



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA
CDEAD/ENSP
FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Raquel Ramos do Amaral

Estratégias para reduzir o aprazamento do exame de histeroscopia no
Hospital Naval Marcílio Dias.

Rio de Janeiro
2021

RAQUEL RAMOS DO AMARAL

**Estratégias para reduzir o aprazamento do exame de
histeroscopia no Hospital Naval Marcílio Dias.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial
no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientadora: Gisele Oliveira

Rio de Janeiro

2021

Dedico este trabalho aos meus queridos avós Hilda, Geraldo, Teresinha e Roberto, e ao meu padrinho Ronaldo (todos in memoriam) que são minha origem, meus exemplos e minhas maiores saudades. Dedico também este trabalho às minhas filhas Marina e Alice que são minhas maiores fontes de sorrisos e meus motivos para tenta errar menos.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Roberto e Silva por, mesmo em situações adversas, terem sempre priorizado meus estudos e por sempre estarem ao meu lado, me ajudando incondicionalmente na rotina com minhas duas filhas e me apoiando nas decisões pessoais e profissionais.

Ao meu esposo Alisson, por seu companheirismo e cumplicidade ao longo de nossa jornada e pela especial ajuda durante esse ano do curso, tumultuado por adoecimentos e perda de familiares. Não foram poucos os dias, quando cansada de toda a rotina de trabalho, precisava esperar a “casa dormir” para então iniciar os estudos. Obrigada por sempre poder contar com sua companhia e apoio.

À minha tutora Gisele Oliveira, pelos ensinamentos, disponibilidade e cordialidade de sempre.

Aos meus colegas de trabalho do HNMD, onde diariamente precisamos nos esforçar para superar problemas, exercer uma medicina de qualidade e atender com dignidade e carinho nossos pacientes.

*A palavra convence, o exemplo arrasta.
Confúcio, Filósofo (551a.C. – 479a.C.)*

RESUMO

O exame de histeroscopia é frequentemente indicado na prática ginecológica pois possibilita a investigação da cavidade uterina sob visão direta e o diagnóstico de diversas patologias uterinas. Este exame complementar permite a visualização de miomas submucosos, pólipos, sinéquias, focos de espessamento endometrial e lesões vegetantes suspeitas de malignidade, dentre outras patologias. A realização de biópsias dirigidas durante a histeroscopia sela o diagnóstico através do laudo histopatológico. O Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) é a única instituição que disponibiliza este exame para as usuárias do Sistema de Saúde da Marinha. Em função desta particularidade, a demanda é elevada e com o advento da pandemia causada pelo Coronavírus 19 e a suspensão temporária da realização deste exame, houve uma elevação importante do aprazamento. Foram catalogadas todas as pacientes com indicação de realização de histeroscopia diagnóstica para que fosse possível quantificar o número de dias de espera para realização do mesmo. Diante deste dado, este trabalho propôs-se a traçar estratégias para dar fluxo à fila de espera, levando em consideração o momento atual, ainda com limitações ao funcionamento rotineiro do HNMD, em função das necessidades impostas de remanejamento de setores e mão de obra, visando atendimento aos pacientes infectados pelo Coronavírus 19. E, com isso, reduzir o elevado aprazamento para a realização de histeroscopia no HNMD.

Palavras-chave: histeroscopia; patologias uterinas; gestão da clínica; gestão da lista de espera.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Objetivo geral	9
1.2 Objetivos específicos.....	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 Patologias uterinas.....	9
2.2 A Histeroscopia: conceitos e importância do diagnóstico precoce.....	10
2.3 Gestão da clínica como ferramenta da qualidade nos serviços de saúde.....	11
2.4 Gestão de lista de espera.....	12
3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO	13
3.1 Descrição e análise da situação problema.....	14
3.2 Programação das ações.....	15
3.3 Gestão do projeto.....	19
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) é a única instituição do SSM que realiza o exame de histeroscopia diagnóstica. Portanto recebe pacientes que procuram espontaneamente o hospital e também pacientes referenciadas dos diversos serviços de atendimento médico primário/secundário do Sistema de Saúde da Marinha da área do Estado do Rio de Janeiro, tais como Policlínica Naval da Tijuca, Policlínica Naval de Campo Grande, Policlínica Naval da Penha, Policlínica Naval de Niterói, Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia e Sanatório Naval de Friburgo. Além disso, menos frequentemente ocorre o encaminhamento para o HNMD de pacientes oriundas de outros estados onde este tipo de exame complementar não é realizado em serviço credenciado.

