



Instrumentos de gestão estratégica para os serviços de emergência do Brasil: revisão integrativa

Strategic management instruments for emergency services in Brazil: integrative review

Instrumentos de gestión estratégica de los servicios de emergencia en Brasil: revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: Mapear os instrumentos de gestão estratégica que atendam às principais especificidades dos serviços de emergência do Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual se utilizou seis etapas preconizadas e o programa Rayyan para organização do banco de dados. **Resultados:** A busca foi realizada em cinco bases de dados: MEDLINE, LILACS, Web of Science, Cochrane Library e SciELO, gerando um quantitativo de 306 estudos, dos quais, após atender aos critérios estabelecidos, foram selecionados 11. Estabelecida a amostragem final, foi realizada a avaliação crítica dos estudos incluídos, conforme o nível de evidência. Esta revisão identificou sete instrumentos de gestão aplicáveis aos serviços de emergência, distribuídos em cinco domínios gerenciais: gestão de processos, gestão da qualidade, gestão assistencial, gestão do acesso e gestão preventiva. **Considerações finais:** A implementação desses instrumentos concretiza a transição de um modelo de gestão empírica para uma abordagem estratégica, orientada por evidências e focada na efetividade das ações gerenciais.

Descritores: Serviços Médicos de Emergência; Gestão em saúde; Planejamento estratégico.

ABSTRACT

Objective: To map strategic management instruments that meet the main needs of emergency services in Brazil. **Method:** this is an integrative literature review, using six recommended steps and the Rayyan software for database organization. **Results:** the search was conducted in five databases: MEDLINE, LILACS, Web of Science, Cochrane Library, and SciELO, generating a total of 306 studies, of which 11 were selected after meeting the established criteria. Once the final sample was defined, a critical evaluation of the included studies was carried out, according to the level of evidence. This review identified seven management instruments applicable to emergency services, distributed across five management domains: process management, quality management, care management, access management, and preventive management. **Final remarks:** the implementation of these instruments consolidates the transition from an empirical management model to a strategic, evidence-based approach focused on the effectiveness of managerial actions.

Descriptors: Emergency Medical Services; Health management; Strategic planning.

RESUMEN

Objetivo: mapear los instrumentos de gestión estratégica que respondan a las principales necesidades de los servicios de emergencia en Brasil. **Método:** se trata de una revisión integradora de la literatura, en la que se utilizaron seis etapas recomendadas y el programa Rayyan para la organización de la base de datos. **Resultados:** la búsqueda se realizó en cinco bases de datos: MEDLINE, LILACS, Web of Science, Cochrane Library y SciELO, lo que generó un total de 306 estudios, de los cuales, tras cumplir con los criterios establecidos, se seleccionaron 11. Una vez definida la muestra final, se llevó a cabo una evaluación crítica de los estudios incluidos, según el nivel de evidencia. Esta revisión identificó siete instrumentos de gestión aplicables a los servicios de emergencia, distribuidos en cinco dominios gerenciales: gestión de procesos, gestión de la calidad, gestión asistencial, gestión del acceso y gestión preventiva. **Consideraciones finales:** la implementación de estos instrumentos consolida la transición de un modelo de gestión empírica a un enfoque estratégico, basado en evidencias y centrado en la efectividad de las acciones gerenciales. **Descriptores:** Servicios Médicos de Urgencia; Gestión en salud; Planificación estratégica.

Samuel de Paula Pinheiro da Silva¹

ID 0000-0003-3751-7276

Ivana Maria Saes Busato²

ID 0000-0002-5643-5981

¹Universidade Federal de São João del-Rei - Divinópolis- Minas Gerais- Brasil

²Centro Universitário Internacional- Curitiba- Paraná- Brasil

Autor correspondente:

Samuel de Paula Pinheiro da Silva

samuelpinheiro1215@gmail.com

INTRODUCTION

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Brasil foi instituída em 2011 pela Portaria n. 1.600 do Ministério da Saúde e é organizada em componentes que configuram os serviços de referência em urgência e emergência do país: Atenção Básica em Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e suas Centrais de Regulação, Sala de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Atenção Hospitalar e Domiciliar⁽¹⁾.

Os serviços de emergência funcionam 24 horas por dia nos sete dias da semana, ininterruptamente, oferecendo atendimento para pacientes em condições clínicas e traumáticas ameaçadoras de vida, configurando-se como a principal porta de entrada para os pacientes críticos no serviço de saúde, em níveis variados de complexidade^(2,3). Para garantir a assistência em saúde, em uma atuação crítica e de risco iminente à vida, os serviços de emergência enfrentam diversos desafios, caracterizados como especificidades desse setor, como a demanda elevada e diversificada, procura indiscriminada de atendimentos, falhas de resolutividade nos níveis primários da Rede de Atenção à Saúde e deficiência de recursos financeiros, físicos, humanos e materiais⁽⁴⁾.

Não obstante esses desafios inerentes ao setor, é imperativa a garantia do atendimento de qualidade e resolutivo à população, o que evidencia a importância do planejamento e da função gerencial⁽⁵⁾.

A gestão de unidades de emergência tem como principal característica a imprevisibilidade, o que ressalta a necessidade de adaptação do gestor. Um setor complexo, dinâmico e imprevisível exige

qualificação e preparo dos profissionais que atuam em sua gerência, atribuindo uma responsabilidade significativa a esses cargos⁽²⁾.

