



Especialização em
**GESTÃO
PÚBLICA
MUNICIPAL**

Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE
Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia

GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Klecia Maria da Silva

CARPINA-PE
2024

KLECIA MARIA DA SILVA

GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo apresentado junto à Unidade de Educação a Distância e Tecnologia – EADTec/UFRPE como requisito parcial para conclusão da Especialização em Gestão Pública Municipal.

Orientador(a): Luiz Claudio Ribeiro Machado.

CARPINA-PE
2024

RESUMO

O presente estudo visa destacar a gestão da Gestão em Saúde Pública com destaque em sua atuação na esfera de desenvolvimento e planejamento de ações para sua efetivação. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura segundo as concepções dos autores voltados a gestão em saúde pública. O levantamento dos dados tem como meta sintetizar as ideias voltadas a temáticas enfocando o quadro da realidade vigente. Sendo assim, o principal objetivo é a reflexão sobre a importância da gestão em saúde pública para organização e melhoria no atendimento. De acordo com os resultados destaca-se que o gestor de saúde, autônomo de seu referido âmbito de atuação, deve ter uma visão abrangente da saúde e formas de sua administração, sendo assim deve ser capaz de uma priorização adequada em sua gestão visando os problemas e necessidades da comunidade, e de executar o modelo de atenção integral e da gestão participativa.

Palavras-chaves: Gestor de saúde. Saúde pública. Gestão.

ABSTRACT

This study aims to highlight the management of Public Health Management, with emphasis on its performance in the sphere of development and planning of actions for its effectiveness. An integrative review of the literature was carried out according to the authors' conceptions regarding public health management. The data collection aims to synthesize the ideas focused on themes focusing on the current reality. Therefore, the main objective is to reflect on the importance of public health management for the organization and improvement of care. According to the results, it is highlighted that the health manager, autonomous in his/her referred area of activity, must have a comprehensive vision of health and forms of its administration, and therefore must be capable of adequate prioritization in his/her management aiming at the problems and needs of the community, and of implementing the model of comprehensive care and participatory management.

Keywords: Public administration. Public health. Management.

1. INTRODUÇÃO

A Gestão Pública ou o ato da Administração Pública tem ênfase com relação a ordenação que se desenvolve por meio de organização, planejamento, direcionamento e controle dos serviços nas esferas do poder público. Sendo assim, essas formas de poder estendem-se nas esferas de cunho Federal, Estadual e Municipal. “Estes atos de ordenamento, direção e controle seguem os preceitos do direito e da moral, tendo como objetivo o bem comum” (André e Ciampone, 2014,p.34).

No tocante as questões voltadas a Gestão em Saúde exige-se medidas voltadas ao planejamento rigoroso tendo em vista a alocação de recursos muitas vezes escassos e da avaliação de desempenho. Destaca-se ainda “a questão que se voltam a atividades básicas de administração, além de reuniões de equipe, padronização de procedimentos, coordenação, direção e controle.” (Mezomo, 2001).

As questões voltadas a Saúde Pública destacam-se por diversas mudanças que se estendem a atualidade. Como marco para essas ações destaca-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Essa conferência que data do ano de 1986 em Brasília. A presente reunião influenciou a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo ele nossa forma de fornecimento de saúde a todos os indivíduos que dele precisem.

A universalização do direito a saúde baseia-se desta forma, na universalização do acesso igualitário com a ampla participação social nos processos de decisões. A Constituição Federal (1988) determinou, em seu Art. 196, que à saúde é um direito de todos e um dever do Estado..." nesse embasamento há a ênfase a novas ações voltada à saúde no país, desta forma, estabelecendo-a de acordo com o direito universal.

Nesse mesmo foco destaca-se a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 que visa a organização e o funcionamento dos serviços de saúde e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 a referida lei destaca a questão sobre a participação da população na gestão do SUS, sendo estas duas normativas singularmente relevantes para este novo modelo de atenção à saúde (Mezomo, 2001,p.12). De acordo com o artigo a questão da gestão não se minimiza na presença

apenas de gestores que sejam capazes de implantar políticas e modelos de atenção, mas se dá ênfase na capacidade e competência para administrar quando forem surgindo problemas graves que se apresentam em seu processo de curso na gestão. Diante disso “a definição de gestão de saúde instila que os gestores em saúde são os principais responsáveis pela solução de muitos problemas apresentados pelos serviços de saúde” (Brasil, 2024, p.44).

