

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA – EAD/ FIOCRUZ  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

CC(Md) Ana Beatriz de Bragança dos Reis

Medicina Hiperbárica no Hospital Naval Marcílio Dias  
A Descontinuidade de Acompanhamento: Avaliando Causas e Propondo Soluções

Rio de Janeiro  
2020

CC(Md) Ana Beatriz de Bragança dos Reis

Medicina Hiperbárica no Hospital Naval Marcílio Dias  
A Descontinuidade de Acompanhamento: Avaliando Causas e Propondo Soluções

Projeto de conclusão de curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – CDEAD/ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização: Gestão em Saúde.

Orientadora: Márcia Cristina Cid Araújo

Rio de Janeiro  
2020

CC(Md) Ana Beatriz de Bragança dos Reis

Medicina Hiperbárica no Hospital Naval Marcílio Dias  
A Descontinuidade de Acompanhamento: Avaliando Causas e Propondo Soluções

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

---

Márcia Cristina Cid Araújo, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio  
Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ

---

Clayre Lopes Bonfim, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca –  
EAD/ ENSP/FIOCRUZ

---

Monica Loureiro Satório, Marinha do Brasil

*Dedico esta vitória ao meu esposo, Ralf Vilela, que de forma especial e carinhosa deu-me força e coragem, apoiando-me nos momentos de dificuldades, quero dedicar também às minhas filhas, Lívia e Isabela, que embora não tivessem conhecimento disto, iluminaram de maneira especial os meus pensamentos levando-me a buscar mais conhecimentos. Sem deixar de agradecer de forma grandiosa meus pais, Alba Heloisa e Antonio (in memoriam), a quem eu rogo todas as noites a minha existência.*

## **AGRADECIMENTO**

Aos professores da Fiocruz, em especial à minha tutora Márcia Cid, pela ajuda, carinho, dedicação, correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

À Marinha do Brasil que me proporcionou a realização deste curso e à Instituição de Ensino Fiocruz, por toda sua expertise transparecendo através de seus professores, essencial no meu processo de formação profissional e por todos os ensinamentos que aprendi ao longo deste curso.

*Não se mede o estudo pelo número de páginas lidas numa noite ou pela quantidade de livros lidos num semestre. Estudar não é um ato de consumir ideias, mas sim de criá-las e recriá-las.*  
*Paulo Freire*

## RESUMO

A Medicina Hiperbárica é o ramo da medicina responsável pelo estudo e estabelecimento de protocolos de tratamento para todas as patologias para as quais o oxigênio sob pressão tem a função de auxiliar no tratamento. Essa terapia tem disponibilidade reduzida no nosso país e dada amplitude das suas indicações vem conquistando o seu lugar como tratamento adjuvante na cicatrização de feridas, no combate às infecções severas, na proliferação de tecidos, na neovascularização, no crescimento ósseo e no tratamento de osteomielite crônica. A sua eficiência e eficácia dependem da regularidade do estímulo ao metabolismo celular, sendo essencial para o condicionamento da fisiologia celular. O serviço de Medicina Hiperbárica, do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), desde sua criação segue com a missão de atuar através da resposta de pareceres submetendo os pacientes, com indicação formal e em condições clínicas, à terapia adjuvante de oxigenoterapia hiperbárica (OHB). No entanto tem sido observado um grande absentéismo e também em alguns casos uma irregularidade no seguimento da terapia, a partir da alta hospitalar dada aos pacientes pelas clínicas de origem, quando estes passam a ficar em regime ambulatorial de OHB. A resolutividade dessa descontinuidade de terapia OHB e uma interação mais eficiente nas propostas de tratamento, proporcionarão uma efetiva melhora e promoção de saúde aos pacientes, com importante diminuição de custos aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

Palavras-chave: Oxigenoterapia hiperbárica, Hospital Naval Marcílio Dias, Descontinuidade, Acessibilidade.

