhamento de experiências, das expectativas, conquistas e superação dos desafios ao longo destes dois anos.

Aos meus grandes colegas, parceiros e amigos da Diretoria de Urgência e Emergência e da rede de urgência e emergência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) Betim, pela contribuição, suporte, entendimento e companheirismo nesta fase que exigiu distanciamento em vários momentos, mas que vocês conduziram com brilhantismo. O apoio de vocês foi fundamental para a concretização deste sonho.

Aos gestores participantes desta pesquisa, pela disponibilidade, contribuição com esta pesquisa e luta constante para o atendimento qualificado aos usuários da rede de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) Betim.

À Secretaria Municipal de Saúde de Betim, em especial aos secretários municipais e diretores, por terem oportunizado esta pesquisa, pelo incentivo e parceria na realização deste mestrado.

“É impossível não se comunicar, atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, tudo possui um valor de mensagem.” (WATZLAWICK; BEAVIN; JACXSON, 1967)

RESUMO

ANDRADE, Wesley Vieira. **A comunicação entre gestores e equipes das Unidades de Pronto Atendimento 24h de Betim/MG**. 2020. 117 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

A Organização Mundial da Saúde estabeleceu a melhoria da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde como uma das Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Nesse contexto, torna-se fundamental a comunicação verbal qualificada entre todos os envolvidos nos processos de trabalho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h), uma vez que essas representam grande parte dos serviços de urgência e emergência distribuídos em todo o território nacional. Desse modo, este trabalho tem como objetivo geral descrever como a comunicação verbal ocorre entre os gestores e os membros das equipes das UPAs 24h, no Município de Betim/MG. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa. O estudo de caso foi utilizado como método, tendo como unidade de análise as três UPAs 24h do município em questão e como participantes da pesquisa, contou-se com nove profissionais que ocupavam função de gestão nessas unidades. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O conteúdo das entrevistas foi analisado pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Minayo (2006). Esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa envolvidos. A partir da descrição e análise dos dados destacam-se os seguintes resultados: a) a maioria dos profissionais apresenta tempo de atuação na função de gestão em UPA 24h menor que três anos; b) dentre as formas de comunicação entre os gestores e equipe destaca-se o uso de aplicativo multiplataforma de mensagens para *smartphones*; c) frente às principais ações gerenciais para o desenvolvimento da comunicação com a equipe destacou-se a interação multiprofissional; d) no que tange os fatores facilitadores foi enfatizado a disponibilidade do gestor e para os dificultadores a falta de continuidade para a gestão; e e) a comunicação como instrumento de melhoria para a gestão na UPA 24h. Foram apresentados estratégias e métodos para o aprimoramento da comunicação e a aplicação futura do Ciclo PDCA para a construção do planejamento relacionado à comunicação efetiva nas UPAs 24h, utilizando, ainda, a ferramenta 5W2H. Como produto de contribuição imediata aos gestores, construiu-se um roteiro norteador com as consideradas tecnologias gerenciais para a comunicação nas UPAs 24h. Emergiu o significativo desafio da real disponibilidade dos gestores para a comunicação interpessoal sistematizada, instrumentalizada pela oralidade face a face, o que exige a reorganização administrativa e assistencial, para que os gestores tenham uma estrutura de apoio resolutiva. Os resultados desta pesquisa contribuem para o aprimoramento das competências dos gestores, possibilitam melhorias na comunicação em um tipo de serviço de saúde que funciona ininterruptamente, com demanda constante por atendimentos de urgência e emergência, superlotação e exigência da continuidade dos serviços. Este trabalho resultou nos seguintes produtos: Artigo Nota Prévia; coorientação do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação; e roteiro norteador para gestores, com as consideradas tecnologias gerenciais para a comunicação nas UPAs 24h.

Palavras-chave: Comunicação. Gestão em Saúde. Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT

ANDRADE, Wesley Vieira. **Communication between managers and teams from the 24-hour Emergency Care Units in Betim / MG.** 2020. 117 f. Dissertation (Professional Master in Health Services Management) - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

The World Health Organization has established the improvement of effective communication between health professionals as one of the International Patient Safety Goals. In this context, qualified verbal communication between all those involved in the work processes of the 24-hours Emergency Care Units is essential, since these represent a large part of the urgency and emergency services distributed throughout the national territory. Thus, this work has the general objective of describing how verbal communication occurs between managers and team members at these units, in the Municipality of Betim / MG. It is a descriptive, qualitative research. The case study was used as a method, with the unit of analysis being the three 24-hours Emergency Care Units in the city in question and, as participants in the research, there were nine professionals who occupied a management function in these units. Data collection was carried out through semi-structured interviews, after signing the Informed Consent Form. The content of the interviews was analyzed using the Content Analysis technique proposed by Minayo (2006). This research was approved by the Research Ethics Committees involved. From the description and analysis of the data, the following results stand out: a) most professionals have been working in the management function in the 24-hours Emergency Care Units for less than three years; b) among the forms of communication between managers and staff, the use of a multiplatform messaging application for Smartphone stands out; c) facing the main managerial actions for the development of communication with the team, the multidisciplinary interaction stood out; d) with regard to the facilitating factors, the availability of the manager was emphasized and for the difficulties, the lack of continuity in the management and; e) communication as a tool for improving management in these units. Strategies and methods were presented to improve communication and the future application of the PDCA Cycle for the construction of planning related to effective communication in these units, also using the 5W2H tool. As a product of immediate contribution to managers, a guiding script was built with the management technologies considered for communication in these units. The significant challenge emerged of the real availability of managers for systematic interpersonal communication, instrumentally instructed by the orality by face-to-face, which requires administrative and assistance reorganization, so that managers have a resolute support structure. The results of this research contribute to the improvement of the skills of managers; enable improvements in communication in a type of health service that works around the clock, with a constant demand for urgent and emergency care, overcrowding and demand for continuity of services. This work resulted in the following products: Article Previous Note; co orientation of the Graduation Course Conclusion Work; and guiding script for managers, with the considered management technologies for communication in the 24-hours Emergency Care Units.

Keywords: Communication. Health Management. Emergency Medical Services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHEC	Comunicação para a Saúde em Contextos de Emergência (tradução)
CIPNSP	Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente
EMAD	Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e
EMAP	Equipe Multidisciplinar de Apoio
EPS	Educação Permanente em Saúde
ERC	Comunicação de Risco em Emergência
EUA	Estados Unidos da América
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
GSS	Gestão de Serviços de Saúde
G	Gestor
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Identif.	Identificação
IHI	<i>Institute for Healthcare Improvement</i>
JCI	<i>Joint Commission International</i>
MISP	Metas Internacionais de Segurança do Paciente
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDCA	<i>PLAN-DO-CHECK-ACT</i>
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAU	Rede de Atenção às Urgências
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
RT	Referência Técnica
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAMU 192	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBAR	<i>Situation-Background-Assessment-Recommendation/Situação</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCM	Trabalho de Conclusão do Mestrado
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UPA 24h	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
UTI	Unidades de Terapia Intensiva
5W2H	<i>What, Who, When, Why, Where, How, How Much</i>

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01. Organograma de localização da unidade de análise	38
Figura 02. Fluxograma do percurso metodológico.	49
Figura 03. Quadro descritivo do método dos 5W2H.....	91

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Comparativo estudo de caso e estudo qualitativo básico.....	35
Quadro 02. Descrição qualitativa sobre os participantes da pesquisa.....	37
Quadro 03. Categorias de análise e trechos das entrevistas.....	41
Quadro 04. Perfil profissional dos participantes da pesquisa.....	50
Quadro 05. Estratégias de comunicação oral.....	77

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GERAL	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO	24
3.1 TEORIAS DA COMUNICAÇÃO	24
3.2 PROCESSO COMUNICATIVO EM SAÚDE	27
3.3 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h - E COMUNICAÇÃO	29
4 METODOLOGIA DA PESQUISA	33
4.1 TIPO DA PESQUISA QUANTO À ABORDAGEM	33
4.2 TIPO DA PESQUISA QUANTO AOS FINS	33
4.3 MÉTODO	34
4.4 UNIDADE DE ANÁLISE	35
4.5 PARTICIPANTES DA PESQUISA	36
4.6 ORGANOGRAMA DA UNIDADE DE ANÁLISE E PARTICIPANTES DA PESQUISA	37
4.7 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	38
4.8 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS	40
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	48
4.10 FLUXOGRAMA DO PERCURSO METODOLÓGICO	48
5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	50
5.1 PERFIL PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES	50
5.2 FORMAS DE COMUNICAÇÃO GESTORES E EQUIPE	52
5.3 AÇÕES GERENCIAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO COM A EQUIPE	65
5.4 FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NA COMUNICAÇÃO	

ENTRE GESTORES E MEMBROS DAS EQUIPES.....	71
5.5 A COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA PARA A GESTÃO NA UPA 24h.....	82
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
REFERÊNCIAS	96
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	105
APÊNDICE B - Roteiro semiestruturado com questões norteadoras para entrevista... 	108
APÊNDICE C - Artigo Nota Prévia publicado – Produto do Mestrado	109
APÊNDICE D – Produto Técnico	110
ANEXO A – Anuência da Secretaria Municipal de Saúde.....	113
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.....	114
ANEXO C - TCC Curso de Gestão de Serviços de Saúde com coorientação do mestrando – Produto do Mestrado	117

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM) em Gestão de Serviços de Saúde é resultado da minha inquietação profissional em relação à comunicação estabelecida entre os gestores e as equipes das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h), no Município de Betim/MG. Como diretor de urgência e emergência da Secretaria Municipal de Saúde desse município e responsável pela gestão em nível central dos serviços de urgência e emergência e “elo” entre os gestores locais e o secretário municipal de saúde, serviços esses compreendidos pelas UPAs 24h e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), vivencio diuturnamente a atuação cada vez mais desafiadora, considerando as limitações dos recursos financeiros para a manutenção da atenção à saúde e, conseqüentemente, recursos humanos e estruturais, associados ao aumento expressivo da demanda e da taxa de morbidade.

Nessa perspectiva, este foi elaborado em formato de dissertação com o objetivo de responder à seguinte questão norteadora: *Como acontece a comunicação verbal dos gestores das UPAs 24h com os membros das equipes atuantes nesses serviços?*

Minha inquietação foi intensamente motivada pela prática desenvolvida pelos gestores dos serviços de urgência e emergência do Município de Betim/MG, que exige, cotidianamente, dinamismo, motivação, racionalização de recursos, tomada de decisão ágil e oportuna, relacionamento interpessoal, repasse constante de informações, além do fomento à articulação dos profissionais que compõem as diversas equipes dos serviços de urgência e emergência com o restante da Rede de Atenção à Saúde (RAS). E para que tudo isso seja possível é fundamental o desenvolvimento da capacidade de comunicação de forma efetiva.

É importante destacar que sempre fiquei incomodado com a variação significativa na diversidade de orientações às equipes para a condução dos casos clínicos, que também inclui fluxos administrativos, o que impacta negativamente não só na compreensão pelos profissionais de saúde, mas também na gestão e na avaliação da rede de urgência e emergência.

Por conseguinte, todos esses aspectos contribuíram para a definição da temática deste estudo.

Sobre a decisão de ingressar no Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, essa foi motivada pela minha trajetória acadêmica na graduação em enfermagem, nas especializações em Saúde Coletiva; Gestão Microrregional de Saúde; Regulação em Saúde no SUS e atuação profissional de aproximadamente 12 anos na Gestão dos Serviços Públicos de Saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a gerência de Unidades Básicas de Saúde/Equipes de Saúde da Família, de Centro de Referência

em Especialidades, de UPAs 24h, Gestão do Serviço de Regulação, Controle e Avaliação, até a Gestão Central da Rede de Urgência e Emergência Municipal. Fundamentada, ainda, na carreira na docência de aproximadamente 10 anos e necessidade de aprimoramento contínuo e progressivo.

A escolha por esse mestrado partiu do interesse de compreender as pesquisas e as práticas que têm como cerne as teorias, as políticas, as tecnologias, os métodos e as técnicas necessários à gestão de serviços de saúde, possibilitando um arcabouço para entender e intervir na gestão, ancorado nas tecnologias gerenciais em saúde, linha de pesquisa em que me inseri e que tem me instrumentalizado pelas seguintes prerrogativas: a gestão eficiente, eficaz e efetiva das organizações de saúde, abordando as tecnologias gerenciais que são capazes de gerar ambientes de trabalho mais saudáveis do ponto de vista do trabalhador, fruto de uma cultura organizacional de confiança, respeito e cooperação; e favoráveis a produção de serviços de qualidade, por meio de estruturas e processos que sejam capazes de dar respostas mais ágeis e com melhor relação custo benefícios ao usuário e à sociedade.

Portanto, esse mestrado, associado à minha experiência na gestão de serviços de saúde e na docência, contribuirá, sobremaneira, com a comunicação efetiva na geração de respostas mais adequadas aos serviços complexos, dinâmicos, que envolvem para o seu funcionamento uma grande quantidade de profissionais com diferentes visões e perspectivas e, ainda, com grande rotatividade, principalmente de médicos, como é o caso das UPAs 24h.

A partir da vivência valorosa neste programa de pós-graduação, compreendi que a aplicação das tecnologias gerenciais em saúde permite identificar e estabelecer estratégias que amenizem os desafios encontrados nos processos de trabalho inerentes à urgência e emergência, para que de fato esses serviços existam para atender às necessidades dos usuários, com profissionais mais engajados e motivados em uma prática humanizada.

Durante o mestrado tive a oportunidade de apreender tecnologias gerenciais importantes, mediadas pelas disciplinas vinculadas ao curso, de participar e apresentar trabalho no 1º Congresso Internacional de Gestão de Serviços de Saúde, de participar de bancas simuladas de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de bacharelado em Gestão de Serviços de Saúde (GSS) da UFMG, publicar artigo de nota prévia (APÊNDICE C) acerca da temática deste trabalho, em parceria com outros autores de grande relevância, e de coordenar um TCC também do curso de bacharelado em GSS sobre a comunicação entre profissionais de saúde nas UPAs 24h (ANEXO C).

Para a minha vida pessoal levo a motivação, a partir deste mestrado, para sempre investir na minha capacidade de produzir e contribuir positivamente de forma sistematizada com a realidade vivenciada.

1 INTRODUÇÃO

A comunicação é o meio pelo qual o ser humano se descobre, cria relações, estabelece vínculos, contato e ligações com os demais seres. É através da comunicação que o ser emite, transmite e captura mensagens denominadas também como informações (SILVA, 2016).

Thofehrn et al. (2011) apontam que a comunicação apresenta confronto com os constantes avanços tecnológicos, que contribuem para a transformação do fazer humano num ato extremamente tecnicista, com uma acentuada valorização do procedimento, em detrimento de uma abordagem humanista. A realidade contemporânea é dominada pelo regime capitalista e tem levado as pessoas a buscar uma competitividade sem limites, o que acaba interferindo nas relações humanas, ficando o cuidado prejudicado, na medida em que perde dimensões de subjetividade.

No contexto dos serviços de saúde, os aspectos supracitados também podem ser observados, dificultando o estabelecimento de uma comunicação efetiva não somente com os usuários e seus familiares, como entre os trabalhadores (CIELO; CAMPONOGARA; PILLON, 2013).

Enquanto gestor de serviços de saúde e autor deste estudo, eu percebo, a partir da vivência profissional, que a atuação dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) tem se tornado cada vez mais desafiadora, considerando as limitações dos recursos financeiros para a manutenção da atenção à saúde e, conseqüentemente, dos recursos humanos e estruturais. Principalmente, a gestão dos serviços de urgência e emergência, mais especificamente as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h), foco deste trabalho de pesquisa do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde. Tenho acompanhado, por meio do monitoramento dos atendimentos, um aumento expressivo da demanda e da taxa de morbidade da população que demanda as UPAs 24h.

A experiência, enquanto gestor em nível central dos serviços de urgência e emergência, o que inclui as UPAs 24h e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do Município de Betim/MG, situado na região metropolitana de Belo Horizonte/MG, demonstra a exigência cotidiana por parte dos gestores locais de dinamismo, motivação, racionalização de recursos, tomada de decisão ágil e oportuna, relacionamento interpessoal e capacidade de comunicação efetiva. Além do fomento à articulação dos profissionais que compõem as diversas equipes dos serviços de urgência e emergência e as demais unidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Percebo, ainda, que a comunicação efetiva entre os profissionais dos serviços de urgência e emergência é incipiente. Essa percepção pode ser identificada pela gestão em nível central, a partir da avaliação da qualidade dos serviços prestados, por meio das manifestações na Ouvidoria SUS e dos relatórios de auditorias assistenciais. Esses instrumentos de monitoramento da efetividade dos serviços apontam fragilidades nos processos de trabalho estabelecidos para os atendimentos aos usuários que demandam a urgência e emergência, fragilidades que podem ser motivadas pela falha na comunicação.

Tendo em vista o percurso de aproximadamente 12 anos do mestrando na gestão de serviços públicos de saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde (iniciado na atenção primária, passando pela atenção especializada e regulação do acesso da rede poliárquica e, por último, na urgência e emergência), mas, principalmente, na vivência dos últimos cinco anos como gestor em Unidades de Pronto Atendimento, tornou-se mais evidente a necessidade de avanços na comunicação verbal nessa área.

Essa necessidade vem sendo percebida também na trajetória pessoal de aproximadamente 10 anos na docência, na qual há um grande estímulo a novas tecnologias para a formação profissional e para a comunicação efetiva, além da vinculação atual à linha de pesquisa Tecnologias Gerenciais em Saúde, âmbito em que o objeto de investigação está ancorado.

Para delimitação do tema desta pesquisa, houve o enfoque na comunicação entre os gestores das UPAs 24h e os membros das equipes atuantes nesses serviços no Município de Betim, situado na região metropolitana de Belo Horizonte/MG.

O setor de emergência é definido como o que se destina a prestar, dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde, assistência aos doentes com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. O atendimento de urgência é considerado aquele prestado em situações de agravo à saúde, com risco iminente de morte, que implica em atendimento médico imediato (BRASIL, 2002).

Cielo, Camponogara e Pillon (2013) complementam que o setor de emergência funciona durante as 24 horas do dia e dispõe de leitos de observação, sendo um serviço com grande demanda de procedimentos técnicos e administrativos, que exige dos profissionais conhecimentos gerais e específicos, assim como agilidade e destreza em casos de urgência e emergência. Portanto, as diversas formas de comunicação são essenciais, entretanto, este estudo se propôs a investigar as formas de comunicação verbal.

Conforme Moura et al. (2016), as UPAs são destinadas a promover assistência à saúde de caráter imediato segundo a gravidade do paciente, através da classificação de risco, visando

estabilizá-lo e encaminhá-lo para o local mais adequado. Esses autores ainda dizem que a UPA tem como objetivo diminuir a morbimortalidade e as sequelas impactantes. Para tanto é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral e de qualidade.

Os serviços de urgência e emergência têm como características principais o atendimento a pacientes em situações agudas que se encontram em risco de morte ou de sofrimento intenso, porém, a maioria dos usuários que procuram estes serviços poderia ter seus problemas resolvidos na Atenção Primária à Saúde. No entanto, a superlotação desses serviços é frequente, o que resulta em sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e falta de comunicação efetiva entre os profissionais e desses com os pacientes. Tais fatores acarretam estresse, desgaste físico e psicológico à equipe de saúde (MOURA et al., 2016).

Diante dessa contextualização, este estudo se justifica, principalmente, por considerar que as UPAs 24h, para um funcionamento com qualidade e com segurança, necessitam da comunicação efetiva, principalmente, por parte dos gestores locais com as equipes que atuam nesses serviços, tendo em vista a dinâmica e rotatividade dos profissionais. Enquanto gestor dos serviços municipais de urgência e emergência que vivencia diuturnamente a problemática da comunicação frágil e repleta de diversas lacunas e entendimentos, foi de importante valia a realização desta pesquisa, que possibilitou compreender qualitativamente como a comunicação verbal ocorre nesses serviços.

Nosso estudo também se mostra relevante pelas prerrogativas relacionadas à melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde propostas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria 529, de 1º de abril de 2013, que define diretrizes importantes sobre as metas de segurança do paciente. Por meio deste programa ficou instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), que também tem a competência de propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas, incluindo a comunicação no ambiente dos serviços de saúde (BRASIL, 2013a).

Brasil (2017a) descreve que outro aspecto do processo de comunicação considerado crítico para a ocorrência de eventos adversos com os pacientes é a forma como estão estruturadas as trocas de informações entre os turnos de trabalho nos serviços de saúde. Essas trocas de informações são percebidas na vivência do mestrando, de forma mais crítica nas UPA 24h, pelas características acima descritas. Assim, é necessário considerar que:

As passagens de plantão, *rounds* ou relatórios de troca de turnos são uma característica do trabalho em saúde. A continuidade do atendimento do paciente exige o compartilhamento de informações em um processo que envolve a transferência e aceitação de responsabilidade de alguns aspectos do cuidado do paciente ou grupo de pacientes (BRASIL, 2017a, p. 68).

Os gestores locais das UPAs 24h, por serem o elo entre o nível central da Secretaria Municipal de Saúde e a equipe operacional, necessitam contar com o processo comunicacional em constante adequação para atender ao dinamismo e às distintas realidades vivenciadas nesses serviços.

Em face do exposto, a pergunta que norteou a presente pesquisa foi: *Como acontece a comunicação verbal dos gestores das UPAs 24h com os membros das equipes atuantes nesses serviços?*

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever como a comunicação verbal ocorre entre os gestores e os membros das equipes das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h), no Município de Betim/MG.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar fatores facilitadores e dificultadores na comunicação verbal entre gestores e membros das equipes das UPAs 24h.
- Verificar as ações gerenciais utilizadas pelos gestores para o desenvolvimento da comunicação verbal com as equipes das UPAs 24h, na visão deles próprios.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TEORIAS DA COMUNICAÇÃO

Segundo Silva (2011), o debate em torno das teorias da comunicação existe, e de forma contínua, e serve como diretriz para que os novos estudos sobre as teorias possam ser desenvolvidos com base em rigores e critérios metodológicos. As teorias da comunicação evoluem de forma especializada, muito embora careçam de rigor científico. Além de ficar evidente que a área agrega diversas microáreas que trabalham a comunicação a partir de um determinado enfoque. Essa integração de diversas microáreas só tem a acrescentar à formação de um consenso relacionado às teorias da comunicação (SILVA, 2011).

Para melhor entendimento do panorama das teorias da comunicação Temer e Nery (2009) dividem essas teorias em paradigmas, sendo eles: paradigma funcionalista pragmático; paradigma crítico; paradigma matemático informacional; paradigma culturoológico; paradigma midiológico tecnológico e paradigma linguístico semiótico.

Como arcabouço teórico deste estudo foi utilizado o paradigma funcionalista pragmático. Esse tem como base teórica o positivismo, com foco nas pesquisas administrativas e empíricas, sendo os Estados Unidos o seu espaço de influência. A sua proposta é tentar compreender a sociedade segundo as suas trocas e relações sociais entre os indivíduos e os grupos (TEMER; NERY, 2009).

Os conceitos-chave da vertente funcionalista pragmática de grande destaque e importância para o processo de comunicação são: a interação, a função, a influência, modelo circular de comunicação e relacionamentos. Além disso, esses conceitos facilitam o entendimento sobre a relação que se estabelece quando uma pessoa ou empresa inicia uma comunicação com outra pessoa ou um determinado público. Nessa relação existe uma interação entre os públicos, na qual a influência acontece a todo instante, cada parte responde a outra, tendo por um momento um relacionamento estabelecido (SILVA, 2011).

No paradigma funcionalista pragmático é apresentada a Escola de Chicago, a Escola Americana Positivista, as Teorias das Influências Seletivas, a Hipótese de Usos e Gratificações, a Escola do Palo Alto e a Teoria da Agenda ou Hipótese da Agenda Setting (SILVA, 2011). A abordagem da Escola Americana Positivista com enfoque funcionalista foi a utilizada no desenvolvimento desta investigação científica.

Ainda segundo Silva (2011), a Escola Americana Positivista, na pesquisa em comunicação, tem como objeto principal estudar os efeitos dos meios de comunicação, mas

esse estudo teve influência de diversas áreas do conhecimento, o que lhe rendeu diversas vertentes teóricas. Temer e Nery (2009) destacam que a Escola Americana pode ser dividida em três fases: 1ª fase - Estudo da Teoria Hipodérmica, pesquisa em comunicação ou mais conhecida como *Mass Communication Research*; 2ª fase - Corrente Funcionalista ou Funcionalismo, forma mais consolidada da pesquisa em comunicação, fortemente marcada pela questão social; e 3ª fase - Estudos dos Efeitos em Longo Prazo, pautada pela influência direta das escolas de comunicação, no caso jornalismo, e com a preocupação relacionada às práticas profissionais.

No livro intitulado “Para entender as Teorias da Comunicação” os autores descrevem que o funcionalismo pode ser compreendido como uma corrente teórica, com base no pensamento sociológico, no qual os processos sociais são estruturados em sistemas, tendo em vista a manutenção do funcionamento da sociedade de forma equilibrada. Esses apresentam a proposta de Von Bertalanffy, que estruturou a teoria dos sistemas, sendo que um sistema é um conjunto no qual as partes que fazem parte desse ambiente interagem de forma integrada. Esse próprio sistema é capaz de modificar suas estruturas e a forma como os seus elementos se relacionam para manter uma determinada ordem (TEMER; NERY, 2009).

Os sistemas sociais são as formas pelas quais as pessoas controlam o seu comportamento e, assim, conseguem interagir e se relacionar com os outros, a fim de resolver os problemas sociais e manter um equilíbrio. Nesse ambiente social, a comunicação adquire um papel fundamental para a troca de informações, na indicação das posturas e condutas de convívio social e para estabelecer relacionamentos entre os atores sociais. Diante desse posicionamento, os funcionalistas têm a preocupação de estudar as formas como os meios de comunicação influenciam a vida dos indivíduos e, além disso, descobrir o papel da mídia na sociedade (RÜDIGER, 2011; SANTOS; CARDOSO, 2008).

De acordo com Santos (2013), diante do interesse funcionalista, o conceito de função ganha um importante destaque, uma vez que o objetivo é apresentar qual o sentido, a importância do papel desempenhado pelos meios de comunicação e de que forma a sociedade se beneficia dessa comunicação midiática.

Temer e Nery (2009) mencionam que o autor mais trabalhado na corrente teórica do funcionalismo é Harold Lasswell. Ele propõe o seu modelo em 1948, no trabalho “A Estrutura e a Função da Comunicação na Sociedade”. Esse modelo indica que o ato de comunicação consiste na resposta de cinco perguntas: quem? (refere-se à questão do comunicador e os seus interesses); diz o que? (é a análise do conteúdo de uma mensagem); em que canal? (significa a análise dos meios escolhidos no processo); para quem? (sinaliza a preocupação com o receptor

e entender a sua compreensão); com que efeito? (é a questão dos efeitos causados por uma comunicação específica).

Esse processo demonstra que a comunicação é uma atividade intencional, por meio da qual as pessoas influenciam no comportamento das outras mediante a disseminação de suas mensagens (RÜDIGER, 2011).

Assim, com a visão funcionalista dos teóricos dessa corrente, fica evidente a capacidade do ser humano em apreender, criar, transmitir e entender que as convenções utilizadas na comunicação são condições básicas para a transformação e evolução positiva da sociedade (SANTOS; CARDOSO, 2008).

Grande parte das Teorias de Comunicação elaboradas a partir de meados do século XX compreendia a comunicação unicamente como propagação, transmissão ou emissão de mensagem entre um emissor ativo e um receptor passivo. Como contrapartida a esse modelo unidimensional, outras teorias surgiram embasadas no conceito da pragmática, que mostra que as interações sociais intersubjetivas são a base da criação de toda a produção de sentido, e estruturam a vida em sociedade (SÃO PAULO, 2010).

Lefevre F., Lefevre A. e Figueiredo (2010) corroboram ao afirmar que a comunicação é uma ação específica, que pode ser vista de modos diversos, mas uma das maneiras de entendê-la é defini-la em termos de busca de contato nas diversas situações em que estiver havendo troca de mensagens entre sujeitos humanos:

A comunicação, definida como contato ou contato bem-sucedido, é sempre uma ação que acontece num contexto ou quadro social ou psicossocial; tais contextos se definem, entre outros atributos, por apresentarem um “idioma” de “representações sociais” que os indivíduos acessam para estabelecerem contatos uns com os outros. Assim, é possível dizer que indivíduos que vivem num mesmo contexto social pensam de modo semelhante porque compartilham das mesmas representações ou de representações diferentes, mas que “conversam” entre si (LEFEVRE F.; LEFEVRE A.; FIGUEIREDO, 2010, p. 06).

É importante pontuar que, quando se fala em comunicação, é comum pensar em problema ou conflito, sendo essencial entender que o conflito surge quando não se tem as mesmas ideias, a mesma percepção ou a mesma emoção. Portanto, o conflito faz parte da convivência humana, do cotidiano, mas fica mais fácil solucioná-lo quando se entende o ponto de vista do outro. Ao se entender que compreender o ponto de vista do outro não significa concordar com ele, será possível perceber que uma determinada situação pode ser vista por outro ângulo também, e que a comunicação envolve essas diferentes formas de percepção do mundo (SILVA, 2011).

Silva (2016) apresenta os tipos de comunicação: comunicação verbal, que se refere às palavras expressas por meio da fala ou da escrita; comunicação não-verbal, que não está associada às palavras e ocorre por meio de gestos, silêncio, expressões faciais e postura corporal. Nesse sentido, é considerada comunicação adequada aquela apropriada a uma determinada situação, pessoa, tempo e que atinge um objetivo definido. Envolve uma preparação especial, levando em conta a mensagem a ser transmitida, o emissor, o receptor e a técnica de comunicação necessária.