Nesse pressuposto, se almeja que os gestores tenham uma atenção voltada a sensibilidade, determinação e visão crítico, se respaldem nas ações voltadas a pragmática e que tenham o ímpeto de ser responsáveis e inteligentes no tocante as ações.

Com relação à gestão das práticas em saúde há uma exigência com relação a fatores que se ligam a diversidade humana, nesse processo há a necessidade por parte do diálogo entre parceiros ou atores sociais, respeitando e reconhecendo as igualdades, diferenças instituídas biológicas, social, política e culturalmente.

Desta forma, o presente artigo pauta-se na importância da compreensão dos principais desafios na gestão hospitalar e na organização e estruturação dos serviços de saúde e, sobretudo, no processo de trabalho. Nesse contexto, a interrelação deve existir entre a educação e a gestão tendo em vista o fato de que o processo de trabalho é um indicativo frente a ação conjunta por parte da educação e gestão. (ALVES, 2009, p.34).

O principal objetivo assim é descrever os desafios existentes na administração da gestão em saúde pública em um âmbito municipal. E como objetivos específicos reconhecer os processos e mecanismos que se desenvolvem em um conceito legal voltada a gestão dos recursos, identificar os parâmetros relacionados a gestão de saúde visando a democracia e reconhecer a importância da gestão democrática na saúde pública tendo em vista a questão da integridade legal. A pesquisa centra-se em uma pesquisa quantitativa de cunho integrativa analisando as perspectivas dos autores sobre a gestão da saúde pública.

Nessa vertente, o gestor de saúde, sem distinção de sua esfera de atuação, precisa estar a par de uma visão ampliada de saúde, tendo em seus métodos a questão de destacar com prioridade adequada dos problemas e necessidades da comunidade e de executar o modelo de atenção integral e da gestão participativa. (ANDRÉ & CIAMPONE, 2014, p.14).

A organização presente na gestão tem como foco a melhoria do repasse dos bens

públicos e o servir ao individuo de forma prioritária. Sendo assim, a administração dos recursos precisa de respaldo centrado no bem comum a todos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A questão da gestão dos recursos é algo muito importante e com relação aos recursos públicos é ainda mais imprescindível que exista transparência e legalidade. “A gestão de hospitais no século XXI é invariavelmente complexa.” (SCHNEIDER, 2014, p.22). Desta forma, independentemente do lugar ainda há desafios no com relação ao atendimento hospitalar do país. Dentre as dificuldades observa-se que a administração pública precisa de amparo frente a regulação, financiamento e tecnologias à disposição. Ainda há as questões relacionadas às demandas gerenciais, tendo em vista, a complexidade no tocante a gestão de recursos humanos como os físicos e físicos. (Currie & Brown, 2003).

Muitos são os desafios tendo em vista as questões relacionadas ao gerenciamento hospitalar. Destaca-se em relação à saúde a complexidade com a organização e gestão precisam ser flexíveis e se adaptar as necessidades que incluem constantes mediações. Sendo assim:

Dentre as questões que colaboram com o incremento da complexidade na gestão hospitalar em âmbito internacional, destacam-se a ampliação da base de clientes potenciais, com o aumento da população idosa e o contínuo aumento de pacientes com doenças crônicas, que implicam em aumento na demanda dos hospitais, independentemente do tipo de gestão, pública ou privada, agravando um quadro de escassez de recursos médicos e de longas esperas por atendimento. A Organização Mundial da Saúde informa um aumento de 5% na expectativa de vida mundial entre 2000 e 2015, e estima um aumento do número de mortes por doenças crônicas de 38 milhões em 2012 para 52 milhões em 2030. (SCHNEIDER, 2014, p.34).

Com relação ao setor de saúde nacional destaca-se que vem passando nas últimas décadas, por um processo de ressignificação tendo em vista a busca de maneiras diferentes de alcançar a descentralização que se voltam as políticas de saúde proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse perfil destaca-se que a mudança foi diretamente relacionada à alteração de foco, que se estendeu tanto ao processo de gestão quanto ao processo de

prestação de assistência ao paciente. Nesse processo voltado a saúde teve como objetivo principal oferecer um histórico do sistema de saúde, destacando com ênfase a sua existência antes da década de 1980. Desta forma, buscando a centralização dos serviços pelos inúmeros órgãos e institutos sobrepostos. Nesse processo, por volta de meados dos anos 1980, e tendo em vista a Constituição de 1988, o processo foi sofrendo mudanças em direção à descentralização. De acordo com o Núcleo de estudos de políticas públicas (NEPP):

No início dos anos 80 o marco institucional da saúde é descrito como centralizador, com duplo comando, elitista (voltado para a atenção individualizado-curativa, em vez da atenção coletivo-preventiva) e, finalmente, com acentuada superposição de atribuições entre os três níveis do governo. Esse enfoque começa a ser modificado a partir da criação das ações integradas de saúde sucedidas pelo SUDS e, posteriormente, pelo SUS." (NEEP, 2000, p. 10).