Tal panorama resulta em uma elevada demanda pela realização deste exame nas instalações do HNMD, que supera a capacidade de absorção das pacientes em tempo considerado adequado.

Não obstante a situação acima exposta, a Pandemia causada pelo Coronavírus (Covid-19) alterou todo o fluxo de realização do exame de histeroscopia na instituição.

Primeiramente, o exame por ser eletivo, foi praticamente suspenso, ocorrendo de forma muito pontual nos meses de abril e maio de 2020. Quando os exames eletivos foram retomados, nos deparamos com outro problema que foi o remanejamento de diversos setores do hospital para atender às demandas de maior número de leitos de internação em enfermarias e unidades de tratamento intensivo destinados aos pacientes portadores de infecção pelo Coronavírus.

O Centro Cirúrgico Ambulatorial, local até então destinado à realização do exame de histeroscopia precisou ser fechado e o exame foi realocado para dentro do Centro Cirúrgico. Em virtude deste fato, o exame voltou a ser realizado com fluxo muito reduzido pois precisou dividir o espaço físico com cirurgias de grande porte, cirurgias de emergência e cirurgias oncológicas das diversas especialidades cirúrgicas do HNMD, gerando um grande gargalo e elevação progressiva do aprazamento.

Este trabalho se propôs a levantar os dados referentes ao número de pacientes com indicação de realização do exame de histeroscopia no HNMD, procedimento eletivo que dentre muitos outros teve sua execução diretamente impactada pelos efeitos da pandemia, e a partir deste dado, traçar estratégias com o objetivo de reduzir o aprazamento de tal exame.

1.1 Objetivo Geral

Este projeto de intervenção objetiva a redução do tempo de espera das usuárias do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) para a realização do exame de histeroscopia diagnóstica, possibilitando assim maior brevidade no diagnóstico, celeridade no início do tratamento e maior qualidade para as pacientes acometidas por patologias uterinas.

1.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos deste projeto de intervenção são:

- Aumentar a disponibilidade de espaço físico para a realização do exame de histeroscopia nas dependências do HNMD, não só dentro da própria estrutura da clínica de Ginecologia mas também através da pactuação de utilização de espaço apropriado já existente na clínica de Urologia;
- Aumentar a oferta do exame de histeroscopia através do início do processo de credenciamento de clínica particular visando a realização do exame em outro local além do HNMD.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Patologias Uterinas

Diversas são as patologias uterinas que podem acometer as mulheres ao longo de suas fases da vida, e quase a totalidade pode ser diagnosticada pelo exame de histeroscopia com biópsia.

Os miomas, os pólipos e a hiperplasia endometrial são as afecções benignas mais comuns do útero em mulheres adultas.

Os miomas são os tumores uterinos benignos mais comuns e estima-se uma incidência cumulativa aos 50 anos superior a 80% nas mulheres negras e de quase 70% nas mulheres brancas (Berek, 2008). O sintoma mais comum associado ao mioma é o aumento do fluxo menstrual e por vezes quadro hemorrágico que requer hospitalização, hemotransfusão e até realização de cirurgia para retirada do útero (histerectomia), a depender do grau de anemia apresentado pela paciente.

Os pólipos endometriais causam sangramento irregular (fora do período menstrual) e sua incidência aumenta com a idade. Apesar da maioria dos pólipos serem assintomáticos, uma questão clínica importante é a tendência à transformação maligna. Estudos transversais

mostram taxas de achados malignos e pré malignos nos pólipos endometriais que variam de 0% a 12,9% (Savelli L, 2003).

A hiperplasia de endométrio pode causar sangramento em mulheres na menopausa. A realização de histeroscopia com biópsia norteia a conduta pois estudos revelam que apenas 2% das pacientes com hiperplasia sem atipia citológica evoluem para carcinoma, enquanto 23% das pacientes com hiperplasia atípica desenvolvem carcinoma (Berek, 2008).

