

Envolvimento dos médicos na liderança e gestão dos cuidados de saúde primários

O papel do coordenador de uma unidade de saúde familiar como gestor



Nos cuidados de saúde primários (CSP) existem médicos em todos os patamares hierárquicos de gestão. Em alguns casos, os médicos exercem essa atividade em paralelo com a atividade clínica, nomeadamente na gestão de pequenas equipas.

Este trabalho centra-se no estudo do papel do coordenador de uma unidade de saúde familiar (USF) como gestor. Pretende a autora identificar as características que definem o coordenador de uma USF como gestor

dentro da sua equipa, em que medida está este capacitado a cumprir esse papel e enunciar propostas para otimizá-lo. Teve como base uma revisão da literatura existente sobre esta temática.

COMPETÊNCIAS DE GESTÃO

O gestor é alguém pertencente a uma determinada organização e a quem compete a execução das tarefas confiadas à gestão. Segundo o conceito clássico desenvolvido por Henry Fayol, o gestor pode ser definido pelas suas funções no interior da organização: é a pessoa a quem compete a interpretação dos objetivos propostos e atuar, através do planeamento, da organização, da liderança ou direção e do controlo ou verificação, a fim de atingir os referidos objetivos.

Segundo Druker, um bom gestor deve reunir seis competências: (1) ser eficaz na tomada de decisão; (2) ser bem-sucedido nas decisões sobre pessoas; (3) comunicar bem dentro e fora da organização; (4) usar adequadamente controlos e mediações; (5) ser competente em orçamentos e planeamentos e (6) ser competente no uso dos sistemas de informação.

Dolan e Pineda, publicaram “os dez mandamentos para a gestão de pessoas”. Consideram que a formação e o desempenho desses profissionais influenciam o rendimento da organização. Os dez mandamentos são: (1) motivar e reconhecer o esforço; (2) influenciar através das suas ideias; (3) transformar grupos em equipas; (4) pensar nos problemas e solucioná-los; (5) promover energias criativas; (6) desenvolver o seu projeto; (7) aproveitar os conflitos como fonte de aprendizagem; (8) lidar com o stress; (9) delegar e empoderar os colaboradores; e (10) desenvolver valores e uma cultura. O médico que se propõe a um cargo de gestão deve procurar dominar os conceitos associados e aplicá-los de forma correta.

COMPETÊNCIAS DE LIDERANÇA

Segundo George Terry (1960), liderança é a atividade de influenciar as pessoas, levando-as a empenhar-se voluntariamente em objetivos de grupo.

Uma outra definição proposta pela equipa Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness (GLOBE) sublinha a competência de um sujeito para influenciar, motivar e habilitar os outros sujeitos a contribuírem para aumentar a



As USF, conforme definidas atualmente, contemplam a liderança por um coordenador, um médico da equipa. Uma vez que está integrado na equipa, partilha das mesmas dificuldades e dos mesmos êxitos, o que facilita a sua influência sobre os colaboradores

eficácia e o sucesso das organizações a que pertencem (House *et al.*, 1999).

Assim, a liderança é um fenómeno de influência pessoal exercida em determinada situação através da comunicação, procurando a transmissão de determinados objetivos.

O comportamento do líder envolve múltiplas funções, tais como: planear, controlar, influenciar, informar, avaliar, motivar, entre outras. Um bom líder pretende orientar a equipa numa determinada direção. Existem três estilos de liderança: autocrático, democrático e liberal, com características próprias e consequências diferentes sobre o grupo consoante a postura assumida (Jesuino, 1987).

COORDENADOR DE UMA USF

Com a reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) desapareceu a figura do diretor do centro de saúde, que concentrava funções clínicas e de gestão. Para além de estruturas de gestão local como os agrupamentos de centros

de saúde, com gestores nomeados pela tutela, surgiram as unidades de saúde familiar (USF). As USF são unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, centradas no cidadão, onde trabalham equipas de saúde multiprofissionais compostas por médicos de família, enfermeiros e secretários clínicos (DL n.º 298/2007).

Numa USF, por definição, todos os membros da equipa de saúde são envolvidos através do contributo individual para a qualidade dos cuidados. Existe uma partilha de responsabilidades, procurando-se uma hierarquização horizontal em detrimento da vertical. O órgão máximo dentro de uma USF é o conselho geral, constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional.

O coordenador desempenha funções de liderança dentro desta organização, com tomada de decisões e delegação de tarefas. Reúne um conjunto de tarefas muito diversificado que acumula com a função clínica, no melhor interesse do doente.