## **LISTA DE SIGLAS**

DSM – Diretoria de Saúde da Marinha

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

OHB – Oxigenoterapia Hiperbárica

PHSSMB- Política de Humanização do Sistema de Saúde da Marinha

PIC- Prática Interprofissional Colaborativa

SBMH - Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica

SSM – Serviço de Saúde da Marinha



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1.1 Objetivos</b> .....	12
1.1.1 Objetivo Geral.....	12
1.1.2 Objetivos Específicos.....	12
<b>1.2 Justificativa</b> .....	12
<b>1.3 Metodologia</b> .....	12
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
<b>2.1 A Terapia OHB</b> .....	13
<b>2.2 Acesso x Acessabilidade</b> .....	14
<b>3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	16
<b>3.1 Descrição da situação-problema</b> .....	16
<b>3.2 Explicação ou análise da situação-problema</b> .....	17
<b>3.3 Programação das ações</b> .....	18
3.3.1 Matriz de Programação de Ações I.....	18
3.3.2 Matriz de Programação de Ações II.....	19
<b>3.4 Gestão do Projeto</b> .....	20
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA</b> .....	23

## 1. INTRODUÇÃO

A Medicina Hiperbárica é o ramo da medicina responsável pelo estudo e implementação das normas técnicas e de segurança em ambientes pressurizados. É também responsável pelo estudo e estabelecimento de protocolos de tratamento para todas as patologias para as quais o oxigênio sob pressão tem a função de auxiliar no tratamento. (FERNANDES, 2009)

Não muito divulgada em nosso país e considerada por muitos médicos como empírica, ainda não é reconhecida como uma especialidade na Medicina. Todavia é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 1.457/95 como modalidade terapêutica e com diretrizes bem firmadas pela Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH).

O primeiro serviço hospitalar disponibilizando uma clínica hiperbárica ocorreu pela Marinha do Brasil, no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), no Rio de Janeiro em 1986. Em 2010 a Clínica de Medicina Hiperbárica teve seu parque remodelado, e hoje encontram-se em funcionamento uma câmara monoplace e uma multiplace de 11 lugares, à disposição dos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

**Figura 1** – Câmara Multiplace



Fonte: [www.sbmh.com.br](http://www.sbmh.com.br)

**Figura 2** – Câmara Monoplace



Fonte: [www.sbmh.com.br](http://www.sbmh.com.br)

De acordo com a mais recente avaliação, empregando OHB como um adjuvante para o manejo da ferida diabética refratária, a terapia diminuiu o risco de uma amputação maior e melhorou a cicatrização. (ANDRADE *et al*, 2016).

Desde sua criação, o serviço de Medicina Hiperbárica no HNMD segue com a missão de atuar em conjunto com outras clínicas, através da resposta de pareceres e da submissão dos pacientes, com indicação formal e em condições clínicas, à terapia adjuvante de oxigenoterapia hiperbárica (OHB).

Tem sido observado um aumento do absenteísmo e também em alguns casos uma irregularidade no seguimento desta terapia a partir da alta hospitalar, quando então os pacientes passam a manter a OHB em regime ambulatorial.

Uma vez que muitos pacientes, de certa forma, passam a ter uma acessibilidade restrita à terapia, por dificuldades que resultam em aumento na dispensa de recursos, e necessidade de uma rede de apoio que extrapola em muitos casos a sua capacidade, ocasionando uma diminuição importante da eficácia e eficiência do tratamento, com uma tendência maior a reinternação pelo mesmo motivo, com consequentes piores clínicas, necessidades de novas abordagens, procedimentos de amputação e novo período de internação, gerando uma insatisfação no paciente e na equipe de saúde.

O presente trabalho está organizado em 04 seções. Na primeira seção, denominada Introdução, será exposto uma síntese geral sobre o tema abordado, os objetivos (geral e específicos), a justificativa e a metodologia. Na segunda, serão apresentados no referencial teórico, o conceito de terapia OHB, seus princípios gerais e sua atuação no organismo. Será apresentada uma breve descrição aplicada dos conceitos de acesso x acessibilidade. A seguir, na terceira seção, será apresentado o projeto de intervenção através da descrição e análise do problema, da programação das ações e da gestão do projeto. Por fim, na quarta e última seção serão apresentadas as considerações finais.

Espera-se que o projeto proposto possa contribuir para melhorar as formas de acessibilidade do usuário do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), a esta terapia ainda tão pouco difundida em nosso país, mas à qual tem-se acesso no SSM e ainda promover uma interação maior entre o corpo clínico proporcionando um melhor plano estratégico de tratamento para os pacientes que necessitam de terapia OHB.