Portanto, a comunicação verbal, foco deste trabalho, refere à linguagem falada e escrita, aos sons e palavras que são usadas para comunicar (STEFANELLI, 1993; SILVA, 2016).

3.2 PROCESSO COMUNICATIVO EM SAÚDE

Segundo Lefevre F., Lefevre A. e Figueiredo (2010) a comunicação em saúde pode ser vista como uma relação de troca de ideias ou mensagens que, quando bem sucedidas, promovem um contato entre o pensamento sanitário e o pensamento do senso comum, afetando ambos e fazendo avançar a consciência coletiva sobre as questões de saúde e doença em uma dada formação sociocultural. Para que isso ocorra, é preciso considerar as representações sociais sobre saúde e doença existentes nas formações socioculturais, ou seja, o sistema de ideias que constitui o modo de pensar saúde e doença próprio do grupo ao qual o(s) indivíduo(s) pertence(m).

Coriolano-Marinus et al. (2014) destacam que a comunicação constitui um instrumento imprescindível na prática dos trabalhadores de saúde. Em um estudo apresentado por esses autores sobre comunicação na concepção de alguns coordenadores de cursos de graduação em medicina, ela foi considerada de forma ampla; entretanto, para uma parcela significativa de entrevistados representa apenas um instrumento para o diagnóstico.

A competência comunicacional no exercício da profissão não é inata, devendo ser abordada nos currículos dos cursos da área de saúde, pois demanda aprendizagem contínua e precisa ser sintonizada entre todos os membros da equipe. A competência comunicacional deve abranger não somente a capacidade de se fazer claro, mas, principalmente, de escutar de forma acolhedora, não fornecendo apenas um entendimento conceitual, mas considerando os indivíduos na sua subjetividade (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

A comunicação em saúde também se caracteriza como um relacionamento interpessoal criativo entre os membros da própria equipe e com as demais equipes, entre os profissionais, pacientes e seus familiares. A comunicação necessita partir do cotidiano, os sujeitos devem

estar disponíveis uns para os outros, escutando e valorizando desejos, sentimentos e comportamentos para que juntos possam planejar um cuidado humanizado (CIELO; CAMPONOGARA; PILLON, 2013).

O processo de globalização, marcado pela abertura das fronteiras ao comércio, os fluxos do capital econômico, a crescente incorporação tecnológica, a ampliação dos meios de comunicação, a introdução de novas tecnologias digitais, da internet e da presença das redes sociais, exige cada vez mais, uma comunicação clara, ágil e sem ruídos, fundamentalmente na área da saúde, em que situações de contingências são intensas e frequentes, necessitando da realização desse processo de maneira adequada (FORTES; RIBEIRO, 2014).

Coriolano-Marinus et al. (2014) também destacam a importância da comunicação como instrumento laboral dos trabalhadores de saúde e da necessidade de implementação da comunicação dialógica, pautada na relação de troca e intercâmbio de saberes, principalmente, nos cenários do SUS. De acordo com Pena e Melleiro (2018), a comunicação faz-se instrumento determinante da qualidade e segurança. Para garantir a efetividade na assistência é preciso que os profissionais estejam preparados, integrados e capacitados para construir uma relação estruturada, na qual um arcabouço adequado de informações colabora para a diminuição dos riscos e favoreça maior segurança e qualidade na saúde (PENA; MELLEIRO, 2018).

Em um estudo australiano, que realizou uma revisão sistemática da literatura a partir de estudos primários em língua inglesa publicados entre 1980 a fevereiro de 2011, as falhas de comunicação entre os profissionais de saúde foram evidenciadas durante a transferência de pacientes cirúrgicos e das unidades de urgência e emergência para as enfermarias ou Unidades de Terapia Intensiva (UTI), bem como, nas altas dos pacientes intensivos para outras unidades. Foi constatada a importância de padronização no momento da transição do cuidado, evidenciando a necessidade de sensibilização para o tema (ONG; COIERA, 2011).

De acordo com Pena e Melleiro (2018), a boa comunicação entre profissionais, assim como entre esses e os pacientes, são a chave para o cuidado seguro. Esses autores também apresentam a experiência do setor de aviação, que há mais de 25 anos fornece valiosas lições sobre o gerenciamento de riscos e medidas de prevenção de acidentes. Ao constatar que 70% dos acidentes de voos comerciais resultaram de falhas de comunicação entre os membros da tripulação, o setor de aviação implantou uma ferramenta para padronização. Conhecida como *Situation-Background-Assessment-Recommendation* (SBAR), ela foi adaptada por um médico de Oakland, EUA, para a comunicação entre membros da equipe multidisciplinar na transição do cuidado com foco na qualidade da assistência e segurança do paciente (PENA; MELLEIRO, 2018).

Os autores supracitados acrescentam que o SBAR norteia a comunicação entre os profissionais, nas diversas situações de transição do cuidado e permite que a equipe se comunique assertiva e efetivamente, reduzindo as repetições. Existem poucas ferramentas que se concentram ativamente em melhorar a comunicação, entretanto, o SBAR pode ser utilizado e adaptado para garantir a segurança nesse processo (PENA; MELLEIRO, 2018).

3.3 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h - E COMUNICAÇÃO

As UPAs 24h representam atualmente grande parte dos serviços de urgência e emergência distribuídos em todo o território nacional. Conforme a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 3, de 28 de setembro de 2017, a UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências (RAU) (BRASIL, 2017b).

No Brasil, pelo SUS, as UPAs são a principal porta de entrada para urgência e emergência, que absorvem grande parte de usuários que demandam a RAU. Elas visam prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, garantindo o referenciamento dos pacientes que necessitem de atendimento (BRASIL, 2017b). Dessa forma, a comunicação qualificada é fundamental entre todos os envolvidos nos processos de trabalho desses serviços.

Cielo, Camponogara e Pillon (2013) ressaltam que a unidade de urgência e emergência com grandes demandas de atendimento, a rotinização das tarefas e o despreparo dos profissionais para realizar uma adequada comunicação interferem na relação entre os sujeitos e, por conseguinte, na qualidade do cuidado.

Nessa perspectiva, o profissional de saúde, principalmente os líderes, tem também como atribuição promover a sensibilização da sua equipe para a busca de uma prática mais acolhedora, em que o saber se comunicar efetivamente encontra correspondência com um cuidado mais humanizado, qualificando, assim, cada vez mais, a assistência. No contexto do atendimento de emergência, os trabalhadores da saúde são essenciais para o estabelecimento da comunicação, a qual se constitui em ferramenta básica para as relações em equipe, de trabalho como também na assistência ao paciente (CIELO; CAMPONOGARA; PILLON, 2013).

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), em 2013, alertou que a comunicação ineficaz está entre as causas de mais de 70% dos erros na atenção à saúde. Entre as principais causas é elencável a interrupção da comunicação ou a falta de trabalho em equipe, que são situações com potencial para provocar eventos adversos e resultados insatisfatórios, pois tais falhas podem aumentar o tempo de internação, causar dano ao paciente e uso ineficaz de recursos (REBRAENSP, 2013).

Diante da dimensão do problema e da gama de processos envolvidos para se alcançar um cuidado seguro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e em parceria com a Comissão Conjunta Internacional - *Joint Commission International* (JCI) - vem incentivando a adoção das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP), como uma estratégia para orientar as boas práticas para a redução de riscos e eventos adversos em serviços de saúde. Dentre essas metas, foi estabelecido melhorar a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde (BRASIL, 2017a).

Nesse sentido, no ano de 2013, foi instituído pelo Ministério da Saúde o PNSP e publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde (BRASIL, 2013b).

A falta de comunicação efetiva é o fator humano contribuinte associado ao maior número de eventos adversos. A falta de processos de comunicação integrados entre as diversas equipes de profissionais e os serviços de saúde são fatores que contribuem para as falhas no atendimento. A falha de comunicação pode ser entre o profissional e o paciente, entre profissionais da mesma categoria profissional, entre profissionais numa equipe multiprofissional e durante a troca de turno/plantão. Outro fator que merece atenção é a exaustão (*Bornout*) que acomete os profissionais de saúde, e que pode interferir negativamente no processo comunicacional (BRASIL, 2017a).

A pesquisa de Moura et al. (2016) corrobora com os resultados mencionados, ao verificar que a superlotação das UPAs leva a redução na qualidade da assistência em virtude da carga horária excessiva de trabalho, gerando estresse e fadiga na equipe de enfermagem, resultando em comunicação ineficaz que, por vezes, provocam danos ou eventos adversos aos usuários. Isso é ocasionado por todo transtorno que existe nas UPAs, relacionado à demora no atendimento por demanda muito acima da capacidade estrutural e de recursos humanos, falta de informação da população sobre prioridade de atendimento e a própria finalidade de atender emergências.

Contudo, Cielo, Camponogara e Pillon (2013) concluíram em seu estudo que, mesmo o serviço de urgência e emergência sendo uma unidade com peculiaridades no atendimento, na qual há dificuldades de implementar uma efetiva comunicação, principalmente com os pacientes, os profissionais de saúde possuem grandes potencialidades para desenvolver uma comunicação efetiva em sua assistência. Desta forma, eles contam com capacidade para transformar esse serviço de saúde, caracterizado por um dia-a-dia tenso, em um ambiente agradável, respeitoso, humanizado e acolhedor para todos os envolvidos.

Segundo Thofehrn et al. (2011) as relações entre as equipes não podem deixar de ter o foco no usuário que está sendo atendido, e o enfermeiro precisa saber lidar com as relações interpessoais da equipe de trabalho, para o alcance do cuidado terapêutico proposto. Matos, Pires e Sousa (2010) ressaltam que as relações interpessoais devem ser pautadas na comunicação autêntica, no respeito ao outro e em seu conhecimento, com o acolhimento das diferenças e existência de confiança, responsabilidade, ética e colaboração.

Rocha (2009) identificou em sua pesquisa realizada com profissionais da Atenção Básica acerca da relação destes com os profissionais do SAMU, que essa pode ser constituída de entendimentos e parcerias, assim como de desentendimentos e conflitos, que refletem uma relação dinâmica que depende da demanda de trabalho. Um fator relevante que foi considerado é a habilidade de comunicação das equipes, ou seja, o autor identificou que a comunicação é a grande definidora dos juízos que serão estabelecidos, apesar da tensão que envolve as situações de atendimentos nas quais os sujeitos estão envolvidos.

Outro estudo pertinente com a temática deste estudo é o de Santos et al. (2012). Eles desenvolveram uma pesquisa sobre o processo comunicativo no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de um município do interior do Estado de São Paulo.

Com a realização da pesquisa, foi possível perceber que os auxiliares de enfermagem entrevistados reconhecem a comunicação como uma ferramenta de extrema importância para a garantia do sucesso na prestação da assistência de enfermagem aos pacientes que se encontram em situações de urgência e emergência, como é o caso das UPAs 24h. As questões de insatisfações levantadas remetem a falhas no processo comunicativo entre os profissionais do SAMU 192, o que pode acarretar prejuízo tanto aos trabalhadores quanto aos usuários.

A comunicação deve ser instrumento de interação, ensino, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento entre as partes envolvidas buscando contribuir para a construção e alcance do objetivo almejado. Especificamente para a área de urgência e emergência, o processo comunicativo deve ser usado como ferramenta contínua propiciadora de segurança e clareza aos profissionais pelo fato de lidarem diariamente com situações estressantes que requerem atenção redobrada e perfeito entendimento das informações transmitidas (SANTOS et al., 2012, p. 75).

Segundo Yoshimoto et al. (2005, p. 69) “a comunicação é uma variável normalmente associada à qualidade das relações interpessoais dentro e fora das organizações. Essas propiciam inúmeras possibilidades de comunicação dependendo da clareza, fidedignidade e propriedade”.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 TIPO DA PESQUISA QUANTO À ABORDAGEM

A pesquisa realizada é de natureza qualitativa, a considerar os objetivos almejados. Flick (2009) contribui com a definição desta abordagem, quando apresenta que:

[...] a pesquisa qualitativa é uma atividade situada, que posiciona o observador no mundo. Ela consiste em um conjunto de práticas interpretativas e materiais que tornam o mundo visível. Essas práticas transformam o mundo, fazendo dele uma série de representações, incluindo notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, gravações e anotações pessoais. Nesse nível, a pesquisa qualitativa envolve uma postura interpretativa e naturalística diante do mundo. Isso significa que os pesquisadores desse campo estudam as coisas em seus contextos naturais, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos de sentidos que as pessoas lhes atribuem (FLICK, 2009, p.16).

Minayo, Deslandes e Gomes (2015) afirmam que a pesquisa qualitativa considera o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade é o objeto da pesquisa qualitativa, que dificilmente pode ser traduzido em número e indicadores quantitativos.

4.2 TIPO DA PESQUISA QUANTO AOS FINS

A pesquisa quanto aos fins é um estudo descritivo. Segundo Vergara (2016) a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza e ainda defende que não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação. Sobre esse tipo de pesquisa Triviños (1987) destaca questões importantes para a construção da mesma:

Os estudos descritivos exigem do investigador, para que a pesquisa tenha certo grau de validade científica, uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados. A população e a amostra devem ser claramente delimitadas, da mesma maneira, os objetivos do estudo, os termos e as variáveis, as hipóteses, as questões de pesquisa etc. (TRIVIÑOS, 1987, p. 112).

Ao considerar o problema de pesquisa, no qual o mestrando está inserido como gestor no nível central da Secretaria Municipal de Saúde das UPAs do Município de Betim, situado na região metropolitana de Belo Horizonte/MG, esse percebeu a necessidade de reconhecer os avanços e desafios para o aprimoramento da realidade vivenciada. Gil (2019) descreve que as pesquisas descritivas, juntamente com as exploratórias, são as preferidas dos pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática, e que têm por objetivo prioritário estudar as características de um grupo.

De acordo com Gil (2010), a pesquisa descritiva procura conhecer a realidade estudada, suas características e seus problemas. Portanto, este estudo pretendeu descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade, o que justificou com maior consistência esse tipo de pesquisa para o trabalho em questão, pois possibilitou a descrição de como a comunicação verbal ocorre entre os gestores e as equipes das UPAs, no Município de Betim/MG.

4.3 MÉTODO

Considerando o estudo proposto, foi utilizado o método de estudo de caso que visa a apreensão da realidade de uma instância singular, em que o objeto estudado é tratado como único, uma representação singular da realidade, que é multidimensional e historicamente situada (LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

No estudo de caso, o pesquisador não pretende intervir sobre o objeto a ser estudado, mas revelá-lo como o percebe. O estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador (FONSECA, 2002).

O estudo de caso tem sido utilizado de forma extensiva em pesquisas da área das ciências sociais e apresenta-se como estratégia adequada, quando se trata de questões nas quais estão presentes fenômenos contemporâneos inseridos em contextos da vida real e podem ser complementados por outras investigações de caráter exploratório e descritivo (YIN, 2014).

Lüdke e André (2013) destacam que nesse método devem ser considerados alguns elementos, como: as ações, as percepções, os comportamentos e as interações das pessoas. Para tanto, o pesquisador deve apresentar os diferentes pontos de vista presentes numa situação social, como também sua opinião a respeito do tema em estudo (LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

Para facilitar a compreensão e embasar a escolha do método proposto, é apresentado no Quadro 01 um paralelo entre o estudo de caso e o estudo qualitativo básico.

Quadro 01 - Comparativo estudo de caso e estudo qualitativo básico

Estudo de caso	Estudo qualitativo básico
Peculiaridade e/ou complexidade do objeto	O caso é um instrumento para verificação de questões estabelecidas a priori
Relato rico e holístico	Inclui descrição, interpretação e compreensão
Estudo aprofundado sobre uma unidade ou um sistema demarcado e sobre sua relação com o contexto	Identificação de padrões recorrentes (categorias, fatores, variáveis e temas)
Frequente deficiência teórica sobre o tema	Arcabouço teórico preexistente

Fonte: Mariz et al. (2005).

4.4 UNIDADE DE ANÁLISE

De acordo Richardson (2017), a unidade de análise pode ser uma pessoa, um grupo, uma empresa, uma sala de aula, um município.

As quatro UPAs 24h do Município de Betim (conforme anuência da SMS desse município – ANEXO A), situado na região metropolitana de Belo Horizonte/MG, inicialmente, seriam a unidade de análise. Entretanto, na fase da coleta de dados a unidade de análise passou a ser três UPAs 24h do Município de Betim. Isso ocorreu em decorrência de uma UPA ser excluída da unidade de análise, pois no período desta pesquisa, houve a substituição de uma UPA antiga sob gestão integral da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por uma nova UPA, mediante contrato de gestão com uma Organização Social de Saúde e novos gestores responsáveis. Portanto, foram consideradas as três UPAs 24h que continuaram sob gerenciamento integral da SMS, tendo em vista que os critérios de inclusão estabeleciam que as entrevistas fossem realizadas com os profissionais com no mínimo seis meses de atuação na unidade de análise selecionada.

As três UPAs 24h contam com equipes multiprofissionais (enfermeiros, médicos, bioquímicos, farmacêuticos, assistentes sociais, técnicos em enfermagem, técnicos de laboratório, técnicos de raio x, auxiliares de farmácia, recepcionistas, administrativos, copeiros, auxiliares de higienização) atuando de forma ininterrupta. Estas UPAs 24h realizam atendimentos de urgência e emergência em clínica médica e uma também realiza atendimentos de pediatria e cirurgia geral, com média de 26.000 atendimentos/mês nas 03 unidades.

O Município de Betim integra a região ampliada de saúde de Belo Horizonte/MG e divide-se administrativamente em 10 regiões. É um dos principais polos de concentração industrial do Estado de Minas Gerais, sendo responsável pela terceira maior arrecadação do

Estado. Seu crescimento populacional no período de 2000 a 2010 apresentou uma taxa média anual de 5,46% (IBGE, 2015). A população do município alcançou os números de 378.089 pessoas no último censo realizado em 2010 e para o ano 2017 a estimativa foi de 422.354. Em 2018, a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foi de 432.575 habitantes, demonstrando aumento contínuo da população e da demanda nos serviços públicos de saúde, principalmente, na Rede de Urgência e Emergência (RUE). Esses dados promovem Betim à quinta maior cidade do Estado de Minas Gerais e uma das 50 maiores cidades do Brasil.

A RUE de Betim é composta pelo SAMU 192 com abrangência municipal e que conta com 01 USA, 03 USB e 01 UTI, 04 UPAs 24h com referência para o próprio município e para a Região de Saúde Betim, articulada com mais 12 municípios de pequeno porte (população total em torno de 650.000 pessoas); 01 Pronto Atendimento do Hospital Orestes Diniz da Casa de Saúde Santa Izabel/FHEMIG; 01 Pronto Socorro referência em trauma do Hospital Público Regional e o Programa Melhor em Casa com 04 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP).

Diante dessa unidade de análise, os participantes da pesquisa foram definidos. Para a pesquisa qualitativa, o pesquisador selecionará os partícipes de acordo com o problema da pesquisa, ou seja, os que sabem mais sobre o problema e quem pode validar tal informação com outro ponto de vista ou uma visão mais crítica dessa situação (RICHARDSON, 2017).

Para esta pesquisa foi utilizada a posição que consiste na valorização de critérios de representatividade qualitativa. Os pesquisadores no planejamento de amostras podem recorrer às chamadas ‘amostras intencionais’, que se trata de um pequeno número de pessoas que são escolhidas intencionalmente em função da relevância que elas apresentam em relação a um determinado assunto (THIOLENT, 2011):

O princípio da intencionalidade é adequado no contexto da pesquisa social com ênfase nos aspectos qualitativos, onde todas as unidades não são consideradas como equivalentes, ou de relevância igual. Na aplicação do princípio de intencionalidade, podem ocorrer distorções relacionadas com as preferências individuais, mas estas são controladas e “corrigidas” por meio da discussão e a partir de comparações entre as observações obtidas em unidades significativamente diferentes (THIOLENT, 2011, p. 71).

4.5 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Em conformidade com os objetivos, os participantes da pesquisa foram os profissionais que assumem função de gestão nas três UPAs 24h, sob gerenciamento integral da SMS de Betim/MG, conforme Quadro 02.

Quadro 02 - Descrição qualitativa sobre os participantes da pesquisa

Função	Atribuições	Quantidade
Gerente	Gerenciar todos os recursos humanos, estruturais, insumos, processos administrativos, logísticos e assistenciais inerentes à UPA 24h.	03
Médico Referência Técnica	Coordenar e responder tecnicamente pela equipe médica; realizar a gestão da escala dos médicos plantonistas; participar da gestão clínica, da avaliação médica diária e dos processos de transferência hospitalar dos pacientes em observação.	03
Enfermeiro Referência Técnica	Coordenar e responder tecnicamente pela equipe de enfermagem; realizar a gestão das escalas de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem; gerir o serviço de enfermagem, incluindo recursos necessários para assistência ao paciente e realizar ações de educação permanente.	03
Total geral		09

Fonte: Elaborado pelo mestrando, 2019.

Como critérios de inclusão para as entrevistas foram considerados os profissionais com no mínimo seis meses de atuação na unidade de análise selecionada e que estivessem em situação de exercício efetivo das funções gerenciais relacionadas ao cargo ocupado. Como critérios de exclusão foram considerados os profissionais em licenças por motivos de saúde, férias e opção por não participar da pesquisa.

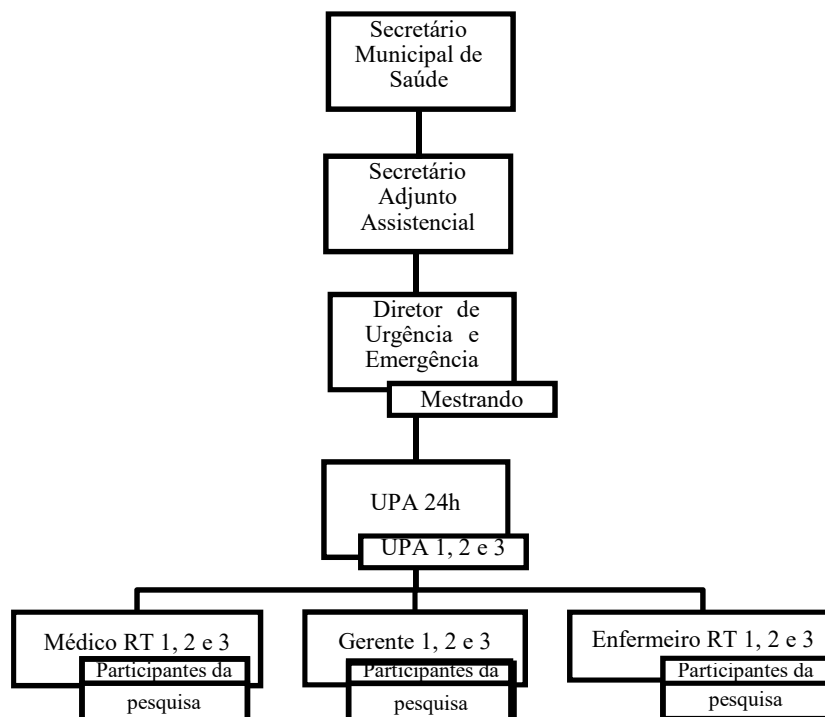
Não existiram dificuldades de acesso e participação dos entrevistados, sendo o tempo proposto no cronograma contemplado com êxito. O convite para participação foi realizado através de contato telefônico com os profissionais nas funções descritas no Quadro 02, confirmando o exercício efetivo e a disponibilidade para a realização das entrevistas no próprio serviço em horário e data oportunos. Nesse sentido, a população do estudo foi composta por participantes atuantes nos cenários investigados, de forma a contemplar o objetivo da pesquisa.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a delimitação do número de participantes não foi de grande relevância, mesmo assim todos os gestores atuantes nas UPAs, cenário de investigação, participaram da pesquisa. Então, o número total de participantes foi de 09 respondentes, que refletiram a totalidade nas múltiplas dimensões (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005).

4.6 ORGANOGRAMA DA UNIDADE DE ANÁLISE E PARTICIPANTES DA PESQUISA

A unidade de análise está apresentada a seguir em formato de organograma para melhor entendimento do local onde o pesquisador/mestrando e os participantes da pesquisa estão situados, conforme organização administrativa da SMS.

Figura 01 - Organograma de localização da unidade de análise



Fonte: elaborado pelo mestrando, 2019.

4.7 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A técnica de coleta de dados utilizada para este estudo foi a entrevista face a face. Essa técnica foi eleita por permitir abordar temas complexos que dificilmente poderiam ser investigados adequadamente através de questionários, explorando-os em profundidade, por possuir uma natureza interativa (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 2002).

Segundo Yin (2014), as entrevistas são uma das mais importantes fontes de informações para um estudo de caso, método proposto para esta pesquisa. A entrevista foi do tipo semiestruturada, e utilizou um roteiro validado (adaptado do instrumento de SANTOS et al., 2012), composto por seis questões, objetivando responder ao problema de pesquisa deste estudo (APÊNDICE B). Foi realizada também uma revisão integrativa da literatura, para fundamentar cientificamente as análises e discussões dos achados.

Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (2002) dizem que no caso de entrevistas estruturadas ou semiestruturadas é possível indicar pesquisas anteriores, teorias, observações e conversas informais com os participantes, como fontes que serão usadas para gerar esses itens.

Triviños (1987) contribui para a escolha desse tipo de técnica de coleta de dados, ao descrever que:

[...] podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, em que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. É útil esclarecer, para evitar qualquer erro, que essas perguntas fundamentais que constituem, em parte, a entrevista semi-estruturada, no enfoque qualitativo, não nasceram a priori. Elas são resultados não só da teoria que alimenta a ação do investigador, mas também de toda a informação que ele já recolheu sobre o fenômeno social que interessa, não sendo menos importantes seus contatos, inclusive, realizados na escolha das pessoas que serão entrevistadas (TRIVIÑOS, 1987, p. 147).

Lüdke e André (2013) corroboram com o caráter de interação que permeia a entrevista, diferente da relação hierárquica comum em outros instrumentos de pesquisa, como na observação unidirecional e na aplicação de questionários. Principalmente nas entrevistas não estruturadas há a possibilidade de uma influência recíproca entre entrevistador e entrevistado, por não acontecer à imposição de uma ordem rígida de questões. Sendo interessante para a proposta deste estudo, no qual existe uma situação hierárquica administrativa entre pesquisador e participantes da pesquisa.

O roteiro semiestruturado possibilita ao entrevistador fazer outros questionamentos complementares ao entrevistado para obter uma maior compreensão dos fatos, independente da ordem de disposição das perguntas abertas. É recomendado para o estudo de fenômenos com uma população característica (MANZINI, 2012).

As entrevistas ocorreram entre os meses de agosto a outubro de 2019, no local de trabalho dos participantes e foram previamente agendadas por telefone conforme disponibilidade dos mesmos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme APÊNDICE A, em duas vias, foi entregue e lido, todas as dúvidas esclarecidas e posteriormente foi assinado pelos participantes, pesquisadora/coordenadora do estudo e pesquisador/mestrando. Cada entrevista teve duração média de doze minutos, totalizando 101 minutos de diálogos gravados.

Não houve recusa frente ao convite para participar da pesquisa e os entrevistados se apresentaram dispostos a contribuir com o estudo, ressaltando a importância e satisfação em participar da investigação com potencial para produzir resultados que beneficiarão a sua prática.

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra pelo mestrando e todas as transcrições avaliadas pela coordenadora do estudo e um aluno de graduação voluntário, a

fim de assegurar confiabilidade aos registros para posterior análise dos dados. Após essa etapa os áudios foram descartados e as transcrições arquivadas em local seguro. Para garantir o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas pela letra “G” seguida de um número inteiro de 1 a 9, de acordo com a ordem de ocorrência dos encontros presenciais.

4.8 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2006), a partir da transcrição na íntegra das entrevistas gravadas. Segundo Minayo (2006), a análise de conteúdo apresenta a grande importância de impor um corte entre as instituições e as hipóteses que encaminham para interpretações mais definitivas, mantendo o rigor de um trabalho científico.

A análise temática ou categorial, tipo de técnica mais utilizada pela análise de conteúdo, consiste em operações de desmembramento do texto em unidades (categorias), segundo reagrupamentos analógicos, descobrindo núcleos de sentido que compõem uma comunicação (MINAYO, 2006).

Foram adotadas as seguintes etapas para a análise de conteúdo temática: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2015).

Vale destacar a importância da etapa da exploração do material para a análise de conteúdo qualificada, pois:

Nesta etapa, é de fundamental importância sermos capazes de ir além das falas e dos fatos ou, em outras palavras, caminharmos na direção do que está explícito para o que é implícito, do revelado para o velado, do texto para o subtexto. Para isso, seguimos a seguinte trajetória: (a) identificação e problematização das ideias explícitas e implícitas no texto (a problematização pode ocorrer através de questionamentos que fazemos ao material que dispomos); (b) busca de sentidos mais amplos (socioculturais) atribuídos às ideias; (c) diálogo entre as ideias problematizadas, informações provenientes de outros estudos acerca do assunto e o referencial teórico do estudo (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2015, p. 101).

O tipo de grade utilizada foi a grade aberta, com as unidades de análise palavra, expressão e frase, com conseqüente definição das categorias, conforme Vergara (2010). A autora apresenta que na grade aberta, identificam-se categorias de análise, conforme vão surgindo ao pesquisador, ou seja, há o rearranjo das categorias durante o andamento da pesquisa, estabelecendo categorias finais de análise.

As perguntas estabelecidas no roteiro semiestruturado utilizado para a entrevista foram empregadas para iniciar a análise de dados e a identificação das categorias pré-analíticas. Na leitura das entrevistas realizamos, então, a divisão de partes em categorias, havendo ainda identificação de palavras e trechos que serviram como codificadores de temas relacionados ao objetivo da pesquisa e às categorias pré-analíticas, conforme representado no Quadro 03.