Desta forma a visão de Cunha (1998, p.45), destaca que “uma das questões mais importantes, presentes na definição do SUS, é o conceito de saúde.” O SUS no cenário hospitalar é uma política pública brasileira sendo ele integrado o que destaca em suas siglas destacando-o como sistema único. Desta forma:

A atenção à saúde é um problema enfrentado por chefes de Estado de todos os países. É necessário, para a estabilidade de qualquer governo, que os cidadãos tenham preservadas as suas condições normais de saúde para que os índices econômicos e os indicadores sociais de um país mantenham-se altos. (NEEP, 2000, p. 19.).

Nesse processo as questões relativas à gestão hospitalar precisam ser amparadas por medidas legais e por organização de recursos em todas as suas áreas. Uma boa gestão preserva os princípios de tomada de decisões com foco na resolução de dificuldades e tendo em vista possíveis problemas.

2.2 Gestão pública municipal

As unidades de saúde municipais encaram o grande desafio de instaurar a gestão voltada de forma a atender as necessidades básicas da população. Nesse processo não se pode deixar de dar a assistência voltada as necessidades básicas do paciente. Neste contexto, entende-se que:

As prerrogativas de poder e autonomia institucionais desses gestores de saúde, seu capital político, provêm de uma delegação indireta e de uma

relação contratual (informal) de confiança para com aqueles gestores públicos que detêm a autoridade política formal de um mandato eletivo. Portanto, o seu arbítrio é sancionado por quem lhes delega o poder de decisão e delimita as suas margens de autonomia política (BRASIL, 2006, p.13).

Diante disso, o gestor que se volta a rede municipal de saúde, atua como o sujeito que detém as atribuições que são conferidas mediante a lei. Essas atribuições tem como meta implementar as ações do SUS no tocante ao território que está sob sua gestão, também visa aplicar os recursos de cunho financeiro em acordo com as relacionadas a sociedade vigente. Desta forma, o desenvolvimento do perfil de morbimortalidade da região é importante para que se instaure padrões tendo em vista as características de cada região. Destaca-se que:

O gestor deve articular, negociar, acompanhar, avaliar e auditar os serviços e equipes de saúde sob sua responsabilidade. Todas essas ações decisórias são articuladas e deliberadas em conjunto com o controle social, através dos conselhos e principalmente das Conferências Municipais de Saúde que, com caráter deliberativo, participam do planejamento, avaliação e aprovação da programação de ações de saúde e dos indicadores demonstrados e alcançados. Mas, sabemos que isto nem sempre acontece. (CONASEMS, 2016, p. 46).

“As redes municipais de saúde por intermédio dos Conselhos Municipais de Saúde, amparam-se de acordo com a Constituição de 1988 e também as Leis 8080 e 8142 de 1990.” (BRASIL 1990, p.34), sendo assim, foi instituída de acordo com essas bases a participação popular, que se integra por meio composição paritária, de pessoas que se destaquem por representantes dos usuários, também por trabalhadores e dos prestadores de serviços.

Nessa formação o órgão colegiado, levando em conta a tese, precisa atuar mediante a cooperação com o gestor para a formação de ações e planejamentos que se voltem a saúde, a intensão assim, é tornar a gestão com ênfase na participação e com menos verticalização. Muitos são os mecanismos para o apoio a manutenção da gestão. Destaca-se que:

Há outros mecanismos de cogestão e controle, como o Relatório Anual de Gestão (RAG), elaborado mediante a avaliação do Plano Anual de Saúde (PAS). O RAG é o principal instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orientar a elaboração da nova

programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PAS. (BRASIL, 2006, p.48).

Nesse processo, embora sejam elaborados e apresentados à comunidade por meio do secretário de saúde, estando este em audiências públicas ou mesmo em reuniões do Conselho Municipal de Saúde, fica apoiado que é de obrigação do conselho a aprovação. Destaca-se que é nesse processo a principal ferramenta para o acompanhamento da gestão de saúde da rede municipal, Estado, Distrito Federal e União.