O câncer de endométrio é a neoplasia maligna mais comum do aparelho genital feminino, representando quase metade de todos os casos de câncer ginecológico nos Estados Unidos. Em 2016 estavam previstos cerca de 41.200 novos casos e 7.350 mortes relacionadas a este câncer.

“Cerca de 2 a 3% das mulheres desenvolvem câncer de endométrio durante a vida” (Berek; Novak, 2008, p. 989).

Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimaram para o ano de 2020 o número de 6.540 casos novos de câncer de endométrio, o que representa 2,9% de todos os tipos de câncer apresentado por mulheres brasileiras. Com relação à mortalidade no Brasil, em 2017, ocorreram 1827 óbitos e a taxa bruta de mortalidade por câncer de endométrio foi de 1,77/100 mil (INCA).

O câncer de endométrio é uma patologia que acomete, na maioria das vezes, mulheres na sexta e sétima décadas de vida, com idade média de 60 anos e que apresentam como fatores de risco o sobrepeso e a exposição prolongada do endométrio ao estrogênio sem o efeito protetor da progesterona (como por exemplo ocorre nas mulheres com menopausa natural tardia; mulheres que nunca engravidaram, mulheres com ovários policísticos ou mulheres na menopausa que fazem reposição hormonal apenas com estrogênios).

2.2 A Histeroscopia: conceitos e importância do diagnóstico precoce

O exame de histeroscopia surgiu devido à necessidade de entender o que se passa no interior da cavidade uterina. Sua história iniciou-se com os primeiros "curiosos a espiar" uma cavidade natural (Bozzini P, 1805), tendo passado depois pela criação do endoscópio (Desormeaux AJ, 1853) e a realização da primeira histeroscopia (Pantoleoni D, 1869).

Posteriormente foi o desenvolvimento dos meios ópticos (Nitze M, e Leiter J, 1879) e de distensão da cavidade uterina (Rubin C, 1925) que aprimoraram a técnica. Passaram-se dezenas de anos até que Palmer R, em 1957, distendeu a cavidade uterina com água e com transmissão de luz com uma fonte externa, seguido posteriormente por Hopkins HH, que em 1960 aperfeiçoou o sistema de lentes. Em 1970, Lindeman HJ, desenvolveu um insuflador de

dióxido de carbono (CO₂). Hamou J, em 1980 criou histeroscópios mais finos e com visão panorâmica, acoplados a monitores de vídeo que possibilitam uma visão do exame não só pelo médico, mas também pela própria paciente, e então possibilitou a realização do exame conforme o conhecemos nos dias de hoje (Damian CJ, et al., 2007).

A histeroscopia diagnóstica na atualidade, é um exame realizado ambulatorialmente, através da introdução de uma óptica rígida no interior da cavidade uterina por via vaginal, com o objetivo de visualizar o interior do útero, avaliar a presença de patologias uterinas e diagnosticá-las, através da realização de biópsias dirigidas sob visão direta.

É um exame realizado por ginecologistas, com tempo médio de duração de 30 minutos, sem a necessidade de anestesia ou sedação. A queixa de dor tipo cólica é bastante frequente durante o exame, em função da distensão da cavidade uterina para que possa ser realizada sua avaliação. Apesar de causar desconforto, a grande maioria das pacientes tolera bem o exame e as cólicas respondem de forma satisfatória ao uso de medicação oral.

É um exame complementar com baixa taxa de complicações, sendo a mais comum a perfuração uterina.

O exame de histeroscopia tem diversas indicações na ginecologia, tanto na investigação de patologias benignas do útero como sangramento anormal (disfuncional), miomatose, pólipos endometrial, infertilidade e anomalias estruturais do útero, tanto quanto na investigação de uma importante patologia maligna que é o câncer de endométrio.

O exame de histeroscopia é considerado o “padrão ouro” para estudo da cavidade uterina, pois direciona o médico para realizar biópsias de áreas da cavidade uterina suspeitas de alterações (Menncaglia L, et al.,2009).

O diagnóstico precoce do câncer de endométrio é fundamental para o sucesso do tratamento. Quando o diagnóstico ocorre em fase inicial da doença, o tratamento pode ser realizado com cirurgia de retirada do útero, ovários e trompas (histerectomia total com salpingooforectomia bilateral). Quando o diagnóstico ocorre em fase mais tardia, além da paraórticos, e tratamento complementar com quimioterapia e radioterapia.