Quadro 03 - Categorias de análise e trechos das entrevistas

Categorias de análise	Trechos identificados nas entrevistas que remetem à análise de conteúdo
<p>Formas de comunicação gestores e equipe</p>	<p>1. Comunicação presencial (citada 9 gestores): A comunicação presencial assim, pessoal, a gente tem mais vezes durante o plantão diurno. (G1)</p> <p>Tem a comunicação mais informal que é pessoalmente mesmo. (G2)</p> <p>A comunicação é feita pessoalmente, (...) eu tenho contato constante com eles pessoalmente. (G3)</p> <p>Comunicação direta com as pessoas, direta com a equipe. (G4)</p> <p>Ocorre através (...) contato físico dia a dia. Todos os dias a gente sempre está repassando uma informação a mais para a equipe. (G5)</p> <p>(...) comunicação diária, com contato verbal, olho no olho né (...). (G6)</p> <p>(...) A comunicação direta não pode deixar de existir, porque também você estar de frente com a equipe ou com a pessoa que você está sendo o interlocutor da comunicação é importante(...). (G7)</p> <p>(...) a outra é a conversa pessoal e direta (...). (G8)</p> <p>(...) pessoalmente durante os plantões, porque a gente vem todos os dias aqui e conversa com o pessoal (...). (G9)</p> <p>2. Comunicação via aplicativo multiplataforma de mensagens para smartphones (citada por 7 gestores): A gente também tem grupos de trabalho via WhatsApp que facilita muito a disseminação da informação. (G1)</p> <p>Tem a comunicação mais informal (...) ou em grupos de WhatsApp. (G2)</p> <p>O WhatsApp hoje (...) virou uma ferramenta muito importante para comunicar. (G3)</p> <p>Hoje a gente tem a ferramenta do WhatsApp porque o gerente não fica na unidade 24 horas (...). (G4)</p> <p>(...) E hoje essa comunicação otimizou muito o tempo do gestor pra facilitar mesmo as ações através dessa ferramenta que é o WhatsApp (...). (G7)</p> <p>(...) eu trabalho com WhatsApp que hoje é uma ferramenta de trabalho muito importante que eu tenho (...). (G8)</p>

	<p>Hoje, a maior parte das vezes, é pelo WhatsApp (...) (G9)</p> <p>3. Comunicação verbal escrita (citada por 4 gestores): A gente utiliza comunicação interna, o livro de relatórios da coordenação de plantão (...) Todos os setores têm livro de relatórios (...) a gente tem os quadros de avisos (G1)</p> <p>Temos as comunicações formais que é via comunicação interna (...). (G2)</p> <p>(...) a gente sempre está colocando informativo também no quadro de aviso pra eles (...). (G5)</p> <p>(...) fala para determinação de um processo, que é a comunicação por escrito (...). (G7)</p> <p>4. Reunião de equipe (citada por 3 gestores): Temos as comunicações formais (...) ou então reunião que a gente faz com a equipe. (G2)</p> <p>(...) Quando tem necessidade a gente combina uma reunião (...). (G6)</p> <p>Temos a comunicação direta que é pessoalmente, nas reuniões de equipe que a gente faz (...). (G7)</p>
<p>Ações gerenciais para o desenvolvimento da comunicação com a equipe</p>	<p>1. Interação com a equipe (citada por 6 gestores): A comunicação interna é um documento escrito em conjunto com os responsáveis dos setores (...). (G1)</p> <p>(...) é importante manter um bom relacionamento, e manter uma via, repito, de mão dupla (...). (G3)</p> <p>(...) você dá essa liberdade “pro” funcionário você tem uma visão diferente (...). (G4)</p> <p>(...) a gente aponta alguns recursos, algumas outras alternativas para que aquilo seja melhorado. (G5)</p> <p>(...) criei um grupo administrativo, assim, para tirar todas as dúvidas. (...) pedi o próprio plantão para escolher uma referência e eu tenho 6 técnicos, o RH, a gerência e eu (...). (G5)</p> <p>(...) então eu vejo um retorno positivo quando a gente trabalha junto, trabalha em equipe e aqui a gente tem esse ganho (...) esse relacionamento tem ajudado muito, por isso que facilita a comunicação entre gestor e servidor. (G5)</p> <p>(...) uma coisa importante para qualquer ideia de implementação na UPA é eu escolher alguns profissionais chave e discutir com eles, não conseguimos discutir com todo mundo (...). (G8)</p> <p>(...) sempre tratar de maneira respeitosa, se aproximar mais dos profissionais (...). (G8)</p> <p>(...) Então a gente tem que “tá” sempre alinhando entre o grupo (...). (G9)</p>

	<p>Eu sempre falo “gente o que acham da gente fazer a partir de amanhã dessa forma” (...) assim a comunicação não pode ser unilateral (...). (G9)</p> <p>2. Comunicação formal (citada por 4 gestores): (...) Então assim eu tento ser o mais profissional possível para falar com eles (...). (G1)</p> <p>(...) deem ciência no documento, que é uma prova de que eles (...) estão cientes (...) daquela informação (...). (G1)</p> <p>(...) se a gente tem uma mudança de estratégia a gente faz esse documento formalizado para que todos tenham a mesma conduta na unidade. (G2)</p> <p>(...) eu coloco um aviso eu coloco datas, eu carimbo, assino no final (...). (G4)</p> <p>(...) a comunicação por documentos, determinar fluxo, isso facilita muito também. (G7)</p> <p>3. Orientação/educação permanente (citada por 4 gestores): A gente faz vídeo de treinamento, por exemplo, como usar o monitor (...) e divulga nos grupos. (G1)</p> <p>(...) E marco com marca texto, eu gosto de fazer assim, para chamar atenção também. (G4)</p> <p>(...) A gente fez um quadro de palestras, um quadro da nossa educação permanente, um quadro do REVISIA (...). (G5)</p> <p>(...) a gente sempre precisa estar orientando a nossa equipe, por mais simples que seja (...) esses fluxos que são importantes a gente “tá” passando sempre no coletivo. (G8)</p>
<p>Fatores facilitadores na comunicação entre gestores e membros das equipes</p>	<p>1. Disponibilidade do gestor (citada por 5 gestores): (...) eu tenho disponibilidade de “ir no” horário que eles necessitam (...). (G1)</p> <p>Facilita também o acesso que eu tenho com eles, a disponibilidade (...) eu estou sempre passando nos setores, vendo como está. (G4)</p> <p>(...) todos os dias eu estou aqui, então essa presença eu acho que é bem marcante porque não gera tantas dúvidas e polêmicas (...). (G5)</p> <p>A liberdade que eles têm de me abordar e falar o que precisam em qualquer momento que eu estiver na unidade (...). (G6)</p> <p>(...) eu tenho uma forma muito leve assim de lidar. Então as pessoas tem muita liberdade pra falar, pra questionar, pra poder dar opinião (...). (G9)</p> <p>2. Acesso à equipe via aplicativo multiplataforma de mensagens para smartphones (citada por 3 gestores): Os grupos de WhatsApp facilitam muito (...) todos leem (...). (G1)</p>

	<p>(...) eu sei que ele vai dar retorno pelo WhatsApp de tal maneira que a comunicação fique completa. (G3)</p> <p>(...) se eu tenho uma demanda eu passo essa demanda via WhatsApp e não esqueço e ela não passa despercebida (...). (G8)</p> <p>3. Tempo de vivência na função de gestor (citada por 3 gestores): Eu acho que a grande ajuda nessa comunicação é o tempo de trabalho que a gente tem entre os colegas aqui (...). (G3)</p> <p>(...) Eu acredito na conta do bom relacionamento com a equipe de anos, trazendo uma relação de confiança (...). (G3)</p> <p>(...) A orientação é muito mais bem aceita com essa vivência (...). (G8)</p> <p>(...)A gente tem vários médicos que já tem mais tempo de casa, que a gente se conhece e confia, tem uma reciprocidade de confiança (...). (G9)</p> <p>4. Clareza na comunicação (citada por 1 gestor): (...) se expressar de forma clara, ser objetivo, não ser muito de falas difíceis (...). (G7)</p>
<p>Fatores dificultadores na comunicação entre gestores e membros das equipes</p>	<p>1. Entendimento da informação pela equipe multiprofissional (citada por 6 gestores): (...) E fazer com que todos entendam que aquele fluxo é o melhor para os pacientes, para a unidade, para os funcionários (...). (G1)</p> <p>(...) A comunicação com os médicos é mais difícil. (G1)</p> <p>(...) alguma fala ser mal interpretada e dar algum problema né, principalmente em grupos de WhatsApp (...). (G2)</p> <p>(...) eu posso colocar uma coisa lá no grupo e cada um entender de uma maneira e a pessoa às vezes levar até pro lado pessoal (...). (G3)</p> <p>(...) O maior dificultador é você fazer se entender (...). (G7)</p> <p>(...) sendo que a maioria das orientações efetivamente feitas eu não consigo passar pra ele, porque ele não utiliza dessa ferramenta de trabalho (WhatsApp) (...) as coletivas se perdem, que são os fluxos, orientações. (G8)</p> <p>(...) grupo grande e com diversidade de formação, diversidade de princípios (...). (G9)</p> <p>2. Funcionamento 24 horas (citada por 4 gestores): (...) funciona 24 horas todos os dias da semana (...). (G1)</p> <p>(...) Eu acredito que a noite precisa melhorar muito ainda. (G1)</p> <p>(...) Então à noite nem sempre a comunicação é 100% efetiva (...). (G5)</p> <p>A dificuldade tem a ver com a rotina né, (...) normalmente tem outras demandas pela própria dinâmica (...) São 6 plantões, são 180 profissionais da enfermagem, então a gente conseguir alcançar todo mundo é um dificultador (...). (G6)</p>

	<p>(...) você não consegue fazer uma reunião presencial e geral (...). (G9)</p> <p>(...) plantões e pessoas que às vezes nunca se viram, não se conhecem por que são dias diferentes (...). (G9)</p> <p>(...) às vezes reuniões com o grupo, pra que a gente também pudesse fechar, alinhar as coisas e fechar de acordo com o que foi pactuado no coletivo, né. Mas isso aí a gente não consegue não, que é uma dificuldade (...). (G9)</p> <p>3. Falta de continuidade para a gestão (citada por 1 gestor):</p> <p>(...) Tanto porque o governo muda com muita frequência, como a realidade ou econômica e tudo, então não tem uma programação que eu imagino (...). (G9)</p>
<p>A comunicação como instrumento de melhoria para a gestão na UPA 24h</p>	<p>1. Melhorias da gestão a partir da comunicação (citada por 7 gestores):</p> <p>(...) E utilizar a comunicação é uma forma de aproximar também dos servidores profissionalmente. De me sentir próximo deles. (G1)</p> <p>A gente consegue trabalhar melhor, consegue com que resolva algum problema mais rápido e tem uma aproximação maior também dos funcionários (...). (G2)</p> <p>(...) a forma com que a gente comunica e dissipa as informações faz com que a atuação melhore, a equipe fale de uma mesma forma, que todos tenham a mesma linguagem, tenham o mesmo objetivo (...). (G2)</p> <p>(...) Não tem jeito de evoluir dentro de uma UPA se eu não tivesse uma comunicação eficiente. Um serviço diuturno, 24 horas então uma boa comunicação, um bom relacionamento é muito importante para o serviço caminhar a contento. (G3)</p> <p>Quando você tem uma comunicação, assim, fácil com as pessoas você sabe dos problemas (...). (G4)</p> <p>(...) Estar próximo da equipe é uma estratégia importante e que tem sido efetiva na minha gestão (...). (G4)</p> <p>(...) Então é essencial para você saber de tudo que acontece e assim passar também as coisas boas, as coisas que você tem que passar e também tirar as dúvidas das pessoas (...). (G4)</p> <p>(...) A partir do momento que eu estou como gestora e dou liberdade “pro” pessoal, que é a minha equipe que está aqui, comunicar, então a gente consegue construir um serviço melhor (...). (G4)</p> <p>(...) Então eu uso a comunicação nesse sentido mesmo né, diário, de perguntar o que pode ser melhorado e sem dúvida nenhuma a comunicação melhora a gestão (...). (G6)</p> <p>(...) Então eu acho que esse tipo de comunicação ali constante, diária, “olho no olho” eu acho que dá uma fortalecida, acredito que seja mais efetiva (...). (G6)</p> <p>(...) Então você modula a sua comunicação o tempo todo. Ser claro e ser objetivo na sua fala (...). (G7)</p>

	<p>(...) olha vamos fazer isso, precisamos mudar isso, precisamos mudar a cultura, precisamos mudar nós como pessoas, de entendimento mesmo de trabalho (...). (G7)</p> <p>(...) Então todo mundo trabalhando na mesma língua e falando a mesma linguagem (...). (G7)</p> <p>(...) A gente não deixa nada engessado, a gente tenta trazer a equipe né, o time assistencial, que está lá na ponta com as ideias, pra trazer uma forma fácil de trabalhar (...). (G7)</p> <p>(...) Tem que estar presente, tem que trazer a equipe, tem que estar comunicando de forma clara. Não consegue fazer nada se não tiver uma comunicação clara e objetiva, e bem direcionada (...). (G7)</p> <p>(...) agora quando você conversa, quando ela tem a oportunidade até de questionar e de ter um diálogo eu acho que é a coisa mais efetiva. O ideal pra mim ainda é ter a conversa direto com as pessoas, que muitas vezes não pode ser feita, mas esse pra mim que é o ideal (...). (G9)</p> <p>2. Percepção prática da comunicação dos gestores (citada por 5 gestores):</p> <p>(...) nós fazemos reuniões não só de fatos que foram negativos, mas de fatos positivos também (...). (G1)</p> <p>A comunicação, ela é muito importante para o gestor, porque é o meio que ele vai utilizar para falar e ouvir, a informação que virá dos funcionários (...). (G1)</p> <p>(...) conversar, pra mim assim, na minha opinião, o diálogo ainda é uma das melhores opções que nós temos para fazer uma gestão eficiente. Porque as coisas tem que ser muito claras e objetivas (...). (G1)</p> <p>Então se não entendeu por meio da comunicação interna, por meio de fluxo, protocolo, então tem que conversar, tem que ter essa comunicação, esse diálogo (...). (G1)</p> <p>(...) Quando eu entrei na unidade eu deixei falado que qualquer coisa eles podiam vir até a mim (...). (G4)</p> <p>(...) toda hora, você dá respostas, a pessoa pergunta, você tem que responder, então assim toda hora você está trocando experiências (...). (G4)</p> <p>(...) sempre estar ali para prestar um esclarecimento mais claro e objetivo pra eles. (G5)</p> <p>(...) Então eu acredito em uma coisa mais harmoniosa, mas tem o momento que todo mundo fala o que precisa falar (...). (G6)</p> <p>(...) a gente sempre “tá” fazendo uma avaliação da estratégia, nada engessado (...). (G7)</p> <p>(...) então as reuniões com a equipe é a estratégia mais efetiva que a gente consegue fazer as melhorias e fazer... lógico que a gente está sempre reavaliando os processos (...). (G7)</p>
--	--

	<p>(...) Eu sempre deixo claro para a equipe de gestão que nunca se fecha para poder receber uma sugestão da equipe lá de fora não, porque eles que estão lá. A gente “tá” aqui fazendo, montando o plano de trabalho e eles que executam, então eles sabem as dificuldades. Todas as orientações e determinações dependem deles... (G7)</p> <p>(...) Eu acho que o mais efetivo é o “corpo a corpo”, você pessoalmente falar, abordar, essa comunicação né, da gente poder conversar com as pessoas, porque tanto a aceitação, quanto a credibilidade eu acho é que diferente (...). (G9)</p>
--	--

Fonte: Elaborado pelo mestrando, 2019.

As categorias apresentadas foram separadas em pastas de arquivos com nomenclatura referente à categoria de análise, com a inserção dos trechos de falas dos participantes com conteúdos relacionados às categorias de análise em que se encaixavam. As pastas foram divididas da seguinte forma:

Categoria 1: Formas de comunicação gestores e equipe.

Categoria 2: Ações gerenciais para o desenvolvimento da comunicação com a equipe.

Categoria 3: Fatores facilitadores na comunicação entre gestores e membros das equipes.

Categoria 4: Fatores dificultadores na comunicação entre gestores e membros das equipes.

Categoria 5: A comunicação como instrumento de melhoria para a gestão na UPA 24h.

Assim, foi factível a análise de forma sistematizada e exploratória das falas dos respondentes, com o aprofundamento da leitura dos conteúdos das entrevistas, possibilitando como resultado, o alcance do objetivo proposto nesta pesquisa.

Após a análise sistematizada e exploratória das falas, já na fase de descrição e análise de dados, foi incluída a categoria “Perfil profissional dos participantes” e as categorias iniciais 3 e 4 foram unificadas em uma única nomeada como: “Fatores facilitadores e dificultadores na comunicação entre gestores e membros das equipes”. Assim, as categorias de análise passaram a ser organizadas da seguinte forma:

Categoria 1: Perfil profissional dos participantes.

Categoria 2: Formas de comunicação gestores e equipe.

Categoria 3: Ações gerenciais para o desenvolvimento da comunicação com a equipe.

Categoria 4: Fatores facilitadores e dificultadores na comunicação entre gestores e membros das equipes.

Categoria 5: A comunicação como instrumento de melhoria para a gestão na UPA 24h.

Por fim, a análise se apoiou em procedimentos interpretativos, confrontando os resultados obtidos com a evidência científica que deu suporte à investigação.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

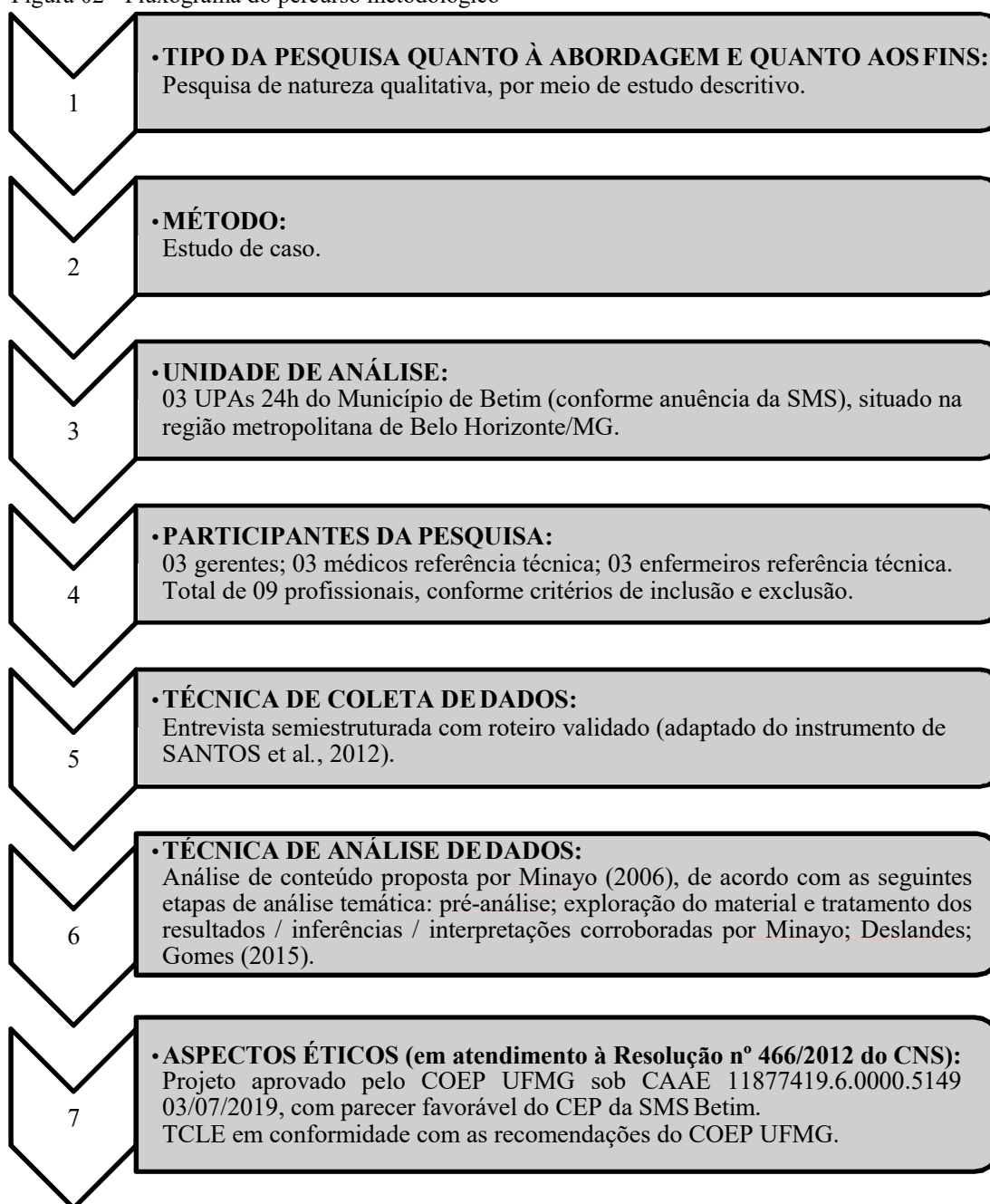
O estudo seguiu as orientações expressas na Resolução MS 466/2012 que trata de pesquisas com seres humanos e foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas, sendo aprovado com nº do 11877419.6.0000.5149 (ANEXO B) (BRASIL, 2012).

Todos os envolvidos foram informados dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, além de afirmado o compromisso com a total confidencialidade dos participantes. As transcrições foram arquivadas em local seguro, sob a guarda da proponente do estudo e serão incineradas em outubro de 2028.

4.10 FLUXOGRAMA DO PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia da pesquisa é apresentada a seguir, em formato de fluxograma com a sistematização do percurso metodológico adotado para a construção deste estudo.

Figura 02 - Fluxograma do percurso metodológico



Fonte: Elaborado pelo mestrando, 2019.

5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

5.1 PERFIL PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES

Os dados relacionados ao perfil profissional dos participantes da pesquisa foram consolidados no Quadro 04, apresentado a seguir:

Quadro 04 - Perfil profissional dos participantes da pesquisa

Identif. do Gestor	UPA	Função na UPA	Sexo	Formação profissional	Tempo de formação	Tempo experiência Urgência e Emergência	Tempo atuação na UPA	Tempo na função
G1	UPA 1	Gerente	Fem.	Enfermagem	9 anos	8 anos	2 anos e 8 meses	2 anos e 8 meses
G2	UPA 1	Enfermeiro RT	Fem.	Enfermagem	12 anos	10 anos	10 anos	2 anos
G3	UPA 2	Médico RT	Masc.	Medicina	40 anos	30 anos	22 anos	4 anos e 6 meses
G4	UPA 2	Gerente	Fem.	Enfermagem	10 anos	10 anos	2 anos e 8 meses	2 anos e 8 meses
G5	UPA 2	Enfermeiro RT	Fem.	Enfermagem	13 anos	13 anos	1 ano e 6 meses	1 ano e 6 meses
G6	UPA 3	Enfermeiro RT	Fem.	Enfermagem	8 anos	5 anos	1 ano e 8 meses	8 meses
G7	UPA 3	Gerente	Masc.	Enfermagem	13 anos	13 anos	2 anos e 8 meses	2 anos e 8 meses
G8	UPA 3	Médico RT	Masc.	Medicina	10 anos	10 anos	2 anos e 7 meses	2 anos e 7 meses
G9	UPA 1	Médico RT	Masc.	Medicina	26 anos	25 anos	22 anos	15 anos

Fonte: Elaborado pelo mestrando, 2019.

A partir da descrição do Quadro 4, a coleta de dados aconteceu com três profissionais na função de gerente, três profissionais na função de enfermeiro referência técnica e três profissionais na função de médico referência técnica. Vale ressaltar que todas essas atividades se apresentam como gerenciais nas unidades investigadas.

Destacamos a existência de dois profissionais com tempo de atuação nas UPAs 24h superior a 20 anos e um profissional na função de gestão em UPA 24h durante 15 anos. Nas entrevistas desses profissionais é confirmada a necessidade da comunicação diária com toda a equipe, utilizando as diversas formas da comunicação verbal e o bom relacionamento, para a sustentação da gestão em um serviço de urgência e emergência ininterrupto, como pode ser percebido nos conteúdos abaixo:

“Eu acho que a grande ajuda nessa comunicação é o tempo de trabalho que a gente tem entre os colegas aqui, o convívio diário, e isso aí favorece muito. (...) se você não tiver uma boa relação, um bom relacionamento, uma via de mão dupla a gente não conseguiria fazer. Então eu acho que também é importante manter um bom relacionamento, e manter uma via, repito, de mão dupla, tanto da gente pra eles, quanto deles pra gente”. (G3)

“A gente tem vários médicos que já tem mais tempo de casa, que a gente se conhece e confia, tem uma reciprocidade de confiança. Agora o fato de eu ser mais velho, eu acho que também ajuda, assim. A maioria dos, a maioria não, todos os médicos daqui são mais novos. Então também eles têm “uma certa” deferência, assim, uma relação de confiança (...)”. (G9)

Os demais profissionais apresentam tempo de atuação na função menor que três anos. Em relação ao tempo de atuação na função de gestor, o estudo de Boniatti (2012) remete ao fato que vislumbra o cargo de gestor em saúde ocupado por pessoas mais experientes, citando a relação direta entre idade e tempo de experiência. Destaca, ainda, que quanto mais tempo de gestão, maior a média de idade e melhor a experiência profissional.

Barbosa (2016) descreve que em seu estudo a maioria dos gestores em saúde possui no máximo 10 anos de experiência na gestão do SUS, o que representou 87% dos entrevistados. Os dados obtidos vão ao encontro com o estudo de Luna (2008) que indica que 56,2% da amostra possuem menos de 10 anos de trabalho no sistema público de saúde, em média nove anos. Esses dois últimos trabalhos corroboram o estudo realizado, conforme apresentado no Quadro 04.

Na realidade vivenciada fica evidente que os profissionais com até 15 anos de formação e experiência na gestão apresentam maiores disponibilidades para assumirem cargos de gestores de unidades no SUS. As principais vantagens apresentadas por esses profissionais são o alto nível de investimento para a integração com a equipe e as melhorias no serviço, além de possuir uma maior possibilidade para a “quebra de paradigmas” necessária às inovações dos processos de trabalho. A partir desse investimento, somado à avaliação positiva pelos envolvidos com o trabalho desempenhado e com menos “vícios” na prática profissional, os novos gestores desempenham suas atribuições com o objetivo de conquistar um espaço adequado no mercado de trabalho, demonstrando que estão aptos e podem ocupar novos postos da gestão do SUS.

Mas, a maioria desses profissionais ocupa cargos de livre nomeação e exoneração (comissionados) ou contratos por tempo determinado, o que representa baixa fixação e grande rotatividade nos serviços geridos, determinada pela administração pública do respectivo ente federado.

Os profissionais com mais de 15 anos de formação e experiência nos serviços pesquisados, com vínculos estáveis de trabalho, podem contribuir com a gestão a partir da vasta

capacidade técnica necessária às tomadas de decisões. Entretanto, na grande maioria dos planos de cargos e salários vigentes não há o incentivo financeiro e profissional para eles assumirem funções de gestores, principalmente nos serviços de urgência e emergência que demandam atenção ininterruptamente.

5.2 FORMAS DE COMUNICAÇÃO GESTORES E EQUIPE

Na categoria de comunicação entre gestores e equipe surgiram as seguintes ideias centrais: comunicação presencial, citada por 100% dos gestores; comunicação via aplicativo multiplataforma de mensagens para *smartphones*, citada por sete gestores; comunicação verbal escrita, citada por quatro gestores; e reunião de equipe, citada por três gestores.

A comunicação presencial é explicitada principalmente nos seguintes trechos:

“A comunicação presencial assim, pessoal, a gente tem mais vezes durante o plantão diurno.” (G1)

“Tem a comunicação mais informal que é pessoalmente mesmo”. (G2)

“A comunicação é feita pessoalmente, (...) eu tenho contato constante com eles pessoalmente.” (G3)

“Comunicação direta com as pessoas, direta com a equipe.” (G4)

“Ocorre através (...) contato físico dia a dia. Todos os dias a gente sempre está repassando uma informação a mais para a equipe (...)” (G5)

“Eu acredito que a gente precisa sim todos os dias ter uma comunicação efetiva com os servidores pra gente alcançar os nossos objetivos. O contato físico, os avisos, então todos os dias a gente sempre também está aprendendo e vendo que a gente precisa melhorar algumas coisas. (...) Então o que a gente tenta contribuir é ajudando “eles” no que é preciso, esclarecendo as dúvidas, mostrando o caminho certo de algumas coisas que a gente vê que é errado e eles de certa forma nos dão um feedback positivo, porque muitas coisas eles falam: isso aqui que vocês estão pedindo não está sendo possível, mas a gente está fazendo assim.” (G5)

“(...) comunicação diária, com contato verbal, olho no olho né (...). Então eu acho que esse tipo de comunicação ali constante, diária, “olho no olho” eu acho que dá uma fortalecida, acredito que seja mais efetiva ()” (G6)

“() A comunicação direta não pode deixar de existir, porque também você estar de frente com a equipe ou com a pessoa que você está sendo o interlocutor da comunicação é importante ()” (G7)

“(...) a outra é a conversa pessoal e direta ()” (G8)

“() pessoalmente durante os plantões, porque a gente vem todos os dias aqui e conversa com o pessoal ().” (G9)

As formas de comunicação, principalmente a presencial, são praticadas pelos gestores entrevistados e são essenciais para a gestão qualificada das UPA 24h. Nesse sentido, Nogueira e Rodrigues (2015) citam os seguintes fatores como extremamente necessários para o desenvolvimento da comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde: contato dos olhos, escuta ativa, confirmação da compreensão da mensagem, liderança clara, envolvimento de todos os membros da equipe, discussões saudáveis de informações pertinentes, consciência situacional.