O coordenador é obrigatoriamente um médico, eleito democraticamente pela equipa multidisciplinar. De entre as suas atribuições, definidas no DL n.º 298/2007, destacam-se como sendo diretamente ligadas à gestão: “(1) coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação e os princípios orientadores da atividade da USF; (2) gerir os processos e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento; (3) presidir ao conselho geral da USF... Quando o entender também pode delegar tarefas.” É assim inequívoco que a atividade do coordenador exige atos de gestão. Importa definir, mediante o exame pormenorizado da sua atividade neste foro, até que ponto se estende essa exigência e como otimizar essa competência.

Interpretação de objetivos, planeamento e visão estratégica

A interpretação dos objetivos para uma organização e a sua transposição para a realidade, da forma o mais eficaz possível, é o cerne da atividade de gestão.

Após estabelecer metas e objetivos, é necessário planear a estratégia a

seguir e elaborar um plano com definição das prioridades.

O objetivo de uma USF é, na essência, garantir cuidados de saúde à sua população adstrita, numa lógica de impacto positivo na comunidade e melhoria contínua. A aplicação prática deste objetivo lato implica objetivos tangíveis e monitorizáveis.

Numa USF estes objetivos são personificados através de indicadores contratualizados, alguns dos quais escolhidos pelos elementos da equipa. Toda a equipa deve contribuir para o cumprimento destes indicadores, mas é papel do coordenador visitar periodicamente os objetivos e assegurar o cumprimento dos planos de implementação.

O coordenador é responsável por uma análise crítica e periódica das atividades, apresentadas em conselho geral e abertas a discussão. Deve propor à sua equipa estratégias a seguir de modo a colmatar as falhas identificadas.

Tomada de decisão

Numa USF a tomada de decisão é uma responsabilidade partilhada da equipa, mas o coordenador tem um papel central. Para além de assumir a maioria das decisões executivas quotidianas, essenciais para manter o fluxo de atividade, é também uma peça essencial nas decisões centrais da USF.

O exemplo mais relevante são as reuniões multiprofissionais, que ocorrem periodicamente, com apresentação de auditorias internas, discussão dos indicadores e metas contratualizadas, com partilha de propostas/experiências pessoais pelos elementos presentes, na procura da melhoria dos processos. Nestas, cabe ao coordenador fazer um diagnóstico da situação, definir objetivos e propor soluções a implementar, de modo a resolver os problemas.

Desenvolvimento da equipa

O coordenador é o líder de uma equipa multidisciplinar. A capacidade de liderar está relacionada com o tipo de poder exercido, nomeadamente na capacidade de motivar os elementos da equipa a colaborar e atingir o melhor desempenho conjunto.



O coordenador de uma USF é o elo final de uma longa corrente de decisores e gestores. Ignorar este nível de gestão pode significar comprometer os objetivos definidos em cascata a partir do topo

O coordenador deve ter uma visão global sobre toda a organização, abrangendo os três grupos profissionais. Deve fazer a interligação necessária entre os vários grupos, de modo a que o trabalho em equipa seja o mais harmonioso e eficaz possível. De acordo com princípios básicos de gestão, o coordenador deve promover o trabalho em equipa, mais do que em grupo, no sentido de assegurar objetivos comuns e cooperação entre os elementos de modo a alcançá-los.

Cabe ao coordenador promover a capacitação da sua equipa, em termos de competência, pensamento criativo e principalmente motivação.

Dentro da organização de uma USF existem pequenas microequipas com três elementos cada: um médico, um enfermeiro e um secretário clínico. Dentro de cada microequipa são estabelecidas regras de trabalho que, no conjunto, permitem que a equipa atinja os valores acordados. Caso um dos elementos não cumpra com o estabelecido, irá

comprometer os resultados da restante microequipa e, conseqüentemente, de toda a equipa.

O coordenador identifica os elementos menos produtivos, alertando-os para o impacto negativo na equipa. Deve identificar problemas de empenho ou de conflitualidade e propor medidas corretivas adequadas. Por outro lado, deve motivar a equipa a manter o ritmo de trabalho, valorizando os feitos alcançados.

O aperfeiçoamento do trabalho em equipa é provavelmente o papel para o qual o Coordenador da USF, como gestor e líder, é mais permanentemente solicitado.

Delegação de tarefas

Outra função do coordenador, como gestor da sua equipa, é a delegação de tarefas, que deve acontecer com empoderamento e não com subordinação dos elementos da equipa.

A delegação de tarefas deve ser precisa, com ordens diretas e específicas, de modo a que as funções delegadas não sejam ultrapassadas nem causa de atrito.

A avaliação do desempenho individual é outra das funções do coordenador, definindo e acordando os objetivos com cada um dos elementos da equipa.

