



Lívia Maria Alves Esteves Barros

**Reorganização nos atendimentos do Ambulatório de Visita Pré-Anestésica do Hospital
Naval Marcílio Dias**

Rio de Janeiro

2022

Lívia Maria Alves Esteves Barros

**Reorganização nos atendimentos do Ambulatório de Visita Pré-Anestésica do Hospital
Naval Marcílio Dias**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Priscilla Caran Contarato

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que é meu guia e minha força para enfrentar os desafios do dia a dia.

À minha mãe por todo apoio, paciência e doação incondicional durante toda a minha vida e em especial esse ano, onde foi o suporte para meus estudos.

Ao meu marido Elisson, pela parceria nessa caminhada do curso. Aos meus filhos Ana Letícia e Mateus que, entendem a ausência dos pais em muitos momentos, mesmo com a pouca idade.

À minha tutora Priscilla Caran, pelo incentivo, disponibilidade e orientações, sem as quais não seria capaz de desenvolver este trabalho.

E a todos os meus colegas de trabalho que me apoiaram durante esse ano e me ajudaram a colocar em prática meu projeto de intervenção.

*A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê.*

(ARTHUR SCHOPENHAUER)

RESUMO

A visita pré anestésica é o começo de uma cirurgia segura. A partir dela são extraídos dados capazes de reduzir drasticamente o número de complicações pré, per e pós operatórias. Além disso, traz segurança ao paciente e segurança jurídica às instituições.

No Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) houve um aumento significativo dos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados, após a saída da emergência sanitária da COVID-19, na tentativa de minimizar os efeitos da demanda reprimida. A clínica de Anestesiologia vem sofrendo com a sobre demanda nas marcações de consultas em seu ambulatório de Visita Pré Anestésica (VPA). Diante desta situação, medidas prioritárias fizeram-se necessárias com o objetivo de organizar o processo de trabalho no ambulatório de VPA a fim de diminuir a sobre demanda de marcações de consultas, além de melhorar a dinâmica dos agendamentos presenciais e por telefone, realizar a oferta de mais consultas de avaliação clínica pré-anestésica (ACPA) e, monitorar a agenda, orientando a secretária a encaixar pacientes com prioridades na realização da cirurgia, trazendo equidade à agenda. Tendo em vista o nível de governabilidade foram propostas e instituídas intervenções, baseadas no planejamento estratégico situacional, para diminuir ou eliminar o problema enfrentado. Como metas até a conclusão deste projeto, com a análise dos dados coletados, em março de 2023, espera-se que haja diminuição da demanda reprimida com normalização das marcações de consultas, uma redução no tempo de espera para marcação de consulta, para no máximo 15 dias e uma diminuição de 50% nas queixas dos usuários, via ouvidoria. As ações implementadas tem apresentado impacto positivo, pois já observa-se uma melhor organização nas marcações de consultas, trazendo agilidade nos processos de agendamento e maior satisfação da funcionária e dos usuários.

Palavras-chave: Anestesiologia, marcação de consultas, gestão dos serviços de saúde, procedimentos cirúrgicos eletivos

LISTA DE SIGLAS

HNMD: Hospital Naval Marcílio Dias

VPA: Visita Pré-Anestésica

ACPA: Avaliação Clínica Pré-Anestésica

TCLE: termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SSM: Sistema de Saúde da Marinha

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 AVALIAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA.....	10
2.2 ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	13
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	16
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	17
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	18
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Na medida em que a pandemia da COVID-19 desacelerou, com o avanço da vacinação, observamos o surgimento de um outro problema, também de grandes dimensões. A demanda reprimida de consultas médicas e cirurgias eletivas, que foram deixadas de lado para focar no urgente atendimento dos pacientes infectados pelo coronavírus. Assim como o mundo não estava preparado para combater esta doença desconhecida quando ela surgiu, ainda não sabemos como enfrentar este gigantesco déficit na saúde. Estima-se que no ano de 2020, mais de 1 milhão de cirurgias eletivas foram canceladas no SUS (PORTAL CFM-SIH/SUS). Este é um exemplo da realidade que nos impõe uma urgência: o planejamento e a organização de uma política pública para evitarmos prejuízos ainda maiores. O Sistema de Saúde da Marinha (SSM) também está inserido neste contexto e sofre os mesmos reflexos da pandemia da COVID-19.

Nessa vertente de retomada da realização de procedimentos cirúrgicos eletivos no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), a Clínica de Anestesiologia vem sofrendo com a sobre demanda nas marcações de consultas no ambulatório pré-anestésico (APA), com consequente sobrecarga de trabalho da secretária e elevação no tempo pela espera de uma consulta para avaliação clínica pré anestésica (ACPA). Os processos de trabalho estabelecidos não estão contemplando a nova realidade logo, estamos diante de um desafio em termos de gestão, onde faz-se necessário definir novas estratégias para atender ao usuário de maneira eficaz.

Os procedimentos cirúrgicos fazem parte do tratamento em saúde em todos os níveis sociais das populações, em todas as partes do mundo. A incidência das injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares aumentaram e, com isso, o número de intervenções cirúrgicas no atendimento à saúde cresceu. (BRASIL, 2013)

Com relação ao ato anestésico, a fim de minimizar os eventos evitáveis, a atuação do médico anestesiológico se inicia com a avaliação pré-anestésica. Suas vantagens são inúmeras. Através dela, é possível otimizar e preparar o paciente e inclui-lo em protocolos que serão executados no transoperatório, para poder oferecer suporte à decisão e redução de erros evitáveis. É coletando e analisando os dados de saúde dos pacientes desde o início, com o pré-anestésico, que se tornam possíveis análises preditivas – e a prevenção é o verdadeiro poder da análise de dados e informações. (PRETTO, 2019)