Segundo Martins (2013) e Freire et al. (2019) a mudança de comportamento das equipes não ocorre somente por meio dos veículos de comunicação formal e escrita, mas também por meio da comunicação informal face a face, constituídas pelas interações cotidianas entre trabalhadores e líderes. O contato direto é um dos mais relevantes pontos a serem absorvidos para a eficácia da comunicação, tendo em vista que a importância da comunicação está nas relações interpessoais e no universo que permite criar relacionamentos.

A comunicação face a face é citada como indispensável em situações que necessitam de argumentação direta, tais como discussão de ideias e negociação, situações de conflito e de decisão em curto prazo. No caso de mudanças de normas ou regras internas, o diálogo é considerado a estratégia mais acertada, mesmo havendo outras alternativas de divulgação (MARTINS, 2013).

Os profissionais que trabalham na linha de frente do cuidado querem ser ouvidos e reconhecidos pelos gestores. Nesse contexto, a comunicação por meio de uma linguagem clara, estruturada, com técnicas corretas potencializa a promoção da cultura de segurança do paciente. Para assegurar a transferência de informação entre plantões, essencial para o funcionamento das UPAs 24h, a comunicação presencial, inclusive, é citada como o método que deve ser adotado pelos serviços de saúde. O *feedback* e a criação de vínculos de confiança entre elementos da equipe são citados como fundamentais para a comunicação efetiva (BRASIL, 2017a).

Nos trechos a seguir, o *feedback* e a criação de vínculos de confiança, no contexto da comunicação presencial, são manifestados pelos entrevistados, corroborando a importância desse tipo de comunicação:

“A comunicação é muito importante para o gestor, porque é o meio que ele vai utilizar para falar e ouvir, a informação que virá dos funcionários. (...) o diálogo ainda é uma das melhores opções que nós temos para fazer uma gestão eficiente. Porque as coisas tem que ser muito claras e objetivas. (...) Então ouvir os profissionais (...) eu acho que é uma forma de comunicação que eles dão um feedback, um retorno e posso dar uma orientação. (...) a comunicação é uma forma de aproximar também dos servidores profissionalmente, de me sentir próximo deles.” (G1)

“(...) é um feedback né, tanto eu fico sabendo o que acontece, assim, tanto do lado positivo, quanto do lado negativo para a melhoria da unidade. É bom ter essa comunicação. (...) Então é essencial para você saber de tudo que acontece e assim passar também as coisas boas, as coisas que você tem que passar e também tirar as dúvidas das pessoas.” (G4)

“Eu acredito que a gente precisa sim todos os dias ter uma comunicação efetiva com os servidores pra gente alcançar os nossos objetivos. O contato físico, os avisos, então todos os dias a gente sempre também está aprendendo e vendo que a gente precisa melhorar algumas coisas. (...) esclarecendo as dúvidas, mostrando o caminho certo de algumas coisas que a gente vê que é errado e eles de certa forma nos dão um feedback positivo.” (G5)

“Eu acho que a comunicação melhora, desde que eu dê o feedback também a minha equipe, né? Se a minha equipe me solicita as coisas e eu fico pra mim, não dou esse retorno pra ela, eu acho que a comunicação fica pela metade. A comunicação é eu escutar, mas também eu falar, mas também escutar. Então é importante eu dar esse feedback pra equipe.” (G8)

Porém, ao analisar os conteúdos das entrevistas, é necessária uma compreensão conceitual de *feedback* por parte dos gestores, para a devida aplicação na sua gestão. *Feedback* deve ser entendido como uma técnica que consiste em realizar retornos sistemáticos por meio dos quais gestores podem ajudar os funcionários a serem conscientes de seus próprios desempenhos, sendo esses negativos ou positivos. A prática do *feedback* pelos gestores, tem se mostrado uma forte aliada na gestão de pessoas, podendo ser realizado em qualquer momento com o profissional da equipe. Assim, os resultados do *feedback*, quando bem conduzidos, a priori, são positivos, possibilitando o crescimento do funcionário e da instituição. Dar e receber retorno sobre as atitudes e as atividades realizadas, tanto nas relações pessoais como profissionais, é indiscutivelmente o método mais eficaz para alcançar o resultado e o sucesso (MISSEL, 2012).

Dessa forma, ao se comunicarem com a equipe, os gestores devem ter cuidado com a utilização indevida de termos específicos, sem o entendimento conceitual adequado. E, a partir dos resultados encontrados, uma tecnologia gerencial que os gestores das UPAs 24h devem adotar é o *feedback*, como prática sistematizada e contínua, que também pode ser considerada como forma de comunicação efetiva entre gestores e membros da equipe.

É relevante destacar que o relato a seguir, do gestor “G4”, apresenta um equívoco conceitual no entendimento do real conceito do *feedback*, considerada uma forma de comunicação, mas não simplesmente uma transmissão de informação. O fato de dar respostas não indica a realização de *feedback*. Esse equívoco conceitual pode gerar uma fragilidade no processo de comunicação e banalização da proposta dessa tecnologia gerencial.

“(...) Você está comunicando o tempo todo, sempre dando feedback, (...) toda hora, você dá respostas, a pessoa pergunta, você tem que responder, então toda hora você está trocando experiências. (...) A partir do momento que eu estou como gestora e dou liberdade pro pessoal, que é a minha equipe que está aqui, então a gente consegue construir um serviço melhor, (...) você está todo tempo trocando informações com a equipe, todo tempo.” (G4)

As diferenças hierárquicas, poder e conflitos no contexto do trabalho no campo da saúde têm influenciado diretamente no modo como a comunicação se estabelece, fazendo com que as categorias profissionais atuem em paralelo, em detrimento do trabalho em equipe. Esse apontamento reforça a necessidade da comunicação dos gestores das UPAs 24h com suas equipes, favorecendo, assim, o trabalho em equipe e, conseqüentemente, a segurança do paciente (BAGNASCO et al., 2013; MAXFIELD et al., 2013).

Na UPA 24h as diferenças hierárquicas, a relação de poder e os conflitos são evidentes, principalmente pelo fato de ser o profissional médico o tomador de decisão clínica e culturalmente o modelo assistencial, ainda, ancorado no modelo biomédico. Os gestores convivem com o desafio diário de amenizar essas situações que fragilizam significativamente o processo comunicacional entre a equipe multiprofissional. Ademais, a prática do *feedback* também é prejudicada à medida que a hierarquização é reforçada pelo gestor.

Uma estratégia potencial de superação das diferenças hierárquicas é o incentivo ao relacionamento interpessoal por meio de reuniões de equipe de curta duração, com representatividade de todos os profissionais, durante o próprio plantão. Essas poderão acontecer, preferencialmente, no intervalo das 8h às 10h, de segunda a sexta-feira e semanalmente, abrangendo os diferentes plantões noturnos, no formato de reuniões rápidas para facilitar a comunicação de fluxos e alinhamentos necessários para o funcionamento adequado do serviço.

Propomos o método do *Daily Huddle*, recomendado pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) e considerada uma estratégia para gerenciamento dos riscos. Esse método é citado pela literatura como uma experiência exitosa por propiciar uma maneira de gerenciar ativamente a qualidade e segurança, incluindo problemas que podem afetar o dia de trabalho. Sua utilização é justificada pela necessidade de melhorar a comunicação e de priorização das demandas para o dia de trabalho. O *Daily Huddle* é denominado “um amontoado de pessoas”, ou seja, uma reunião curta de 10 minutos, que ocorre duas vezes ao dia envolvendo a equipe de apoio e assistencial. A estratégia proporciona para as equipes o desenvolvimento da visão sistêmica dos processos da instituição, foco no desempenho diário, principalmente na qualidade

e segurança. Nota-se que a cultura de segurança se propaga cada vez mais com a reflexão das situações que poderiam levar a um incidente (FERNANDES et al., 2019).

Com a implantação do *Huddle*, as áreas de apoio se aproximam ainda mais das áreas assistenciais, fortalecendo o vínculo institucional e de parceria. Para a efetivação dessa estratégia, a reunião deve iniciar no horário pactuado sem ressalvas; o registro das informações deve ocorrer em uma ferramenta eletrônica para facilitar o acompanhamento de todos os envolvidos; deve ser propiciada a todos os membros presentes a oportunidade de falar de forma sucinta; e o fechamento da reunião acontecer por meio de anúncios e prioridades para o dia de trabalho. Após, os representantes retornam para as áreas e dão o *feedback* para as equipes (FERNANDES et al., 2019).

Para além da comunicação presencial, a comunicação via aplicativo multiplataforma de mensagens para *smartphones*, a comunicação verbal escrita e a reunião de equipe foram evidenciadas como formas de comunicação entre gestores e membros da equipe, comprovando que outras formas de se comunicar são necessárias para a gestão de uma UPA 24h.

“A gente também tem grupos de trabalho via WhatsApp que facilita muito a disseminação da informação. (...) E os grupos de WhatsApp, mesmo a gente tendo os documentos impressos né, escritos, impressos, eles são também enviados por WhatsApp que aí todo mundo dá ok e dá sua opinião também. E se tiver um desacordo e a gente tiver que reavaliar a gente reescreve, imprime e repassa novamente.” (G1)

“Tem a comunicação mais informal (...) ou em grupos de WhatsApp.” (G2)

“O WhatsApp hoje (...) virou uma ferramenta muito importante para comunicar.” (G3)

“Hoje a gente tem a ferramenta do WhatsApp porque o gerente não fica na unidade 24 horas (...).” (G4)

“(...) E hoje essa comunicação otimizou muito o tempo do gestor pra facilitar mesmo as ações através dessa ferramenta que é o WhatsApp. Virou uma ferramenta mesmo de comunicação. Ela é instantânea, rápida e a gente consegue resolver muita coisa através dessa comunicação mais ágil. Antigamente era o telefone, que você tinha que ligar, explicar, hoje pelo WhatsApp você consegue tirar uma foto, você consegue identificar um problema, ou às vezes até parabenizar, tem a parte de vídeo que você pode fazer. Então essa comunicação está muito mais próxima, muito mais fácil (...).” (G7)

“(...) eu trabalho com WhatsApp que hoje é uma ferramenta de trabalho muito importante que eu tenho (...).” (G8)

“Hoje, a maior parte das vezes, é pelo WhatsApp (...).” (G9)

Em relação à comunicação por meio do aplicativo de mensagens, Paulino et al. (2018) citam que os *smartphones* são parte importante da vida, gerando e melhorando as oportunidades de aprendizagem. Em seu estudo demonstrou a viabilidade e aceitabilidade da comunicação de mensagens instantâneas para complementar a educação médica para estudantes de medicina, enquanto instrumento clínico. Os autores descrevem que aplicativos de mensagens instantâneas se tornaram uma ferramenta popular de comunicação, em comparação aos *e-mails*. A grande quantidade de informações e a facilidade de acesso pelos meios digitais têm o potencial de criar um profissional mais bem informado. Contudo, esse terá maiores necessidades de aprendizagem relacionadas às competências para o uso racional destas informações e das novas ferramentas disponíveis para acesso e replicação.

O aplicativo *WhatsApp*® permite a transferência de informações, incluindo texto e imagens, o que pode ajudar no ensino em saúde, pois permite que todos os usuários visualizem o conteúdo escrito e visual em tempo real e respondam a esse conteúdo no mesmo tempo. Por ser gratuito, esse aplicativo oferece uma solução de baixo custo e acessível a grande parte da população. Um recurso popular do aplicativo são os bate-papos em grupo, que permitem que as pessoas se comuniquem e compartilhem informações numa interface comum com muitos membros num único grupo. Nessa experiência, destacaram como pontos positivos o dinamismo, a facilidade de interação, a fluidez do diálogo e da troca de informações, a adesão, a possibilidade de interação imediata com outras plataformas, em especial para busca em tempo real de artigos e evidências que embasem a discussão e o aprendizado efetivo com uma ferramenta utilizada por eles rotineiramente para diversos outros fins (PAULINO et al., 2018).

Nossos achados vão ao encontro do estudo mencionado, uma vez que evidencia que essa ferramenta de comunicação permite a visualização e compartilhamento de conteúdo escrito e visual em tempo real, facilitando a interação e discussão de assuntos relevantes para os processos de trabalho inerentes às UPAs 24h. Uma grande vantagem, evidenciada pelos gestores de nossa pesquisa, é a divulgação de documentos elaborados pelos responsáveis pela gestão da UPA 24h e construção conjunta de fluxos internos e devidos esclarecimentos. Como mencionado pelos partícipes de nosso estudo, o envio de fotos e vídeos como estratégia de comunicação é interessante para a demonstração prática relacionada a procedimentos de urgência e emergência.

A impossibilidade da presença física dos gestores das UPAs 24h em todo seu período de funcionamento, principalmente nos plantões noturnos e de finais de semana, torna o aplicativo, com seus grupos de mensagens, uma forma estratégica e prática de acompanhamento e comunicação com a equipe de plantão, conforme citado pelo gestor “G4”. Nesse momento, o

aplicativo se apresenta como uma forma de delegar tarefas e participar das tomadas de decisão dos profissionais, a partir da discussão e orientação diante das demandas diversas que surgem nesses tipos de serviços.

Acrescentada à impossibilidade da presença física dos gestores nas 24h, a alta rotatividade de profissionais e o ingresso de novos profissionais com pouca experiência, dificultam ainda mais a comunicação nas unidades de saúde investigada. O aplicativo multiplataforma permite a troca constante de informação, contatos importantes para a rede de urgência e emergência, materiais técnicos utilizados, por exemplo, protocolos clínicos, fluxos e normas compartilhados pelos colegas mais experientes e gestores. Mas, existe a limitação quando os profissionais plantonistas não acionam o grupo com receio de exposição ou se esquecem dessa possibilidade, tomando condutas inadequadas, que impactam negativamente na avaliação do serviço. Então, os gestores, ao receberem os novos componentes da equipe, devem reforçar a importância desse espaço e motivar a disponibilidade de todos os participantes para contribuir coletivamente.

A exigência da disponibilidade integral dos gestores dos serviços de urgência e emergência, mesmo que seja por telefone ou aplicativo de mensagens, pode impactar na qualidade de vida e saúde mental desses trabalhadores, contradizendo os preceitos da saúde do trabalhador, que deve ser um componente da gestão das equipes geridas por eles. Na realidade investigada, com o advento dos aplicativos, a vida privada/pessoal a cada dia se torna mais invadida com as atividades de trabalho, o que pode contribuir para o sofrimento mental e/ou estresse laboral. As pessoas que assumem essa função precisam estar atentas e disponíveis para o trabalho mesmo em seu horário de lazer, de convívio social e familiar, tornando seu fazer profissional ainda mais desafiador. Esse contexto reforça o baixo interesse de profissionais com maior tempo de formação e experiência de assumirem cargo de gestão na área de urgência e emergência. O uso racional do aplicativo pode ser alcançado e esse fator dificultador amenizado, com a comunicação efetiva entre gestores e membros da equipe, nos momentos presenciais, que surgiram também como formas de comunicação neste estudo.

É importante ressaltar, de acordo com Sousa e Barros (2018) que o bem-estar mental do profissional gestor em saúde é crucial não só para o seu cuidado e qualidade de vida individual, mas também para que este esteja preparado e em boas condições para ofertar uma melhor assistência à saúde do coletivo. Cuidar do bem estar desses profissionais significa trabalhar para que a sociedade seja protegida das consequências que o estresse excessivo pode acarretar. Tais questões podem também afetar diretamente sua vida privada no que diz respeito ao impacto do seu trabalho na saúde da população, na qual está incluso a sua própria e a de seus familiares. O

estresse pode causar respostas cognitivas, emocionais e comportamentais que repercutem diretamente no trabalho e na vida pessoal. No que se refere aos impactos na vida pessoal, vários profissionais afirmaram lidar rotineiramente com a ansiedade e, conseqüentemente com problemas com o sono, aumento de peso e irritabilidade.

Os autores evidenciam aspectos de grande relevância, como que os gestores se sentem desmotivados e desvalorizados, gerando como consequência também a identificação de sentimentos de não pertencimento à instituição, como indivíduo contribuinte para o enriquecimento das ações e tomadas de decisão. Esses sentimentos, conseqüentemente, geram prejuízo à autoestima, ao autodesenvolvimento e à produtividade desses trabalhadores. Elementos como a falta de estrutura para o trabalho, a falta de privacidade e de um ambiente tranquilo, mostraram ocasionar dificuldades de concentração e de raciocínio, habilidades importantes para profissionais que atuam como gestores e que, rotineiramente, planejam atividades e precisam estar sempre lidando com tomada de decisões (SOUSA; BARROS, 2018).

Um apontamento necessário diante da realidade vivenciada é a existência de somente um gerente por cada UPA 24h, juntamente com um médico e um enfermeiro referências técnicas, que fazem a gestão desse serviço ininterrupto. É saudável o gestor ficar disponível para comunicação com os membros da equipe 24 horas por dia, sete dias por semana? É necessário redimensionar o quantitativo de gerentes por UPA 24h? Contando com mais gerentes por UPA 24h, os mesmos devem trabalhar em regime de plantão? Esses questionamentos emergiram deste estudo e justificam a realização de outros trabalhos com essa especificidade. Então, esses apontamentos colocam em foco uma significativa fragilidade para a gestão de UPAs 24h e a importância do gestor presente 24 horas em serviços que funcionam nessa lógica.

O gestor identificado como “G7” citou também em sua fala que o aplicativo é uma tecnologia que otimiza o tempo do gestor, remetendo à questão da gestão do tempo, um desafio real para os gestores de UPAs 24h. Como o serviço funciona continuamente com diferentes plantões e jornadas de trabalho, o gestor de uma UPA 24h não consegue estabelecer o processo comunicacional verbal de forma oral com todos os profissionais em curto espaço de tempo. Portanto, a comunicação via aplicativo multiplataforma de mensagens possibilita que a mensagem seja emitida para um grande número de pessoas rapidamente, entretanto, a forma de compreensão é variada, o que pode gerar distorções na informação e conflitos organizacionais.

Como a gestão do tempo é um desafio para o gestor de UPA 24h, considerando as inúmeras demandas recebidas a cada hora por parte da equipe, acompanhantes, pacientes, representantes da gestão central e agentes políticos; e várias tomadas de decisão necessárias de

forma imediata, o planejamento diário do gestor é comprometido. O não cumprimento do planejamento diário do gestor impacta significativamente na percepção de produtividade desse, sendo traduzida como sensação de acúmulo de trabalho, sobrecarga mental e física, impotência e desorganização.

Nesse contexto, uma tática para amenizar essa situação é o gestor estabelecer prioridades máximas, por meio de uma agenda prioritária para cada dia e solicitar apoio aos outros profissionais envolvidos com a gestão da unidade no atendimento às demandas gerais. Assim, a agenda prioritária, que pode incluir o processo comunicacional efetivo com a equipe, tem potencial de ser cumprida com sucesso.

Diante do exposto, mesmo com o risco existente de pontos negativos, é possível concluir que a utilização do aplicativo em questão se sobressai positivamente como uma forma de comunicação entre gestores e os membros das equipes das UPAs 24h. Vale ratificar que é totalmente necessário para maior abrangência do ato comunicacional a associação às outras formas já descritas nesta pesquisa, reforçando e esclarecendo a comunicação estabelecida via aplicativo de mensagens.

Para minimizar os pontos negativos, os gestores devem também exercitar as habilidades de liderança, respeito à expressão do outro, retornos e gestão de conflitos nos grupos de mensagens criados via aplicativo para comunicação com a equipe da UPA 24h. Devem ser estabelecidas regras em conjunto com os participantes do grupo, por meio de contrato de convivência, para que o recurso tecnológico atinja seus objetivos profissionais e de qualificação do serviço.

Com a realização desta investigação científica é possível inferir que há viabilidade da criação de grupos por categoria profissional, pois essa possibilita maior especificidade no repasse de informações. Ainda, a criação de um grupo com representantes de todas as categorias profissionais para comunicação de aspectos gerais do serviço, como alterações de fluxos assistenciais e administrativos, que dependem de todos para sua implementação satisfatória, além de elogios que promovem motivação pessoal e profissional. Esses representantes tornar-se-ão multiplicadores às respectivas equipes.

Johnston et al. (2015) apontaram em seu estudo que o *WhatsApp*® representa uma tecnologia de comunicação segura e eficiente e que lançaram as bases para inovações e melhoria da qualidade fornecida por *smartphones*. Blumenfeld e Brand (2016) corroboraram que um grupo do *WhatsApp*® facilitou a transferência de conhecimento de oficiais militares experientes para profissionais menos experientes, sendo avaliado como uma ferramenta para a comunicação e aprendizagem médica no cenário militar.

Nessa nova forma de comunicação, torna-se necessário considerar os aspectos éticos exigidos no trabalho em saúde, principalmente em UPA 24h, que vivencia uma dinâmica intensa e com demandas imprevisíveis. Como o *WhatsApp*® permite que os usuários compartilhem imediatamente conteúdo técnico e visual em um grupo de participantes, questões de confidencialidade, bem como de segurança ética e operacional precisam ser tratadas à medida que a tecnologia avança. Exemplo disso é a preservação de imagens de pacientes e/ou o consentimento documental desses para compartilhamento de sua imagem (BLUMENFELD; BRAND, 2016).

Tendo em vista os aspectos éticos e a necessidade já exposta da comunicação em grupos de mensagens, propomos que os gestores padronizem um termo de consentimento livre e esclarecido que será assinado pelo paciente ou responsável, em caso da necessidade do profissional compartilhar fotos de alterações clínicas, lesões, relatórios e resultados de exames complementares. E que o termo de consentimento deixe claro que o profissional evitará fotos que possibilitem a identificação do paciente.

Outros estudos discorrem que a utilização desse aplicativo na assistência em saúde tem demonstrado resultados satisfatórios na integração entre teoria e prática clínica, na docência, seja no âmbito da enfermagem, seja no da medicina. As mídias sociais têm revolucionado não apenas o cotidiano das pessoas, mas também as relações entre profissionais e pacientes proporcionando a comunicação instantânea, a educação em saúde, o apoio social, a tomada de decisão, o autocuidado, bem como o suporte à mudança de comportamento, com custo-efetividade satisfatórios (MUESSIG et al., 2015; WILLEMSE, 2015; SIDHOUM et al., 2016; PETRUZZI; DE BENEDITTIS, 2016; LIMA et al., 2018).

Relacionando a unidade de análise deste trabalho aos estudos citados anteriormente, fica confirmado que esse recurso tecnológico potencializador da comunicação entre gestores e equipes das UPAs 24h, contribui, sobremaneira, com a tomada de decisão mais segura. Os grupos criados por meio do aplicativo de mensagens com as equipes de trabalho, constituem um arquivo de documentos técnicos norteadores da prestação de serviços, que podem ser consultados facilmente pelos participantes dos grupos. Por esse motivo, os gestores e membros da equipe devem enviar os documentos extremamente necessários em um formato legível, com título, identificação da versão e a descrição sucinta do assunto para facilitar a busca e possibilitar o acesso às informações.

A comunicação verbal escrita como estratégia de comunicação entre os gestores e equipes das UPAs 24h participantes deste trabalho é imprescindível, pois por meio dessa as informações repassadas por oralidade tendem a não se perder.

“A gente utiliza comunicação interna, o livro de relatórios da coordenação de plantão (...) Todos os setores têm livro de relatórios (...) a gente tem os quadros de avisos.” (G1)

“Temos as comunicações formais que é via comunicação interna (...)” (G2)

“(...) E algumas coisas que são importantes, a gente sempre está colocando informativo também no quadro de aviso pra eles, pra ficarem bem cientes de todas as mudanças que são realizadas dia após dia (...)” (G5)

“(...) a comunicação por escrito é o que facilita muito também, você tentar desenvolver, porque a fala você perde com o tempo, ela se cai no esquecimento e a comunicação por documentos, determinar fluxo, isso facilita muito também. Não só a fala, que você vai expressar, é você ter um material escrito daquilo que você falou pra poder realmente conseguir consolidar e efetivar a fala que você teve naquela comunicação. Muitas vezes você usa a fala só para uma conversa informal e uma fala para determinação de um processo, que é a comunicação por escrito. É importantíssimo também isso, registrar mesmo, você ter o que é desejável para aquele momento (...)” (G7)

O livro de relatórios da coordenação de plantão, citado pelo gestor “G1”, não pode ser considerado uma ferramenta de comunicação de alcance a toda equipe, mas uma forma padronizada e necessária para o profissional que assume a coordenação de cada plantão, sendo esse o enfermeiro responsável pela assistência direta aos pacientes e supervisão de enfermagem, comunicar aos gestores as ocorrências e demandas recebidas pela equipe daquele respectivo plantão. Para ser um mecanismo de comunicação abrangente e que retrate a realidade vivenciada, os gestores devem investir na sensibilização de todos os profissionais e na responsabilização dos coordenadores de plantão para o registro fidedigno.

Ademais, que essa forma de se comunicar não seja restritiva, mas sim a consolidação das informações, que possa sinalizar ao gestor a necessidade de investir em algum processo comunicacional específico, por exemplo, a comunicação presencial, *feedback*, reunião de equipe ou comunicação verbal escrita.

Cabe destacar que o enfermeiro assistencial acumula as atribuições essenciais para a assistência aos pacientes e a função de coordenação de plantão, tornando-se referência para toda a equipe e elo de ligação com os gestores. Isso pode ser considerado uma fragilidade para o processo comunicacional, devido às inúmeras demandas e responsabilidades inerentes à sua função em detrimento da troca de informações. Nesse sentido, vale reiterar a necessidade de gerentes de plantão juntamente com a equipe atuante na UPA 24h, ou seja, repensar o quantitativo de recursos humanos para execução das atividades existentes.

Enquanto o redimensionamento do quantitativo de gerentes e a adequação da jornada de trabalho para plantonista não se tornam realidade, os gestores das UPAs 24h devem trabalhar

na conscientização e no empoderamento dos membros da equipe para serem resolutivos e responsáveis pelo bom andamento do plantão, independente da presença física do gerente. Assim, disseminar o entendimento de que o serviço funciona plenamente com o envolvimento e dedicação de todos em suas respectivas atribuições, devidamente integrados com os demais profissionais.

Segundo Broca e Ferreira (2012) uma pessoa comum gasta cerca de 70% do seu tempo ativo comunicando-se verbalmente, seja ouvindo, falando, lendo ou escrevendo. Dessa forma, a comunicação verbal é muito importante para a convivência dos indivíduos, pois a partir dela as relações de interação são possíveis.

Em um estudo realizado no hospital acreditado com excelência, os pesquisadores identificaram que o uso dos veículos de comunicação escrita (repasso e disseminação de informações para todos os membros da equipe) e oral (repasso e validação da compreensão dessas informações), havendo *feedback* dos receptores, podem promover mudanças de comportamento e melhores resultados institucionais (FREIRE et al., 2019).

À luz desses autores, foi perceptível que os gestores entrevistados se esforçam para se comunicarem com todos os componentes da equipe e avaliam continuamente a forma mais viável de emitir e receber a informação, estabelecendo um processo comunicacional efetivo. Todavia, também é uma prática complexa, a considerar a quantidade expressiva de profissionais que atuam nas UPAs 24h e em diferentes jornadas de trabalho/turnos.

“(...) aqui o gestor conversa com pessoas com cargo de nível superior, que têm bom entendimento e também pessoas com cargo de nível médio ou até mesmo que não tem estudo completo e que tem dificuldade de entendimento, que vieram do interior, que vieram trabalhar aqui. Então, você tem que ter essa colocação “pra” certas pessoas. Então eu converso desde a equipe da higienização até os médicos, com o superintendente, com o secretário de saúde. Então você modula a sua comunicação o tempo todo (...)” (G7)

O gestor “G7” relatou que o nível de escolaridade interfere positivamente no entendimento da sua comunicação e que é preciso modular a forma de emitir uma mensagem de acordo com esse nível. Entretanto, merece maior reflexão e novos estudos científicos para que se possa afirmar se o bom entendimento da informação significa necessariamente adesão aos processos e às orientações. Alguns gestores relataram que é comum os profissionais ocupantes de cargos de nível superior, a saber, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, bioquímicos, confirmarem o entendimento, mas nem sempre mudam seu comportamento ou rotinas, por considerarem desnecessário ou que isso exigirá mais trabalho. Dessa forma, os

gestores devem realizar o monitoramento contínuo por meio da comunicação e trabalhar as habilidades para a conscientização da equipe, independentemente do nível de instrução.

A comunicação verbal exitosa não é garantida pelo nível de escolaridade, mas a clareza nas mensagens transmitidas torna o processo comunicativo efetivo. Para que haja entendimento entre quem ouve ou lê é necessário ter uma linguagem, escrita ou falada, compatível com os indivíduos envolvidos no processo, atentando para o patamar intelectual (BROCA; FERREIRA, 2012).

Freire et al. (2019) contribuem com a perspectiva de que os gestores devem identificar as necessidades de informações e o grau de conhecimento de suas equipes, visando à adaptação da linguagem a ser utilizada nos múltiplos canais de comunicação. Para a compreensão, por todos os envolvidos no processo de qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde, é necessária a comunicação acessível e adaptada para o entendimento dos diferentes públicos.

Para impulsionar a comunicação verbal, a reunião de equipe periódica com representantes de cada categoria profissional de cada plantão é uma grande estratégia, e esses serão mais uma vez multiplicadores de informações. Compete esclarecer que aqui se faz menção às reuniões de duração superior a 1 hora, com agenda, local e pautas pré-estabelecidas, diferente do método já mencionado *Daily Huddle*.