Existe a integração onde o trabalho do gestor não é isolado e menos ainda a tomada de decisões. A questão da verticalização assim, deve ser feita tendo em vista que há uma enorme responsabilidade na implementação das ações voltadas à saúde e com maior destaque no que confere ao gerenciamento do orçamento que se destina a área da saúde. Nesse processo cabe ao secretário de saúde essa gestão. De acordo com (CONASEMS, 2016, p.67):

Nesta perspectiva, este gestor se depara com inúmeras normativas: monitoramento e avaliação das ações de saúde, responsabilidade fiscal na gestão pública, licitações e contratos administrativos, instrumentos de gestão do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão), Sistemas de Informação em Saúde como ferramenta de planejamento, bem como, a elaboração de diretrizes objetivos e metas em saúde.

Destaca-se que nem sempre os planos no que diz respeito a administração política e com relação ao chefe do executivo municipal são passíveis de implementação. “A lógica das Regiões de Redes de Atenção à Saúde (RRAS) tem como destaque que no tocante a delimitação que os territórios geograficamente, que podem ou não conter determinados equipamentos de saúde.” (CONASEMS, 2016, p.23). Assim sendo, todas as ações que são pactuadas nas Comissões Intergestoras Regionais (CIRs), também que tem vinculação com o caráter político-administrativo naquela região de saúde, que devem planejar as ações regionalmente, de acordo com o perfil de adoecimento da população. (CONASEMS, 2016).

Também se destaca que em seguida, as Comissões Intergestoras Bipartites (CIB) e as Comissões Intergestoras Tripartites (CIT) propõem a questão voltadas as questões de âmbito de ações regionais. Desta forma:

Sendo assim, o SUS é ou deveria ser uma política de Estado e não de governo, pois, segundo, esse sistema configura-se como um arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá sustentação às políticas de saúde no país, traduzindo em ações os princípios e diretrizes destas políticas. Dessa forma, o SUS deve ou deveria se constituir para além das forças político-partidárias, de comando dos governos locais, consolidando-se como uma política instituída nacionalmente. (VASCONCELOS e PASCHE, 2006, p.45).

As questões relacionadas à gestão precisam de organização e seguir as diretrizes impostas caso contrário, a defesa e força para uma ação efetiva se fragilizam e acabam por instaurar as políticas de saúde no campo de negociações partidárias.

2.3 Gestão pública em saúde

A questão relacionada à contemporaneidade tendo em vista o período constitucional que possibilitou reestruturações em relação aos princípios, diretrizes, orientação política e aos aspectos financeiros dos sistemas e serviços voltados à saúde. (BRASIL, 2006).

Nesse interim às questões relacionadas à reorganização tendo em vista o modelo de atenção à saúde. Desta forma, o hospital se destaca pela importância técnico-assistencial, elevado comprometimento do orçamento público que se aloca no setor, sendo uma representação social enquanto instrumento terapêutico e redefinição enquanto ponto da rede assistencial. (Campos, 2000).

As mudanças no cenário contemporâneo destacam as questões relativas a gestão como um processo de adaptação tendo a gestão hospitalar pautada na fundamentação do controle de gastos, na análise racional de ofertas, adaptação a modernização com relação a prestação de serviços e também a formulação do novo modelo de organização do cuidado à saúde nas políticas públicas. (CONASEMS, 2016, p. 35). De acordo com Campos (2000, p. 85):

Os atores envolvidos na pactuação dos critérios e mecanismos de financiamento do SUS se articulam em uma rede cuja estrutura se conforma de maneira bastante heterogênea e complexa. Observa-se grande diversidade na estruturação e funcionamento dessa rede, no nível dos estados e regiões, o que permite considerar a existência, não de uma única rede, mas de diversas 'subredes' (ou de componentes menores de uma única rede) que articulam atores situados em diferentes níveis do sistema de saúde, interligadas de forma mais ou menos consistente.

No cenário destaca-se os benefícios com relação à área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS) destacam as contribuições na produção de saberes e práticas, destaque nas articulações de investigação científica com intervenções para implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa direção, Campos (2018, p. 01) afirma que:

A “esperança somos nós... e os outros” é uma metáfora para expressar a certeza de que a defesa do SUS, da democracia e dos direitos sociais, nesse momento em particular, depende da sociedade civil mais do que do Estado e dos políticos profissionais. Depende da revitalização do movimento sanitário e de sua articulação com amplos setores da sociedade - movimentos de luta por direitos, como o das mulheres, dos idosos, das populações indígenas e negra, dos portadores de patologias, das várias crenças religiosas que participam também da vida social, dos sindicatos, enfim, temos que verbalizar um projeto inclusivo de sociedade e, especificamente, de direito à saúde.