Historicamente no Brasil, ocorre uma mudança de paradigma assistencial, com foco em melhores práticas de cuidado ao paciente e ênfase em recursos tecnológicos. Consonante esse cenário, é cada vez mais requerida a transformação no modelo gerencial dos serviços de saúde, uma vez que a gestão e assistência estabelecem-se em uma relação de interdependência. É evidente a problemática estabelecida ao analisar que os avanços nos aspectos assistenciais das instituições, por vezes, não são acompanhados de evoluções nas práticas gerenciais⁽⁴⁾.

Ademais, ainda sob uma análise histórica, evidencia-se que os cargos gerenciais dos setores de saúde são ocupados por profissionais de saúde, em uma expressa valorização do tecnicismo, em detrimento do conhecimento específico gerencial. Para uma gestão eficiente, o conhecimento técnico por si só não é suficiente, sendo fundamental conhecimentos ampliados sobre estratégias e ferramentas de suporte à gestão⁽⁴⁾.

Nesse espectro, a qualificação de gestores é um desafio latente de todo o sistema de saúde do Brasil. O amadorismo e o exercício gerencial empírico predominante provocam repercussões negativas e potencializam os problemas já existentes nos serviços de emergência⁽³⁾.

A globalização fez surgir a necessidade de transformação dos modelos de gestão dos serviços de saúde, dando início à transição entre modelos de gestão tradicionais e empíricos para práticas gerenciais estratégicas, cujo foco é criar instituições cada vez mais resolutivas e

econômicas, além de elevar o nível de qualidade da assistência prestada⁽⁶⁾. Nessa mudança de paradigmas e no intuito realizar decisões para os desafios estratégicos, táticos e operacionais que circundam o serviço de emergência, surgiu a necessidade e utilização de ferramentas de suporte à gestão⁽⁵⁾.

Conceitualmente, as ferramentas de gestão são definidas como instrumentos ou técnicas de auxílio e apoio aos gestores, com o objetivo de alcançar, de forma estratégica, a otimização e resolução dos desafios presentes no cotidiano das organizações⁽⁶⁾.

Com vistas à complexidade e adversidade dos serviços de emergência do Brasil, sobretudo considerando o gerenciamento e especificidades desse setor, as ferramentas de gestão podem auxiliar no enfrentamento dos principais desafios vivenciados^(5,6). A implantação e uso desses instrumentos potencializa a transformação da realidade de gestão desses estabelecimentos de saúde, concretizando a transição entre um modelo de gestão empírica para uma prática estratégica e resolutiva de administração⁽⁴⁾.

Dada a evidente importância desse tema, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa norteadora deste estudo: Quais instrumentos de gestão estratégica podem ser utilizados nos serviços de emergência do Brasil, de acordo com as especificidades desse setor?

O objetivo do presente estudo foi mapear os instrumentos de gestão estratégica que atendam às principais especificidades dos serviços de emergência do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa

da literatura definida como um método de síntese, análise e integração do conhecimento produzido até o momento, de forma a fornecer uma compreensão abrangente sobre um objeto de estudo, o que possibilita a incorporação das evidências científicas na prática clínica e gerencial⁽⁷⁾. Utilizaram-se seis etapas preconizadas por Mendes e colaboradores⁽⁸⁾: (i) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (ii) estabelecimento de critérios para inclusão/exclusão de estudos e busca de amostragem na literatura; (iii) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização desses estudos; (iv) avaliação dos estudos incluídos; (v) interpretação dos resultados; (vi) síntese do conhecimento disponível.

A elaboração da pergunta de pesquisa e definição da estratégia de busca na literatura foram realizadas conforme o acrônimo participants, concept e context (PCC)⁽⁹⁾, sendo P (Population): gestores dos serviços de emergência em saúde; C (Concept): instrumentos de gestão para os serviços de emergência; C (Context): gestão estratégica dos serviços de emergência.

A busca na literatura foi realizada em cinco bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, Cochrane Library e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Estabeleceu-se a estratégia de busca por meio da junção entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings Section (MeSH) e operadores booleanos: Serviços Médicos de Emergência AND Gestão em Saúde AND Planejamento Estratégico AND Administração de serviços de saúde; Emergency Medical Services AND Health Manage-

ment AND Strategic Planning AND Health Services Administration. Os critérios de inclusão foram: estudos de acesso livre e disponíveis na íntegra, em inglês, espanhol e português, seguindo o marco temporal de 2013 a 2023, que versam sobre as ferramentas de gestão para a realidade dos serviços de emergência. E os critérios de exclusão foram: editoriais, resenhas, cartas e artigos de opiniões. Justifica-se a ampliação do marco temporal para estudos publicados nos últimos dez anos pela escassez de estudos na literatura científica que abordam a temática desta revisão, sobretudo no contexto da América Latina.