Os trechos a seguir transcritos se referem à reunião de equipe como forma de comunicação pertinente, apesar de ser uma forma menos mencionada na realidade em análise. O que caracteriza ser uma estratégia pouca utilizada, podendo contribuir com os fatores dificultadores e limitadores na comunicação entre gestores e equipe. O não entendimento da utilização das informações na prática e a não adesão por determinados profissionais, são limitações encontradas nas UPAs 24h e que podem ser reduzidas com as reuniões de equipe. Como mencionado anteriormente, a reunião de equipe periódica com representantes de cada categoria profissional de cada plantão, com cronograma anual pré-estabelecido, deve ser adotada como forma de comunicação com a equipe.

“Temos as comunicações formais (...) ou então reunião que a gente faz com a equipe.” (G2)

“(...)Quando tem necessidade a gente combina uma reunião (...)”. (G6)

“Temos a comunicação direta que é pessoalmente, nas reuniões de equipe que a gente faz (...)” (G7)

A reunião é um momento importante para um grupo, pois é por meio dela que se pode partilhar informações, emoções e sentimentos; discutir; crescer e amadurecer em conjunto e, assim, facilitar as pessoas a enfrentarem a realidade em que vivem além de proporcionar

aprendizagem e comunicação. Na reunião de equipe como processo comunicativo propriamente dito, as pessoas envolvidas podem ter determinados objetivos: informar, persuadir ou divertir (BROCA; FERREIRA, 2012).

Nesse contexto, os gestores das UPAs 24h podem encontrar na reunião de equipe, considerada uma forma de comunicação, oportunidades para avançar no processo persuasivo, reflexivo, informativo e motivacional, proporcionado pela de interação com a equipe.

Siman e Brito (2016) contribuem com as ideias deste trabalho ao citarem que as reuniões semanais entre equipes, o repasse de informações com *feedback* e o envolvimento dos profissionais assistenciais na análise dos indicadores, são ferramentas fundamentais para o alcance de metas e maior engajamento e autonomia da equipe. Além disso, as orientações individuais e as reuniões multiprofissionais para análise e estudo dos eventos adversos são fundamentais para a responsabilização conjunta pela segurança do paciente.

5.3 AÇÕES GERENCIAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO COM A EQUIPE

As principais ações gerenciais para o desenvolvimento da comunicação com a equipe, relatadas pelos entrevistados foram: interação com a equipe, citada por seis gestores; comunicação formal e a orientação/educação permanente, citadas por quatro gestores.

Para uma cultura organizacional positiva, a comunicação efetiva representa constante desafio e requer avaliação permanente, em que pesem valores, hábitos, crenças, normas e experiências vivenciadas e compartilhadas pelos gestores e profissionais das organizações. Vivências prévias no cotidiano profissional, assim como a literatura, têm indicado que a comunicação ineficaz repercute em cuidado inseguro, sendo um fator contributivo para desfechos desfavoráveis. Uma cultura organizacional com missão embasada em objetivos e estratégias, com efetivas configurações de comunicação, reflete positivamente nos processos assistenciais e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços e segurança do paciente (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Nos depoimentos dos participantes é possível notar que o compartilhamento de informações por meio da interação com a equipe e comunicação formal entre gestores e membros da equipe, é essencial em todo processo de trabalho.

(...) A comunicação interna é um documento escrito em conjunto com os responsáveis dos setores, exemplo na farmácia com os farmacêuticos, sentamos e discutimos sobre dispensação de medicamentos, distribuição de material nos setores

da unidade. (...) Então nós discutimos o assunto e elaboramos um documento escrito que nós chamamos de comunicação interna e direcionamos para aqueles profissionais específicos (...). Então a comunicação interna na enfermagem também funciona muito bem, porque os enfermeiros leem a comunicação, eles dão retorno, discutem com a gente que é gerente e RT de enfermagem, repassam para os técnicos de enfermagem também. E normas e rotinas, que deu muito resultado na unidade. Todo setor tem como que ele deve funcionar (...) normas e rotinas foi uma coisa que facilitou muito.” (G1)

“(...) é importante manter um bom relacionamento, e manter uma via, repito, de mão dupla (...)” (G3)

“(...) Então você tem essa comunicação, quando você vai aos setores, procura saber, você dá essa liberdade “pro” funcionário você tem uma visão diferente do que está acontecendo na unidade. Como você é o único gerente você não tem como abraçar tudo ao mesmo tempo. Quem traz essa comunicação são os funcionários, tanto positiva e negativa.” (G4)

“(...) Os recursos pra gente mostrar pra eles o que pode ser mudado quando a gente vê alguma coisa que não está legal, então a gente mostra os recursos ou eu encaminho algum documento “pra” eles, se eles estão deixando de fazer alguma coisa que a gente precisa que faça, a gente aponta alguns recursos, algumas “outras” alternativas para que aquilo seja melhorado.” (G5)

“(...) criei um grupo administrativo, assim, para tirar todas as dúvidas. (...) pedi o próprio plantão para escolher uma referência e eu tenho 6 técnicos, o RH, a gerência e eu (...)” (G5)

“(...) então eu vejo um retorno positivo quando a gente trabalha junto, trabalha em equipe e aqui a gente tem esse ganho (...) esse relacionamento tem ajudado muito, por isso que facilita a comunicação entre gestor e servidor.” (G5)

“(...) Uma coisa importante para qualquer ideia de implementação na UPA é eu escolher alguns profissionais chave e discutir com eles, não conseguimos discutir com todo mundo porque são vários plantões (...)” (G8)

“(...) sempre tratar de maneira respeitosa, se aproximar mais dos profissionais (...)” (G8)

“(...) Então a gente tem que “tá” sempre alinhavando entre o grupo (...)” (G9)

“Eu sempre falo “gente o que acham da gente fazer a partir de amanhã dessa forma” (...) assim a comunicação não pode ser unilateral (...)” (G9)

Merece salientar a estratégia citada pelo gestor “G5”, considerada uma ação gerencial para o desenvolvimento da comunicação com a equipe. A estratégia da criação de um grupo de mensagens por meio do aplicativo multiplataforma, como mencionado anteriormente, com representantes escolhidos por cada plantão, é viável para a comunicação de aspectos gerais do serviço, contando com esses representantes como multiplicadores das informações.

Infere-se das falas acima descritas que os gestores citaram ações gerenciais praticadas cotidianamente para o compartilhamento de informações. Todavia, é pertinente a diferenciação entre bom relacionamento com membros da equipe e comunicação efetiva. A interação facilitada entre gestores e equipe não garante o processo comunicacional em UPA 24h. Mas, a

sinergia entre o contato próximo, respeito mútuo, participação e vivência da realidade, bem como a comunicação formal, exemplificada pela comunicação interna, normas e rotinas potencializam, sobremaneira, a comunicação com a equipe.

É fundamental refletir sobre a necessidade de melhorar os processos de comunicação entre os profissionais de saúde, tendo em vista a constatação de uma expressiva quantidade de eventos adversos associados às falhas de comunicação. A utilização de ferramentas para a padronização do processo de transição do cuidado deve ser incentivada, fornecendo valiosas contribuições para melhoria das interações. A comunicação é essencial nas relações humanas e os profissionais têm papel importante nesse processo, essencial para a transformação do cenário nas instituições de saúde e para o aperfeiçoamento da cultura de segurança (PENA; MELLEIRO, 2018).

As falas subsequentes ratificam que a comunicação formal é uma estratégia de interação vital entre gestores e os membros das equipes. Contudo, se faz necessário a utilização de ferramentas para a padronização de todo o processo.

“(...) A gente não conhece todos, como que o dia de cada um está. Então assim eu tento ser o mais profissional possível para falar com eles (...)” (G1)

“Sempre que a gente vai entregar uma informação, um protocolo, uma rotina, solicitamos que eles deem ciência no documento, que é uma prova de que eles estão cientes daquela informação, daquele fluxo.” (G1)

“(...) se a gente tem uma mudança de estratégia a gente faz esse documento formalizado para que todos tenham a mesma conduta na unidade.” (G2)

“(...) eu coloco um aviso eu coloco datas, eu carimbo, assino no final (...)” (G4)

“(...) a comunicação por documentos, determinar fluxo, isso facilita muito também.” (G7)

Esses trechos das entrevistas demonstram uma fragilidade para a gestão de UPA 24h, que é o repasse de informações por meio da comunicação formal, sem a devida capacitação ou treinamento dos envolvidos. O fato de elaborar um documento técnico ou administrativo e disponibilizá-lo sem um processo de educação permanente não resultar em adesão aos processos e fluxos, extremamente necessários para o alcance dos objetivos, ou seja, esse poderá ser considerado como um processo comunicacional incompleto e que fica somente no âmbito da formalidade, não agregando qualidade ao serviço.

Os gestores devem elaborar um cronograma anual de ações de educação permanente e utilizar desses espaços para a qualificação da comunicação. Atualmente, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais conta com o indicador de monitoramento e avaliação que incentiva

a educação permanente nas UPAs 24h e coloca a capacitação dos profissionais como ação prioritária.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. A EPS deve sempre considerar as equipes multiprofissionais com foco nos problemas cotidianos das práticas dessas equipes, inserida no processo de trabalho, gerando compromissos entre trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários, construindo o desenvolvimento individual e institucional (BRASIL, 2014).

A EPS deve proporcionar autoanálise e mudanças no cotidiano dos serviços de saúde, com desenvolvimento de consciência crítica, refletindo, então, possíveis novos modos de se organizar os processos de trabalho, os serviços de saúde, a formação profissional, a gestão e o controle social. Deve ser considerada a dimensão do caráter inacabado dos homens e a realidade em constante mudança, com necessidade de uma educação como atividade continuamente refeita, a partir da leitura crítica da realidade, para a transformação dessa (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

As metodologias ativas e problematização da realidade, em discussões coletivas e reflexivas das situações concretas do cotidiano de trabalho, como estratégia para a EPS, propiciam aprendizado significativo e construção de ações educativas voltadas de fato para os processos de trabalho (QUEIROZ; SILVA; OLIVEIRA, 2014; MACHADO et al., 2015).

Programas de capacitação que utilizam a problematização colaboram para a percepção da importância do comprometimento na oportunização da reflexão do cotidiano do trabalho em saúde. Uma grande dificuldade apontada pelos autores é o pouco conhecimento conceitual relacionado à educação permanente por parte dos gestores e como praticá-la. É preciso diferenciar educação permanente de educação continuada para motivar a mudança nas práticas. Educação continuada é o processo que inclui atividades de ensino após a formação profissional, com finalidades de atualização, aquisição de novas informações, com atividades pontuais, com conteúdos pré-definidos e metodologias tradicionais (PASCHOAL; MANTOVAN; MÉIER, 2007; CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Dessa forma, a EPS deve ser pautada em gestão estratégica associada ao processo de planejamento e desenvolvimento de competências gerenciais. A política de educação permanente deve fazer a vinculação entre gestão e educação, para a elaboração de estratégias político-gerenciais e educacionais, buscando a valorização das práticas de saúde das realidades vivenciadas (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Portanto, diante dessas especificidades, consideramos que os gestores das UPAs 24h precisam contar com apoio da gestão central da Secretaria Municipal de Saúde e dos outros entes federados para a formação inicial, empoderamento para as metodologias ativas e operacionalização da EPS com suas equipes. Os gestores do nível central devem fomentar e concretizar o plano de ação para que essa prática seja uma realidade que fortaleça o processo de comunicação. É constante a demanda por capacitações por parte dos gestores locais e profissionais que compõem as equipes das UPAs 24h.

Piazza et al. (2015) aponta em sua pesquisa que os profissionais que atuam nas UPAs 24h sentem a necessidade de EPS para ingressar nos serviços e também a percebem como uma grande aliada facilitando o processo de trabalho. Os participantes reforçaram a ideia de que a EPS não se restringe a conhecimentos técnicos, mas como algo mais abrangente que favoreça o crescimento pessoal e organizacional. Como as UPAs 24h demandam dos profissionais requisitos como habilidade na realização dos procedimentos, agilidade na tomada de decisões e principalmente, atualização do conhecimento científico, a EPS torna-se imprescindível nesse meio, por proporcionar o preparo da equipe de assistência ao atendimento em urgência e emergência, proporcionando maior resolutividade do serviço e satisfação à equipe de saúde e população.

Nessa direção, alguns trechos das entrevistas remetem à orientação/educação permanente como ação gerencial para o desenvolvimento da comunicação com a equipe, de forma a intervir oportunamente no processo de trabalho.

“A gente faz vídeo de treinamento, por exemplo, como usar o monitor (...) e divulga nos grupos.” (G1)

“(...) a gente tenta diminuir um pouco de papel nas paredes, mas a gente precisa colocar nos quadros para ter esse tipo de comunicação (...) E marco com marca texto, eu gosto de fazer assim, para chamar atenção também.” (G4)

“(...) A gente fez um quadro com resumo das palestras, um quadro da nossa educação permanente, um quadro do REVISA (...) A gente sempre pede pra eles ficarem atualizados no quadro de avisos né, tem um quadro que é exclusivo da parte técnica e outro informativo do RH. Então eles já têm essa noção, quando chegam ao plantão, tudo que é novo, eles sabem que vai estar afixado lá.” (G5)

“(...) a gente sempre precisa estar orientando a nossa equipe, por mais simples que seja (...) esses fluxos que são importantes a gente “tá” passando sempre no coletivo.” (G8)

É perceptível que na fala do gestor “G1” há uma sinalização das metodologias ativas para a educação permanente, ao mencionar a elaboração de “vídeo de treinamento” para orientar a utilização de determinados equipamentos. A demonstração prática por meio de recursos

tecnológicos converge para uma aprendizagem significativa. Os gestores das UPAs 24h devem se atentar para a utilização de metodologias ativas e oportunização da comunicação entre gestores e membros da equipe, além da reflexão do cotidiano do trabalho em saúde e mudanças práticas nos processos de trabalho. A equipe da UPA 24h demanda processos educativos diversos, dinâmicos e aplicáveis à realidade, para que possa de fato agregar à sua prática profissional. Importante destacar que as metodologias ativas só acontecem aliadas ao desenvolvimento das habilidades comunicacionais.

Ratificamos a necessidade de uma política de educação permanente robusta e com suporte de recursos humanos capacitados aos gestores locais, para que as ações demandadas pelos profissionais sejam efetivadas com sucesso.

Portanto, a EPS por meio das metodologias ativas deve ser considerada uma ação gerencial que desenvolve a comunicação, sendo compreendida como um modelo que viabiliza a formação de um profissional com um perfil mais condizente com os princípios e necessidades da atual política de saúde (MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016).

Freire et al. (2019) corroboram ao afirmar que as informações e capacitações devem ser permanentes e contínuas para a busca da qualidade e maior adesão dos profissionais às mudanças e melhorias dos serviços. Essa constatação remete à necessidade de uma comunicação interna eficaz, tendo em vista que os trabalhadores devem estar bem informados, para que possam se envolver e agir de acordo com os princípios da qualidade. Melhorias na troca de informações intra e intersetorial permitem que a gestão da qualidade seja vista como o resultado de um trabalho integrado entre as áreas assistenciais, de apoio e administrativas, articulando os diversos saberes na busca de melhores resultados assistenciais.

À luz da literatura, vale salientar que a EPS surge como ferramenta importante para o desenvolvimento da comunicação entre gestores e equipe, e deve ser construída coletivamente para potencializar a adesão. As metodologias ativas geram nas equipes de saúde uma reflexão sobre a realidade que vivenciam com relação às fragilidades e potencialidades, principalmente, na interação com o serviço, essencial para o processo comunicacional.

Nessa perspectiva, a falha de comunicação entre os profissionais, entre esses e os pacientes, está entre as condições facilitadoras para a ocorrência dos eventos adversos nos serviços de saúde, juntamente com a fragmentação da responsabilidade pela assistência; descontinuidade do cuidado; inadequação dos sistemas de informações; insuficiente incorporação de protocolos clínicos sólidos; falência nos mecanismos de registro e notificação. Comunicar é a melhor forma de prevenir erros humanos ou de melhorar a técnica e as deficiências do sistema (PARANAGUÁ et al., 2014).

Estudos destacaram o desenvolvimento de intervenções oportunas para evitar problemas relacionados à comunicação, adaptando-as a tipos específicos de falhas, considerando que a comunicação ineficaz é um dos principais fatores para o insucesso do serviço. Para garantir a efetividade na assistência, é necessário que os profissionais estejam preparados e capacitados para construir uma relação estruturada, na qual um conjunto adequado de informações propicie a diminuição dos riscos e favoreça maior segurança e qualidade na saúde, sem gerar danos ao paciente (EGGINS; SLADE, 2015; PENA, 2015; PENA; MELLEIRO, 2018).

Outro dado importante são os problemas de comunicação e da estrutura organizacional dos serviços de saúde, somados ao comportamento individual dos profissionais, que representam as maiores fontes de conflitos assistenciais e de gestão. Como em toda grande organização, a comunicação nos serviços hospitalares, incluindo os de urgência e emergência, é dificultada pela complexidade e amplitude. Além disso, outros fatores adicionais associados às falhas de comunicação podem não só contribuir para o erro, mas também reduzir a eficiência e produtividade (GILLESPIE; CHABOYER; FAIRWEATHER, 2012).

Tudo isso merece atenção dos gestores de saúde, pois as ações gerenciais para o desenvolvimento da comunicação com a equipe somente se tornam algo prático com muito investimento, planejamento, monitoramento e avaliação. Além disso, o desafio de transpor as dificuldades, exemplificada pela falta de adesão da equipe, deve ser superado e os fatores facilitadores sobressaírem no processo de gestão com foco na comunicação e qualificação dos processos de trabalho.

5.4 FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NA COMUNICAÇÃO ENTRE GESTORES E MEMBROS DAS EQUIPES

Os fatores facilitadores que emergiram das entrevistas com os gestores foram: disponibilidade do gestor, citada por cinco gestores; acesso à equipe via aplicativo multiplataforma de mensagens para *smartphones*, citada por três gestores; tempo de vivência na função de gestor, citada por três gestores; e clareza na comunicação, citada por um gestor.

No processo de comunicação a fonte e o receptor se influenciam mutuamente e cada um é em parte criado pelo outro, o que causa uma relação de interdependência entre ambos, na qual o nível mais complexo dessa relação é a interação. A interação é quando dois indivíduos tiram inferências sobre os próprios papéis e assumem o papel um do outro ao mesmo tempo, e se o seu comportamento de comunicação depende da adoção recíproca de papéis, então eles estão

em comunicação (BROCA; FERREIRA, 2012). Nessa ideia, os gestores das UPAs 24h relataram como os fatores facilitadores propiciam a interação com as equipes.

“Eu tenho boa facilidade de falar com eles, eu tenho disponibilidade de ir “no” horário que eles necessitam, já fui algumas vezes à noite, ou quando alguns profissionais solicitaram minha presença.” (G1)

“Facilita também o acesso que eu tenho com eles, a disponibilidade (...) eu estou sempre passando nos setores, vendo como está.” (G4)

“Eu acho que o contato todos os dias, diariamente eu estou do lado deles na parte da tarde, então isso é muito bom, porque se eles querem perguntar alguma coisa eles me chamam. Então esse contato físico mesmo, a maior parte dos dias eu estou aqui, essa presença eu acho que é bem marcante porque não gera tantas dúvidas e polêmicas sobre algumas situações. Então, a gente está ali já para esclarecer naquele momento que eles precisam.” (G5)

“A liberdade que eles têm de me abordar e falar o que precisam em qualquer momento que eu estiver na unidade ou até mesmo na hora que eu chego pra eles, eles têm liberdade de falar algum pró e contra de alguma situação. (...) Esse é um ponto positivo. Eu acho que essa liberdade de comunicação mesmo, eu não tenho obstáculos. De conversar, de apontar falhas, de diálogo.” (G6)

“(...) eu tenho uma forma muito leve assim de lidar. Então as pessoas tem muita liberdade pra falar, pra questionar, pra poder dar opinião. Então eu acho que funciona bem, nós não temos nenhum problema aqui na unidade assim de entendimento, de relacionamento.” (G9)

As falas remetem que os profissionais destacaram o valor da presença do gestor, o que remete novamente à fragilidade da não presença dos gestores durante todo o funcionamento do serviço. Com isso, a “facilidade” relatada nas entrevistas demonstra um avanço necessário para gerentes de UPAs 24h com a jornada de trabalho plantonista, como já abordado neste estudo.

No relato do gestor “G1” esse apontou a sua disponibilidade como facilidade, pois apresenta disponibilidade de ir à unidade no horário que a equipe necessita ou solicita, e à noite compareceu algumas vezes. Por outro lado, essa fala é reveladora de uma fragilidade, uma vez que a presença do gerente por um tempo determinado em um serviço ininterrupto impacta na comunicação e interação com todos os membros da equipe.

O gestor “G6” referiu à liberdade de comunicação como uma facilidade para conversar, apontar falhas, dialogar. No âmbito da gestão em saúde, principalmente em um serviço de urgência e emergência, essa fala gera os questionamentos: Todos os profissionais veem a liberdade para conversar e apontar falhas como fácil e natural no processo comunicacional? Todos os gestores estão preparados para apontar essas falhas e os membros da equipe para receber as críticas? Nesse sentido, a prática sistematizada e contínua do *feedback*, abordada no tópico anterior como uma forma de comunicação efetiva entre gestores e equipe, deve ser

utilizada. Ademais, tais questionamentos merecem novas investigações científicas para melhor elucidação.

Associado ao *feedback* é necessário avançar na comunicação permeada pelo gerenciamento de conflitos, de forma a utilizar esse realmente como um fator facilitador.

O gestor “G9” citou sua forma leve de lidar com a equipe, o que possibilita maior liberdade para as pessoas falarem, para questionarem e para expressarem suas opiniões como facilidade. Todavia, nem todos os gestores têm essa facilidade no relacionamento interpessoal e no gerenciamento de conflitos, o que impacta diretamente na relação de poder e estilo de liderança exercida. A liderança e a relação de poder autoritários são prejudiciais para a comunicação entre os gestores e equipe, podendo ser percebidas como fator dificultador.

O conflito pode ser considerado como a quebra da ordem, uma experiência negativa, gerada por erro ou falha. A escuta, o respeito e o diálogo são apontados como estratégias de enfrentamento de conflitos, ou seja, como mola propulsora de saída de uma situação problemática para uma possibilidade de resolução. O gerenciamento de conflitos consiste na

forma de administração destes problemas, podendo ser contornados por meio de quatro estratégias: acomodação, que consiste no encobrimento dos problemas; a dominação quando a parte mais forte impõe sua solução preferida; a barganha, na qual cada parte cede um pouco e a solução integrativa dos conflitos que tem por finalidade satisfazer às exigências de ambas as partes, por meio da busca de soluções alternativas (KURGANT, 2012; AMESTOY et al., 2014).

Para que os gestores consigam adotar o gerenciamento de conflitos em sua prática cotidiana, a liderança com perfil participativo apresenta-se como um instrumento que colabora para a cooperação e a solução de conflitos. Utilizar métodos participativos converge para a forma eficaz de solução, acomodações ou equilíbrio entre as pessoas e os grupos divergentes. É necessário admitir que o conflito possui sua origem em fatores organizacionais e individuais. O estilo de liderança pode ser autoritário, baseado no uso do poder ou democrático, no qual as pessoas têm maior liberdade para participar na tomada de decisões. O estilo democrático aproxima-se de uma liderança autêntica, centrada na comunicação, como um instrumento para o alcance de melhores resultados em saúde, envolvendo todos os membros da equipe no planejamento de estratégias, processo decisório e na resolução de problemas (VENDEMIATTI et al., 2010; LANZONI; MEIRELLES, 2011).

É relevante destacar a existência do estilo de liderança dialógica, que pode contribuir, sobremaneira, para o gerenciamento de conflitos. A liderança dialógica se fundamenta no estabelecimento de um processo comunicacional horizontal, com o intuito de potencializar a autonomia, a corresponsabilização e a valorização dos integrantes da equipe de trabalho na

tomada de decisões, no planejamento e na implementação das práticas de cuidado. O diálogo que constitui a liderança dialógica se difere de conversas vazias, pois valoriza conhecimentos prévios dos sujeitos, estimulando o profissional na defesa de suas convicções, estando disposto a agir com coerência entre suas ações e seus discursos (AMESTOY et al., 2014).

Ademais, há o estilo de liderança situacional, compreendida como uma ferramenta indispensável no processo de trabalho, por abordar as relações interpessoais no momento de coordenar uma equipe, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de um grupo de trabalho unido e comprometido com a qualidade da assistência desenvolvida (COSTA et al, 2015).

Os autores ressaltam que não há um único estilo de liderança apropriado para toda e qualquer situação. O estilo de liderança a ser adotado de forma individual ou em grupos vai depender do nível de maturidade dos liderados. No entanto, o líder deve agir com compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade na tomada de decisão, comunicação, bem como considerar as dificuldades que afetam os membros do grupo e os conflitos decorrentes de problemas de relacionamento ou do próprio processo de trabalho. O simples gerenciamento do trabalho e a presença do líder no dia a dia organizacional, independente do estilo adotado, têm associação com o bem-estar no trabalho. Quando os gestores se comportam considerando as necessidades dos liderados, a qualidade dos relacionamentos e as condições que podem facilitar a realização do trabalho, emoções e humores positivos, como prazer, entusiasmo e tranquilidade, tendem a aumentar, e emoções e humores negativos, como ansiedade, raiva e depressão, tendem a diminuir consideravelmente (SANT'ANNA; PASCHOAL; GOSENDO, 2012; COSTA et al, 2015).

Os relatos dos gestores participantes desta pesquisa, apresentados como fatores facilitadores para a comunicação vão ao encontro com as características dos estilos de liderança democrática, dialógico e situacional. A literatura ainda apresenta que os conflitos de cunho interpessoal envolvendo alguns integrantes da equipe multiprofissional acontecem devido a relações de poder na área da saúde (AMESTOY et al., 2014).

Nesse contexto, os fatores facilitadores e dificultadores na comunicação entre gestores e membros das equipes também estão diretamente relacionados com as relações de poder. O campo da saúde se constituiu a partir de uma relação de poder-saber presente no processo de trabalho e da profissionalização decorrente da articulação entre saber e poder médico. Foi organizada, assim, uma série de práticas disciplinares de regulação das relações e do espaço institucional a partir da hegemonia médica, em torno da qual foram se constituindo todas as demais profissões. O poder envolve as relações entre dois ou mais atores sociais, nas quais o comportamento de um é afetado pelo comportamento do outro. A visão foucaultiana, originária

de Michel Foucault desde 1986, desconstrói a percepção de que há um polo que somente domina e outro que somente sofre a dominação. O poder é exercido numa cadeia de submissões da qual ninguém é o alvo único, mas perpassa os diferentes indivíduos. É preciso buscar entender a posição, os sentidos e as relações de cada sujeito na rede de dominação (VILLA et al., 2015).

Na tentativa de compreender as relações entre os profissionais, é importante considerar que o poder não tem uma essência, mas é um atributo, no qual os sujeitos dominantes são aqueles que, em determinado momento, o detém. A interação aponta para o entendimento de uma relação equilibrada, partilhada de responsabilidades, porém, na estrutura de serviços de saúde pode existir uma sobreposição das funções e responsabilidades de cada profissional da equipe. A forma de organização do trabalho, com equipes já estabelecidas, como acontece na saúde, é um fator que favorece a divergência de percepção sobre o trabalho e as atividades desempenhadas (VELLOSO et al., 2014).

Os estilos de liderança distinguem líderes de diferentes personalidades, uns com pouca preocupação com os liderados e outros com grande preocupação. Demonstrando que a percepção dos líderes e dos liderados influenciam os estilos de liderança para além da organização e das suas atividades (SILVA; MOURÃO, 2015). Considero que a disponibilidade e a interação, relatadas pelos gestores participantes deste estudo, são formas de sinalizar a preocupação com os liderados.

Corroborando a análise de dados e a discussão possibilitadas por este estudo, Fontenele e Rodrigues (2017) ressaltaram a importância da boa comunicação dos líderes com a equipe, da educação permanente, das pesquisas de satisfação no trabalho, propiciando relações mais flexíveis e dialógicas na equipe. O líder deve desenvolver um estilo de liderança que potencialize as ações realizadas pela equipe e colabore para o aprimoramento individual e coletivo. É necessário implementar programas e estratégias que auxiliem no desenvolvimento de líderes, bem como projetos de educação permanente, a fim de capacitá-los para o cargo, visto que o líder precisa ter algumas características indispensáveis para a afirmação dessa competência profissional (FONTENELE; RODRIGUES, 2017).

Dessa forma, fica nítido que os gestores das UPAs 24h, considerando a variabilidade de demandas e contextos, devem adotar novas práticas de liderança e adequá-las a cada situação específica, sempre lançando mão da comunicação efetiva, para menor desgaste dos envolvidos.

O acesso à equipe via aplicativo multiplataforma de mensagens para *smartphones* também emergiu como um fator facilitador, entendido também como uma forma de interação, como apresentado na categoria “formas de comunicação gestores e equipe”.

“Os grupos de WhatsApp facilitam muito (...) todos leem (...)” (G1)

“(...) eu sei que ele vai dar retorno pelo WhatsApp de tal maneira que a comunicação fique completa.” (G3)

“(...) se eu tenho uma demanda eu passo essa demanda via WhatsApp e não esqueço e ela não passa despercebida (...)” (G8)

O tempo de vivência na função de gestor e a clareza na comunicação, também foram relatados como fatores facilitadores, conforme descrito a seguir. O tempo de vivência foi explorado anteriormente no âmbito do perfil profissional dos participantes.