Em se tratando de cirurgias e seu preparo pré-operatório, o grau de informação do paciente antes e durante o período de internação faz diferença na sua recuperação. O conhecimento pelo paciente das opções de tratamento que podem ser instituídos faz com que

haja redução de seu conflito quanto à decisão que lhe foi oferecida, estimulando-o a ocupar um papel mais ativo nas tomadas de decisões. (PERIOP, 2022)

O preparo pré-operatório orientado pelo anestesiológista, com base em critérios definidos, pode resultar em significativa redução dos custos, em comparação com o preparo realizado pelo cirurgião. (ISSA, ISONI, SOARES e FERNANDES, 2011)

A escalada dos custos que se observa deriva, principalmente, da intensidade de uso dos serviços, do uso da tecnologia, dos honorários médicos crescentes, e da solicitação desnecessária e excessiva de exames e procedimentos médicos. (ANTUNES, 2002)

O grande desafio que se impõe na atualidade reside na busca de um equilíbrio entre as forças do mercado e as necessidades sociais, conjugando um composto de ações e atividades que possibilitem uma melhoria dos serviços de saúde, que devem ser prestados com equidade e custo social aceitável. (ANTUNES, 2002)

Para vencer esse desafio, torna-se uma exigência a incorporação de modificações substanciais, visando enfrentar a insuficiência dos sistemas de saúde. Quando se analisa os fatores que comprometem a eficiência do setor de saúde, evidencia-se que a falta de planejamento permite a existência de instituições que frequentemente carecem de condições mínimas de funcionamento e não respondem às necessidades reais da população. (ANTUNES, 2002)

Pensar em objetivos futuros e definir estratégias para alcançá-los orienta a atuação do homem em todos os espaços. (LACERDA, 2016). O planejamento constitui-se num instrumento contínuo para diagnosticar a realidade e propor as alternativas para transformá-la, os meios para viabilizar que isso aconteça e as oportunidades para executar as ações pensadas, o que demandará o reinício do ciclo. (LACERDA, 2016)

Diante da importância do ambulatório de VPA para o funcionamento da Clínica de Anestesiologia do HNMD, bem como, de todo o Centro Cirúrgico, no que tange a qualidade do atendimento ao usuário, às equipes médicas, à prática da medicina baseada em evidências e a gestão hospitalar, optou-se para temática do presente projeto de intervenção: a reorganização nos atendimentos do ambulatório de Visita Pré-Anestésica do HNMD.

1.1 OBJETIVOS:

1.1.1 Objetivo Geral: Organizar o processo de trabalho no ambulatório de VPA do HNMD, a fim de diminuir a sobre demanda de marcações de consultas e melhorar as condições laborais da secretária.

1.1.2 Objetivos Específicos:

- a) melhorar a dinâmica das marcações de consulta no ambulatório de VPA para otimizar o processo de trabalho da secretária e proporcionar maior satisfação;
- b) ofertar mais consultas para o ambulatório de VPA e dar suporte aos anesthesiologistas em especialização, com o destaque de um *staff* no ambulatório a fim de agilizar o processo de atendimento;
- c) orientar a secretaria e monitorar a agenda a fim de realizar o maior número de encaixes, para diminuir os impactos do absenteísmo e para priorizar atendimentos de pacientes com procedimento cirúrgico já marcados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AVALIAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA

A avaliação pré-anestésica apresenta inúmeras vantagens, além de ser recomendada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em consulta e, em casos emergenciais, antes da admissão no centro cirúrgico. São elas: segurança jurídica, acreditação hospitalar, oportunidade de iniciar a relação médico-paciente, avaliar os pacientes baseado em melhores práticas, incluir os pacientes em protocolos já no pré-operatório, avaliar os exames complementares, solicitar exames ou consultas com outros especialistas, quando necessário, rastrear pacientes de possível via aérea difícil, rastrear pacientes de risco para hipertermia maligna, identificar história prévia de complicações em anestesia, orientar os pacientes sobre medicações em uso, passar aos pacientes orientações gerais e esclarecer dúvidas, orientar sobre jejum, obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado. (PRETTO, 2019)

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, através do **Art. 1º** da resolução **Nº 2.174/2017** determina aos médicos anestesistas que “antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência e emergência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo a ele decidir sobre a realização ou não do ato anestésico. Para os procedimentos eletivos, recomenda-se que a consulta pré-anestésica do paciente seja realizada em consultório médico, antes da admissão na unidade hospitalar, sendo que nesta ocasião o médico anestesista poderá solicitar exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas, desde que baseado na condição clínica do paciente e no procedimento proposto.” (CFM, 2018- p.2)

Para a prática da anestesia, o médico anestesista responsável deve avaliar e definir previamente o risco do procedimento cirúrgico, o risco do paciente e as condições de segurança do ambiente cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica, sendo sua incumbência certificar-se da existência das condições mínimas de segurança antes da realização do ato anestésico.

(CFM, 2018)

Caso o médico anestesista responsável verifique não existirem as condições mínimas de segurança para a prática do ato anestésico, pode ele suspender a realização do procedimento até que tais inconformidades sejam sanadas, salvo em casos de urgência ou emergência, nos quais o atraso no procedimento acarretará em maiores riscos ao paciente do que a realização do ato anestésico em condições não satisfatórias. (CFM, 2018)

Os objetivos da avaliação pré-anestésica são reduzir a morbidade do ato anestésico-cirúrgico, melhorar a qualidade, reduzir custos dos cuidados perioperatórios e o retorno do paciente a um estado funcional desejável, o mais rápido possível. Portanto, inclui obter informações sobre a história clínica e a condição física e mental do paciente, determinando, então, se exames complementares e interconsultas serão necessários.