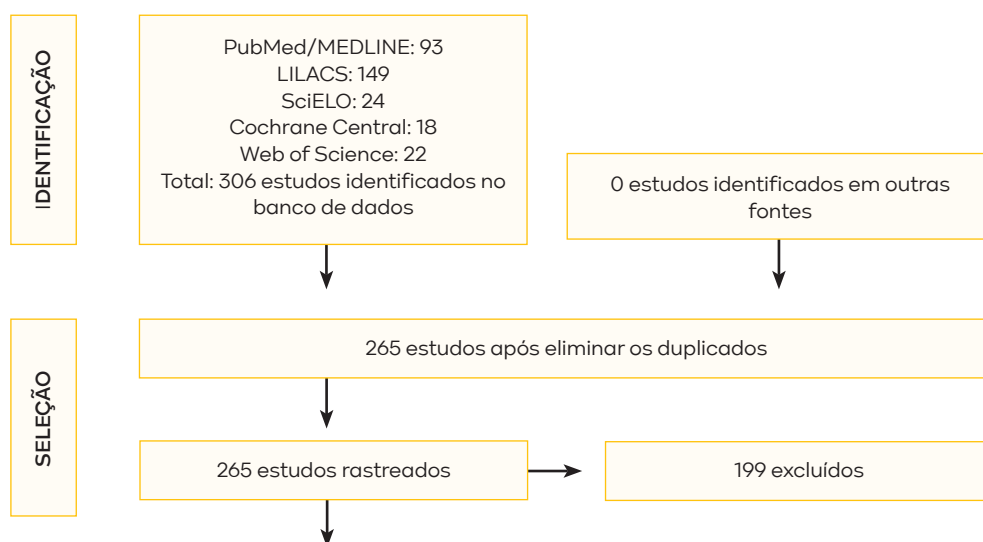
As etapas de busca, seleção e revisão dos artigos foram realizadas por dois pesquisadores independentes. Para gerenciar os estudos encontrados nas bases de dados, organização da amostragem, remoção de duplicações, leitura e seleção dos artigos, utilizou-se o programa Rayyan. A seleção inicial dos estudos foi realizada por meio da leitura do título e resumo, visando identificar os artigos compatíveis com a temática estudada. Posteriormente, os textos previamente selecionados foram analisados integralmente,

possibilitando a identificação daqueles que atendiam aos critérios de inclusão, bem como a extração dos dados principais para a síntese subsequente.

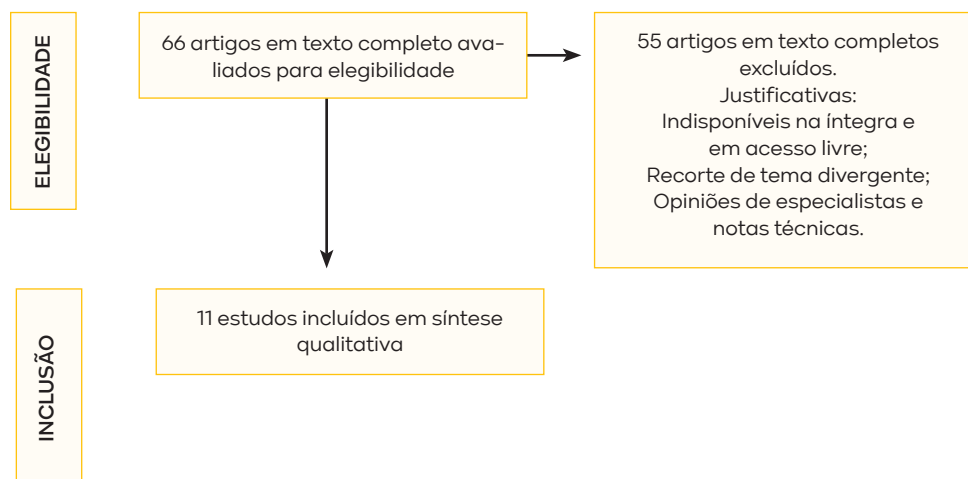
Estabelecida a amostragem final, foi realizada a avaliação crítica dos estudos incluídos conforme o nível de evidência, para tal utilizou-se a classificação da Prática Baseada em Evidências⁽¹⁰⁾, sendo Nível 1: evidências resultantes da metanálise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Decorridas todas as etapas sistematizadas descritas, iniciou-se o processo de síntese das evidências encontradas nos estudos que culminou na escrita do presente artigo. A figura 1 apresenta o processo de busca, exclusão e seleção dos artigos encontrados nas bases de dados.

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca, exclusão e seleção dos artigos encontrados nas bases de dados



Continua



Fonte: Elaborada pelos autores conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), 2023⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

A partir da estratégia de busca descrita, foram identificados 306 estudos nas cinco bases de dados. Iniciou-se o refinamento do banco de dados com a exclusão de 41 artigos duplicados, leitura do título e resumo da amostragem total e aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão. Na sequência, 66 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Depois dessa etapa, 11 estudos compuseram a amostra final da presente revisão.

Os estudos incluídos são provenientes dos seguintes países: Noruega (1), África do Sul (1), Chile (1), e majoritariamente o Brasil (8). A maioria, nove artigos, foram publicados entre 2017 e 2022. Os níveis de evidência 4 e 5 foram predominantes na amostra, com cinco estudos, respectivamente.

Embora esta revisão tenha como foco a realidade dos serviços de emergência no Brasil, a busca na literatura resultou na inclusão de três estudos provenientes de outros países (Noruega, África do Sul e Chile). A presença desses estudos se justifica por apresentarem ferramentas de gestão que podem ser aplicadas às demandas gerenciais do setor de emergência brasileiro, como o "Ciclo PDCA" e a "Ferramenta de Avaliação do Programa de Qualidade", que serão discutidos neste trabalho.