“Eu acho que a grande ajuda nessa comunicação é o tempo de trabalho que a gente tem entre os colegas aqui (...)” (G3)

“(...) Eu acredito na conta do bom relacionamento com a equipe de anos, trazendo uma relação de confiança (...)” (G3)

“(...) A orientação é muito mais bem aceita com essa vivência (...)” (G8)

“A gente tem vários médicos que já tem mais tempo de casa, que a gente se conhece e confia, tem uma reciprocidade de confiança (...)” (G9)

“(...) se expressar de forma clara, ser objetivo, não ser muito de falas difíceis (...)” (G7)

Em consonância com esses relatos, a atuação do gestor foi enfatizada como essencial no processo de mudança organizacional, destacando entre suas funções: contribuir para o envolvimento de seus funcionários, coordenar e apresentar o plano de ação e necessidade de mudança, incentivar a participação, reconhecer o trabalho da equipe, possibilitar um diálogo claro, transparente e objetivo (FREIRE et al., 2019).

A partir dos relatos dos entrevistados também é possível compreender que avanços no processo de comunicação entre gestores e equipe contribuem para a qualidade da assistência prestada aos usuários das UPAs 24h, almejando a efetividade e eficácia das ações.

Partindo dessas ideias, verifica-se que a maneira de agir da fonte não ocorre independentemente da maneira de agir do receptor, ou a maneira de agir do receptor não ocorre independentemente da maneira de agir da fonte, ou seja, fonte e receptor são interdependentes em qualquer modo de comunicação (BROCA; FERREIRA, 2012).

Aguiar e Mendes (2016) ratificam a necessidade da comunicação entre gestores e equipes, na perspectiva do processo de acreditação hospitalar, reforçando o quanto é importante comunicar com clareza e eficiência, de forma a otimizar seus processos e garantir melhoria contínua da qualidade dos serviços que oferecem à população.

A importância da interação entre os profissionais de saúde é vista como essencial, também sob a ótica da Política Nacional de Humanização, apesar de ser um desafio, para que se possa produzir saúde de forma qualificada. A humanização, mediada pela comunicação efetiva, traz a melhora da interação nas equipes e a qualificação delas como uma forma de conseguir melhor lidar com as singularidades dos sujeitos e coletivos na prática de atenção à saúde (BROCA; FERREIRA, 2012).

Nessa ótica, a pesquisa de Freire et al., 2019, contribuiu ao apresentar que a comunicação é uma estratégia extremamente viável para a manutenção da acreditação hospitalar, ou seja, para as práticas qualificadas em saúde. Como a UPA 24h assemelha-se à organização do hospital, principalmente no tocante funcionamento contínuo, as estratégias apresentadas pelo estudo mencionado, devem ser adotadas pelos gestores para o avanço da comunicação efetiva, principalmente para envolvimento e valorização dos profissionais que atuam nos plantões noturnos, fundamentais para a continuidade da comunicação e assistência.

Quadro 05 - Estratégias de comunicação oral

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ORAL	OBJETIVOS
Reuniões denominadas “dedo de prosa” e “se vira nos 15”	Possibilitar informações urgentes ou específicas de uma unidade ou plantão (discussões de maneira rápida, na própria unidade ou setor).
Projeto Sol e Lua	Motivar a continuidade da prática profissional qualificada durante o plantão noturno. Utilizar mecanismos para uniformizar a comunicação e as ações de melhoria da qualidade em todo o serviço, nas 24 horas. Criar estratégias para repassar informações, realizar treinamentos e auditorias internas durante os plantões diurnos e noturnos.
Reunião mensal ou semestral	Discutir questões mais complexas, como análise de indicadores ou metas com as coordenações e alta direção, respectivamente. O conteúdo deve ser repassado a todos os colaboradores das unidades, promovendo o conhecimento das ações, ajustes e correções a serem realizadas pelo pessoal da linha de frente.

Fonte: Elaborado pelo mestrando a partir de Freire et al. (2019).

É fundamental ressaltar que as estratégias de comunicação oral devem envolver desde os profissionais de plantão nos setores até a direção. A periodicidade e complexidade de informações devem ser diferentes para os níveis operacionais e estratégicos, visando alcançar de forma oportuna e interessante todos os setores e profissionais (FREIRE et al., 2019).

Assim, a comunicação assume papel de destaque e deve ser estratégia prioritária para alcance e manutenção da acreditação hospitalar, visando à qualidade assistencial e a segurança do paciente. O estudo de Freire et al. (2019) ratifica como é imprescindível discussões e

conscientização de gestores sobre a importância da comunicação para o fortalecimento dos sistemas de gestão da qualidade em saúde, aplicando-se também à realidade das UPAs 24h.

As entrevistas foram reveladoras de fatores facilitadores, porém, também revelaram dificuldades comumente enfrentadas pelos gestores das UPAs 24h. O exposto pelos profissionais como fatores que dificultam a comunicação foram: entendimento da informação pela equipe multiprofissional, citada por seis gestores; funcionamento 24 horas, citada por quatro gestores; e falta de continuidade para a gestão, citada por um gestor.

Nota-se que as dificuldades foram relatadas em consonância com o que afirmam Rowlands e Callen (2013) quando apontam que os principais desafios encontrados para a comunicação efetiva no trabalho em equipe da saúde são: a diversidade na formação dos profissionais, em que o treinamento para comunicação pode diferir entre os indivíduos; a tendência de uma mesma categoria profissional se comunicar mais uns com os outros; o efeito da hierarquia, geralmente com o médico ocupando posição de maior autoridade, situação que pode inibir os demais membros da equipe interdisciplinar.

Johnson e Kimsey (2012) enfatizaram em seu estudo a rigidez da hierarquia, que não permite criar um canal de comunicação efetiva com os diferentes níveis hierárquicos, pois não proporciona o compartilhamento das necessidades e os erros podem não ser expostos claramente pelos profissionais. Essa rigidez da hierarquia também retrata a relação de poder, como já descrita em tópico anterior, que está presente em todos os serviços de saúde, pelas características peculiares dessa área determinadas pelo poder médico. A fala do gestor “G1” deixa clara a tendência de uma mesma categoria profissional se comunicar mais uns com os outros, o que nos remete a um fator dificultador para a comunicação entre gestores e membros da equipe.

“Às vezes a equipe médica é mais difícil de lidar. Porque os médicos, eles não são como os outros funcionários da unidade, eles por mais que às vezes a maioria é de efetivos, tem que ficar cobrando, então a parte médica é mais difícil. A comunicação com os médicos é mais difícil.” (G1)

“Como são muitos funcionários, quando você vai abordar uma determinada situação. Exemplo, na equipe da recepção são muitos pensamentos, muito “eu acho”, muitas opiniões. E fazer com que todos entendam que aquele fluxo é o melhor para os pacientes, para a unidade, para os funcionários. É o “poder de convencimento” que às vezes eu tenho dificuldade porque eles entram em atrito, discordam entre eles mesmos, eles têm uma opinião formada e convencer que é outra, é uma dificuldade que eu enfrento em alguns setores.” (G1)

“(…) que é um grupo grande e com diversidade de formação, diversidade de princípios, né... Então a gente tem muitas vezes pessoas que têm pensamento muito diferente, em todas as questões, até religiosas aqui dentro e que sempre vão trazer questionamentos de alguma conduta que você quer adotar e não é bem aceita, de alguma norma que você quer colocar e de novo você tem que trabalhar muito pra que o grupo como um todo aceite (...)” (G9)

“(...) O maior dificultador é você fazer se entender. Às vezes você usou uma palavra e a pessoa não entende e acha que aquilo ali não está certo. Por isso a forma de expressar é tão importante. A dificuldade é essa, saber que estou trabalhando com pessoas de ensino fundamental e pessoas que tem nível superior, que também tem dificuldades pra entender. Não é porque tem nível superior, que tem um conhecimento maior, que vai entender tudo... Vai ter essa dificuldade também. Então é a forma que a pessoa se expressa como comunicador. Então eu acho que a dificuldade é essa mesmo, conseguir abranger a todos de uma forma objetiva, mais clara.” (G7)

Como abordado anteriormente, para a redução dos fatores dificultadores é imprescindível a prática da comunicação face a face com as estratégias de comunicação oral adequadas e compatíveis com o receptor ou receptores; do *feedback* e do gerencialmente de conflitos; dos espaços de reunião e convivência; das ações de educação permanente; e da comunicação escrita oportuna, apoiada sempre no estilo de liderança adaptado à dinâmica complexa das UPAs 24h, com devido controle nas relações de poder.

É reforçada também nesse momento a relevância das relações interpessoais para o controle dos fatores dificultadores para a comunicação entre gestores e membros da equipe e conseqüentemente para a gestão das UPAs 24h.

De acordo com Delors et al. (2010), as relações interpessoais são consideradas o “aprender a conviver”, elemento importante para o desenrolar dos processos educativos e da comunicação, na medida em que possibilitam a compreensão do outro e a percepção de que as pessoas são interdependentes, necessitando de projetos comuns e de habilidades para gerenciar os conflitos.

Para os gestores das UPAs 24h superarem os fatores dificultadores na comunicação com a equipe, eles devem motivar o relacionamento interpessoal e a comunicação adequada entre a própria equipe. A força do trabalho em equipe significa trabalhar com diferentes pessoas, com diferentes habilidades e conhecimentos para a gestão de um problema em comum. Desta forma, para que as equipes trabalhem o seu melhor, todos os membros devem compreender as habilidades e potencialidades de cada um dos seus colegas (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Foram ainda relatadas algumas dificuldades acerca do uso do aplicativo de mensagens, apesar de todas as vantagens já descritas neste estudo. Alguns gestores mencionaram em sua entrevista a dificuldade da não utilização desse aplicativo por determinados profissionais:

“Acontece por exemplo de alguma fala ser mal interpretada e dar algum problema né, principalmente em grupos de WhatsApp. Ai gera algum transtorno. Acho que é mais com relação a isso mesmo, má interpretação mesmo, principalmente se for em grupos de WhatsApp.” (G2)

“O que eu acho mais difícil é às vezes a comunicação pelo WhatsApp porque cada pessoa entende de uma forma que quer. Eu posso colocar uma coisa lá no grupo e cada um entender de uma maneira e a pessoa às vezes levar até pro lado pessoal (...)” (G3)

“(...)São os profissionais que não usam essa ferramenta de trabalho como o WhatsApp como prioridade. É uma porcentagem pequena, mas ela é real, é efetiva, ela acontece. Então eu tenho que aguarda-los no plantão para passar alguma orientação, sendo que a maioria das orientações efetivamente feitas eu não consigo passar pra ele, porque ele não utiliza dessa ferramenta de trabalho. Então as informações coletivas podem passar despercebidas, as individuais eu consigo fazer porque eu vou até ele. Mas as coletivas se perdem, que são os fluxos, orientações.” (G8)

Para redução das dificuldades expostas nos relatos acima, principalmente a possibilidade de falas mal interpretadas (G2), o uso do aplicativo de mensagens deve ser complementar e não substituto às outras formas de comunicação oral e escrita. Para que as outras formas de comunicação sejam operacionalizadas, não ficando restritos à tecnologia dos aplicativos, os gestores das UPAs 24h precisam estabelecer ações prioritárias, por meio de planejamento assertivo.

Em relação ao relato do gestor “G8”, entendemos que a não utilização desse recurso tecnológico por determinados profissionais não pode impedir o compartilhamento de informações. Essa situação acontece quando o aplicativo é a ferramenta principal, em detrimento das outras formas de comunicação verbal e deve provocar uma reflexão quanto ao estilo de liderança adotado e provocar mudança em sua prática profissional. Uma proposta para fortalecer o repasse de orientações coletivas é a comunicação escrita acessível para todos os profissionais em espaço apropriado na própria UPA 24h.

O funcionamento de forma ininterrupta, 24 horas por dia, 07 dias por semana, com escalas específicas para cada cargo, a falta de continuidade para a gestão também surgiu como dificultadores, que necessitam de estratégias para superação e potencialização da comunicação dos gestores com toda a equipe, além da sustentabilidade dos projetos e processos de trabalho.

“É uma UPA com mais de 200 funcionários, em 3 plantões A, B e C, diurno e noturno, funciona 24 horas todos os dias da semana (...) Acredito que para o período noturno precisa mais do corpo a corpo, do presencial mesmo (...) Eu acredito que a noite precisa melhorar muito ainda.” (G1)

“(...) na UPA a gente tenta equilibrar nosso horário porque eu tenho o turno da noite, são três plantões A, B e C à noite. Então tem vez que eu já não tenho a mesma comunicação com o pessoal da noite, igual que eu tenho do dia. Da noite eu tenho mais dificuldades para estar conversando com eles porque não é sempre que eu consigo estar aqui à noite. Eu venho mais finais de semana. Mas a comunicação do dia é melhor do que com o turno da noite. Eu vejo essa dificuldade por causa do horário, né. Então à noite nem sempre a comunicação é 100% efetiva porque a

correria é maior, às vezes a demanda, enfim a noite não é tão boa quanto do dia.” (G5)

“A dificuldade tem a ver com a rotina né, (...) normalmente tem outras demandas pela própria dinâmica (...) São 6 plantões, são 180 profissionais da enfermagem, então a gente conseguir alcançar todo mundo é um dificultador (...)” (G6)

“(...) todo mundo tem muito emprego, muita atribuição, você não consegue fazer uma reunião presencial e geral. Acaba que a forma que a gente tem para que todos tenham ciência dos comunicados e das normatizações e de tudo que acontece é através do WhatsApp mesmo.” (G9)

“(...) plantões e pessoas que às vezes nunca se viram, não se conhecem por que são dias e escalas bem diferentes (...)” (G9)

“(...) às vezes reuniões com o grupo, pra que a gente também pudesse fechar, alinhar as coisas e fechar de acordo com o que foi pactuado no coletivo, né. Mas isso aí a gente não consegue não, que é uma dificuldade (...)” (G9)

“(...) como é serviço público é muito difícil você fazer um programa, um projeto a longo prazo, as coisas são muito imediatas. Tanto porque o governo muda com muita frequência, como a realidade ou econômica e tudo, então não tem uma programação adequada (...) E a gente no serviço público muda governo em 4 anos, muda gestão em menos tempo, às vezes, muda filosofia, muda forma. Então é muito difícil da gente fazer um projeto. Essa comunicação, hoje de manhã às vezes a gente fala uma coisa, acontece uma situação adversa, que você já tem que tem que mudar. Então a abordagem no serviço público tem que ser muito cuidado, muito habilidosa porque, principalmente você não é dono. Então você às vezes pode fazer coisas que acredita, mas se o grupo todo não acredita vai cair por terra (...)” (G9)

Nota-se que o relato do gestor “G1” retoma a fragilidade da comunicação com o plantão noturno, já apresentada anteriormente. Isso confirma ser realmente um grande desafio para os gestores das UPAs 24h, principalmente por estarem presentes em período determinados, predominantemente no período diurno, além da ausência de adoção de estratégias de qualificação da comunicação. A assistência segura e qualificada deve acontecer em tempo integral, sendo a comunicação efetiva essencial para engajamento do pessoal do noturno, colaborando para a construção de uma cultura única da qualidade.

A literatura demonstra a necessidade de pensar o conjunto dos serviços hospitalares e de urgência nas 24 horas, de forma homogênea, superando a descontinuidade das ações diurnas no período noturno, que muitas vezes são justificadas e relacionadas à redução do número de pessoal de enfermagem e sobrecarga de trabalho (FREIRE et al., 2019). Portanto, é um problema de gestão de grande magnitude, que exige um planejamento estratégico adequado para esse contexto desafiador, com devido envolvimento e valorização dos plantonistas noturnos.

A descontinuidade das ações também sofre impacto da comunicação inapropriada ocorrida nas passagens de plantão/turno (*handover*) e o número inadequado de profissionais tem comprometido o processo de comunicação eficaz entre os profissionais. Esses problemas

da prática profissional geram a omissão de dados importantes, falta de precisão ou consistência da informação, interrupções e ruídos frequentes que inviabilizam a clareza da mensagem a ser transmitida. Já a fadiga, comum nos serviços de urgência e emergência, pode provocar distrações e, conseqüentemente, falhas no processo de comunicação, deixando de transmitir informações relevantes para o serviço e assistência ao paciente (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Esse fenômeno é comumente vivenciado nas UPAs 24h durante as passagens de plantão/turno, o que impacta negativamente na comunicação entre as equipes responsáveis pelo cuidado, e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços prestados. A partir dessa realidade, que também pode ser considerado um fator dificultador, emergem os seguintes questionamentos: A passagem de plantão/turno é menos valorizada pelos profissionais da UPA 24h por não estarem em um serviço tipicamente hospitalar? A passagem de plantão na UPA 24h precisa de instrumentos específicos mais objetivos e aplicáveis à sua realidade?

O gestor “G9” motiva a importante reflexão acerca da descontinuidade no serviço público, representada pela variação de estilos de liderança e comunicação, refletindo de forma negativa nos projetos em andamento. A descontinuidade das ações e políticas públicas gera comprometimento na comunicação, inclusive, pela não comunicação clara, efetiva e ágil entre os níveis hierárquicos superiores no que tange a gestão com aqueles que estão na linha de frente, ou seja, no nível operacional.

As evidências científicas apresentadas corroboram com a superação necessária dos desafios por parte dos gestores das UPAs 24h, com apoio constante dos níveis superiores de gestão, reduzindo as dificuldades relatadas pelos entrevistados, uma vez que esse apoio se apresenta de forma incipiente na realidade investigada.

5.5 A COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA PARA A GESTÃO NA UPA 24h

A partir das entrevistas com os gestores das UPAs 24h, a comunicação como instrumento de melhoria da gestão na UPA foi evidenciada e as falas foram divididas em: melhorias da gestão a partir da comunicação, citada por sete gestores; e percepção prática da comunicação dos gestores, citada por cinco gestores.

A importância da comunicação para a segurança do paciente com enfoque na acreditação hospitalar é um processo almejado por qualquer gestor. É a partir da comunicação que os demais processos organizacionais se desenvolvem, pois ela está relacionada diretamente

com a organização do trabalho, permitindo a realização de seus objetivos. Os autores, ainda, discorrem que a comunicação é fator de viabilização dos processos de trabalho, demandando, assim, a coleta e a divulgação constantes de informações decorrentes de fluxos previamente definidos, banco de dados alimentados e canais abertos de comunicação com o público (AGUIAR; MENDES, 2016).

Os achados do estudo nos permitem afirmar que as melhorias nos processos de gestão em serviços de saúde dependem de uma comunicação assertiva, aliada à prática do relacionamento interpessoal/interação, confirmando que se trata de instrumento indissociável do cotidiano do gestor de uma UPA 24h.

“(...) E utilizar a comunicação é uma forma de aproximar também dos servidores profissionalmente. De me sentir próximo deles.” (G1)

“A gente consegue trabalhar melhor, consegue com que resolva algum problema mais rápido e tem uma aproximação maior também dos funcionários (...)” (G2)

“(...) a forma com que a gente comunica e dissipa as informações faz com que a atuação melhore, a equipe fale de uma mesma forma, que todos tenham a mesma linguagem, tenham o mesmo objetivo (...)” (G2)

“(...) Não tem jeito de evoluir dentro de uma UPA se eu não tivesse uma comunicação eficiente. Um serviço diuturno, 24 horas então uma boa comunicação, um bom relacionamento é muito importante para o serviço caminhar a contento.” (G3)

“Quando você tem uma comunicação, assim, fácil com as pessoas você sabe dos problemas (...)” (G4)

“(...) Estar próximo da equipe é uma estratégia importante e que tem sido efetiva na minha gestão (...)” (G4)

“(...) Então é essencial para você saber de tudo que acontece e assim passar também as coisas boas, as coisas que você tem que passar e também tirar as dúvidas das pessoas (...)” (G4)

“(...) A partir do momento que eu estou como gestora e dou liberdade “pro” pessoal, que é a minha equipe que está aqui, comunicar, então a gente consegue construir um serviço melhor (...)” (G4)

“(...) Então eu uso a comunicação nesse sentido mesmo né, diário, de perguntar o que pode ser melhorado e sem dúvida nenhuma a comunicação melhora a gestão (...)” (G6)

“(...) Então eu acho que esse tipo de comunicação ali constante, diária, “olho no olho” eu acho que dá uma fortalecida, acredito que seja mais efetiva (...)” (G6)

Constatações do estudo de Martins (2013) demonstram que comunicar bem não é, isoladamente, ser capaz de transmitir ou receber bem as informações de diversas fontes e tipos. Comunicação implica troca e entendimento, e não é possível entender e se fazer entender sem considerar, além das palavras, as emoções e a situação em que ocorre o compartilhamento de

conhecimentos, ideias, instruções ou qualquer outra mensagem, seja ela oral, escrita ou corporal, o que se aplica nitidamente na realidade de um serviço de urgência e emergência com funcionamento 24 horas. A complexidade intrínseca na comunicação é razão permanente para as buscas e análises da comunicação em diferentes dimensões. A comunicação verbal oral, ratificada neste trabalho como instrumento fundamental para a melhoria da gestão nas UPAs 24h, pode ser confundida como pura informalidade, mas com potencial de considerar intensamente todos esses aspectos mencionados.

Atualmente, a oralidade no contexto da comunicação, entendida como àquilo que não é efetuado por escrito no processo comunicacional, tem sido intermediada pelos novos recursos tecnológicos por meio dos quais as pessoas se comunicam no seu dia a dia. Entretanto, os novos tempos tornam evidente que a comunicação interna nas organizações, principalmente nos serviços de saúde com características peculiares como as UPAs 24h, necessita estimular o diálogo, as interlocuções diretas, a comunicação face a face e a comunicação interpessoal entre gerentes e funcionários para alcançar bons resultados de produção, de identidade e de negócios para as organizações.

A oralidade consente que interlocutores utilizem exclusivamente a fala para interagir e para se expressar, sendo recomendado um plano estratégico de comunicação interna que contempla uma abordagem sobre a importância do líder como interlocutor de informações. É importante destacar que o caráter estratégico de um discurso organizacional está condicionado ao equilíbrio entre o discurso e as ações praticadas pelos gestores (MARTINS, 2013).

Portanto, retomamos o significativo desafio para a gestão das UPAs 24h, que é a real disponibilidade dos gestores para a comunicação interpessoal sistematizada, instrumentalizada pela oralidade face a face. Contudo, para que isso seja oportunizado, a organização administrativa e assistencial desses serviços deverá ser repensada e reforçada, para que os gestores tenham uma estrutura de apoio resolutiva e a presença garantida.

As entrevistas dos participantes também remontam que existem desafios para a melhoria da gestão de uma UPA 24h a partir da comunicação. Esses devem ser enfrentados pelos gestores com persistência e com o entendimento que exigem estratégias capazes de atingir o máximo de profissionais que compõem a equipe.

“(...) A esperança e a perspectiva nossa é sempre querer fazer que a pessoa esteja com a mesma motivação que a gente está, de acreditar, olha vamos fazer isso, precisamos mudar isso, precisamos mudar a cultura, precisamos mudar nós como pessoas, de entendimento mesmo de trabalho (...). Então todo mundo trabalhando na mesma língua e falando a mesma linguagem (...). A gente não deixa nada engessado, a gente tenta trazer a equipe né, o time assistencial, que está lá na ponta com as ideias, pra trazer uma forma fácil de trabalhar (...)” (G7)

“(...) Tem que estar presente, tem que trazer a equipe, tem que estar comunicando de forma clara. Não consegue fazer nada se não tiver uma comunicação clara e objetiva, e bem direcionada (...)” (G7)

“(...) agora quando você conversa, quando a pessoa tem a oportunidade até de questionar e de ter um diálogo eu acho que é a coisa mais efetiva. O ideal pra mim ainda é ter a conversa direto com as pessoas, que muitas vezes não pode ser feita, mas esse pra mim que é o ideal (...)” (G9)

Há evidências, nos relatos dos entrevistados, que sinalizam como estratégias a sensibilização e motivação dos profissionais para as melhorias do serviço; o envolvimento da equipe na tomada de decisões e organização de fluxos; a comunicação esclarecedora e direcionada; e a comunicação presencial. Essas estratégias retomam a necessidade prática da educação permanente em saúde, das reuniões de equipe, do *feedback* e da liderança participativa. É fundamental mencionar que essas estratégias somente serão efetivas se todos os níveis de gestão instrumentalizarem os gestores locais das UPAs 24h, por meio de uma política de saúde fortalecida.

Assim, a adoção de papéis e a interação são instrumentos úteis para melhorar a eficiência da comunicação, mas para que isso ocorra precisa haver motivação. Quando se tem a tendência de interpretar o mundo apenas pelo nosso ponto de vista, fica difícil a interação e, conseqüentemente, uma simples comunicação (BROCA; FERREIRA, 2012). Vale salientar que a motivação poderá ser estimulada quando a gestão do sistema de saúde relacionado investe no fortalecimento da gestão local, traduzido pela valorização e reconhecimento profissional dos gestores, culminando em boas condições de trabalho com recursos estruturais, humanos e de processos adequados.

Dadas as especificidades do processo de trabalho no ambiente hospitalar, neste trabalho, especificamente as UPAs 24h e os riscos inerentes ao cuidado em saúde, há a necessidade de planejar estratégias de comunicação diferenciadas para os diversos públicos com os quais se dialoga diariamente, facilitando, assim, a eficaz implantação de ações que reflitam a missão, a visão e os objetivos dessas organizações diferenciadas (AGUIAR; MENDES, 2016).

As falas dos entrevistados também retratam a percepção prática da comunicação dos gestores, sempre com foco na melhoria das práticas gerenciais desenvolvidas nas UPAs 24h.

Não há como mudar as formas de relacionamento nas práticas de saúde sem que haja um aumento significativo nos graus de comunicação, de conectividade e de intercessão intra e intergrupos nos serviços e nas outras esferas do sistema de saúde. O grau de abertura que garante às práticas em saúde, a possibilidade de diferenciação e inovação, por meio de uma tomada de

posição que transforme os vários atores em sujeitos do processo produtivo da realidade na qual estão envolvidos é também chamado de transversalidade (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

O paradoxo vivenciado na gestão, na qual é observado que o entendimento da comunicação como imprescindível, infelizmente não é unânime entre os profissionais da área de saúde, que ainda mantêm um distanciamento da sua utilização para a tomada de decisões. Estudiosos mencionam que mais difícil será para a organização manter gestores resistentes à adoção de inovações organizacionais para a melhoria dos processos de trabalho (AGUIAR; MENDES, 2016).

Os graus de comunicação praticados nos serviços investigados, apesar da não sistematização clara pelos gestores dos métodos ou técnicas utilizados, conforme constatado e proposto ao longo da descrição e análise dos dados deste trabalho, são evidenciados nas seguintes falas:

“(...)Conversar, pra mim assim, na minha opinião, o diálogo ainda é uma das melhores opções que nós temos para fazer uma gestão eficiente. Porque as coisas tem que ser muito claras e objetivas (...). Nós fazemos reuniões não só de fatos que foram negativos, mas de fatos positivos também. A gente tenta na unidade, as coisas boas divulgar o máximo. O máximo que conseguir atingir todos os funcionários melhor.” (G1)

“A comunicação, ela é muito importante para o gestor, porque é o meio que ele vai utilizar para falar e ouvir, a informação que virá dos funcionários (...). Então se não entendeu por meio da comunicação interna, por meio de fluxo, protocolo, então tem que conversar, tem que ter essa comunicação, esse diálogo (...)” (G1)

“(...) Quando eu entrei na unidade eu deixei falado que qualquer coisa eles podiam vir até a mim (...)” (G4)

“(...) toda hora, você dá respostas, a pessoa pergunta, você tem que responder, então assim toda hora você está trocando experiências (...)” (G4)

“(...) aqui geralmente eles têm muitas dúvidas, algumas coisas eles não concordam, a gente deixa eles bem livres para opinar e pra gente explicar também, sempre estar ali para prestar um esclarecimento mais claro e objetivo pra eles.” (G5)

“(...) Então eu acredito em uma coisa mais harmoniosa, mas tem o momento que todo mundo fala o que precisa falar (...)” (G6)

“(...) caso haja dificuldade a gente sempre “tá” fazendo uma avaliação da estratégia, nada engessado. A gente não pode trabalhar com processo engessado, porque se não a gente se perde (...). As reuniões com a equipe é a estratégia mais efetiva que a gente consegue fazer as melhorias e lógico que a gente está sempre reavaliando os processos (...)” (G7)

“(...) Eu sempre deixo claro para a equipe de gestão que nunca se fecha para poder receber uma sugestão da equipe lá de fora não, porque eles que estão lá. A gente “tá” aqui fazendo, montando o plano de trabalho e eles que executam, então eles sabem as dificuldades. Todas as orientações e determinações dependem deles (...)”(G7)

“(...) Eu acho que o mais efetivo é o “corpo a corpo”, você pessoalmente falar, abordar, essa comunicação né, da gente poder conversar com as pessoas, porque tanto a aceitação, quanto a credibilidade eu acho é que diferente (...)” (G9)

Os excertos acima retratam a comunicação como instrumento de melhoria da gestão na UPA a partir da percepção dos próprios gestores acerca da realidade já praticada do diálogo, das reuniões, da disponibilidade para esclarecimentos e da motivação. O gestor “G1” exemplifica um ato motivacional que é a divulgação dos fatos positivos para todos os funcionários.

Além disso, o gestor “G9” cita o contato direto com a equipe como um facilitador para a credibilidade e a aceitação das propostas oriundas da gestão, que são essenciais para a qualificação da gestão e do serviço. É interessante ressaltar que as falas do gestor “G7” apontam para o planejamento e para a avaliação participativa dos processos de trabalho, inclusive por meio das reuniões de equipe, mencionada pelo mesmo como a estratégia mais efetiva, apesar de ter sido pouco citada como forma de comunicação, como se discorreu em tópico anterior.

Broca e Ferreira (2012) apresentaram nos resultados de sua pesquisa que o processo de comunicação entre os membros da equipe é otimizado em função do cuidado que deve ser prestado, através da interação humana; relação de interdependência, neste caso entre gestores e equipe; reconhecimento profissional; melhora do entendimento do outro; compartilhamento de informações quando os assuntos couberem a todos da equipe; e conversas individuais e reservadas quando assim as situações vivenciadas pelos membros da equipe requerer. Esses aspectos contribuem com este trabalho, são totalmente aplicáveis e devem ser utilizados pelos gestores das UPAs 24h.