Nessa perspectiva à abordagem busca promover a inclusão voltada a ação participativa da população no processo decisório. A ação que permite que as necessidades reais da comunidade sejam consideradas e enfocadas de acordo com a visão de quem realmente precisa. Segundo essa perspectiva, a participação ativa dos cidadãos não apenas fortalece a legitimidade das políticas públicas, mas também contribui para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. (Campos, 2018).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Na temática destaca-se que a revisão integrativa. Relacionada aos autores Fonseca; Guillarducci; Emmendoerfer & Valadares. (2023) entre outros. Tem como perspectiva uma contribuição reflexiva sobre a gestão em saúde. Sendo assim, foram realizadas etapas que foram: formulação do problema, aprofundamento da reflexão, coleta de dados por meio de leituras de artigos, livros e revistas, avaliação dos dados por meio de reflexão sobre as ideias dos autores, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados por meio da análise dos dados.

3.1. Primeira etapa: formulação do problema

A problemática destacou-se pela indagação de foco do objetivo do estudo, a formulação do problema.

3.2. Segunda etapa: coleta de dados

A busca foi realizada através de artigos indexados selecionados nas bases PubMed, SciELO e Lilacs. Os descritores para os critérios de inclusão foram: “preditores”, “gestão de saúde”, “organização hospitalar” e “atendimento hospitalar”. Foram utilizados artigos nacionais e internacionais publicados no período de 2001 a 2024. Após a seleção dos artigos foi feita a triagem para compor a análise de dados e discussão utilizando 10 artigos que envolveram a temática de forma mais aprofundada, tendo ocorrido em duas fases.

A primeira, constituída por 29 artigos, a partir da triagem de títulos e resumos que elucidavam a temática de forma mais específica e a segunda, com 15 artigos, a partir da montagem das ideias principais para compor o referencial teórico e o corpo do artigo. Como critérios de seleção foram excluídos artigos voltados a outras áreas dos cuidados com a saúde hospitalar e como critérios de inclusão artigos voltados a gestão hospitalar realizada pela rede municipal.

3.3. Quarta etapa: análise, interpretação e apresentação dos dados

Nesta etapa do estudo foi realizada uma compilação dos dados extraídos dos artigos selecionados que compreendia as informações sobre a necessidade dos cuidados hospitalares no que se refere a gestão de recursos o que permitiu a visualização e a comparação das convergências e divergências de ideias dos autores.

Possibilitou desta forma, a discussão entre os resultados dos estudos analisados com o objetivo de sistematizar o conteúdo teórico dos mesmos na análise. Sendo assim, a percepção foi desenvolvida de acordo com o autor da produção que enfocou as questões dos benefícios de uma gestão hospitalar eficiente.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os protocolos voltados as gestões hospitalares desempenham um papel crucial na melhoria da qualidade de atendimento nas unidades de saúde e a sua ação

garante a efetivação dos direitos básicos do cidadão. Desta forma, a presente análise destaca às reflexões e ações voltadas aos fatores benéficos aos pacientes por meio da mediação efetiva da gestão da saúde pública municipal.

Quadro 1: Artigos captados para a revisão integrativa de literatura

Título do trabalho	Autores	Ano
Desafios para a gestão de unidades básicas de saúde	ANDRÉ; CIAMPONE,	2001
Gestão da Qualidade Ferramentas Utilizadas no Contexto	ALVES	2019
Avanços e desafios	Conselho Nacional de Secretários de Saúde	2011
O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde.	DITTERICH; MOYSÉ; MOYSÉS.	2012
Problemas e Desafios Enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde.	MARTINS; WACLAWOVSKY,	2014
Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios Básicos.	MEZOMO	2017
Políticas públicas de saúde no Brasil.	PAULUS JUNIOR, CORDONI JUNIOR	2018
A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta.	SANTANA	2018
Os desafios da gestão pública de saúde: alternativas na organização dos serviços de saúde.	SIGNOR; RIBEIRO; GOMES; KESSLER; DA SILVA; WEILLER.	2019

Fonte: Elaboração própria

No Lilacs foram captados 5 artigos que compuseram a seleção final: 3 no PubMed e 2 no SciELO, visando a análise dos artigos e a formação de ideias a respeito do público voltado aos profissionais da área de saúde hospitalar com foco na gestão hospitalar. O estudo buscou fornecer dados através de bibliografias para maior compreensão da necessidade de uma ação efetiva por meio da gestão hospitalar. Abaixo quadro e tabela que destacam a revisão de literatura integrativa:

Tabela 1: Etapas de seleção dos artigos para a revisão integrativa

	Total de artigos captados	1ª etapa: exclusão por título e resumo	2ª etapa: exclusão por duplicidade	3ª etapa: leitura na íntegra	Artigos selecionados
Pubmed	12	7	4	4	10 artigos para os resultados e discursões
Lilacs	8	7	4	4	
SciELO	9	6	4	2	

Fonte: Elaboração própria

A partir da triagem destaca-se a seleção passo a passo para a composição das análises e montagem do referencial teórico e corpo do artigo. A tabela com a sequência de seleção mostra como ainda nas bases pesquisadas há uma demanda ainda reprimida para artigos dessa natureza.

4.1. Análise de dados

A questão da expansão da ação e participação na gestão pública hospitalar segundo os autores destaca-se frente por ser um processo de mudança de percepção. O que acarreta em uma visão crítica perante a sociedade no tocante a administração dos recursos visando o bem comum a todos.

Nessa perspectiva os autores Santana (2018), Signor; Ribeiro; Gomes; Kessler; Silva & Weiller (2015). Destacam a relevância dos cuidados frente aos recursos da gestão hospitalar enfatizando as questões relacionadas ao planejamento e cuidados com os bens públicos como mecanismos que asseguram a melhoria da qualidade do atendimento.

Com a expansão dos cuidados com a gestão hospitalar os autores destacam que modelos de sucesso permitem a expansão de Ferramentas como o Protocolo de Manchester e o *Emergency Severity Index (ESI)* são amplamente utilizadas em unidades de emergência ao redor do mundo para classificar a gravidade das condições dos pacientes e determinar a prioridade de atendimento. Mezomo (2001), Paulus & Cordoni. 2012. Signor; Ribeiro; Gomes; Kessler; Silva & Weiller (2015).

Essas ferramentas são projetadas para garantir que os pacientes mais críticos recebam cuidados imediatos, enquanto aqueles com condições menos graves possam aguardar sem risco significativo de deterioração. André & Ciampone (2014), Mezomo (2001), Martins & Waclawovsky (2015), Ditterich; Moysé & Moysés (2012).

Os autores ainda destacam que com uma gestão significativa há uma melhoria na expansão crítica da população e assim, a noção da necessidade. Estudos mostram que a gestão de saúde pública transparente resulta em uma diminuição significativa no tempo de espera e uma melhoria na alocação de recursos, o que contribui para a redução de complicações decorrentes de atrasos no atendimento. Martins & Waclawovsky (2015), Mezomo (2001), Santana (2018).

Quando há uma organização por parte da gestão hospitalar há uma melhor ação para o atendimento possibilitando identificar os preditores de intercorrências em ambientes de emergência para encaminhamento o que é crucial para melhorar a qualidade do atendimento e prevenir complicações graves. Vários estudos têm destacado os principais preditores de complicações, que incluem sinais vitais alterados, condições pré-existentes e comorbidades. André & Ciampone (2014), Mezomo (2001), Martins & Waclawovsky (2015), Ditterich; Moysé & Moysés (2012).

Sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura corporal e saturação de oxigênio, são indicadores críticos do estado clínico de um paciente. Alterações nesses sinais podem indicar uma deterioração iminente, exigindo intervenções rápidas para evitar complicações graves. Martins & Waclawovsky (2015), Mezomo (2001), Paulus & Cordoni. 2012, Santana (2018).

Também o foco na gestão hospitalar na rede municipal permite que se tome medidas para melhorar o atendimento analisando com ênfase condições pré-existentes, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e respiratórias, também são preditores significativos de intercorrências. Pacientes com essas condições têm maior probabilidade de desenvolver complicações durante o atendimento de emergência devido à fragilidade de seu estado de saúde. Paulus & Cordoni. 2012, Santana (2018), Signor; Ribeiro; Gomes; Kessler; Silva & Weiller (2015)

A identificação desses pacientes permite que a equipe de saúde adote uma abordagem mais proativa e vigilante frente a uma triagem para encaminhamento quando necessário. Alves (2009), Brasil (2024). Protocolos de triagem eficientes, ferramentas de avaliação contínua, estratégias de intervenção eficazes e o uso de tecnologias avançadas são componentes cruciais para a gestão pública voltada a saúde de qualidade. Ao focar nesses aspectos, as unidades de saúde podem otimizar seus processos e garantir a segurança e a qualidade do atendimento prestado. BRASIL. 2006), Ditterich; Moysé & Moysés (2012), Martins & Waclawovsky (2015).