O Quadro 1 descreve os estudos incluídos nesta revisão integrativa, a partir dos seguintes dados caracterizadores: autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, amostra, objetivos, base de dados de origem e nível de evidência.

Quadro 1. Caracterização da amostra final de artigos: autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, amostra, objetivos, base de dados de origem e nível de evidência

Nº	Autor, Ano, País, Base de dados, Nível de evidência	Tipo de estudo, Amostra	Objetivo
1	S Andersson et al., 2020. Noruega PUBMED Level 5	Estudo de caso. Três casos experimentados pelo condado de Sør-Trøndelag são apresentados.	Descrever o modelo para o Problema de Localização de Desempenho Máximo Esperado para Regiões Heterogêneas (MEPLP-HR), de Leknes, aplicado como uma ferramenta de apoio à decisão.
2	Howard I, Cameron P, Wallis L et al., 2020. África do Sul PUBMED Level 5	Estudo de casos múltiplos exploratório. Quatro serviços provinciais pré-hospitalares de emergência médica das províncias de KwaZulu Natal, Cabo Ocidental (WC), Limpopo (LP) e Noroeste (NW).	Avaliar os sistemas de qualidade dos serviços médicos de emergência pré-hospitalar na África do Sul.
3	Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM et al., 2020. Brasil SciELO Level 4	Pesquisa metodológica com abordagem quantitativa. Vinte e três profissionais de saúde na primeira rodada de avaliação e 20 na segunda.	Construir e validar checklist de ações de segurança do paciente em atendimento de emergência.
4	Sacoman TM, Beltrammi DGM, Andrezza R et al., 2019. Brasil SciELO Level 4	Estudo analítico e descritivo. Duas aproximações analíticas complementares.	Relatar e analisar a experiência de implantação do Sistema de Classificação de Risco de Manchester nos serviços de urgência e emergência da região metropolitana de São Paulo, apontando os principais desafios enfrentados e aqueles que surgem a partir da utilização desse arranjo tecnológico.
5	Tobar AE, Retamal RA, Garrido CN, 2014. Chile LILACS Level 4	Estudo descritivo.	Abordar aspectos gerais na gestão dos serviços de urgência e emergência, alguns indicadores que permitem objetivar o seu funcionamento e como, com a implementação de estratégias específicas, orientar a perspectiva de melhor atendimento ao paciente.
6	Fernandes et al., 2011. Brasil LILACS Level 4	Estudo descritivo.	Gerar conhecimento básico na área de gestão empresarial aplicada à saúde, com ênfase no planejamento estratégico de serviços médicos em Medicina Intensiva.
7	Mendonça RR, Salvador DLVF, Mata TCF et al., 2022. Brasil SciELO Level 4	Estudo transversal de abordagem quantitativa. Trinta profissionais de uma base descentralizada do Samu.	Avaliar o interesse, acesso e conhecimento dos profissionais do Atendimento Móvel de Urgência em relação às Tecnologias da Informação e Comunicação no serviço.
8	Rocha HMN, Nascimento EB, Santos LC et al., 2021. Brasil SciELO Level 3	Pesquisa aplicada, com o desenvolvimento de software. Dezessete avaliadores.	Desenvolver e avaliar a usabilidade de um sistema de monitoramento das internações em pronto-socorro.
9	Coifman AHM, Pedreira LC, Jesus APS et al., 2021. Brasil SciELO	Estudo de caso único, descritivo, qualitativo que segue as recomendações dos Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa.	Mapear fatores internos e externos em uma unidade de emergência que interferem na prática comunicativa in-

Continua

Nº	Autor, Ano, País, Base de dados, Nível de evidência	Tipo de estudo, Amostra	Objetivo
	Level 5	tiva (COREQ). Sete médicos, dez enfermeiros e cinco técnicas de enfermagem.	terprofissional.
10	Silva DA, Rocha IMS, Dias FA et al., 2017. Brasil LILACS Nível 5	Estudo de intervenção. Sete enfermeiros assistenciais.	Descrever a experiência de intervenção com uso de instrumento padronizado e informatizado na passagem de plantão de uma UPA.
11	Von Randow RM, 2012. Brasil LILACS Nível 5	Estudo de caso qualitativo. Vinte e quatro gerentes de oito UPAs, no município de Belo Horizonte.	Analisar as práticas desenvolvidas por gerentes de Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) no contexto da estruturação da Rede de Atenção à Saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A partir dos estudos incluídos na amostragem final, a presente revisão identificou sete instrumentos e ferramentas de gestão aplicáveis às especificidades dos serviços de emergência. Sendo agrupadas em cinco domínios compreendidos na grande área da gestão estratégica: gestão de processos, gestão da

qualidade, gestão assistencial, gestão do acesso e gestão preventiva.

O Quadro 2 apresenta os estudos de referência, os instrumentos de gestão identificados e suas respectivas aplicações nos serviços de emergência, conforme os domínios gerenciais.