Escolher um plano de cuidados anestésicos a ser seguido, orientar o paciente sobre anestesia, tratamento da dor e cuidados perioperatórios, ajudarão a reduzir a ansiedade e facilitar a recuperação. Obter o consentimento informado e um cuidado perioperatório mais eficiente e menos dispendioso são objetivos almejados.

Esta é a oportunidade para otimização do preparo pré-operatório: obter valores basais pré-cirúrgicos e estabelecer um planejamento para o pós-operatório imediato. O uso de medicações deve ser pesquisado e, dependendo do tipo, deverá ser descontinuada ou mantida até o dia da cirurgia.

O conceito de avaliação ambulatorial vem ganhando força nos serviços que cada vez mais aproxima médicos anesthesiologistas e pacientes. As avaliações clínicas pré anestésicas realizadas no ambulatório de VPA melhoram a eficácia do centro cirúrgico, reduzindo os cancelamentos ou atrasos no dia da cirurgia decorrentes de avaliações incompletas, e também reduzem as complicações perioperatórias. Além disso, beneficiam os pacientes, fornecendo aconselhamento, preparação psicológica e farmacológica, quando necessária, para reduzir a ansiedade ou prevenir complicações conhecidas, obter o termo de consentimento esclarecido, planejar o ato anestésico e os cuidados perioperatórios. (MARINHA, 2018).

Dentro do SSM, o HNMD concentra o maior número de cirurgias eletivas, contando com todas as especialidades médico-cirúrgicas, inclusive cirurgia robótica, que é a mais recente. O ambulatório de VPA do HNMD veio se adequando às recomendações e determinações, ao longo dos anos, no que tange a seu funcionamento e sua abrangência. Hoje, todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos ou exames sob anestesia passam por consulta no ambulatório de VPA. O que foi observado é exatamente o que diz a literatura, o número de suspensões de procedimentos eletivos, por falta de preparo adequado do paciente, reduziu

drasticamente. Os procedimentos eletivos são aqueles previamente marcados. O cancelamento de uma cirurgia pode ser definido pelo não acontecimento ou suspensão de uma cirurgia previamente programada no dia que seria realizada. Os motivos de cancelamento são variados na literatura, mas se concentram em problemas administrativos organizacionais do serviço, como falta de material ou falha na comunicação com o paciente após confecção do mapa cirúrgico, e condições clínicas do paciente. (RISSO, 2015)

O ato cirúrgico é um acontecimento marcante na vida de um indivíduo, pois ele espera ter uma vida mais saudável e com melhor qualidade após o procedimento. Uma intervenção cirúrgica requer um preparo prévio não só do paciente, como já falado, mas também de seus familiares, que muitas vezes necessitam afastar-se de suas atividades laborais, da sua residência e de seus conhecidos por algum tempo, mobilizando recursos físicos, emocionais e até financeiros para enfrentar esse momento da vida. (RISSO, 2015)

A suspensão de cirurgia é um dos mais importantes critérios da acreditação hospitalar. O cancelamento de cirurgias favorece o adiamento no tratamento de um paciente, gera retrabalho para a equipe, implica ociosidade e possíveis complicações em decorrência do prolongamento do tempo de internação. (WONG, 2018)

Em comparação com preparo pré-operatório conduzido pelo cirurgião, o preparo baseado na ACPA pode resultar em significativa redução de custos. A solicitação de uma bateria de exames para todos os pacientes em pré-operatório não trouxe muitas informações úteis e não diminuiu os eventos adversos, além de mostrar vários resultados falso-positivos. Assim, a partir da década de 1990 surgiu a preocupação de se limitar a solicitação de exames àqueles realmente indicados de acordo com o quadro clínico do paciente. Apesar disso, o excesso de exames realizados antes de uma cirurgia ainda é uma realidade em muitos serviços, sendo apontado como uma das principais causas de gastos desnecessários. (ISSA, ISONI, SOARES e FERNANDES, 2011)

A adequada utilização dos recursos destinados à saúde tem gerado extenso debate e despertado grande interesse entre governantes e administradores. A medicina pré-operatória tem sido vista como alvo potencial para a redução de custos, principalmente no que tange à realização de exames complementares. (ISSA, ISONI, SOARES e FERNANDES, 2011)

A redução dos custos também está relacionada ao número de consultas especializadas solicitadas durante o preparo do paciente cirúrgico. O encaminhamento para vários especialistas é uma conduta muitas vezes dispensável. Com base na avaliação clínica criteriosa, o anestesiológista pode dispensar a realização de algumas dessas consultas. (ISSA, ISONI, SOARES e FERNANDES, 2011)

2.2 ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A organização da agenda com implantação de horário definido para consultas é uma estratégia para diminuir o tempo de espera e aperfeiçoar o atendimento.

Essa organização do tempo é importante para que todas as atividades planejadas sejam executadas de modo que o usuário permaneça o menor tempo possível na unidade sem diminuição da qualidade do atendimento. (MURRAY, 2000)

A elaboração de agenda de atendimentos é uma tarefa que deve ser tratada de maneira individual, respeitando as particularidades de cada clínica, levando em consideração as necessidades do usuário.