A reflexão do necessário empenho das organizações de saúde e seus gestores com situações cotidianas deve ser provocada, para conhecer dificuldades e desafios que o prestador do cuidado direto enfrenta diariamente, a fim de criar canal efetivo de comunicação com os níveis hierárquicos e, assim, permitir a construção da confiança entre todos os envolvidos. Como consequência, elos de confiança são firmados, as necessidades e os erros são expostos mais claramente pelos profissionais e a instituição consegue intervir nos processos de trabalho e na formação permanente, capacitando os profissionais para garantir uma cultura de segurança e uma assistência mais segura (AGUIAR; MENDES, 2016).

Nogueira e Rodrigues (2015) apresentaram algumas estratégias para melhorar a comunicação nas organizações de saúde. A primeira estratégia é o trabalho em equipe e simulações multidisciplinares, resultando em maior produtividade, melhoria na comunicação e tomada de decisões.

Muitos gestores têm se apoiado em técnicas de treinamento em equipe baseada em simulações multidisciplinares, com ênfase em temas como liderança, consciência situacional,

apoio e confiança mútua, comunicação e o papel de cada membro na equipe. Tais técnicas têm sido desenvolvidas para minimizar ou detectar erros, aperfeiçoar habilidades de trabalho em equipe, treinar/ensaiar procedimentos complicados e identificar lacunas de conhecimento dos profissionais relacionados à sua área de atuação profissional (BAGNASCO et al., 2013; DANIELS; AUGUSTE, 2013; LEE; ALLEN; DALY, 2012).

Na realidade investigada a atuação multidisciplinar é essencial para o aumento da resolutividade e da motivação da equipe. Por se tratar de um serviço de urgência e emergência, a prática da simulação realística deve ser adotada para o desenvolvimento de habilidades técnicas, mas também de habilidades de comunicação, liderança e confiança, essenciais para a tomada de decisões. O atendimento às urgências e emergências clínicas, pediátricas e cirúrgicas, foco de atuação das UPAs 24h, exige as técnicas de treinamento supracitadas. Portanto, essas técnicas também podem contribuir com o aprimoramento da comunicação entre gestores e os membros da equipe.

A segunda estratégia apresentada por Nogueira e Rodrigues (2015) é a autocorreção e protocolos de comunicação estruturados. A autocorreção é considerada fundamental para evitar erros e melhorar a qualidade, a partir das simulações/treinamentos ou situações reais vivenciadas e os protocolos de comunicação estruturados, como *briefing* (antes) e *debriefings* (depois) da execução de determinados procedimentos. Antes são discutidos assuntos que podem ser geradores de problemas, tais como falta de pessoal, dificuldades técnicas, cansaço e após são discutidos os problemas identificados e a forma que a equipe lidou. Associados a essas iniciativas recomendam as reuniões de equipes, fundamentais para evitar lapsos na transmissão formal de informações a todos os membros da equipe, estimulando o espírito de equipe e a elaboração do modelo/mapa mental compartilhado, que possibilita a compreensão mútua dos problemas, metas e estratégias relacionadas com a situação em que se encontram.

Essas estratégias são muito pertinentes para as UPAs 24h por possibilitarem de forma dinâmica e prática a qualificação da atuação profissional de cada membro da equipe, do engajamento necessário para o trabalho em urgência e emergência e a avaliação conjunta dos processos de trabalho. Além, da preparação prévia para realização com segurança dos procedimentos mais demandados e do desenvolvimento da comunicação assertiva. Porém, é importante enfatizar as situações que se apresentam na realidade investigada como prejudiciais e comumente impeditivas à operacionalização desses instrumentos de melhoria da gestão, como: o desfalque diário nas escalas de trabalho, a indisponibilidade dos profissionais em horários fora dos plantões, a sobrecarga da equipe, a superlotação com pacientes graves, a longa

permanência de pacientes aguardando transferência hospitalar e a falta de recursos estruturais/materiais.

A terceira estratégia é a padronização de informações sobre o paciente, por meio da Situação; Background - história prévia; Avaliação; Recomendação do (SBAR). Essa tática fornece estrutura para a comunicação entre os profissionais a respeito da situação e da condição do paciente, e permite que os profissionais antecipem os próximos passos e alterem o seu modelo mental, se necessário. Outras formas com a mesma finalidade incluem a verbalização da informação sobre o que é importante para toda equipe, especialmente em situações de emergência, e a repetição de volta à ordem e confirmar a informação recebida, a fim de evitar erros, por exemplo, da dose e vias de medicações (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Essa estratégia, também abordada no referencial teórico deste trabalho e extremamente necessária para os atendimentos nas salas de emergência das UPAs 24h, não foi mencionada pelos gestores entrevistados. Contudo, entendemos que os gestores das UPAs 24h precisam promover a incorporação dessas estratégias ao cotidiano das equipes, e para que essa incorporação seja possível e efetiva, a comunicação entre os gestores e membros da equipe é imprescindível. Assim, as estratégias recomendadas por Nogueira e Rodrigues (2015) impulsionam o processo comunicacional e contribuem com as melhorias da gestão.

Em consonância, outros estudos apresentam possíveis ferramentas que podem contribuir com a comunicação entre gestores e equipes. Savoia, Lin e Gamhewage (2017) propõem a utilização da estrutura conceitual da Comunicação de Risco em Emergência (ERC) para orientar o desenvolvimento de estudos e métodos de avaliação dos resultados da comunicação relacionados a emergências no âmbito da saúde pública. E Macqueen et al. (2016) desenvolveram na Austrália a ferramenta CHEC, em português entendida como “Comunicação para a Saúde em Contextos de Emergência”, que oferece oportunidades de aprendizado sobre comunicação interprofissional, a partir do acompanhamento de todas as etapas das informações da equipe médica e de enfermagem em departamentos de emergência, com enfoque nas simulações de situações comuns e tomada de decisões.

Com base nas evidências literárias, é perceptível a necessidade de realização de testes e treinamentos na realidade das UPAs 24h investigadas para definição do método de comunicação mais aplicável e prático, para a adesão satisfatória pela equipe e monitoramento pelos gestores. E que esse método de fato promova a segurança nos atendimentos, qualidade assistencial e de gestão.

As falhas na comunicação representam uma ameaça significativa à qualidade do atendimento e à segurança dos pacientes hospitalizados. Estudo sobre os tipos de falhas de

comunicação nas quais enfermeiros e médicos estavam envolvidos foi capaz de identificar 211 falhas de comunicação contextual, sendo os erros de omissão os mais comuns (27%). Mais da metade das falhas contextuais foram falhas na transferência de informações (58,4%), enquanto 41,6% demonstraram falta de entendimento compartilhado. Dos 179 resultados identificados, 38% foram atrasos no atendimento, 20,1% foram danos físicos e 8,9% foram insatisfação (UMBERFIELD et al., 2019).

Berns et al. (2017) propuseram em seu estudo o treinamento prévio de médicos residentes para a comunicação mais satisfatória com os pacientes e as equipes, em relação aos planos de cuidados avançados. O modelo alternativo de treinamento em comunicação, com o objetivo de melhorar as habilidades dos médicos residentes nas discussões ambulatoriais dos planos de cuidados, melhorou a compreensão e a preparação para conduzir discussões necessárias. O que reforça a necessidade dos testes e dos treinamentos prévios, para definição dos instrumentos comunicacionais a serem utilizados nas UPAs 24h, com devido suporte técnico e pedagógico, para o alcance de resultados satisfatórios.

Para fortalecer a comunicação como instrumento de melhoria para a gestão nas UPAs 24h e definir as estratégias mais viáveis para alcance deste objetivo, propomos a utilização do Ciclo PDCA, que é um método gerencial de tomada de decisões para garantir o alcance das metas necessárias à organização do serviço e para a gestão da qualidade. Esse é aplicado para controlar processos e se atingir resultados dentro de um sistema de gestão e sua sigla vem do inglês PLAN - DO - CHECK - ACT, o que significa as etapas PLANEJAR - EXECUTAR - VERIFICAR - AGIR. Por se tratar de um processo cíclico e contínuo, tem como método o cumprimento de todas as etapas, padronizando as informações do controle da qualidade, evitando erros lógicos nas análises, e tornando as informações mais fáceis de se entender. Pode também ser usado para facilitar a transição para o estilo de gestão direcionada para a melhoria contínua e deve ser coerente com a realidade em questão (MARSHALL JÚNIOR et al., 2010, MEIRELES; SILVA; SÁ, 2014).

Ao utilizar o desdobramento do ciclo PDCA na análise de problemas a equipe responsável passa a seguir uma metodologia estruturada que permite evitar que sejam tomadas decisões precipitadas, permitindo optar pelo caminho mais rápido e com melhor custo-benefício, além do desenvolvimento das oportunidades. É pertinente destacar que os membros da equipe devem trabalhar juntos, com uma compreensão mútua dos pontos levantados e de como colocá-los em prática. Caso contrário, seguirão diversas direções, bem-intencionados, porém mal-orientados (MEIRELES; SILVA; SÁ, 2014).

A ferramenta de gestão e da qualidade, PDCA, gera uma dinâmica positiva na atuação dos gestores ao possibilitar um plano de ação coletivo, que tem grande potência na adesão de todos os envolvidos. Nesse sentido, a perspectiva futura deste estudo é a aplicação do PDCA em parceria com os gestores participantes desta pesquisa, para a construção do planejamento relacionado à comunicação efetiva nas UPAs 24h, utilizando um plano de ação, elaborado com base no método ou ferramenta de gestão 5W2H (What, Who, When, Why, Where, How, How Much). A Figura 03 apresenta um quadro com maior detalhamento de como o método dos 5W2H que norteiará todas as etapas do PDCA implementado pelos gestores e equipes envolvidas.

Figura 03 - Quadro descritivo do método dos 5W2H

Método dos 5W2H			
5W	What	O Que?	Que ação será executada?
	Who	Quem?	Quem irá executar/participar da ação?
	Where	Onde?	Onde será executada a ação?
	When	Quando?	Quando a ação será executada?
	Why	Por Quê?	Por que a ação será executada?
2H	How	Como?	Como será executada a ação?
	How much	Quanto custa?	Quanto custa para executar a ação?

Fonte: Meireles; Silva; Sá (2014).

Para contribuir com o PDCA e a ferramenta 5W2H, foi elaborado um roteiro norteador (APÊNDICE D) com as estratégias que surgiram nesta investigação científica, que podem ser consideradas tecnologias gerenciais para a comunicação nas UPAs 24h.

Dessa forma, para que a comunicação seja considerada um instrumento de melhoria da gestão, deve-se promover a incorporação de estratégias comunicacionais viáveis à realidade das UPAs 24h pesquisadas, que potencializem os fatores facilitadores e minimizem os fatores dificultadores vivenciados cotidianamente pelos gestores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo fez emergir como a comunicação verbal ocorre entre os gestores e os membros das equipes das UPAs 24h no Município de Betim/MG, incluindo a identificação dos fatores facilitadores e dificultadores nessa comunicação e a verificação das ações gerenciais utilizadas pelos gestores para o desenvolvimento da comunicação verbal com as equipes, na visão deles próprios. Ficou comprovada a inexistência de pesquisas relacionadas a essa temática no que tange o cenário alvo, entretanto foi possível alcançar os objetivos específicos traçados e o geral.

Do ponto de vista acadêmico, a pesquisa contribui ao elucidar fatores facilitadores e dificultadores na comunicação dos gestores das UPAs 24h com os membros das equipes atuantes nos serviços investigados, sinalizando possibilidades de intervenção e soluções coletivas. Do ponto de vista organizacional, os dados coletados apresentam insumos para o planejamento de ações necessárias à gestão e organização da atenção à saúde. Para a sociedade, a contribuição foi a de prover os profissionais de saúde de informações que permitam melhor subsidiar sua prática laboral, culminando em um melhor atendimento à população.

A pesquisa aconteceu com profissionais nas funções de gerente, enfermeiro referência técnica e médico referência técnica e a descrição e análise dos dados resultaram nas formas de comunicação gestores e equipe com as seguintes ideias centrais: comunicação presencial; comunicação via aplicativo multiplataforma de mensagens para *smartphones*; comunicação verbal escrita; e reunião de equipe. Nas ações gerenciais para o desenvolvimento da comunicação com a equipe: interação com a equipe; comunicação formal e a orientação/educação permanente em saúde. Nos fatores facilitadores da comunicação: disponibilidade do gestor; acesso à equipe via aplicativo multiplataforma de mensagens para *smartphones*; tempo de vivência na função de gestor; e clareza na comunicação. E nos fatores dificultadores: entendimento da informação pela equipe multiprofissional; funcionamento 24 horas; e falta de continuidade para a gestão. A partir dos dados da pesquisa, também foi construído o tópico “A comunicação como instrumento de melhoria da gestão na UPA”, em que foi possível discorrer sobre as melhorias da gestão a partir da comunicação e sobre a percepção prática da comunicação dos gestores.

Ficou comprovado que a presença contínua dos gestores nas UPAs 24h, instrumentalizados pelas estratégias descritas neste trabalho, é essencial para a efetividade da comunicação e da gestão, o que faz vislumbrar o redimensionamento do quantitativo de gerentes por UPA e atuação em jornada de trabalho plantonista. Esses gestores recebem

constantemente demandas de diversos aspectos (recursos humanos, estruturais, insumos, assistenciais, administrativas, rede de apoio e fornecedores), concentrando em um único gerente, o que ocupa a maior parte do seu tempo, que já é bastante limitado. Esse contexto exige a gestão do tempo e estabelecimento de agenda prioritária alternativa para a realidade enfrentada.

Considerando a exigência da disponibilidade integral dos gestores para a comunicação com a equipe e a impossibilidade da presença física daqueles em todo seu período de funcionamento, principalmente nos plantões noturnos e de finais de semana, o aplicativo com seus grupos de mensagens converte-se em técnica estratégica e prática de acompanhamento e comunicação com a equipe de plantão. Foi possível comprovar que a comunicação via aplicativo multiplataforma de mensagens para *smartphones* é totalmente necessária para maior abrangência do ato comunicacional, associado às outras formas descritas nesta pesquisa.

A comunicação verbal escrita como estratégia de comunicação entre os gestores e equipes das UPAs 24h é imprescindível, pois é por meio dessa que as informações repassadas por meio da oralidade tendem a não se perder.

Os resultados da pesquisa demonstram uma fragilidade para a gestão das UPAs 24h, que é o repasse de informações por meio da comunicação formal, sem a devida capacitação ou treinamento dos envolvidos. Assim, fica evidenciada a necessidade de ações de educação permanente em saúde em todos os turnos e utilização desses espaços para a qualificação da comunicação. Acresce-se, ainda, que para a operacionalização da educação permanente, os gestores devem se atentar para a utilização de metodologias ativas para a reflexão do cotidiano do trabalho em saúde e mudanças práticas nos processos de trabalho.

Como a presença do gerente por um tempo determinado em um serviço ininterrupto impacta na comunicação e interação com todos os membros da equipe, este estudo sugere à luz da literatura, estratégias de comunicação oral, exemplificadas como reuniões denominadas “dedo de prosa” e “se vira nos 15”, Projeto Sol e Lua, reunião mensal ou semestral entre gestores e equipes, além do método *Daily Huddle*.

Nessa perspectiva e partindo do pressuposto que a assistência segura e qualificada deve acontecer em tempo integral, sendo a comunicação efetiva essencial para engajamento da equipe que trabalha no plantão noturno, esta pesquisa reforça a necessidade de pensar os serviços hospitalares e de urgência nas 24 horas, de forma homogênea, superando a descontinuidade das ações diurnas no período noturno.

Os resultados deste trabalho também fizeram emergir o significativo desafio para a gestão das UPAs 24h, que é a real disponibilidade dos gestores para a comunicação interpessoal

sistematizada, instrumentalizada pela oralidade face a face. E deixou evidente que isso só será oportunizado mediante a reorganização administrativa e assistencial desses serviços, que devem ser repensadas e reforçadas, para que os gestores tenham uma estrutura de apoio resolutive e a presença garantida.

A descrição e análise dos dados possibilitaram o detalhamento também à luz da literatura, de estratégias aplicáveis às UPAs 24h no intuito de melhorar a comunicação. A primeira estratégia citada é o trabalho em equipe e simulações multidisciplinares; a segunda é a autocorreção e protocolos de comunicação estruturados; e a terceira estratégia é a padronização de informações sobre o paciente, por meio do SBAR. Contudo, é necessária a realização de testes e treinamentos na realidade das UPAs 24h para definição do método de comunicação mais aplicável e prático, para a adesão satisfatória pela equipe e monitoramento pelos gestores, com devido suporte técnico e pedagógico, para o alcance de resultados satisfatórios.

A realização desta pesquisa fez aumentar a importância da responsabilidade enquanto gestor de serviços de saúde para a prática de inúmeras estratégias descritas ao longo do trabalho e que, atualmente, não fazem parte da realidade profissional da gestão local. Em alguns momentos pode parecer frustrante e desmotivador, principalmente ao visualizar todas as carências políticas, sociais, culturais, estruturais e assistenciais que permeiam a rede de urgência e emergência na atualidade, em especial as UPAs 24h. Mas, a sistematização do conhecimento acerca de um tema tão específico, por meio deste trabalho de conclusão de mestrado, foi impulsionadora para a evidência científica de ações potenciais de transformação da realidade.

Foi confirmado que os gestores participantes da pesquisa entendem a comunicação como um instrumento vital para as UPAs 24h e para a gestão, entretanto, ainda a utilizam de forma empírica e frágil, com predomínio e grande ênfase na comunicação oral espontânea e via aplicativo de mensagens de smartphone. Percebemos que a comunicação presencial face a face com objetivos e ferramentas bem definidos, também por meio das ações de educação permanente em saúde, do *feedback* e das reuniões com a equipe, são incipientes e apresentam fragilidades que podem impactar negativamente no gerenciamento de conflitos e liderança.

Importante ressaltar que as estratégias apresentadas neste estudo têm o potencial de preencher uma lacuna significativa na literatura científica, com potencial de contribuir para os processos de gestão nos diferentes serviços de saúde.

Ademais, este estudo tem como perspectiva futura, para o fortalecimento da comunicação como instrumento de melhoria para a gestão nas UPAs 24h, a aplicação do Ciclo

PDCA em parceria com os gestores participantes desta pesquisa, para a construção do planejamento relacionado à comunicação efetiva nas UPAs 24h, utilizando também a ferramenta 5W2H. Como contribuição imediata aos gestores, é apresentado juntamente com este trabalho, um roteiro norteador com as consideradas tecnologias gerenciais para a comunicação nas UPAs 24h.

Por fim, é necessário fomentar nos diferentes entes federados uma nova política de gestão da rede de urgência e emergência, com o redimensionamento do quantitativo de gerentes para as UPAs 24h, possibilitando que os mesmos atuem em regime de plantão, para garantir a comunicação presencial e a adoção de estratégias de melhorias da gestão por meio da comunicação em todos os plantões e turnos.

As tecnologias gerenciais, como grande impulsionadora da comunicação, potencializam, sobremaneira, a geração de respostas mais adequadas à população usuária das UPAs 24h, a partir dos avanços necessários na comunicação verbal dos gestores com as equipes que as mantêm em funcionamento. Serviços esses complexos, dinâmicos e que envolvem uma quantidade significativa de profissionais com diferentes visões e perspectivas, mas que assumem a missão de atender às necessidades dos usuários, com mais engajamento e motivação em uma prática humanizada.

REFERÊNCIAS¹

AGUIAR, F. C.; MENDES, V. L. P. S. Acreditação hospitalar: a importância da comunicação e da informação para a segurança do paciente. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 23, n.1, p. 202-216, 2016.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Thomson, 2002. 203 p.

AMESTOY, S. et al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 79-85, Jun. 2014.

BAGNASCO, A. et al. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the Emergency Department. **International Emergency Nursing**, v. 21, n. 3, p. 168-172, 2013.

BARBOSA, C. M. **Perfil do gestor em saúde no Estado do Tocantins: formação, conhecimentos e desafios**. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface**, Botucatu, v. 9, n 17, p. 389-406, 2005.

BERNS, S. H. et al. Goals of care ambulatory resident education: training residents in advance care planning conversations in the outpatient setting. **Journal of palliative medicine**, v. 20, n. 12, p. 1345-1351, 2017.

BLUMENFELD, O.; BRAND, R. Real time medical learning using the WhatsApp cellular network: a cross sectional study following the experience of a division's medical officers in the Israel Defense Forces. **Disaster and Mil Med - BioMed Central**, v. 12, p. 1-5, 2016.

BONIATTI, J. **Análise do Perfil Profissional dos Gestores do SUS da Região do Alto Araguaia**. 2012. 45 f. Trabalho de Conclusão do Curso (Especialização em Administração em Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Novo Hamburgo, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília: Anvisa, 2017(a). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assistencia+Segura+-+Uma+Reflexao+Teorica+Aplicada+a+Pratica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

_____. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26 jul. 2013(b). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e>. Acesso em: 09 jan. 2020.

¹De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023)

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 07 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=875>. Acesso em: 07 jan. 2020.

_____. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, 2 abr 2013, Brasília, 2013(a). Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

_____. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017(b). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação. SGTES. **Educação Permanente em Saúde**: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. de A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 65, n.1, p. 97-103, Fev. 2012.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. de; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160317, 2017.

CIELO, C.; CAMPONOGARA, S.; PILLON, R. B. F. A comunicação no cuidado à saúde em unidade de urgência e emergência: relato de experiência. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 3, n. 2, p. 204-212, 2013.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L. et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, dez. 2014.

COSTA, E. M. S. et al. Estilos de liderança dos enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 14, n.1, p. 962-969, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20756>>. Acesso em: 06 jan. 2020.

DANIELS, K.; AUGUSTE, T. Moving forward in patient safety: multidisciplinary team training. **Seminars in Perinatology**, v. 37, n. 3, p. 146-50, 2013.

DELORS, J. et al. **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a Unesco da comissão internacional sobre educação para o século XXI**. Tradução José Carlos Eufrázio. São Paulo: Cortez, 2010. Tradução de: Learning: the treasure within. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_por>. Acesso em: 05 jan. 2020.

EGGINS, S.; SLADE, D. Communication in clinical handover: improving the safety and quality of the patient experience. **Journal of Public Health Research**, v. 4, n. 3, p.197-199, 2015.

FERNANDES, V. D. O. et al. *Daily Huddle*: uma estratégia para gerenciamento dos riscos. In: **5º Fórum Latino-Americano de Qualidade e Segurança na Saúde**. Albert Einstein - Sociedade Beneficente Israelita Brasileira; Institute for Healthcare Improvement (IHI), São Paulo, 2019. Disponível em: <https://apps.einstein.br/forumqualidadese_seguranca/pdf/TC_4DQN.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009. 164 p.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. 127 p. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

FONTENELE, M. G. G.; RODRIGUES, T. S. Estilos de liderança e o desempenho profissional nos ambientes de trabalho. **Revista Uningá Review**, v. 30, n. 2, mai. 2017. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2011>>. Acesso em: 09 jan. 2020.

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. Saúde Global em tempos de globalização. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, 2014. p. 366-375.

FREIRE, E. M. R. et al. A comunicação como estratégia para manutenção da acreditação hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e20180224, 2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 175 p.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 248 p.

GILLESPIE, B.M.; CHABOYER, W.; FAIRWEATHER, N. Interruptions and miscommunications in surgery: an observational study. **AORN Journal**. Denver, v. 95, n. 5, p. 576-590, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Mudança demográfica no Brasil no início do Século XXI**: subsídios para as projeções da população. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2015. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

JOHNSON, H.L.; KIMSEY, D. Patient safety: break the silence. **AORN Journal**. Denver, v. 95, n. 5, p. 591-601, 2012.

- JOHNSTON, M.J. et al. Smartphones let surgeons know WhatsApp: an analysis of communication in emergency surgical teams. **The American Journal of Surgery**. v. 209, n. 1, p.45-51, 2015.
- KURGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 196 p.
- LANZONI, G.M.M.; MEIRELLES, B.H.S. Leadership of the nurse: an integrative literature review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 651-658, 2011.
- LEE, P.; ALLEN, K.; DALY, M. A. “Communication and Patient Safety” training programme for all healthcare staff: can it make a difference? **BMJ Quality & Safety**. v. 21, n. 1, p. 84-88, 2012.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; FIGUEIREDO, R. Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças. In: **BIS, Boletim do Instituto de Saúde**. São Paulo, v. 12, n. 1, abr. 2010.
- LIMA, I. C. V. de et al. Uso do aplicativo Whatsapp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e20170429, 2018.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. ed. São Paulo: EPU, 2013. 128 p.
- LUNA, S.M.M. **Perfil dos Gestores Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso**. Cáceres: Unemat, 2008. 134p.
- MACHADO, J.F.F.P. et al. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. **Saúde Debate**. v. 39, n. 104, p. 102-113, jan/mar 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000100102&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 jan. 2020.
- MACQUEEN, S. et al. A resource for teaching emergency care communication. **The Clinical Teacher**. Bethesda, v. 13, n. 3, p. 192-196, Jun. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26183768>>. Acesso em: 11 jan. 2020.
- MANZINI, E. J. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. **Revista Percursos**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 149-171, 2012.
- MARIZ, L. A. et al. O reinado dos estudos de caso na Teoria das Organizações: imprecisões e alternativas. **Caderno EBAPE**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 01-14, Jul. 2005.
- MARTINS, M.T.M.C. Diálogo e interações face a face: a força da oralidade na comunicação interna. **Organicom**. Ano 10, n. 19, p. 194-208, 2º sem 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139203/134545>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

MARSHALL, J. I. et al. **Gestão da Qualidade**. 10 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2010. 204 p.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; SOUSA, G. W. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 775-781, set/out. 2010.

MAXFIELD, D.G. et al. Confronting safety gaps across labor and delivery teams. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 209, n. 5, p. 402-48, 2013.

MEIRELES, T. de O.; SILVA, K. T. da; SÁ, L. L. F. de. A importância da adoção do Método de Análise e Solução de Problemas (MASP) utilizando o ciclo PDCA na gestão em serviços de saúde. **Boletim Informativo Geum**, v. 5, n. 3, p. 12-22, jul./set. 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/1812/1997>>. Acesso em: 11 jan. 2020.

MESQUITA, S. K. C; MENESES, R. M. V; RAMOS, D. K. R. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Revista Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 473-486, Ago. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. 108 p.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 19-51.

MISSEL, S. **Feedback Corporativo: Como saber se está indo bem**. São Paulo: Saraiva, 2012. 248 p.

MOURA, J. N. et al. Assistência em urgência e emergência: a comunicação efetiva entre os profissionais como ferramenta para a atenção qualificada e segura. In: **V Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA)**, 2016, Pará. **Anais...** Pará: Universidade Federal do Pará, 2016.

MUESSIG, K.E. et al. A Systematic Review of Recent Smartphone, Internet and Web 2.0 Interventions to Address the HIV Continuum of Care. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 2, n. 1, p. 173-190, Mar 2 015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25626718>>. Acesso em: 09 jan. 2020.

NOGUEIRA, J. W. da S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015.

ONG M.; COIERA E. A systematic review of failures in handoff communication during intrahospital transfers. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 37, n. 6, p. 274-284, Jun. 2011.

PARANAGUÁ, T.T.B. et al. Prevalence and factors associated with incidents related to medication in surgical patients. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 48, n.1, p. 41-47, 2014.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. de F.; MEIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, Set. 2007.

PAULINO, D. B. et al. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. **Revista brasileira de educação médica**. Brasília, v. 42, n. 1, p. 171-180, Jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000100171&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jan. 2020.

PENA, M.M. **Ocorrência de eventos adversos e sua relação com o fator comunicação em um hospital universitário**. 2015. 195p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 3, 2018.

PETRUZZI, M.; DE BENEDITTIS, M. WhatsApp: a telemedicine platform for facilitating remote oral medicine consultation and improving clinical examinations. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**. v. 121, n. 3, p. 248-254, Mar. 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26868466>>. Acesso em: 09 jan. 2020.

PIAZZA, M. et al. Educação permanente em unidades de pronto atendimento 24 horas: necessidade e contribuição à enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 5, n.1, p. 47-54, 2015.

QUEIROZ, D.M.; SILVA, M.R.F.; OLIVEIRA, L.C. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 18 Supl. 2, p. 1199-1210, 2014.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. REBRAENSP. **Estratégias para a segurança do paciente**: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p. Disponível em: <<https://www.rebraensp.com.br/publicacao/30-livro-polo-rs>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 424 p.

ROCHA, R. L. P. **Percepções dos Profissionais da Atenção Básica sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte**. 2009. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

ROWLANDS, S.; CALLEN, J. A. qualitative analysis of communication between members of a hospital-based multidisciplinary lung cancer team. **European Journal of Cancer Care**, v. 22, n. 1, p. 20-31, p. 2013.

RÜDIGER, F. **As teorias da comunicação**. Porto Alegre: Penso, 2011. 152 p.

SANT'ANNA, L. L.; PASCHOAL, T.; GOSENDO, E. E. M. Bem-estar no trabalho: relações com estilos de liderança e suporte para ascensão, promoção e salários. **Rev. Adm. Contemp.**, Curitiba, v. 16, n. 5, p. 744-764, Oct. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552012000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jan. 2020.

SANTOS, R. E. dos. **As Teorias da Comunicação: da fala à internet**. 2. ed. São Paulo: Paulinas, 2013. 128 p.

SANTOS, R. E. dos; CARDOSO, J. B. F. Teorias da Comunicação: aportes para a compreensão da dimensão simbólica e processos inovadores. In: CAPRINO, M. P. (org.). **Comunicação e inovação: reflexões contemporâneas**. São Paulo: Paulus, 2008. p. 37-53.