Quadro 2. Instrumentos identificados na amostra final de estudos e aplicação para a gestão dos serviços de emergência

Study Identification	Management Instrument	Application in emergency services
Andersson et al., 2020. Tobar AE, Retamal RA, Garrido CN, 2014.	"Ciclo PDCA": Plan (planejar), Do (executar), Check (avaliar) e Act (ação).	Gestão de processos: estabelece a organização sequencial de etapas para o alcance de um objetivo gerencial definido.
Howard I, Cameron P, Wallis L et al., 2020.	"Ferramenta de Avaliação do Programa de Qualidade".	Gestão da qualidade: oferece suporte ao gestor para identificar e corrigir fatores que influenciam a qualidade da assistência e gestão, com o objetivo de aprimorar a qualidade institucional e promover a satisfação do usuário.
Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM et al., 2020.	"Checklist para a segurança do paciente em emergência".	Gestão assistencial: define ações sistematizadas para a identificação, prevenção e redução de riscos e agravos associados à assistência prestada.
Sacoman TM, Beltrammi DGM, Andreza R et al., 2019.	Sistemas de Classificação de Risco e deterioração clínica de pacientes.	Gestão do acesso e organização das demandas assistenciais: permite a estratificação de riscos e a priorização do atendimento a usuários em condições

Continua

Study Identification	Management Instrument	Application in emergency services
Fernandes et al., 2011. Rocha HMN, Nascimento EB, Santos LC et al., 2021.	Sistemas de Informação em Saúde (DATASUS).	clínicas graves ou com risco iminente à vida.
Mendonça RR, Salvador DLVF, Mata TCF et al., 2022. Coifman AHM, Pedreira LC, Jesus APS et al., 2021. Von Randow RM, 2012.	Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).	Gestão preventiva: viabiliza a análise da situação epidemiológica local e o monitoramento das internações em serviços de saúde, subsidiando a tomada de decisões prioritárias em saúde pública.
Silva DA, Rocha IMS, Dias FA et al., 2017.	"ISBAR": Identification (Identificação), Situation (Situação), Background (Antecedentes), Assessment and Action (Avaliação e ação) e Recommendation (Recomendações).	Gestão assistencial: promove a uniformização de dados e informações durante o processo de comunicação interprofissional.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

Sob a óptica da atuação gerencial nas unidades de emergência, os artigos desta revisão evidenciaram uma série de desafios e especificidades, o que possibilitou o agrupamento nas seguintes categorias: comunicação interprofissional e organizacional, elevada demanda imprevisível, planejamento estratégico das ações gerenciais, gestão de dados, gestão da qualidade e satisfação dos clientes, segurança do paciente crítico e situação epidemiológica da localidade de atuação^(12,13,15,16,19,17,21). A categorização das especificidades desse setor viabilizou a identificação das ferramentas de gestão mais adequadas para o enfrentamento das respectivas demandas gerenciais.

A comunicação interprofissional se estabelece como a troca de informações inerentes ao processo de trabalho, entre as diversas profissões que o compõem, idealmente de forma colaborativa e efeti-

va, sendo reconhecida como uma medida de segurança, pelas metas internacionais de segurança do paciente, proposta pela Organização Mundial da Saúde⁽¹²⁾. Entretanto, as circunstâncias adversas dos serviços de emergência, sobretudo com a elevada demanda e estresse de trabalho, dificultam os processos de comunicação entre os profissionais⁽¹³⁾.

No contexto dos serviços de emergência em que a agilidade e rapidez são requeridas para os atendimentos realizados, a comunicação oral entre os profissionais se torna prevalente. Contudo, nessa modalidade, o processo de comunicação pode ser afetado pela falta de padronização e interferência de componentes externos em forma de ruídos, o que resulta em fragmentação na continuidade da assistência, favorece a distorção e perda de informações primordiais e causa descontentamento entre profissionais e pacientes⁽¹²⁾.

Nesse sentido, urge a necessidade de uniformização das informações durante o processo de comunicação entre os profissionais atuantes nesses serviços. Isso pode ser alcançado por meio da ferramenta de comunicação "ISBAR", um acrônimo estruturado que se refere a Identification (Identificação), Situation (Situação), Background (Antecedentes), Assessment and Action (Avaliação e ação) e Recommendation (Recomendações)⁽¹³⁾, apresentando-se como uma síntese na comunicação dos dados de identificação do paciente, motivo da internação, histórico de saúde, avaliação do quadro clínico atual e recomendações, visando à continuidade da assistência. Configura-se, também, como uma forma fácil e acessível de padronização das informações assistenciais, com foco em qualidade e segurança, auxiliando na gestão da assistência prestada⁽¹²⁾.

Ainda sob o espectro da comunicação em saúde, no âmbito organizacional, destaca-se a Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), definida como um conjunto integrado de recursos tecnológicos, visando à otimização da assistência e gestão em saúde, com foco em eficácia, rapidez, integração de dados e apoio à decisão gerencial. Nos serviços de emergência, é premente a necessidade de ferramentas que otimizem desde as atividades assistenciais até a uniformidade de gestão como um método facilitador do funcionamento e controle da adversidade do setor. Para esse espectro, a TIC oferece celeridade no processo de atendimento aos pacientes, agilidade na transferência de informações e padronização de condutas clínicas⁽¹⁴⁾.