Com intuito de organizar a agenda é importante que seja estudada a demanda e a oferta de atendimentos diários de cada médico, pois os mesmos devem estar em equilíbrio. Uma demanda muito superior à quantidade de atendimentos pode gerar grandes filas de espera e consequente insatisfação dos pacientes. (MURRAY, 2000)

As filas são o resultado do descompasso entre a demanda não uniforme por serviços de saúde, especialmente as mais especializadas e subespecializadas, na maioria das vezes superior a oferta no sistema de saúde em questão. (MARINHO, 2004)

A demora no atendimento exerce impactos significativos no bem-estar dos pacientes e familiares envolvidos, pode propiciar o sofrimento, reduzir as possibilidades de cura, permitir o agravamento das enfermidades ou a extensão das sequelas e até determinar o risco de morte, bem como, outras implicações socioeconômicas (VIEIRA, 2015). Adicionalmente, obriga os sistemas de saúde a arcar com elevados custos e ônus administrativos e, a lidar com a pressão social ocasionada pela perda do prestígio do sistema de saúde em decorrência de tempos de espera elevados, imprevisíveis ou “injustos”. (MARINHO, 2004)

Somado a isso vivemos um período de retomada dos atendimentos ambulatoriais e cirúrgicos eletivos após a saída da emergência sanitária causada pelo coronavírus. No intuito de priorizar os recursos assistenciais ao atendimento dos casos de COVID-19, consultas e procedimentos cirúrgicos eletivos foram suspensos. Estima-se que no ano de 2020, mais de 1 milhão de cirurgias eletivas foram canceladas no SUS. (PORTAL CFM - SIH/SUS)

O gerenciamento das filas é, sem dúvida, um dos maiores desafios enfrentados por gestores de diferentes áreas de atuação, em especial dentro dos serviços de saúde. O gerenciamento do tempo de espera por serviços de saúde, como uma cirurgia, por exemplo, tem por objetivo a otimização do uso da capacidade instalada através da ordenação racional e eficiente do acesso dos pacientes que irão utilizar tais serviços.

Com recursos cada vez mais escassos e, com o agravamento da pandemia, onde os gastos com a saúde extrapolaram o orçamento, hoje, a gestão das filas de espera tornou-se emergente e imprescindível. Nessa vertente, propostas de estratégias gerais para organizar os fluxos de atendimento aos pacientes são poderosos instrumentos de garantia da continuidade do cuidado.

Se não podemos afirmar que exista uma forma ótima de gerenciar, podemos, pelo menos, identificar os fatores que são obstáculos a uma gerência eficaz dos serviços de saúde. (JUNQUEIRA, 1987)

Hospitais são instituições prestadoras de serviços de grande importância social, possuindo alta complexidade. Quanto à questão econômica, o hospital responde hoje pelos maiores custos dos cuidados com a saúde; assim, procura-se reduzir internações, aumentando os serviços ambulatoriais, a assistência domiciliar, expandindo e formalizando compromissos com a qualidade, satisfazendo o usuário e diminuindo custos. (BONATO, 2011)

Atualmente, as instituições hospitalares são sistemas abertos que sofrem a ação do meio, sendo influenciadas pela evolução e mudanças em todos os campos sociais, tornando-se um espaço multidisciplinar de interação com a sociedade. O cenário hospitalar caracteriza-se por conter um sistema mais humano do que mecânico; por outro lado, é muito burocrático, com regras e regulamentos para controlar o comportamento e o trabalho de seus membros. A ampliação dos sistemas de saúde e o aumento da complexidade do atendimento têm fortalecido a importância de uma gestão mais efetiva sobre os recursos do setor e a qualidade do atendimento. Compreender como se efetiva a qualidade e qual a percepção dos diferentes atores sociais que participam nesse processo, nos diferentes níveis de ação em saúde, é um desafio constante a ser realizado pelo gestor. (BONATO, 2011)

Ao buscar serviço de qualidade em nível hospitalar, é preciso estar atento a todas as características do serviço que afetam a percepção final do paciente e o seu nível de satisfação. Esta situação valoriza a presença de um sistema de qualidade que possa contribuir para que os resultados atinjam o esperado, pois o setor de saúde é uma área em que a relação entre “cliente” e “fornecedor” possui características singulares, visto que, nessa relação, está em evidência a saúde, às vezes, a própria vida do paciente. Partindo desse pressuposto, é necessário compreender as demandas e desejos dos pacientes e fornecer um processo que os satisfaça da melhor maneira possível, podendo esse ser alcançado com o planejamento da qualidade. (PEREIRA, 2015)

A gestão da qualidade de saúde se destaca por evidenciar sua importância na gestão dos processos de trabalho no ambiente hospitalar. Aqui, observa-se a integração de um serviço que venha atender às necessidades dos pacientes que buscam a saúde, ou

seja, sua satisfação através da qualidade do serviço que lhes é prestado, de uma equipe multidisciplinar com condições tecnológicas para garantir uma boa assistência e de um gestor que satisfaça às suas necessidades de maneira eficaz. (PEREIRA, 2015)

Dentro desta mesma perspectiva, pode-se dizer que a qualidade dos serviços médicos está relacionada à satisfação dos funcionários. Esses lidam com várias mudanças tecnológicas e de processos organizacionais, e precisam estar preparados para absorver tais alterações em suas funções, além de perceber os anseios e inquietações dos pacientes, procurando atender ou superar suas expectativas. (RIBEIRO, da SILVA, de MEDEIROS, 2005)

Nesse processo, o fator humano passou a ser diferencial competitivo, tendo efeito crucial sobre a percepção, por parte do receptor, da qualidade do serviço. Por isso, é cada vez mais perceptível, no âmbito das organizações, a preocupação com o desenvolvimento de práticas administrativas capazes de resgatar os fatores de motivação e satisfação no trabalho, objetivando a melhoria da qualidade dos produtos e serviços. (RIBEIRO, da SILVA, de MEDEIROS, 2005)

O processo de trabalho no setor de saúde apresenta algumas especificidades: ele se distingue do trabalho de outros setores da economia, na medida que o seu produto final é um serviço resultante da ação compartilhada de vários profissionais e centra-se nas relações interpessoais entre beneficiários e executores; ele reúne um conjunto de atividades programadas e normatizadas que se realizam sob a base da cooperação em um cenário dinâmico e instável; as atividades podem ocorrer na forma de ações sequenciais, isoladas ou na forma de histórias que representam o tratamento de um acontecimento em seu conjunto. (RIBEIRO, da SILVA, de MEDEIROS, 2005)

As instituições hospitalares, em geral, estão se modernizando, com a finalidade de prestar uma assistência cada vez mais qualificada ao indivíduo doente. Contudo, para tal realização, devem ter, além de uma eficiente estrutura física, recursos materiais, planejamento e organização, uma estrutura adequada em relação aos recursos humanos, ou seja, trabalhadores que devem sempre dispor de condições adequadas para suas atividades, viabilizando uma melhor qualidade de assistência, que pode perfeitamente ser entendida por produtividade.