SANTOS, M. C. et al. O processo comunicativo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 69-76, Mar. 2012.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Instituto de Saúde. **Boletim do Instituto de Saúde – BIS**, São Paulo, v. 12, n. 1, Abr. 2010. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/bis/bis-50>>. Acesso em: 24 fev. 2019.

SAVOIA, E.; LIN, L.; GAMHEWAGE, G. M. A Conceptual Framework for the Evaluation of Emergency Risk Communications. **American Journal of Public Health**, Bethesda, v. 107, Suppl 2, p. 208-214, Sept. 2017.

SIDHOUM, N. et al. WhatsApp: Improvement tool for surgical team communication. **J Plast Reconstr Aesthet Surg**, v. 69, n 11, p. 1562-1563, Nov 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27341767>>. Acesso em: 05 jan. 2020

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 13. ed. São Paulo: Loyola, 2016. 136 p.

SILVA, N. de S.O. da; MOURÃO, L. A influência dos estilos de liderança sobre os resultados de treinamento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 260-283, 2015.

SILVA, S. T. M. da. **Teorias da comunicação nos estudos de relações públicas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011.102 p.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, e68271, 2016. Número especial.

SOUSA, K. O. de; BARROS, L. de M. Estresse e Estratégias de Enfrentamento de Gestores de Saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 496-515, Ago. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jan. 2020.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com paciente: teoria e ensino**. 2 ed. São Paulo: Robe Editorial, 1993. 144 p.

TEMER, A. C. R. P.; NERY, V. C. A. **Para entender as Teorias da Comunicação**. 2. ed. Uberlândia: EDUFU, 2009. 206 p.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 136 p.

THOFEHRN, M.B. et al. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 190-198, jan/mar. 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 176 p.

UMBERFIELD, E. et al. Using Incident Reports to Assess Communication Failures and Patient Outcomes. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 45, n. 6, p. 406-413, Jun. 2019.

VELLOSO, I. S. C. et al. Gerenciamento da diferença: relações de poder e limites profissionais no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. ser IV, n. 2, p. 71-79, jun. 2014.

VENDEMIATTI, M. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1301-1314, 2010. Suplemento 1.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2016. 104 p.

_____. **Método de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 288 p.

VILLA, E. A. et al. As relações de poder no trabalho da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 107, p. 1044-1052, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151070365>>. Acesso em: 09 jan. 2020

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H.; JACXSON, D. D. **Pragmática da comunicação humana**. São Paulo: Cultrix, 1967. 268 p.

WILLEMSE, J.J. Undergraduate nurses reflections on Whatsapp use in improving primary health care education. **Curationis**, v. 38, n. 2, p.1512, Aug. 2015. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26304053>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2014. 320 p.

YOSHIMOTO, M. S. et al. A comunicação como competência para o processo educativo das equipes de enfermagem. In: CUNHA, K. C. (coord.). **Gerenciamento na Enfermagem: novas práticas e competências**. São Paulo: Martinari, 2005, p. 69-86.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Participante,

O (A) Sr (a). está sendo convidado(a) a participar, como voluntário, da pesquisa “A COMUNICAÇÃO ENTRE GESTORES E EQUIPES DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE BETIM/MG”. Este termo de consentimento será apresentado e explicado pelo pesquisador ao Sr (a)., de maneira individual e em ambiente reservado. O (A) Sr (a). deve lê-lo, assiná-lo (em duas vias), também em maneira individual e em ambiente reservado. Caso declare não saber ler, os pesquisadores irão lê-lo e explicá-lo na íntegra. Nesse caso, deverá haver uma terceira pessoa presente durante a apresentação do termo de consentimento. Esta pessoa deverá assinar ou rubricar o termo. O termo assinado deverá ser entregue para o pesquisador e uma via será oferecida ao Sr (a).

OBJETIVO DA PESQUISA

Descrever como a comunicação ocorre entre os gestores e as equipes das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), no município de Betim/MG.

PROCEDIMENTOS UTILIZADOS

O (A) Sr (a). será abordado uma única vez por um dos pesquisadores (Prof. Dra. Karla Rona da Silva ou pelo mestrando Wesley Vieira Andrade), para conversa em local/sala reservado, tranquilo da própria UPA que atua e que assegure a confidencialidade das informações fornecidas pelo (a) Sr (a). O tempo gasto para a entrevista será de aproximadamente 30 (trinta) minutos. A entrevista seguirá um roteiro de questões e as respostas serão gravadas para aproveitar ao máximo todas as falas na análise dos dados e construção dos resultados, preservando a confidencialidade total das respostas. O (A) Sr (a). será estimulado a responder as questões que lhe forem feitas, mas terá liberdade para deixar de responder aquelas que não deseje. Além disto, a abordagem também poderá ser interrompida em qualquer momento que o (a) Sr (a). quiser e sua continuação será remarcada para outro dia e horário, se assim desejar. Cabe mencionar que o (a) Sr (a). tem o direito de desistir da abordagem mesmo depois do início, sem que isto te traga qualquer prejuízo pessoal ou de qualquer ordem. Caso aceite participar da pesquisa, este termo de consentimento deve ser assinado em duas vias. Os pesquisadores estarão disponíveis em qualquer momento da pesquisa para esclarecimentos e acompanhamento relacionado à pesquisa.

PARTICIPAÇÃO, CONFIDENCIALIDADE E USO DOS DADOS

A abordagem para a entrevista será feita individualmente na presença do pesquisador e em local reservado. A participação do (a) Sr (a). é absolutamente voluntária, sem nenhum tipo de remuneração financeira e não terá nenhuma despesa. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr (a). tem assegurado o direito à indenização. É garantido ao (a) Sr (a). o anonimato e sigilo absoluto por parte dos pesquisadores. As respostas permanecerão confidenciais e seu nome não será associado a elas. Os dados serão tratados com todo o cuidado e sigilo, sendo garantida a preservação dos mesmos, sua confidencialidade e o anonimato de todos os participantes. As falas (áudios) gravadas serão armazenadas por 05 anos, em dispositivos digitais na Escola de Enfermagem - Campus Saúde UFMG, sendo o acesso feito apenas pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa, Dra. Karla Rona da Silva (coordenadora) e Wesley Vieira Andrade (mestrando). Após o prazo previsto do armazenamento dos dados da pesquisa (05 anos) ter passado, haverá a destruição dos mesmos por meio de incineração.

Rubrica do (a) participante: _____

Rubrica da pesquisadora coordenadora do estudo:

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

É importante esclarecer que a pesquisa oferece o risco mínimo de desconforto no momento que o Sr (a). for responder às questões propostas, no entanto, todas as questões são relacionadas à sua profissão/atuação, e serão tratadas com todo o cuidado, profissionalismo, ética e sigilo sendo garantida a privacidade de seus dados registrados. Este termo de consentimento segue o que é definido na Resolução 466/2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando assim a preservação dos dados, sua confidencialidade e o anonimato dos participantes.

Quanto aos benefícios, além da pesquisa motivar a formação de profissionais que tenham olhar crítico e também criativo para a solução de problemas, poderá contribuir com a criação de estratégias para a comunicação efetiva dos gestores com as equipes das UPA 24h e consolidar informações, reflexões sistematizadas e atualizadas sobre o tema trabalhado. Os resultados desta pesquisa serão utilizados em trabalhos científicos publicados ou apresentados oralmente em congressos e palestras sem revelar sua identidade, contribuindo assim com o conhecimento científico, formação de recursos humanos e com a prática profissional de qualidade, preservando sempre a confidencialidade dos dados e anonimato dos participantes da pesquisa. Os resultados deste estudo não serão usados em hipótese nenhuma para outros fins não citados neste termo de consentimento.

LIBERDADE DE RECUSA E DE DESISTÊNCIA EM QUALQUER MOMENTO DA PESQUISA; DIREITO DE RECUSA

O (A) Sr (a)., como voluntário (a), pode recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem qualquer penalização ou prejuízo junto às instituições relacionadas com este estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Escola de Enfermagem - Campus Saúde UFMG, e a outra será fornecida ao Sr. (a).

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “A COMUNICAÇÃO ENTRE GESTORES E EQUIPES DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE BETIM/MG”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

DÚVIDAS / CONTATOS

Qualquer dúvida pode ser tirada no momento da entrevista, com os pesquisadores. Caso sua dúvida persista, demande maiores esclarecimentos ou confirmação sobre a seriedade do estudo e de suas intenções, você poderá fazer contato pelos seguintes meios:

PESQUISADORA RESPONSÁVEL:

KARLA RONA DA SILVA (coordenadora)

Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia - CEP: 30130-100 - Belo Horizonte - MG/Brasil

Escola de Enfermagem - Campus Saúde UFMG Fone: (31) 3409-8024 E-mail: karlarona0801@gmail.com

PESQUISADOR:

WESLEY VIEIRA ANDRADE (mestrando)

Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia - CEP: 30130-100 - Belo Horizonte - MG/Brasil

Escola de Enfermagem - Campus Saúde UFMG Fone: (31) 3409-8024 E-mail: wvieiraandrade@yahoo.com.br

Rubrica do (a) participante: _____

Rubrica da pesquisadora coordenadora do estudo:

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

COEP UFMG

Profa. Telma Campos Medeiros Lorentz

Celular institucional: 75370183

COEP UFMG - Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar Sala 2005 - Campus Pampulha.

Belo Horizonte, MG/Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Tel: (31) 3409-4592

CONSENTIMENTO

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Sei que a minha participação é voluntária e que posso desistir da abordagem mesmo depois do início, sem que isto me traga qualquer prejuízo pessoal ou de qualquer ordem. Sei também que a minha participação não terá qualquer consequência para mim nas instituições envolvidas na pesquisa. Confirmando que recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Com essas informações, eu também autorizo a utilização das gravações da entrevista para fins acadêmicos:

Sim Não

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

Assinatura do pesquisador (mestrando): _____

Assinatura da testemunha, caso necessário: _____

APÊNDICE B - Roteiro semiestruturado com questões norteadoras para entrevista

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS¹

Data da entrevista: ____/____/____

1. Dados de Identificação / Profissionais:

1.1 Função atual na UPA: _____

1.2 Sexo: _____

1.3 Formação profissional: _____

1.4 Tempo de formação: _____

1.5 Tempo de experiência na Urgência e Emergência: _____

1.6 Tempo de atuação na UPA: _____

1.7 Tempo na função: _____

2. Entrevista:

2.1 Como ocorre a sua comunicação com a equipe de trabalho desta UPA?

2.2 Considera essa comunicação adequada/efetiva? () Sim () Não
Se não, por quê?

2.3 Quais as facilidades na sua comunicação com a equipe?

2.4 Quais as dificuldades enfrentadas na comunicação com a equipe?

2.5 Quais as estratégias para a comunicação com a equipe que você tem utilizado, considera mais efetivas?

2.6 Como você usa a comunicação para melhorar a sua gestão na UPA?

¹Adaptação do instrumento utilizado na pesquisa “Características do processo comunicativo no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de um município do interior do Estado de São Paulo – Brasil” que resultou na seguinte publicação: Santos MC, Bernardes A, Gabriel CS, Évora YDM, Rocha FLR. O processo comunicativo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192). Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):69-76.

APÊNDICE C - Artigo Nota Prévia publicado – Produto do Mestrado



ARTIGO NOTA PRÉVIA

COMUNICAÇÃO ENTRE GESTORES E EQUIPES DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO*

COMMUNICATION BETWEEN MANAGERS AND TEAMS OF THE EMERGENCY UNITS

COMUNICACIÓN ENTRE GERENTES Y EQUIPOS DE UNIDADES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Wesley Vieira Andrade¹, Gabriel Vieira Perdigão Maia², Shirlei Moreira da Costa Faria³, Marina Lanari Fernandes⁴, Fátima Ferreira Roquete⁵, Karla Rona da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: descrever como acontece a comunicação verbal oral e escrita entre os gestores e as equipes das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h). **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo. Utilizar-se-á o estudo de caso como método, tendo como unidade de análise as quatro UPAs 24h de um município e os participantes da pesquisa serão os profissionais que ocupam função de gestão nas UPAs 24h, entre eles, gerentes, referências técnicas médicas e de Enfermagem, amparado nos critérios de saturação dos dados. Realizar-se-á a coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada utilizando um roteiro validado. Analisar-se-á o conteúdo das entrevistas por meio da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados esperados:** pretende-se possibilitar a elaboração de um instrumento norteador, a partir das tecnologias gerenciais em saúde, para o alcance da comunicação efetiva entre gestores e equipes das UPAs 24h. **Descritores:** Comunicação; Gestão em Saúde; Serviços Médicos de Emergência; Emergências; Pessoal de Saúde; Meios de Comunicação.

ABSTRACT

Objective: to describe how oral and written verbal communication happens between managers and teams of Emergency Care Units (24-hour ECUs). **Method:** this is a qualitative, descriptive study. The case study will be used as a method, having as a unit of analysis the four 24h ECUs of a municipality and the research participants will be the professionals who perform the management function in the 24h ECUs, including managers, medical and technical references based on data saturation criteria. Data collection will be performed through semi-structured interviews using a validated script. The content of the interviews will be analyzed using the Content Analysis technique. **Expected results:** it is intended to enable the development of a guiding instrument, based on health management technologies, to achieve effective communication between managers and teams of 24-hour ECUs. **Descriptors:** Communication; Health Management; Emergency Medical Services; Emergencies; Health Personnel; Communications Media.

RESUMEN

Objetivo: describir cómo ocurre la comunicación verbal oral y escrita entre los gerentes y los equipos de las Unidades de Atención de Emergencia (UPAs 24h). **Método:** este es un estudio cualitativo y descriptivo. Se utilizará el estudio de caso como método, tomando como unidad de análisis las cuatro UPAs de 24 horas de un municipio y los participantes en la investigación serán los profesionales que ocupan la función de gestión en las UPAs de 24 horas, incluidos los gerentes, las referencias técnicas médicas y de Enfermería, respaldadas por los criterios de saturación de datos. La recopilación de datos se realizará a través de entrevistas semiestructuradas utilizando un guión validado. El contenido de las entrevistas se analizará utilizando la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados esperados:** está destinado a permitir la elaboración de un instrumento de guía, basado en tecnologías de gestión de la salud, con el fin de lograr una comunicación efectiva entre los gerentes y equipos de las UPAs 24 horas. **Descritores:** Comunicación; Gestión en Salud; Servicios Médicos de Urgencia; Urgencias Médicas; Personal de Salud; Medios de Comunicación.

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, Belo Horizonte (MG), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0003-1907-6286> ²<https://orcid.org/0000-0001-9392-9406> ³<https://orcid.org/0000-0002-7901-4098> ⁴<https://orcid.org/0000-0002-9942-6903> ⁵<http://orcid.org/0000-0003-0515-380X> ⁶<https://orcid.org/0000-0003-0495-789X>

*Artigo extraído do projeto de pesquisa de mestrado << A comunicação entre gestores e equipes das unidades de pronto atendimento de Betim/MG >>. Universidade Federal de Minas Gerais. 2019.

Como citar este artigo

Andrade WV, Maia GVP, Faria FMC, Fernandes ML, Roquete FF, Silva KR. Comunicação entre gestores e equipes das unidades de pronto atendimento. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e242829 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242829>

APÊNDICE D – Produto Técnico

ROTEIRO NORTEADOR PARA GESTORES

TECNOLOGIAS GERENCIAIS PARA A COMUNICAÇÃO NAS UPAs 24h

1. Adotar práticas inovadoras de liderança baseada nos estilos democrático, dialógico e situacional e adequá-las a cada situação vivenciada com a equipe.
2. Desenvolver habilidades para o gerenciamento de conflitos e controle das práticas de relação de poder, prejudiciais à gestão participativa.
3. Realizar comunicação face a face, por meio do diálogo, em situações que necessitam de argumentação direta (discussão de ideias e negociação, situações de conflito e de decisão em curto prazo, mudanças de normas ou regras internas).
4. Praticar a comunicação interpessoal respeitosa, valorizando o reconhecimento profissional, com disponibilidade para melhor entendimento do outro.
5. Compartilhar informações somente quando os assuntos couberem a todos da equipe e garantir conversas individuais e reservadas quando as situações vivenciadas pelos membros da equipe requerem.
6. Permitir a construção da confiança com todos os membros da equipe, por meio da disponibilização de canal efetivo de comunicação entre os níveis hierárquicos.
7. Realizar *feedback* individuais e coletivos, quando indicado, por meio de retornos sistemáticos, fazendo com que os profissionais se tornem conscientes de seus próprios desempenhos, sendo eles, negativos ou positivos.
8. Instituir reuniões de equipe de curta duração, com representatividade de todos os profissionais, durante o próprio plantão, preferencialmente no intervalo das 8h às 10h, de segunda a sexta-feira e semanalmente, abrangendo os diferentes plantões noturnos.
9. Adotar estratégias de comunicação oral que envolvam todos os profissionais dos diferentes plantões, incluindo os gestores. A periodicidade e complexidade de informações devem ser diferentes para os níveis operacionais e estratégicos.

Exemplos de estratégias de comunicação oral que podem ser adotadas:

- ✓ **Reuniões denominadas “dedo de prosa” e “se vira nos 15”**
Objetivos: Possibilitar informações urgentes ou específicas de uma unidade, setor ou plantão. Discussões de maneira rápida, na própria unidade ou setor.
- ✓ **Projeto Sol e Lua**
Objetivos: Motivar a continuidade da prática profissional qualificada durante o plantão noturno. Utilizar mecanismos para uniformizar a comunicação e as ações de melhoria da qualidade em todo o serviço, nas 24 horas. Criar estratégias para repassar informações, realizar treinamentos e auditorias internas durante os plantões diurnos e noturnos.

✓ **Reunião mensal ou semestral**

Objetivos: Discutir questões mais complexas, como análise de indicadores ou metas com os gestores responsáveis. O conteúdo deve ser repassado a todos os funcionários das unidades, promovendo o conhecimento das ações, ajustes e correções a serem realizadas pelo pessoal da linha de frente.

✓ **Daily Huddle**

Objetivos: Propiciar uma maneira de gerenciar ativamente a qualidade e segurança, incluindo problemas que podem afetar o dia de trabalho.

Denomina-se “um amontoado de pessoas”, ou seja, uma reunião curta de 10 minutos, que ocorre duas vezes ao dia e envolve a equipe de apoio e assistencial. A reunião deve iniciar no horário pactuado sem ressalvas; o registro das informações deve ocorrer em uma ferramenta eletrônica para facilitar o acompanhamento de todos os envolvidos; deve ser propiciada a todos os membros presentes a oportunidade de falar de forma sucinta; e o fechamento da reunião acontecer por meio de anúncios e prioridades para o dia de trabalho. Após, os representantes retornam para as áreas e dão o feedback para as equipes.

10. Definir diariamente agenda prioritária, com inclusão de processos comunicacionais efetivos com a equipe.
11. Aprimorar habilidades para a comunicação efetiva em momentos presenciais, vislumbrando a utilização racional do aplicativo de mensagens (*WhatsApp*®).
12. Exercitar habilidades de liderança, respeito à expressão do outro, retornos e gestão de conflitos nos grupos de mensagens criados via aplicativo para comunicação com a equipe da UPA 24h. Estabelecer regras em conjunto com os participantes do grupo, por meio de contrato de convivência, para que o recurso tecnológico atinja seus objetivos profissionais e de qualificação do serviço.
13. Orientar à equipe a utilizar o aplicativo de mensagens para tomada de decisão mais segura.
14. Construir um arquivo de documentos técnicos norteadores da prestação dos serviços, para consulta rápida pelos participantes dos grupos do aplicativo de mensagens. Para facilitar a busca, os gestores e participantes devem enviar documentos extremamente necessários em formato legível, com título, identificação da versão e a descrição sucinta do assunto.
15. Implantar o termo de consentimento livre e esclarecido relacionado ao uso do aplicativo de mensagens, que será assinado pelo paciente ou responsável, em caso da necessidade de o profissional compartilhar fotos de alterações clínicas, lesões, relatórios e resultados de exames complementares. O termo de consentimento deve deixar claro que o profissional evitará fotos que possibilitem a identificação dos pacientes.
16. Definir cronograma anual pré-estabelecido de reunião mensal de equipe com representantes de cada categorial profissional de cada plantão.
17. Elaborar plano de ação, juntamente com o nível central, para estabelecer cronograma anual de implementação de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), com apoio técnico e pedagógico específicos.

18. Disponibilizar documentos técnicos e administrativos relacionados ao serviço, associado a uma ação de EPS.
19. Utilizar a comunicação escrita para o repasse e disseminação de informações para todos os membros da equipe e a comunicação oral para o repasse e validação da compreensão dessas informações, propiciando o *feedback* dos receptores.
20. Investir na implementação das seguintes estratégias para o desenvolvimento da comunicação com os membros da equipe:
 - 1) Trabalho em equipe e simulações multidisciplinares;
 - 2) Autocorreção e protocolos de comunicação estruturados;
 - 3) Padronização de informações sobre o paciente, por meio do SBAR ou outra ferramenta aplicável à realidade do serviço.
21. Aplicar o Ciclo PDCA para o fortalecimento da comunicação como instrumento de melhoria da gestão, com a construção do plano de ação por meio da ferramenta 5W2H.

ANEXO A – Anuência da Secretaria Municipal de Saúde



Betim, 15 de março de 2019.

CARTA DE ANUÊNCIA

Em resposta à solicitação de aprovação para realização de pesquisa pelo pesquisador Wesley Vieira Andrade, sob a orientação de Prof. Dr^a. Karla Rona da Silva, responsáveis pelo projeto: **“FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NA COMUNICAÇÃO DOS GESTORES DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAs 24h) COM AS EQUIPES ATUANTES Nesses SERVIÇOS, EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE/MG”**, que tem como objetivo: **“Conhecer os fatores facilitadores e dificultadores na comunicação dos gestores das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) com as equipes atuantes nesses serviços, em um município da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais.”**, consideramos que:

1. O projeto de pesquisa apresentado é coerente e apresenta método adequado;
2. O fomento à pesquisa e ao desenvolvimento técnico e científico, bem como a integração ensino e serviço, faz parte das diretrizes da Educação em Saúde do SUS/Betim;
3. A execução do projeto foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde – Betim/MG.
4. Esta instituição não terá nenhuma despesa decorrente da participação nessa pesquisa;
5. Os resultados desta pesquisa devem ser apresentados à Secretaria Municipal de Saúde de Betim.

Diante de tais considerações, autorizamos que este trabalho seja executado **SOMENTE APÓS A DEVIDA APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PREFEITURA DE BETIM – CEPREBETIM**.

Reconhecemos a necessidade de que os autores declarem explicita, em toda e qualquer publicação feita a partir desta pesquisa, a participação do SUS/Betim.

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


 Vivian Ribeiro Alves
 Diretora de Gestão do Trabalho
 e Educação em Saúde – SMS/SUS Betim


 Guilherme Carvalho da Fátima
 Secretário Municipal de Saúde
 Gestor do SUS/Betim

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NA COMUNICAÇÃO DOS GESTORES DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAs 24H) COM AS EQUIPES ATUANTES NESSES SERVIÇOS, EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE/MG

Pesquisador: Karla Rona da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11877419.6.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.434.388

Apresentação do Projeto:

Trata-se de versão do projeto de pesquisa que responde diligências do parecer de número 3.342.554.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, da grande área de Ciências da Saúde, na área da gestão dos serviços públicos de urgência e emergência. A gestão dos serviços de urgência e emergência exigem dos gestores dinamismo, motivação, racionalização dos recursos, tomada de decisão ágil e oportuna, relacionamento interpessoal e capacidade de comunicação efetiva e assertiva. Os serviços de urgência e emergência são complexos, envolvem uma quantidade significativa de profissionais organizados em diferentes equipes de plantões com dinâmicas de trabalho diversas, que precisam de comunicar-se entre si para garantir a continuidade do atendimento ao paciente. Este estudo ao identificar os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação em serviços de urgência e emergência contribua para o aprimoramento das competências dos gestores na aplicação de tecnologias gerenciais que potencializem a comunicação efetiva e assertiva. Os autores consideram que essas tecnologias poderão favorecer respostas mais adequadas às demandas apresentadas pela população usuária das Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A pesquisa será desenvolvida em quatro UPA localizadas no município de Betim. Elas contam com equipes multiprofissionais compostas por enfermeiros, médicos, bioquímicos, farmacêuticos, assistentes sociais, técnicos em enfermagem, técnicos de laboratório, técnicos de raio x, auxiliares de farmácia, recepcionistas, administrativos,

copeiros, auxiliares de higienização. Todas elas atendem urgências e emergências clínicas e, duas delas, atendem pediatria e casos de cirurgia geral. Em média, as 04 UPA tem uma média de 29.000 atendimentos/mês. Para participar da pesquisa serão convidados os gerentes das UPA, médicos e enfermeiros que ocupam o cargo de referência técnica, num total de 12 pessoas. Como critério de inclusão os pesquisadores apresentam o tempo de atuação no cargo, que deverá ser de no mínimo 2 meses. Serão excluídos do estudo os profissionais em licenças por motivos de saúde, férias e aqueles que não desejarem participar da pesquisa. A técnica de coleta de dados será a entrevista semiestruturada, com as seguintes questões norteadoras: como ocorre a sua comunicação com a equipe de trabalho desta UPA; considera essa comunicação adequada/efetiva? () Sim () Não Se não, por quê?; quais as facilidades na sua comunicação com a equipe; quais as dificuldades enfrentadas na comunicação com a equipe; quais as estratégias para a comunicação com a equipe que você tem utilizado, considera mais efetivas; como você usa a comunicação para melhorar a sua gestão na UPA. A análise dos dados será realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, a partir da transcrição na íntegra das entrevistas gravadas.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme formulário de informações básicas:

"Objetivo Primário:

Conhecer os fatores facilitadores e dificultadores na comunicação dos gestores das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h) com as equipes atuantes nesses serviços, em um município da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

- Apresentar a comunicação dos gestores com as equipes das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h) como tecnologia gerencial em saúde.
- Propor estratégias para a comunicação efetiva dos gestores com as equipes das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h)".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores informam que a pesquisa oferece risco mínimo de desconforto no momento da entrevista, quando os participantes da pesquisa forem responder às questões propostas. Se comprometem a apresentar somente questões relacionadas à profissão/atuação do entrevistado, tratando as respostas com todo o cuidado, profissionalismo, ética e sigilo garantindo a privacidade dos dados gravados. O benefício indireto motivar a formação de profissionais que tenham olhar crítico e também criativo para a solução de problemas, contribuir com a criação de estratégias para a comunicação efetiva dos gestores com as equipes das UPA 24h e consolidar informações, reflexões sistematizadas e atualizadas sobre o tema trabalhado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendências do parecer de número 3.342.554 foram atendidas de maneira satisfatória, conforme documentos acrescentados à Plataforma datados de 27/05/2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprova-se o projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1322240.pdf	27/05/2019 21:27:11		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	27/05/2019 21:25:30	Karla Rona da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PPCOMPLETO.pdf	27/05/2019 21:25:06	Karla Rona da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_REVISADO.pdf	27/05/2019 21:24:50	Karla Rona da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/04/2019 23:10:57	Karla Rona da Silva	Aceito
Outros	Aprovacaodepartamento.pdf	04/04/2019 19:41:16	Karla Rona da Silva	Aceito
Outros	anuencia.pdf	26/03/2019 16:58:55	Karla Rona da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 03 de Julho de 2019

Assinado por:

Eliane Cristina de Freitas Rocha
(Coordenador(a))

**ANEXO C - TCC Curso de Gestão de Serviços de Saúde com coorientação do mestrando
– Produto do Mestrado**

Título: Facilidades e dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento: revisão integrativa

Aluno de graduação: Gabriel Vieira Perdigão Maia

Orientador: Prof^a. Dr^a. Karla Rona da Silva

Coorientador: Mestrando Wesley Vieira Andrade

RESUMO

Introdução: A comunicação deve ser meio de interação, ensino, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento entre os sujeitos envolvidos, visando colaborar para a construção e alcance do objetivo almejado. Especificamente para a área de urgência e emergência em saúde, o processo comunicativo deve ser utilizado como recurso contínuo, propiciador de segurança e clareza aos profissionais pelo fato de tratarem cotidianamente com situações estressantes que necessitam de atenção redobrada e perfeito entendimento das informações transmitidas. **Objetivo:** conhecer os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento. **Metodologia:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, espanhol e inglês, estar relacionado diretamente ao tema, ter texto completo disponível, ter sido publicado entre os anos de 2015 a 2019. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados nove artigos que obedeciam aos critérios estabelecidos, todos pertencem a base de dados MEDLINE, sendo que a maioria das publicações são do ano de 2017. Foi possível perceber que novas ferramentas que atuam no processo comunicativo têm emergido em todo mundo, principalmente após o movimento de globalização, onde a troca de informações ocorre de maneira muito rápida. Essa comunicação é muitas vezes segmentada por ruídos, uma forma de tentar diminuí-los ou extingui-los é o uso das ferramentas, que pode ajudar a encontrar pontos de melhoria e ser um instrumento facilitador, constituindo novos desafios as organizações. **Conclusão:** Entendemos como fatores facilitadores, o uso de ferramentas que busquem avaliar o processo comunicativo e a escolha da forma de comunicação adequada. Compreendemos como fatores dificultadores, as grandes demandas de atendimento no serviço de urgência e emergência, excesso de tarefas e despreparo dos profissionais para realizar uma adequada comunicação, o que pode interferir na relação entre os sujeitos e, por conseguinte, na qualidade do cuidado. Outra adversidade seria a multiplicidade de profissionais de várias áreas de formação e atuação envolvidos na UPA.

DESCRITORES: Comunicação Em Saúde; Gestão Em Saúde; Serviços Médicos De Emergência.