"Dados" e "informação" são palavras prevalentes na gestão e administração

moderna, sendo que para a solução dos problemas multifatoriais inerentes ao setor de emergência a gestão de dados se torna imprescindível⁽¹⁵⁾. O que pode ser alcançado por meio da grande área da Tecnologia da Informação, a partir da busca de estratégias pragmáticas de enfrentamento dos desafios, com base no monitoramento e análise crítica dos dados gerados pelo próprio serviço de saúde, a partir da informatização dos processos⁽¹⁶⁾. Todavia, é importante enfatizar que o investimento unicamente em equipamentos e tecnologia dura não garante a informatização dos serviços de saúde, sendo imperativo qualificar os servidores para o uso dessas ferramentas, de forma a aliar os recursos tecnológicos e humanos⁽⁴⁾.

Ademais, é necessário que o gestor de serviços de referência e portas de entrada na rede de saúde tenha conhecimentos estratégicos sobre os indicadores epidemiológicos e assistenciais⁽¹⁵⁾, uma vez que a imprevisibilidade dos atendimentos de emergência pode ser contornada pelo conhecimento sobre a sazonalidade, morbimortalidade e incidência aguda de doenças, condições e agravos à saúde, na região de atuação. Nesse sentido, os Sistemas de Informação em Saúde, como o DATASUS, são robustas bases de dados reguladas por estados e municípios e se constituem como ferramentas úteis para investigação da situação epidemiológica da localidade e monitoramento das internações nos estabelecimentos de saúde⁽¹⁷⁾. Os dados gerados por esses sistemas instrumentalizam o gestor antecipadamente para organizar o serviço, de forma a atender às demandas que possivelmente se apresentarão e na tomada de decisão prioritária^(15,17,16).

A superlotação e congestão são

problemas historicamente relacionados aos serviços de emergência. São desafios enfrentados internacionalmente e no Brasil afeta tanto o setor público quanto o privado, sendo a extensa dimensão do território um fator potencializador⁽¹⁸⁾. As causas são diversas, incluindo o aumento populacional, que não necessariamente acompanha uma maior disponibilidade de leitos; disponibilização deficiente de financiamento e recursos físicos; elevação na complexidade dos atendimentos e baixa resolutividade da Atenção Primária à Saúde. Já as consequências são devastadoras, como tempo elevado de atendimento, abordagem tardia de pacientes críticos, favorecimento de ocorrência de iatrogenias, desfechos clínicos indesejados pelo aumento da morbimortalidade, custos elevados e altas cargas de trabalho para a equipe de saúde⁽³⁾. Tudo isso pode ser comprovado em uma pesquisa nacional de 2013, realizada pelo Tribunal de Contas da União, a qual garante que 64% dos hospitais públicos avaliados estavam superlotados e a presença de pacientes alocados em corredores era realidade em 47% desses estabelecimentos⁽¹⁸⁾.

Não obstante, deve-se esclarecer que a organização da demanda de atendimentos atenua a problemática de superlotação e congestão dos serviços de emergência, de forma a diminuir o tempo entre a entrada do paciente e o atendimento. Os denominados Sistemas de Classificação de Risco, representados pelo mais usual Protocolo de Manchester, se configuram como uma ferramenta útil na gestão do acesso à assistência e ordenamento de demandas, na medida em que se baseiam na condição clínica dos pacientes em níveis de gravidade, priorizando o atendimento de usuários em con-

dições críticas e ameaçadoras de vida e garantindo o acesso em tempo hábil^(18,19).

É mister acrescentar que a gestão do fluxo assistencial não se restringe apenas à atuação do gestor, posto que depende do envolvimento de toda a equipe multidisciplinar assistente⁽⁴⁾. Os benefícios estão relacionados à redução de ocorrência de complicações, aumento da satisfação de usuários e servidores, alocação mais fidedigna de recursos humanos e materiais com economia de custos, geração de dados para avaliação do perfil clínico dos pacientes que utilizam o serviço e identificação de condições de saúde que poderiam ser abordadas em outros níveis de complexidade da rede⁽¹⁹⁾.

Em um cenário de adversidade, garantir a segurança do paciente é um desafio constante e dependente de vários fatores. Uma estratégia importante é a prevenção de riscos e agravos decorrentes da assistência prestada, o que pode ser alcançado com maior facilidade e praticidade por meio das ferramentas de gestão do cuidado e assistência. Isso posto, podem ser citados os checklists, instrumentos que se configuram como guias assistenciais de conferência^(20,21). Tem-se como exemplo o "Checklist para a segurança do paciente em emergência", disposto em 18 itens de checagem e contém as seguintes categorias: identificação do paciente, administração de medicamentos, risco de infecção, risco de quedas, risco de úlceras por pressão e risco cirúrgico⁽²¹⁾. Essas ferramentas de gestão da assistência possibilitam a uniformidade da comunicação entre os profissionais assistentes, diminui o risco de ocorrência de eventos iatrogênicos e melhora significativamente a qualidade e segurança da assistência em saúde⁽²⁰⁾.

A gestão da qualidade tem sido progressivamente requerida nos serviços de emergência, evidenciando um desafio, uma vez que esse setor realiza atendimentos de pacientes críticos, em ambientes instáveis e com recursos escassos. Nesse sentido, os gestores podem utilizar ferramentas para diagnosticar e corrigir os aspectos preditores da qualidade da assistência e gestão, com o objetivo de estabelecer um serviço de excelência⁽⁴⁾. Cita-se a “Ferramenta de Avaliação do Programa de Qualidade”, proposta pelo Institute for Healthcare Improvement, que apresenta uma escala de classificação com pontuação de 0 a 5 para respostas referentes a 18 perguntas, abrangendo os seguintes critérios de análise: Estrutura de qualidade; Planejamento de qualidade; Medição de qualidade; Atividades de melhoria da qualidade; Envolvimento da equipe no programa de qualidade; e Avaliação do programa de qualidade⁽²²⁾. Essa ferramenta instrumentaliza o gestor para desempenhar ações visando à melhoria da qualidade institucional e satisfação do usuário.