O papel da ergonomia hospitalar, portanto é adaptar o homem a novas tecnologias de trabalho, buscando diminuir assim a carga física e mental gerada sobre o profissional. (RIBEIRO, da SILVA, de MEDEIROS, 2005)

A análise ergonômica do trabalho é, hoje, uma ferramenta imprescindível para compreender o trabalho e transformá-lo, disponível ao gestor para que melhorias e soluções sejam implementadas, no intuito de minimizar ou eliminar problemas humanos, organizacionais e sociais que habitam o mundo do trabalho atual. (PORTAL HEALTH&CARE)

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção está ancorado nos conceitos e ferramentas do planejamento estratégico-situacional e acontece no ambulatório de Visita Pré-Anestésica da Clínica de Anestesiologia do HNMD.

O HNMD é o hospital de referência na assistência a uma população de aproximadamente 350.000 usuários entre militares, seus dependentes e civis, com suas mais de 50 clínicas e serviços. A missão deste hospital é contribuir para a eficácia do SSM, disponibilizando atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade. Realiza uma média mensal de 1000 procedimentos anestésico-cirúrgicos, e conta com uma grande e eficiente engrenagem que permite viabilizar as condições para preparar os pacientes para tais procedimentos.

Dentre as clínicas existentes no HNMD, está a Clínica de Anestesiologia, que conta com uma equipe de 55 médicos anesthesiologistas em seu *staff*, além de 21 médicos em especialização seja através do Programa de Residência Médica ou através do Curso de Aperfeiçoamento. A equipe atua, em média, em 15 frentes de trabalho diariamente, incluindo Centro Cirúrgico (10 salas cirúrgicas), Centro Obstétrico (2 salas), Centro Cirúrgico Ambulatorial (1 sala), Hemodinâmica (2 salas), Centro de Gastroenterologia (1 sala), Centro de Imagem (Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética), além do Ambulatório de Visita Pré Anestésica. Diante do grande fluxo de pacientes provenientes da retomada do movimento cirúrgico, o ambulatório de VPA exerce papel fundamental para o bom andamento da dinâmica de preparo pré-operatório e marcação de cirurgias.

No HNMD, todo paciente que será submetido a um procedimento cirúrgico ou exame sob anestesia, em caráter eletivo, realiza, após a rotina de exames pré-operatórios, consulta no ambulatório de visita pré-anestésica, com anesthesiologista, a fim de verificar se o mesmo encontra-se apto, ou seja, em suas melhores condições clínicas, para realizar o procedimento cirúrgico.

O ambulatório de VPA funciona de 07 às 15 horas de segunda a quinta-feira e de 07 às 13 horas nas sextas-feiras. Conta com 02 consultórios onde são agendados, em média, 20 atendimentos para cada, no período da manhã. Além das consultas, há os pareceres de avaliação clínica pré-anestésica (ACPA) solicitados para pacientes acamados e/ou internados, fora da

agenda, que geralmente são respondidos no período da tarde, totalizando uma média diária de atendimentos que varia de 42 a 45 pacientes. Existem, ainda, as vagas que surgem em decorrência de faltas. Estas, muitas vezes surgem de pacientes que não foram liberados pelo ambulatório do risco cirúrgico, que deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da ACPA. Ou ainda, podem ser resultantes dos pacientes que, mesmo com consulta previamente agendada no ambulatório de VPA, não conseguiram obter os resultados dos exames pré-operatórios, e também dos pacientes que têm dificuldade de acesso ou imprevistos que os impossibilitam de ir ao hospital para atendimento. Como há um moderado número de faltas, são feitos encaixes conforme o surgimento das vagas. Os agendamentos são realizados presencialmente e por telefone todos os dias no horário de funcionamento do hospital. Esta última via de agendamento foi criada no contexto da pandemia, como forma de se manter o distanciamento social recomendado pelas organizações de saúde.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A sobre demanda de consultas no ambulatório de visita pré anestésica com consequente sobrecarga de trabalho da secretária foi escolhida como a situação-problema a ser enfrentada neste projeto de intervenção.

Com a retomada dos procedimentos cirúrgicos eletivos no HNMD, após a saída emergência sanitária da COVID-19 e, na tentativa de solucionar a demanda reprimida gerada no período da pandemia, observou-se um aumento, em torno de 60%, de pacientes encaminhados ao ambulatório de VPA. Além deste dado, o salto de 05 para 35 dias no tempo de espera por marcação de consulta (aprazamento) no ambulatório e um aumento superior a 100% em queixas dos usuários, via ouvidoria, auxiliaram no diagnóstico do problema encontrado.

Como causas do problema encontrado na Clínica de Anestesiologia podemos elencar:

1-Introdução da marcação de consultas via telefone, ao final do ano de 2021, além da marcação presencial, já existente.

2-Acúmulo de funções da secretária, sendo responsável pelas marcações via telefone, marcações presenciais e organização dos atendimentos diários de toda a agenda dos dois consultórios de VPA. Aqui, cabe ressaltar que, para o agendamento da consulta pré-anestésica, faz-se necessário um *checklist* de toda documentação pré operatória necessária, seguindo faixa etária e comorbidades do paciente, o que exige atenção e um tempo considerável para execução.