Além disso, a idade avançada também é um marco importante para uma gestão ativa. Pacientes idosos são mais suscetíveis a complicações devido à presença de múltiplas comorbidades e à diminuição da reserva fisiológica. Paulus & Cordoni. 2012, Santana (2018).

Além disso, a capacitação contínua da equipe também é uma marca da gestão que é crucial para garantir altos padrões de cuidado. Programas de educação contínua e treinamentos regulares ajudam a manter a equipe atualizada sobre as melhores práticas e novas tecnologias, além de melhorar a habilidade de resposta a emergências. Brasil. 2006), Ditterich; Moysé & Moysés (2012), Martins & Waclawovsky (2015).

A utilização de tecnologias avançadas de monitoramento contínuo também desempenha um papel vital na identificação precoce de complicações por isso a necessidade de uma organização hospitalar que esteja pautada em ações conjuntas visando a organização. Mezomo (2001), Paulus & Cordoni. 2012, Santana (2018), Signor; Ribeiro; Gomes; Kessler; Silva & Weiller (2015).

A integração de tecnologias nos protocolos de atendimento é identificada pelos autores como marca da gestão hospitalar e pode melhorar significativamente a capacidade das equipes de saúde de responder rapidamente às mudanças no estado clínico dos pacientes. André & Ciampone (2014), Alves (2009), Brasil (2024).

A revisão contínua de casos de intercorrências e a realização de auditorias internas são práticas essenciais para a melhoria da qualidade do atendimento. Essas revisões ajudam a identificar padrões de intercorrências, avaliar a eficácia das intervenções realizadas e identificar áreas de melhoria nos protocolos de atendimento tendo em vista as necessidades e organização hospitalar. Brasil. 2006), Ditterich; Moysé & Moysés (2012), Martins & Waclawovsky (2015).

Auditorias internas, realizadas regularmente também são marcas da gestão, permitem que a unidade hospitalar monitore a adesão aos protocolos estabelecidos e identifiquem desvios que possam comprometer a segurança do paciente. A implementação de um ciclo de feedback contínuo, onde os resultados das auditorias são discutidos com a equipe e melhorias são planejadas e implementadas, é fundamental para a manutenção de altos padrões de cuidado. Brasil. 2006), Ditterich; Moysé & Moysés (2012), Martins & Waclawovsky (2015), Mezomo (2001).

Além disso, a capacitação contínua da equipe de enfermagem é crucial para manter altos padrões de cuidado e garantir que todos os membros da equipe estejam preparados para lidar com situações de emergência. André & Ciampone (2014), Alves (2009).

O estudo aborda assim a necessidade da identificação do perfil de gestão hospitalar destacando sua necessidade melhorar os cuidados ao paciente e assegurando assim uma melhor qualidade de saúde. Por fim, a seguir o quadro 2 resume a revisão da seguinte forma:

Quadro 2. Síntese de achados e estudos futuros dos artigos captados

Autores	Contribuição	Estudos futuros
ANDRÉ; CIAMPONE, 2014	Compreensão do processo de gestão das unidades básicas de saúde e seus desafios.	Estudos voltados a gestão e seus desafios nas unidades básicas.
ALVES, 2009	Identificação das ferramentas utilizadas no processo de gestão de qualidade.	Reflexos voltadas a gestão e sua integridade e qualidade.
Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2017	Abordagem do processo de gestão e diretrizes para a eficiência em seu processo.	Destaque em estudos voltados as diretrizes para a eficiência de gestão de saúde.
DITTERICH,; MOYSÉ,; MOYSÉS, 2012	Destaca questões voltadas ao uso de contratos de gestão.	Estudos voltados a eficiência de gestão em saúde e diretrizes.
MARTINS; WACLAWOVSKY, 2015	Destaque nas questões relacionadas aos problemas e desafios da gestão em saúde.	Estudos que se enquadrem nas questões voltadas aos desafios da gestão em saúde pública.
MEZOMO, 2001	Destaque nas diretrizes básicas sobre a Gestão em foco seus princípios básicos.	Estudos voltados a eficiência de gestão em saúde e diretrizes.
PAULUS JUNIOR, CORDONI JUNIOR, 2012	Destaca as questões relacionadas a compreensão sobre as políticas públicas de saúde.	Estudos voltados as políticas públicas relacionados a gestão em saúde pública.
SANTANA, 2018	Destaca os princípios de gestão nos estabelecimentos de saúde pública e seu contexto.	Estudos que se enquadrem nas questões voltadas aos

		desafios da gestão em saúde pública.
SIGNOR; RIBEIRO; GOMES; KESSLER; DA SILVA; WEILLER, 2015	Tem como destaque o foco voltado a gestão pública destacando alternativas para a organização dos serviços.	Reflexos voltadas a gestão e sua integridade e qualidade.