Os estudos dessa revisão evidenciaram diversas ferramentas de apoio à prática gerencial. Fundamentalmente, aliado a isso, cabe discutir o planejamento estratégico das ações e decisões do gestor. Entende-se como planejamento o processo de racionalização com foco na definição de etapas para alcançar um objetivo estabelecido, por meio de estratégias que garantam a efetividade⁽²³⁾. O primeiro passo a ser executado é o diagnóstico situacional, principalmente baseado em dados e informações constituídos em indicadores econômicos, jurídicos, assistenciais e organizacionais, de forma a instrumentalizar os gestores para a tomada de deci-

são assertiva. Esses indicadores são dados diversos das instituições, sendo úteis como medidas de monitoramento e mensuração de processos, serviços e profissionais⁽⁶⁾.

Nesse sentido, aspectos como a análise sistêmica da organização, conhecimento da operacionalização institucional e mapeamento de barreiras e desafios são primordiais para o processo de planejamento⁽¹⁵⁾. No intuito de alcançar esse objetivo, tem-se o acrônimo “Ciclo PDCA”, que, sequencialmente, significa Plan (planejamento), Do (execução), Check (avaliação) e Act (ação), constituindo-se como uma ferramenta simples que assegura o alcance de metas, a partir da geração de etapas imprescindíveis para um processo de planejamento estratégico e execução efetiva^(5,6,24).

Contribuições do estudo para a área: a instrumentalização dos gestores, por meio de ferramentas estratégicas de gestão, desempenha um potencial significativo de auxílio no enfrentamento dos principais desafios presentes nos serviços de emergência. A resolução dos impasses que surgem no setor de emergência exige, entre outros preditores, a atuação estratégica dos gestores em que neste estão inseridos. Administrar estrategicamente visando à resolutividade compreende o diagnóstico, planejamento, ação e avaliação, sendo que, em todas essas etapas, as ferramentas de gestão apresentam-se em utilidade, efetividade e baixo custo para instrumentalizar a tomada de decisão e embasar o exercício gerencial.

Como limitações desta revisão, tem-se a escassez de estudos na literatura científica sobre os instrumentos de gestão estratégica em interface com os serviços de emergência do Brasil. A produção

científica dessa temática abordada concentra-se nos países da Europa e América do Norte, onde a realidade dos serviços de saúde diverge dos países em desenvolvimento. Ademais, esta revisão integrativa apresenta algumas limitações inerentes à sua metodologia. A seleção dos estudos foi restrita a publicações disponíveis em cinco bases de dados e limitadas aos idiomas português, inglês e espanhol, o que pode ter excluído produções relevantes em outras línguas. Embora tenham sido adotados critérios de inclusão e exclusão bem definidos, reconhece-se a ausência de uma avaliação formal do risco de viés nos artigos incluídos, o que pode comprometer a robustez do conteúdo analisado. Por fim, a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos concentrou-se nos níveis de evidência 4 e 5, o que limita a força das evidências apresentadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente a complexidade e a diversidade dos serviços de emergência do Brasil, sobretudo considerando a gestão desse setor. As ferramentas de gestão podem otimizar e auxiliar na resolução dos principais desafios enfrentados. A presente revisão evidenciou sete instrumentos de gestão aplicáveis aos serviços de emergência, os quais foram classificados em cinco domínios gerenciais: gestão de processos, gestão da qualidade, gestão assistencial, gestão do acesso e gestão preventiva.

Urge a necessidade de implantação e uso desses instrumentos de forma a transformar a realidade de gestão desses estabelecimentos de saúde, concretizando a transição de um modelo de gestão empírica para uma prática estratégica e

resolutiva de administração.

Esta revisão discorreu sobre a importância e utilidade das ferramentas de gestão na prática gerencial, contudo é necessário que o gestor se atente para a escolha, manutenção e execução correta desses instrumentos. Enfatiza-se que as ferramentas de gestão devem ser adaptadas para a realidade das instituições e seus processos, e não o contrário.

Além disso, os estudos dessa revisão evidenciaram a ineficiência dos gestores dos serviços de emergência em vários aspectos relevantes, sobremaneira na proposição de estratégias resolutivas de enfrentamentos aos desafios do setor, ausência de formação administrativa específica para atuação e predominância de práticas gerenciais empíricas. É consenso entre os estudos discutidos a crítica ao exercício exclusivamente executor de atividades e supervisão de tarefas do gestor, em detrimento do planejamento estratégico e reflexão sobre a prática gerencial.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União 8 jul. 2011 [citado 20 set. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html.
2. Tobar E, Retamal A, Garrido N. Elementos de gestión para un Servicio de Urgencia de un hospital universitario. Rev. Hosp Clín Univ Chile [Internet]. 2014;25:189-200. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-795845?lang=en>.
3. Ministério da Saúde (BR). Sínte-

se de evidências para políticas de saúde: congestão e superlotação dos serviços hospitalares de urgências [Internet]. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia. 2020 [citado 20 set. 2023]. Disponível em: <https://cipe.org.br/novo/sintese-de-evidencias-para-politicas-de-saude-congestao-e-superlotacao-dos-servicos-hospitalares-de-urgencias/>.