3-O aumento da demanda de pacientes encaminhados à realização de visita pré-anestésica, seguindo a retomada do volume cirúrgico do HNMD,

Estas duas últimas foram escolhidas como causas críticas a serem enfrentadas, sobre as quais se teria governabilidade e que permitiriam ação gerencial, levando à resolução do problema.

A sobre demanda de marcações de consultas no ambulatório de VPA levou o surgimento de uma longa fila de espera por uma consulta, interferindo no funcionamento das marcações de cirurgias. A conclusão do pré operatório, com exames e consultas, é essencial e indispensável no processo de cirurgia segura, no entanto não pode ser responsável por postergar o procedimento. Consequentemente observamos um aumento de pedidos de encaixes para estes casos em que o procedimento já havia sido agendado, porém não era contemplado pela data disponível no ambulatório de VPA.

Com a sobrecarga de trabalho da secretária, observou-se um aumento de falhas na apresentação da documentação pré-operatória, por parte dos pacientes, levando ao aumento no número de consultas de retorno, tornando o processo mais moroso e gerando insatisfação do usuário. Outra consequência foi o aumento de queixas dos usuários, via ouvidoria, referente a dificuldade de comunicação pelo telefone do ambulatório. A única secretária, na intenção de priorizar o atendimento presencial no balcão, deixava de atender aos telefonemas, gerando insatisfação do usuário. O serviço de confirmação de agenda na véspera da consulta, via telefone, também ficou comprometido e não estava sendo efetuado, sendo assim, perdeu-se uma medida significativa e efetiva na diminuição e controle do absenteísmo.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Situação-problema:	Sobre demanda de marcações de consultas no Ambulatório de Visita Pré Anestésica (AVPA) com consequente sobrecarga de trabalho da secretária.
Descritor:	1-Aumento de 60% nas marcações de consultas para o AVPA; 2-Aumento de 05 para 35 dias no aprazamento do AVPA; 3-Aumento superior a 100% das queixas dos usuários, via ouvidoria do HNMD.
Indicador:	1-Percentual de marcações de consultas no AVPA (Fonte: Sistema de agendamento) 2-Número de dias para marcação de consulta no AVPA superior a 30 dias (Fonte: Sistema de agendamento) 3-Percentual de queixas na ouvidoria do HNMD (Fonte: Serviço de Ouvidoria do HNMD)

Meta:	1-Diminuir a demanda reprimida com normalização da marcação de consultas no ambulatório de AVPA até março de 2023 2- Reduzir o tempo de espera para marcação de consulta para no máximo 15 dias até março de 2023 3- Diminuir em 50% o percentual de queixas na ouvidoria até março de 2023
Resultado esperado:	Melhoria nas condições de trabalho da secretária e melhoria na assistência aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha.

Causa crítica 1: Sobrecarga de trabalho, devido ao acúmulo de funções da secretária do AVPA.				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Concentrar as marcações de consulta por telefone em dois dias da semana pré estabelecidos.	Organizacional	Marcação de consultas concentrada em dois dias na semana pré estabelecidos.	Setembro/2022	CC (Md) Livia
Informar os usuários sobre a mudança na marcação de consulta por telefone, através da <i>internet</i> pela página – Saúde Naval.	Organizacional e Cognitivo	Usuários informados.	Agosto/2022	CC (Md) Livia
Remanejar a secretária do Serviço de Dor por dois dias da semana pré estabelecidos, para o atendimento e marcações via telefone no AVPA, haja vista que o Serviço de Dor funciona em três dias da semana apenas.	Humanos e Organizacional	Secretária do Serviço de Dor remanejada para o AVPA.	Setembro/2022	CC (Md) Livia
Solicitar um computador para informatização da agenda, trazendo celeridade ao processo de marcação de consultas pela secretária.	Físico e Político	Computador solicitado	Janeiro/2023	CC (Md) Livia

Implantar um dispensador de senhas para o usuário retirar sua senha e aguardar sentado para deixar o balcão livre	Físico	Dispensador de senhas implantado	Novembro/2022	CMG (Md) Anna Moreira
Solicitar à direção do hospital uma nova secretária para o AVPA	Humanos e Político	Nova secretária solicitada	Janeiro/2023	CMG (Md) Anna Moreira

Causa crítica 2: Aumento da demanda de pacientes encaminhados à realização de VPA, seguindo a retomada do volume cirúrgico do HNMD, após a emergência sanitária relacionada a COVID-19.				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Destacar um <i>Staff</i> anestesiológico para o ambulatório a fim de orientar os residentes sanando dúvidas e agilizando os atendimentos.	Humanos e Organizacional	<i>Staff</i> destacado.	Maio/ 2022	CC (Md) Lívia e CMG (Md) Anna Morerira
Ofertar um número maior de consultas, preenchendo o período ocioso da tarde	Organizacional e Humanos	Consultas ofertadas.	Outubro/2022	CC (Md) Lívia
Orientar a secretária para realizar o maior número de encaixes possíveis, minimizando o impacto das faltas.	Organizacional	Secretária orientada.	Julho/2022	CC (Md) Lívia
Monitorar a agenda junto a secretária semanalmente para estudo dos impactos das ações já implementadas.	Organizacional	Agenda monitorada.	Dezembro/2022	CC (Md) Lívia

3.3 GESTÃO DO PROJETO

Foram responsáveis pela gestão do projeto a Capitão de Corveta (Md) Livia e a Capitão de Mar-e-Guerra (Md) Anna Moreira, dando seguimento às ações, avaliando sua efetividade através do acompanhamento das medidas implementadas e sua eficácia na redução da sobrecarga de trabalho da secretária e no atendimento a todos os pacientes encaminhados à realização VPA.