Resolução de conflitos

O coordenador da USF é o responsável, dentro da unidade, por dirimir conflitos. Um bom líder neutraliza e minimiza conflitos, não os nega. Aproveita cada conflito como uma oportunidade de aprendizagem. Quando deteta um problema não deve hesitar em agir de modo a evitar o impacto negativo sobre a restante equipa. Deve respeitar as diferenças e observar os vários pontos de vista, de modo a compreender melhor a situação.

Usando estes princípios, o coordenador da USF deverá gerir os conflitos de modo a que os envolvidos se possam sentir realizados, tentando evitar o sentimento de insatisfação, a diminuição do empenho profissional ou a lealdade organizacional (Rodrigues, 2008).

Existem técnicas de abordagem ao conflito que um bom gestor deve conhecer e saber aplicar na prática (Rumeninng, 2005).

Comunicação

A comunicação é essencial em qualquer processo de melhoria. O silêncio é um entrave à mudança, conseqüentemente, à melhoria da qualidade.

Um bom gestor tem que manter um sistema de comunicação formal e informal, obtendo e transmitindo informações, conhecendo o que se passa na sua instituição. É o porta-voz da equipa, representando-a externamente, reunindo-se com os seus superiores hierárquicos quando necessário. Também é o elo entre a equipa e a comunidade.

O coordenador deve estar recetivo a novas ideias, incentivar que estas ocorram de forma livre e espontânea, promovendo uma cultura organizacional de inovação.

Atividades interpessoais

Um dos papéis do coordenador, para além da representação interna, é a representação externa da unidade de saúde familiar, através da interação com pessoas de fora da organização e com cargos aos mais diversos níveis. Está presente nas reuniões que ocorrem com o

conselho clínico do ACES, com o diretor executivo do ACES, com a ARS, entre outras individualidades/instituições.

Junto dos utentes, é a face da unidade de saúde familiar, procura responder perante uma reclamação ou sugestão, está disponível para atendimento dos utentes quando assim o solicitarem.

Cria assim uma rede de relacionamentos alargada, com partilha de conhecimentos.

Negociação

Anualmente é revista a contratualização entre a USF e o ACES, com definição dos objetivos e ajuste das metas (Afonso, 2009). Cabe ao coordenador negociar, manter uma base de poder, suportando a sua argumentação na informação recolhida junto da sua equipa e pesquisa pessoal. As metas a contratualizar não deverão ser impostas, mas acordadas entre as duas partes. Também as condições de trabalho para a sua equipa devem ser negociadas em cada contratualização, sempre com vista à melhoria dos serviços de saúde em prol do utente.

Coordenação de recursos humanos/horários

O coordenador é também responsável pelo cumprimento do horário de funcionamento da unidade funcional e dos seus profissionais. Deve otimizar os recursos humanos sempre que se justifique, de modo a não perturbar o normal funcionamento.

Perante um imprevisto deve controlar a situação, gerindo o stress e promovendo o bem-estar da equipa.

FORMAÇÃO E COMPETÊNCIAS DO COORDENADOR COMO GESTOR

O coordenador de uma USF é, antes de mais, um médico em pleno exercício. É nesse papel clínico que consome necessariamente a maioria dos seus recursos, de tempo, de formação, etc. Daí que o seu papel como gestor possa facilmente ser secundarizado. A necessidade de constante atualização do conhecimento na área clínica é sem dúvida um dos maiores entraves à disponibilidade do médico que queira “crescer” como gestor competente.



Um bom líder neutraliza e minimiza conflitos, não os nega. Aproveita cada conflito como uma oportunidade de aprendizagem. Quando deteta um problema não deve hesitar em agir de modo a evitar o impacto negativo sobre a restante equipa



Existe uma especificidade de perfil para o coordenador de USF, definida nas atribuições que lhe são legalmente atribuídas, que implica competências de gestão, mas nenhuma formação mínima é exigida

Existe uma especificidade de perfil para o coordenador de USF, definida nas atribuições que lhe são legalmente atribuídas, que implica competências de gestão, mas nenhuma formação mínima é exigida. O cargo é potencialmente acessível a qualquer dos médicos da unidade. Não tendo formação específica nesta área, o médico nesta situação procura ir assimilando conhecimentos para melhorar a sua atuação face a cada situação. Esta atitude meramente reativa leva necessariamente a piores resultados.

Também a rotatividade no desempenho do cargo, normal e em vários sentidos desejável, fará com que inevitavelmente nem sempre o médico com melhor perfil de gestão assuma o cargo.