4. Von Randow RM. Práticas gerenciais em Unidades de Pronto Atendimento no contexto de estruturação da Rede de Atenção à Saúde de Belo Horizonte [Internet]. Minas Gerais: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2012 [citado 20 set. 2023]. 137 p. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/GCPA-8UQGH/1/disserta__o_roberta_final.pdf.
5. Andersson H, Granberg TA, Christiansen M, Aartun ES, Leknes H. Using optimization to provide decision support for strategic emergency medical service planning: three case studies. *Int J Med Inform.* 2020;133:103975. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2019.103975.
6. Coelho CD. A gestão em saúde e as ferramentas gerenciais: a experiência com o SISPLAN do Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008 [citado 20 set. 2023]. 286 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Celso_Dias_Coelho.pdf.
7. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
8. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2008;17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.
9. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, McInerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIM Evid Synth.* 2023;21(3):520-32. DOI: 10.1124/JBIES-22-00123.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *einstein (São Paulo).* 2010;8(1):102-6. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:71. DOI: 10.1136/bmj.n71.
12. Coifman AHM, Pedreira LC, Jesus APS, Batista REA. Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso. *Rev esc enferm USP.* 2021;55:e03781. DOI: 10.1590/S1980-220X2020047303781.
13. Silva DA, Rocha IMS, Dias FA, Moreira DA, Afonso LN, Brito MJM. Otimização da ferramenta utilizada durante a passagem de plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento. *SANARE [Internet].* 2017 [citado 20 set. 2023];16(1):118-23. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1102>.
14. Mendonça RR, Salvador DLVF, Mata TCF, Nakasima PAM, Derenzo N, Covre ER, et al. Tecnologias da informação e comunicação: visão dos profissionais do atendimento móvel de urgência e emergência. *Cogitare Enferm.* 2022;27:e81985. DOI: 10.5380/ce.v27i0.81985.
15. Fernandes HS, Silva E, Capone A Neto, Pimenta LA, Knobel E. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. *Rev Bras Clin Med [Internet].* 2011 [citado

21 set. 2023];9(2):129-37. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-583355>.

16. Rocha HMN, Nascimento EB, Santos LC, Alves GV, Farre AGMC, Santana-Filho VJ. Usability in the admission monitoring system of an emergency room. *Rev Saúde Pública*. 2021;55:113. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003475.

17. Medeiros KR, Machado HOP, Albuquerque PC, Gurgel GD Junior. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. *Ciênc saúde coletiva*. 2005;10(2):433-40. DOI: 10.1590/S1413-81232005000200021.

18. Tribunal de Contas da União (BR). Relatório Sistêmico de Fiscalização [Internet]. 2014 [citado 25 set. 2023]. p. 189. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/B1/20/29/03/75A1F6107AD-96FE6F18818A8/Fisc_Saude_2013.PDF.

19. Sacoman TM, Beltrammi DGM, Andreza R, Cecílio LCO, Reis AAC. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. *Saúde debate*. 2019;43(121):354-67. DOI: 10.1590/0103-1104201912105.

20. World Health Organization (WHO). WHO guidelines for safe surgery 2009.

Safe Surgery Saves Lives [Internet]. 2009 [cited 2023 Set 25]. 123 p. Available in: http://www.who.int/patientsafety/safe-surgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf.

21. Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(spe). DOI: 10.1590/1983-1447.2016.esp.68778.

22. Howard I, Cameron P, Wallis L, Castén M, Lindström V. Understanding quality systems in the South African prehospital emergency medical services: a multiple exploratory case study. *BMJ Open Qual*. 2020;9(2):e000946. DOI: 10.1136/bmj-joq-2020-000946.

23. Teixeira CF. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2010 [citado 25 set. 2023]. 161 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/6719/1/Teixeira%2C%20Carmen.%20Livro%20Planejamento%20em%20saude.pdf>.

24. Melgarejo CRV, Mastroianni PC, Varallo FR. Ferramentas da qualidade aplicadas no gerenciamento da segurança do paciente. In: Promoção da cultura de notificação de incidentes em saúde [Internet]. São Paulo: Editora Unesp; 2019. p. 85-89. DOI: 10.7476/9788595463370.0014.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: SPPS, IMSB

Obtenção de dados: SPPS, IMSB

Análise e interpretação dos dados: SPPS, IMSB

Obtenção de financiamento: IMSB

Redação do manuscrito: SPPS

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: SPPS, IMSB

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Juliano Teixeira Moraes – Editor científico

Nota:

Artigo originado do Trabalho de Conclusão de Curso do Tecnólogo em Gestão Hospitalar, apresentado ao Centro Universitário Internacional – UNINTER, em 2024. Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 22/05/2024

Aprovado em: 30/06/2025

Como citar este artigo:

Silva SPP, Busato IMS. Instrumentos de gestão estratégica para os serviços de emergência do Brasil: revisão integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2026;16:e5436. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v16i0.5436>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.