Tendo em vista o nível de governabilidade e a possibilidade de ação gerencial, foram propostas e instituídas providências para diminuir ou sanar os problemas encontrados, visando atender à demanda dos usuários. Como metas até março de 2023 foram propostos, a reorganização no processo de atendimento e marcação de consulta no ambulatório de VPA, um tempo máximo de espera para a marcação de consulta em nosso ambulatório de 15 dias e uma redução de 50% nas queixas de usuários, via ouvidoria.

Implantaram-se medidas, como a concentração das marcações por telefone em dois dias da semana (segundas e quartas-feiras), onde remanejamos a secretária da Seção de Tratamento da Dor, que também é subordinada a Anestesiologia, nesses dois dias da semana em que não há atendimento no ambulatório da Dor. Dessa maneira, uma secretária ficou responsável pelos atendimentos presenciais e a outra pelo telefone. Os usuários foram informados de tal alteração através da página *Saúde Naval* na internet, no site do HNMD e também através do Serviço de Ouvidoria. A solicitação do computador para a nossa secretária realizar as marcações de consultas foi atendida e hoje contamos com a agenda informatizada no novo sistema que está sendo implementado, o AGHUSE. O computador, para informatização da agenda, já era uma solicitação antiga, que foi agora atendida, antes mesmo do prazo que tínhamos estipulado, pois houve um fator facilitador, que é o processo de Acreditação pelo qual o nosso hospital está passando. Tomamos uma outra medida para reduzir o número de pessoas no balcão da secretária, que foi a implantação da retirada de senha para o atendimento, assim os usuários que desejam marcação de consulta, retiram sua senha no local, devidamente sinalizado, e aguardam chamado sentados nas cadeiras de espera. Isso trouxe maior tranquilidade para o local de trabalho da funcionária. Durante o mês de outubro de 2022, fomos surpreendidas com a demissão de nossa secretária pela empresa terceirizada e estamos no processo de treinamento da nova funcionária, aproveitando o destaque do anestesiológico *Staff* no ambulatório de VPA. Todas as ações envolvendo a secretária estão sendo repassadas a nova funcionária. Esta ação de destaque do *Staff*, pode-se dizer que é a mais difícil, pelo quantitativo insuficiente de profissionais, já que são muitos postos a serem guarnecidos pelo anestesiológico dentro do HNMD e, sempre temos que contar com destaques de nossos militares. Foram ofertadas mais 12 consultas de ACPA,

diariamente, divididas entre os dois consultórios, no período da tarde. Sendo assim, hoje temos de 55 a 60 atendimentos diários em nosso ambulatório, entre consultas agendadas, encaixes e pareceres respondidos. Além disso, orientamos, continuamente, a secretária sobre pacientes e cirurgias que tenham prioridade no atendimento e monitoramos semanalmente a agenda a fim de observarmos os impactos gerados pelas mudanças propostas até aqui.

Ainda não conseguimos a presença integral, todos os dias da semana, de mais uma secretária. Mas realizamos, continuamente, o pedido desta funcionária embasadas em nosso volume de atendimento e na importância da manutenção dos atendimentos por telefone, na ampliação deste atendimento, para todos os dias da semana e ainda, no retorno do serviço de confirmação de consultas, por telefone.

As ações empreendidas vêm obtendo êxito no gerenciamento da situação-problema, até aqui. Os agendamentos por telefone serem realizados por outra funcionária, amenizou a sobrecarga antes imposta em nossa secretária. E, o acréscimo nas consultas ofertadas vem sendo bastante positivo na redução do aprazamento. Houve melhora das condições de trabalho da secretária e maior agilidade na atenção aos usuários em preparo pré-operatório no HNMD.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Já são conhecidas as inúmeras vantagens da realização da avaliação pré-anestésica para a prática da anestesia segura e para a otimização do funcionamento e gestão das rotinas do centro cirúrgico, além dos benefícios resultantes ao paciente, no que tange à sua preparação para o ato anestésico-cirúrgico.

No HNMD, bem como em todo mundo, estamos diante de uma demanda reprimida de consultas e procedimentos eletivos oriundos do período de pandemia da COVID-19. Com isso, houve importante incremento no número de atendimentos e no movimento cirúrgico, o que fez aumentar, sobremaneira, a demanda de pacientes encaminhados à realização da avaliação clínica pré-anestésica. A sobrecarga de trabalho da secretária, neste cenário, veio nos alertar que algo deveria ser feito no sentido de reorganização e melhoria nos processos de trabalho do ambulatório de VPA, com a criação de instrumentos gerenciais eficientes e com recursos próprios. Além disso, os longos tempos de espera para marcações têm consequências negativas. O vínculo estabelecido do médico com o paciente fica prejudicado quando este aguarda muito para conseguir atendimento.

A busca por melhorias requer uma gestão de qualidade, destacando-se sua importância nos processos de trabalho no ambiente hospitalar. É fundamental a integração de um serviço que

venha atender as necessidades dos pacientes que buscam a saúde, ou seja, sua satisfação através da qualidade do serviço que lhes é prestado.

Fez-se necessário otimizar o funcionamento do ambulatório de VPA pois, as avaliações pré anestésicas melhoram a eficácia do centro cirúrgico, reduzindo os cancelamentos ou atrasos no dia da cirurgia, e também reduzem as complicações perioperatórias, minimizando impactos na saúde do paciente e reduzindo o índice de morbimortalidade. Além disso, beneficiam os usuários, pois é quando se inicia a relação médico-paciente. A comunicação obtida na consulta aumenta o vínculo e a confiança no profissional, além de melhorar diagnósticos e diminuir erros.

Dentre os principais problemas encontrados, observou-se a quebra da ergonomia organizacional e cognitiva da secretária do ambulatório de VPA, que vinha acumulando funções de atendimento e agendamento presencial e por telefone e tinha a percepção de queda da qualidade do serviço prestado. Após 5 meses do início das intervenções pode-se dizer que os objetivos do presente projeto foram alcançados com a reorganização nos processos de trabalho, a otimização nos agendamentos presenciais e por telefone, a oferta de mais consultas e o monitoramento da agenda através de reuniões semanais com a secretária, buscando a equidade na oferta das consultas.