2.3 Gestão da clínica como ferramenta da qualidade nos serviços de saúde

Desde a segunda metade dos anos 1990, vem se consolidando no Sistema de Saúde Inglês o termo “governança clínica” (clinical governance) que tem como objetivo inserir a decisão clínica no contexto gerencial e organizacional das instituições de saúde.

Esse conceito preconiza que as organizações de saúde são responsáveis pelo constante aperfeiçoamento da qualidade dos serviços oferecidos, buscando manter elevados padrões de cuidado, com a criação de um ambiente onde a excelência da atenção seja o objetivo principal (DONSLDSON; GRAY, 1998).

Seguindo essa tendência mundial de busca de melhorias na gestão da assistência à saúde, foi incorporado à língua portuguesa o termo gestão da clínica que traduz essa preocupação com a gestão do cuidado à saúde.

No Brasil, o autor Eugênio Villaça Mendes discute a gestão da clínica no âmbito das redes de atenção à saúde e ressalta que “ A gestão da clínica implica a utilização de microgestão dos serviços de saúde com a finalidade de assegurar padrões clínicos ótimos, de aumentar a eficiência, de diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais, de prestar serviços efetivos e de melhorar a qualidade da atenção à saúde”. (MENDES, 2011).

Nessa linha de ação, esse trabalho busca dentro no ambiente da Clínica de Ginecologia do HNMD, que está inserida no SSM, otimizar a atenção à saúde de suas usuárias, traçando estratégias para reduzir o aprazamento do exame de histeroscopia.

2.4 Gestão de lista de espera

Estudos sobre gestão pertinentes ao planejamento e coordenação de serviços hospitalares eletivos e gestão de suas filas são escassos no Brasil. Em contrapartida, esse tema é bastante discutido na literatura internacional, onde já se percebe claramente que as instalações de saúde prestadoras de serviços eletivos precisam ser mais eficientes, sendo capazes de conciliar o aumento crescente da demanda à qualidade na assistência.

É considerado cuidado eletivo aquele destinado a pessoas cujo estado clínico requer um procedimento ou tratamento que pode ser gerenciado em uma lista de espera (Lewis R, Dixon J). Surge, a partir de então, a necessidade de criação de ferramentas para gerir o tempo de espera em fila, pois este impacta diretamente na condição clínica do paciente e no seu nível de percepção e satisfação com os cuidados ofertados à sua saúde.

Um trabalho realizado em hospital público australiano evidenciou que o principal fator que influencia na lista de espera é a capacidade do serviço, mensurada através da disponibilidade de leitos, profissionais de enfermagem e médicos especialistas (Mervin MC, Jackson S.).

Algumas estratégias utilizadas internacionalmente em serviços públicos de assistência para gerenciar o tempo de espera para procedimentos eletivos são (Siciliani L, Moran V):

- Fixar um tempo máximo no qual o paciente pode permanecer em fila de espera;

- Aplicar sanções aos estabelecimentos que não cumprem o limite de tempo para atendimento ao usuário;
- Possibilitar ao usuário a utilização de serviços particulares caso não seja atendido no intervalo de tempo estipulado e
- Permitir que os pacientes saibam qual é sua posição na fila para que possam cobrar as metas de tempo prefixadas.

Atualmente a gestão da fila é tema de desenvolvimento de diversos mecanismos de melhorias na prestação de serviços de saúde, como citados anteriormente, buscando máxima eficiência e minimização de perdas de efetividade, ressaltando sempre a premissa da equidade no acesso aos serviços em questão.

3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

A Clínica de Ginecologia do Hospital Naval Marcílio Dias é a única que realiza o exame de histeroscopia dentro da estrutura do SSM. Isso ocorre por ser o local onde concentram-se os especialistas e também sub especialistas, como no caso da Endoscopia Ginecológica, subespecialidade voltada para o estudo ginecológico a partir da utilização de ópticas que possibilitam o estudo de cavidades fechadas, como por exemplo a cavidade uterina.

Além disso, a realização do exame de histeroscopia requer um aparato tecnológico específico e caro, composto por monitores de vídeo, ópticas, fontes de luz xênon, cabos de fibra óptica e insufladores.