Fonte: Elaboração própria

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento da necessidade de gestão hospitalar nos municípios é efetivo frente a uma avaliação inicial eficiente dos pacientes, priorizando todos de forma singular de acordo com suas necessidades.

Conclui-se que do estudo descrito que destaca a questão dos serviços públicos de saúde mais complexos em relação a gestão hospitalar. Nesse processo o hospital terá que adaptar-se ao aumento da expectativa de vida da população, mudança do padrão das doenças, introdução de novas tecnologias e medicamentos, que não devem ser temidas, aumento da expectativa pública e política, assim como novas modalidades de financiamento. E colocando em relevo o grande desafio a premência da integração dos serviços de saúde para obtenção da integralidade da assistência.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados tendo em vista a ampliação do conhecimento crítico sobre o processo de gestão em saúde e suas diretrizes para a eficiência em seus processo.

Desta forma, a gestão de saúde pública como mencionada ao longo do texto destaca-se de acordo com sua eficiência para tomada de decisões e monta assim um perfil voltado as necessidades dos munícipes frente as mudanças que se estabelecem por meio de suas necessidades. Pensar em gestão hospitalar é compreender que em seu ambiente é vital uma organização sistêmica pautada na eficiência priorizando o bem comum a todos.

REFERÊNCIAS

ALVES, VLS. *Gestão da Qualidade Ferramentas Utilizadas no Contexto*. São Paulo: Martinari, 2009.

ANDRÉ, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench. **Desafios para a gestão de unidades básicas de saúde**. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, p.1-16, mar.2014.

BORGES F.A., FORTUNA C.M., FELICIANO A.B., OGATA M.N., KASPER M., SILVA M.V. A análise de implicação profissional como um dispositivo de educação permanente em saúde Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3189.pdf ;

BRASIL Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 15 março 2024. » https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: 2006. Acesso em março 2024.

CAMPOS, G. W. S. A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 22, n. 64, p. 5-8, mar. 2018 . Acessos em 10 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0772>. » <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0772>.

CONASEMS COSEMS/RJ, LAPPIS/IMS/UERJ- **Desafios de uma gestão em saúde de qualidade**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ,2016. 324.

CUNHA, A. **Conhecimento organizacional e o processo estratégico dos hospitais 2002**. Dissertação (mestrado) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2002.

FONSECA, Carlos Eduardo Guillarducci; EMMENDOERFER, Magnus Luiz; VALADARES, Josiel Lopes. A agenda de pesquisa da burocracia de nível de rua no contexto da pandemia: Uma revisão integrativa. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 28, p. e85447, 2023.

MARTINS, Caroline Curry; WACLAWOVSKY, Aline Josiane. **Problemas e Desafios Enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde**. Revista de Gestão em Sistema de Saúde, Rio Grande do Sul, p.1-10, jun. 2015.

MEZOMO, JC. **Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios Básicos**. São Paulo: Manole,2001.

NEEP - NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS . *Descentralização dos serviços de saúde no Brasil: gerenciamento e gasto em municípios selecionados (1994-1997)*. Campinas, 2000.

OMS. **Organização Mundial de Saúde**. Maio de 2016. [acessado 2016 maio 20]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/health-inequalities-persist/en/> » <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/health-inequalities-persist/en/>

Organização Mundial de Saúde (OMS). Global Status Report on Communicable Diseases. Geneva: OMS; 2014.

PAULUS JUNIOR, A. CORDONI JUNIOR, L. **Políticas públicas de saúde no Brasil. Revista. Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13- 19, dez., 2012. Disponível em: < http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_3.pdf >. Acesso em: 08 out.2019.

RODRIGUES, P. H.A.; FLEURY, S. **Uma rica avaliação da construção da gestão democrática da saúde no nível local**. Rio de Janeiro: Cebes: Editora Fiocruz, 2014. Saúde debate, v. 39, n. spe, p. 340-344,

SANTANA JP. **A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta** [texto na Internet]. 2018 Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U3T6.pdf

SANTOS, N.R. SUS, **política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 273-280, Jan. 2013.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. **O Sistema Único de Saúde**. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 531-562.