A intervenção foi necessária para reavaliar-se a dinâmica de trabalho e aumentar a capacidade de atendimento do ambulatório de VPA, garantindo melhoria e maior agilidade na atenção aos usuários em preparo pré-operatório no HNMD.

Com isso, hoje já podemos observar uma diminuição do aprazamento de 35 para 20 dias, bem próximo da nossa meta de 15 dias, até março de 2023.

As queixas registradas na ouvidoria ainda estão sendo monitoradas e não contabilizamos os dados, pois observamos a necessidade de filtrá-las de acordo com o foco do trabalho.

O planejamento, a revisão de processos e o acompanhamento de performance, assim como melhorias constantes são vitais para o bom desempenho de sistemas de qualidade. As mudanças na gestão das organizações, cujo olhar deve dirigir-se à reestruturação, inovação e à busca de excelência, por meio de práticas mais racionais e focadas nas demandas dos clientes, são fundamentais. Deve haver uma preocupação constante dos diretores de hospitais em qualificar seus profissionais na prática da gestão. Destaco aqui a importância da parceria da Marinha do Brasil com a ENSP-FIOCRUZ na oferta deste Curso em Gestão em Saúde, nos dando a oportunidade de conhecer e crescer nessa área tão importante e sempre presente em nossa carreira. Sem dúvida essa experiência demonstrou como é possível aprimorar os processos de gestão e organização de serviços, melhorando o atendimento e acolhimento ao usuário do SSM.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, F.L. Implantação do processo de acreditação baseado no manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares da ONA: Um estudo de caso em um hospital de grande porte. 2002. Tese (Mestrado Profissionalizante em Engenharia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

BITTENCOURT, R.J. e col. Gestão de filas para cirurgias eletivas overview de revisões sistemáticas. *Brasília Med.*, Brasília, v. 57, p. 30-42, 2020.

BONATO, V.L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando a assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2011;35(5):319-331.0

BRASIL. Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM Nº 2.174/2017 - Dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM nº 1.802/2006. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 82, 27 fev. 2018

BRASIL. Marinha. Ordem Interna n. 12-01A/HNMD, de 25 de agosto de 2021. Funcionamento da Clínica de Anestesiologia.

BRASIL. Marinha. Protocolo de Avaliação Pré-operatória para Residentes em Anestesiologia, HNMD, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde – Sistema de Informação Hospitalar SUS (SIH/SUS). Disponível em: <<https://portal.cfm.com.br>> Acesso em 27 jul. de 2022.

de LACERDA, J.T.; BOTELHO, L.J.; COLUSSI, C.F. Planejamento na Atenção Básica, EIXO II Trabalho na Atenção Básica. UFSC, 2016.

GIOVANELLA, L. Planejamento Estratégico em saúde: Uma discussão da abordagem de Mário Testa. *Cadernos de Saúde Pública*, RJ, 6, (2): 129-153, abr/jun, 1990.

GOMES, B.M. Aperfeiçoando a atendimento por meio do agendamento de consultas médicas na UBS SEDE II- Morada Nova –CE. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família) Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS-Saúde da família, Fortaleza, 2018.

HEALTH&CARE. < <https://nucleohealthcare.com.br/2019/05/01/quais-sao-os-tipos-de-ergonomia>>. Acesso em 10 nov. de 2022

ISSA, M.R.N.; ISONI, N.F.C.; SOARES, A.M.; FERNANDES, M.L. Avaliação Pré-Anestésica e Redução dos Custos do Preparo Pré-Operatório. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 61: 1: 60-71, 2011.

JUNQUEIRA, L.A.P. Organização e prestação pública dos serviços de saúde. *Cadernos FUNDAP*, São Paulo, Ano 7, n 13, p.52-56, abr. 1987.

MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para internações no Sistema Único de Saúde Brasileiro. IPEA, Rio de Janeiro, n. 1055, nov. 2004.

MURRAY, M; TANTAU, C. Same-Day Appointments: Exploding the Access Paradigm: Family Practice Management, v8, n. 7, p.45-50, Set. 2000.

OLIVEIRA, D.P.R. Planejamento Estratégico: conceitos, metodologia e práticas. São Paulo: Atlas, 2007.

PAIM, J.S. Saúde política e reforma sanitária Salvador: Ceps-ISC, 2002, 447 pp.-. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. Ciência & Saúde Coletiva, 2003.

PERIOP. Outras condutas do Projeto Acerto. Disponível em: <<http://www.periop.com.br/projeto-acerto-eras>>. Acesso em 12 nov 2022.

PRETTO, Giorgio. Avaliação pré-anestésica: grande aliada na era da remuneração por performance. Disponível em: <<http://www.anestedu.com.br/index.php/avaliacao-pre-anestesica-grande-aliada-na-era-da-remuneracao-por-performance/>>. Acesso em 29 out 2022.

RIBEIRO, A.R.B.; da SILVA, D.E.P.; de MEDEIROS, D.D.: A influência da Ergonomia Organizacional na motivação dos funcionários da área de saúde. In: XXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, Porto Alegre, RS, Brasil, 2005.

RISSO, A.M.C.R., Braga E.M. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. Rev Esc Enferm USP. 2015; 44(2): 360-7.

WONG DJN, Harris SK, Moonesinghe SR. Cancelled operations: a 7-day cohort study of planned adult inpatient surgery in 245 UK National Health Service hospitals, Br J Anaesth 2018;121(4):730-8. <http://doi.org/10.1016/j.bja.2018.07.002>.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas. IPEA, Rio de Janeiro, n. 26, ago 2016.