Na rotina normal da Clínica de Ginecologia do HNMD, o serviço realiza o exame de histeroscopia um dia por semana, com marcação de 6 exames/semana, totalizando em média, 30 exames de histeroscopia diagnóstica por mês. Os exames são realizados em caráter eletivo, no centro cirúrgico ambulatorial (prédio localizado ao lado do prédio principal do HNMD) e a clínica dispõem de 2 médicos capacitados em endoscopia ginecológica. Antes do início da pandemia, o aprazamento para a realização do exame era de 40 dias.

Tal fluxo foi totalmente alterado pela pandemia Covid 19, resultando em um gargalho para realização deste exame e consequentemente, elevado aprazamento. No momento inicial do desenho deste projeto de intervenção, que ocorreu em julho do corrente ano, o tempo de espera para a realização do exame encontrava-se em 4 meses e 120 pacientes que apresentavam indicação, aguardavam para a realização do mesmo.

3.1 Descrição e análise da situação-problema

Com a crise mundial de saúde desencadeada pelo Coronavírus 19, em abril de 2020 houve necessidade de regulamentação da realização de procedimentos eletivos de saúde no âmbito nacional. A ocorrência dos procedimentos eletivos ficou condicionada ao monitoramento das taxas de ocupação dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Estima-se que 30 milhões de procedimentos eletivos tenham sido suspensos no Sistema Único de Saúde (Conselho Federal de Medicina).

Em consonância ao cenário mundial, houve a completa lotação dos leitos de UTI já existente no HNMD e a necessidade urgente da abertura de novos. Assim sendo, houve a necessidade de fechamento do centro cirúrgico ambulatorial, local até então destinado à realização dos exames de histeroscopia, para remanejamento de sua mão de obra para novas unidades destinadas ao tratamento de pacientes infectados pelo coronavírus.

Além disso, o centro cirúrgico principal do HNMD precisou ser reestruturado, pois parte de seu espaço físico foi transformado em leitos de unidade de tratamento intensivo, reduzindo assim o número de salas disponíveis para a realização de cirurgias de todas as especialidades médicas.

Por ser o único local destinado a realizar o exame de histeroscopia para as usuárias do SSM, a Clínica de Ginecologia do HNMD deparou-se com o crescente aprazamento para a realização do mesmo, pois já havia elevada demanda pré pandemia e esta tornou-se crescente pois continuamos realizando consultas de rotina, diagnosticando novos casos e recebendo pacientes encaminhadas de outras unidades de saúde da Marinha, porém não mais tínhamos espaço físico destinado a realização dos exames, levando-se em consideração que as cirurgias emergenciais e oncológicas são prioritárias e não podem ser postergadas.

Diante desta situação indesejada, foi feito um levantamento, através de consulta ao prontuário informatizado e foi criada uma planilha detalhada que possibilitou quantificar o intervalo de tempo entre o momento da indicação do exame e sua realização. Foi verificado que o aprazamento estava em 120 dias, resultando em uma demora preocupante pois dentre as indicações existem patologias que cursam com sangramento e até mesmo patologia maligna como o câncer de endométrio.

Tal fato, além de ser inquietante para a equipe de saúde, é angustiante para as pacientes, que por diversas vezes procuraram o Serviço de Ouvidoria do HNMD para externar suas queixas.

Visando não postergar o diagnóstico de patologia maligna em pacientes com alto grau de suspeição (quadro de sangramento após a menopausa em pacientes obesas e diabéticas), foi

realizada a priorização da realização do exame de histeroscopia para usuárias com esse perfil clínico.

A falta de espaço físico foi então elencada como causa crítica a ser enfrentada diante da nova situação, levando-se em consideração a governabilidade no rearranjo dos espaços físicos disponíveis na estrutura intra hospitalar. Outras causas como o pequeno quantitativo de médicos disponíveis com a especialização necessária, a centralização da realização do exame em apenas uma unidade do SSM e a necessidade de recursos tecnológicos dispendiosos corroboram para a magnitude do problema, porém têm menor governabilidade por parte da autora.

3.2 Programação das ações

A necessidade de dar fluxo à realização do exame de histeroscopia no HNMD, mediante a nova realidade imposta pela pandemia Covid 19, que acarretou na falta de espaço físico exclusivamente destinado a esse fim, fez com que a Clínica de Ginecologia buscasse alternativas para solucionar tal problema, objetivando a redução do aprazamento do exame de 120 para 60 dias.