Para além de não ser exigida, a formação não está disponível como recurso facilmente acessível aos interessados. Mesmo uma formação de iniciativa individual recebe um estímulo mínimo, sendo normalmente realizada à custa do sacrifício do tempo pessoal.

CONCLUSÃO

As unidades de saúde familiar, conforme definidas atualmente, contemplam a liderança por um coordenador, um médico da equipa. Uma vez que está integrado na equipa, partilha das mesmas dificuldades e dos mesmos êxitos, o que facilita a sua influência sobre os colaboradores.

Um bom coordenador é obrigatoriamente um bom gestor e um bom líder.

Compreende a fundo os objetivos a alcançar e tem um plano para o conseguir. Promove o desenvolvimento organizacional e mobiliza toda a equipa para a missão definida. Recorrendo à sua posição dentro do grupo, inspira os vários elementos a formar uma verdadeira equipa. Deve dominar as técnicas de comunicação e ser conhecedor dos métodos de resolução de conflitos.

Assumir que este nível de competência em gestão surge de forma espontânea é um erro. O autorreconhecimento dessa falta é o primeiro passo para a mudança. O segundo passo seria o reconhecimento por parte das estruturas dirigentes do papel importante que está a ser descurado em relação a estes profissionais.

O coordenador de uma USF é o elo final de uma longa corrente de decisores e gestores. Ignorar este nível de gestão pode significar comprometer os objetivos definidos em cascata a partir do topo.

Nesse sentido, seria necessário criar mecanismos para avaliar estas competências neste contexto, sendo que o desempenho do cargo de coordenador de uma USF deveria estar dependente de uma formação mínima em gestão.

De modo a permitir a rotatividade na posição, em cada unidade deveriam haver vários médicos que, pelo seu perfil, interesse e formação, formassem um núcleo com potencial de gestão adequado, estimulados pela estrutura dirigente a manter uma atualização nesta área em paralelo com a área clínica.

BIBLIOGRAFIA

1. AFONSO, P. (2010). "Contratualização em ambiente de CSP". Revista Portuguesa de Saúde Pública, vol. 9, pp. 59-64.
2. BRAGA, R. (2012). "Questões de Liderança". Rev Port Med Geral Fam, vol. 24, nº4, pp. 243-244.
3. BUGADA, H. "Pilares fundamentais da clinical governance". http://www.spgsaude.pt/download/Clinical_Governance_Pilares.pdf.
4. CAMPBELL, S.; SWEENEY, G. (2002). "The role of clinical governance as a strategy for quality improvement in primary care". Br J Gen Pract. Oct; 52(Suppl): S12-S17.
5. DRUCKER, P. Gestão. Trad Luis Reyes Gil da 1ª Ed. Rio de Janeiro: Agir, 2010; pp. 343-465.
6. EFQM. The EFQM Excellence Model. <http://www.efqm.org/en/tabid/132/default.aspx>
7. FAYOL, H. (1947). Administration industrielle et générale. https://books.google.pt/books?redir_esc=y&hl=pt-PT&id=7CISAQAAMAAJ&focus=searchwithinvolume&q=gestion
8. HEALTH SERVICES CIRCULAR (1999): Clinical Governance. Quality in the new NHS. http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4012043.pdf.
9. JESUÍNO, J., CORREIA (1987). Processos de Liderança, Lisboa, Livros Horizonte.
10. MACHAQUEIRO, S.; LAPÃO, L. (2014). Reforma dos Cuidados de Saúde Primários: Práticas dos Gestores dos Agrupamentos de Centros de Saúde Centro. <https://www.researchgate.net>.
11. McCOLL, A; ROLAND, M. (2000). "Clinical governance in primary care: Knowledge and information for clinical governance". BMJ Clinical Research 321(7265), pp. 871-874.
12. PINEDA, E.; DOLAN, S. Os dez mandamentos para a gestão de pessoas.
13. RODRIGUES, J. (2008). "As Lideranças e as Reformas dos Centros de Saúde". http://www.smz.pt/artigo_opinio/Liderancas-ReformaCSP-Maio08-JR.pdf.
14. ROLAND, M; BAKER, R. (1999). Clinical governance: a practical guide for primary care teams. University of Manchester.
15. ROSEN, R. (2000). Clinical governance in primary care - Improving quality in the changing world of primary care. BMJ, vol 321.
16. SANTOS, R. (2008). O líder e o processo de gestão de conflitos, Revista São Luis Orione, vol. 1, nº 2, jan./dez.
17. VICENZI, R.; GIRARDI, M.; LUCAS, A. "Liderança em Saúde da Família: um olhar sob a perspectiva das relações de poder". Saúde & Transformação Social/Health & Social Change, ISSN 2178-7085, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.