Para tal, foram realizadas reuniões entre a chefia da Clínica de Ginecologia e o Departamento de Cirurgia, visando apontar o problema e buscar soluções; foi proposto a adaptação de uma das cinco salas do ambulatório de Ginecologia visando a realização do exame dentro do espaço físico da própria Clínica de Ginecologia; foi pactuado com a chefia da Clínica de Urologia, o uso da sala de procedimentos de tal setor, com a frequência de um turno por semana, visando a realização do exame de histeroscopia; foram realizadas reuniões com o superintendente de administração para expor a necessidade de credenciamento de uma clínica particular e após autorização do mesmo, foi dado início ao processo de credenciamento.

Problema a ser enfrentado	Elevado aprazamento para realização de exames de histeroscopia na Clínica de Ginecologia do Hospital Naval Marcílio Dias
Descritor	120 dias para a realização do exame de histeroscopia
Indicador	Intervalo de tempo entre a marcação e a realização do exame de histeroscopia. Fonte: Prontuário individual informatizado
Meta	Reduzir o aprazamento do exame de histeroscopia para 60 dias até dezembro de 2021
Resultado esperado	Brevidade no diagnóstico de patologias uterinas, redução de internações por sangramento uterino, melhoria da qualidade de vida e da assistência às pacientes

Causa crítica 1: Falta de espaço físico adequado para a realização dos exames de histeroscopia				
Ações	Recursos Necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Priorizar a realização da histeroscopia para os casos suspeitos de câncer	Humanos	Casos suspeitos priorizados	Julho 2021	CC Raquel Amaral
Identificar a necessidade de adaptar uma sala no ambulatório de Ginecologia para realizar histeroscopia	Humanos	Necessidade identificada	Julho 2021	CC Raquel Amaral
Reunir com o Departamento de Cirurgia e com o Superintendente de Administração para expor a necessidade de adaptar uma sala da Ginecologia para realizar histeroscopia	Humanos	Reunião realizada	Agosto 2021	CMG Valeria Matheus CC Raquel Amaral
Adaptar uma sala da Ginecologia para a realização de histeroscopias	Financeiros	Sala adaptada	Fevereiro 2022	CC Raquel Amaral

Pactuar com o chefe da Clínica de Urologia o uso da sua sala de procedimentos um turno por semana para realização de histeroscopia	Humanos	Pactuação realizada; Sala de procedimentos utilizada	Agosto 2021	CC Raquel Amaral
Adequar a sala de procedimentos cedida pela Urologia para realização de histeroscopia	Financeiros	Sala de procedimentos adequada	Agosto 2021	CC Raquel Amaral
Propor ao Superintendente de administração o credenciamento uma clínica particular para realização de histeroscopia	Financeiros	Proposta realizada	Julho 2021	CC Giselle Novaes CC Raquel Amaral
Preencher o formulário da proposta inicial de credenciamento de clínica particular para realização de histeroscopia	Humanos	Formulário de credenciamento preenchido	Agosto 2021	CC Giselle Novaes CC Raquel Amaral
Credenciar clínica particular para realizar exame de histeroscopia	Financeiros	Clínica credenciada	Fevereiro 2022	CMG João Vitta

3.3 Gestão do projeto

A gestão do projeto será realizada pela médica assistente da Clínica de Ginecologia do HNMD, Capitão de Corveta Raquel Ramos do Amaral, juntamente com a chefia da clínica.

As ações propostas na matriz serão acompanhadas quinzenalmente, com o objetivo de identificar falhas na implementação das mesmas e tentar corrigi-las o mais breve possível, visando alcançar os prazos previamente estabelecidos e atingir as metas.

A implementação do projeto está tendo boa aceitação pelos médicos assistentes da Clínica de Ginecologia, pela equipe de enfermagem que auxilia na execução dos exames e também pelas pacientes usuárias do SSM. Estas últimas, estão percebendo os esforços realizados pela Clínica de Ginecologia para reduzir o tempo de espera para realização do exame de histeroscopia e com isso tentar minimizar os problemas relacionados ao atendimento de suas necessidades médicas.

Como resultado intermediário, foi verificado que no final do mês de outubro, o aprazamento encontrava-se em 90 dias. Dentre as ações propostas, a adaptação de uma sala do ambulatório da Ginecologia para a realização de histeroscopia ainda não foi iniciada em função de restrições orçamentárias, mas já está entre as prioridades para o início do próximo ano.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho tem como objetivo traçar estratégias visando reduzir o aprazamento para a realização da histeroscopia no HNMD, um exame complementar frequentemente solicitado para elucidar patologias uterinas, na prática clínica da Ginecologia.

Frente ao novo cenário mundial imposto pela pandemia Covid 19, os serviços de saúde passaram por situações nunca antes enfrentadas e precisaram se adequar a uma realidade até então inimaginável, cheia de restrições e novas prioridades.

A Clínica de Ginecologia, assim como todas as demais clínicas integrantes do Hospital Naval Marcílio Dias, sofreu diretamente o impacto da necessidade de diminuição do ritmo de suas atividades visando a priorização ao atendimento dos pacientes acometidos pelo Coronavírus. A habitual elevada demanda pelo atendimento de nível terciário realizado por esta clínica, se traduziu em aumento do aprazamento para realização de procedimentos cirúrgicos e exames complementares.

Diante desta nova situação e o incômodo decorrente da necessidade de melhorar o tempo de espera para a realização do exame de histeroscopia, foram sendo criadas estratégias cujo

objetivo final é reduzir o intervalo de tempo entre a identificação da necessidade de realização do exame complementar e sua execução.

Para que tal objetivo seja alcançado, foram necessárias pactuações com outros setores do hospital e também com superiores hierárquicos para que forças fossem somadas visando otimizar a assistência à saúde prestada à Família Naval dentro do novo cenário mundial de saúde criado a partir da pandemia causada pelo Coronavírus 19.

Oportunamente, a realização de um curso de gestão em saúde ajudou sobremaneira a entender a magnitude implícita em gerir sistemas de saúde e simultaneamente apresentou soluções factíveis com embasamento teórico-prático. Nestes últimos dois anos, vivenciamos um turbilhão de acontecimentos que exaltaram a importância da prática da medicina baseada em evidências e a necessidade constante de aprimoramento científico e tecnológico na área da saúde. Mundialmente foi verificado um sinergismo no combate ao novo coronavírus, através da troca de conhecimentos, insumos e experiências em uma tentativa de frear o crescente e alarmante número de óbitos. Enfim o mundo foi obrigado a gerir uma crise que rapidamente se propagou, casou danos irreversíveis, nos fez repensar prioridades e entender que somos reféns daquilo que não podemos controlar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEREK, Jonathan S. **Tratado de Ginecologia**. 14ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008
2. DAMIAN, J.C. **Tratado de Videoendoscopia e Cirurgia Minimamente Invasiva em Ginecologia**. 2ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.
3. DONALDSON, L.J; GRAY, J.A. **Clinical governance: a quality duty for health organisations**. Quality in Health Care, 1998
4. Conselho Federal de Medicina. **Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatórios do SUS**. Rio de Janeiro, 13/09/2021. Disponível em: <portal.cfm.org.br> Acesso em: 24/10/2021
5. Instituto Nacional do Câncer. **Estatísticas de câncer**. Rio de Janeiro, 10/06/2021. Disponível em: <https:inca.gov.br> Acesso em: 20 jul. 2021.hinking management of chronic diseases. BMJ
6. LEWIS R, DIXON J. **Rethinking management of chronic diseases**. BMJ 2004;328(7433);220-2. Disponível em :<goo.gl/f9gojT>
7. MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
8. MENNCAGLIA L, Hamou JE. **Manual of Hysteroscopy- Diagnosis and Surgery**. ed. Tuttlingen: Endo Press, 2009
9. MERVIN MC, JACKSON S. **How we can improve waiting time for elective surgery in Australian public hospitals?** St Lucia, Brisbane, 2009. Disponível em: < goo.gl/38YjgL>

10. SAVELLI L, D Iaco P, Santini D, et al. **Histopatologic features and risk factors for benignity, hyperplasia and cancer in endometrial polyp.** American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2003.
11. SICILIANI L, MORAN V. **Measuring and comparing health care waiting times in OECD countries.** Health Policy, New York, 2014; 118(3): 292-303. Disponível em <dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.08.011>