.  
.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Reduzir a descontinuidade e a irregularidade da terapia OHB nos pacientes em tratamento sob esquema ambulatorial.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- a) Ampliar o conhecimento das causas da descontinuidade de acompanhamento
- b) Melhorar o aproveitamento do SSM por seu usuário, no que tange a terapia OHB
- c) Reduzir custo final tanto para o próprio usuário quanto para o SSM, buscando uma gestão da clínica cada vez mais eficiente e com qualidade
- d) Promover maior interação entre as diversas clínicas do HNMD com a Clínica de Medicina Hiperbárica, objetivando a proposição conjunta do plano terapêutico do paciente
- e) Ampliar o conhecimento junto ao corpo clínico do HNMD, sobre a atuação da Clínica de Medicina Hiperbárica

## **1.2 Justificativa**

A OHB é um recurso eficaz com impacto positivo na redução do tempo para a resolução de afecções infecciosas, redução do tempo total de internação e do custo final do tratamento, tanto para o usuário quanto para o SSM, e vem se tornando cada vez mais uma importante chave na gestão da clínica. A melhoria da eficiência e eficácia no uso da terapia, bem como a diminuição da interrupção do tratamento, são estratégias muito importantes, tornando evidente a questão de que não adianta somente ter o recurso se ele é de algum modo falho, pela dificuldade de acessibilidade.

## **1.3 Metodologia**

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de intervenção desenvolvida por meio de um estudo de caso de abordagem qualitativa, cujo produto é um projeto de intervenção.

A pesquisa de intervenção explica os problemas e propõe soluções com o objetivo de resolvê-los efetivamente.

Para a identificação do problema foram observadas estatísticas internas realizadas de forma rotineira pela Clínica de Medicina Hiperbárica do HNMD.

Após uma breve discussão com os membros da equipe da clínica sobre os possíveis motivos, chegou-se no problema prioritário e suas possíveis causas.

A partir das possíveis causas, foram selecionadas as causas críticas, ou seja, as causas onde a autora tivesse governabilidade, que permitisse ação gerencial e reduzisse ou eliminasse o problema.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de livros, artigos, revistas e publicações sobre o tema para ser usada como referencial teórico e coleta de dados para a realização deste projeto de intervenção.

## **2.REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A Terapia OHB**

A oxigenoterapia hiperbárica é um tratamento adjuvante, realizado através do uso inalatório de oxigênio a 100% sob alta pressão, ambiente hiperbárico.

Conceitualmente é de cunho metabólico e não localizado, muito bem empregado para tratamento de feridas hipóxicas, sendo recomendado por diferentes sociedades médicas, organizações e agências de saúde em todo o mundo porque, apesar da existência de comorbidades, leva a um aumento da vascularização de forma global no organismo, melhora as atividades metabólicas e estimula fatores de crescimento e outros mediadores do processo de cicatrização (SBMH,2015).

O tratamento com oxigenoterapia hiperbárica tem disponibilidade reduzida no nosso país. Ainda não está disponível pelo SUS de forma global em nosso país, sendo disponibilizado apenas por alguns hospitais ou clínicas particulares espalhados pelo Brasil, pelo Hospital das Forças Armadas, em Brasília e no Rio de Janeiro pelo HNMD.

Dada a amplitude das suas indicações e conseqüente importância para a saúde, vem conquistando o seu lugar como tratamento adjuvante na cicatrização de feridas, no combate às infecções severas, na proliferação de tecidos, na neovascularização, no crescimento ósseo e no tratamento de osteomielite crônica (LACERDA, 2006)

A OHB, terapia adjuvante considerada longa, e com perfil dose dependente, é infligida ao paciente num período de 4 a 6 semanas em média, de forma diária, durante 90 minutos. (FLEGG *et al*, 2010).

A sua eficiência e eficácia dependem do estímulo ao metabolismo celular, sendo neste aspecto a regularidade, um fator essencial para o condicionamento da fisiologia celular.

Em média 95% dos pacientes que se submetem à oxigenoterapia hiperbárica não estão internados e comparecem ao Serviço de Medicina Hiperbárica diariamente provenientes de suas residências. Os demais 5% encontram-se internados devido às enfermidades de que são portadores, às quais demandam cuidados, tais como hidratação venosa ou curativos realizados sob anestesia em centro cirúrgico, e ainda antibioticoterapia venosa, que impedem sua permanência em domicílio, garantindo ao menos neste período uma frequência diária e contínua à terapia OHB, sem grandes dificuldades de acessibilidade.

As condições clínicas dos pacientes indicados à OHB, como presença de Diabetes Mellitus, alterações vasculares e ainda as características individuais, aumentam a prevalência e a complexidade das feridas e retardam sua resolução constituindo-se em desafio para todo corpo clínico envolvido com este paciente (LACERDA, 2006).

## **2.2 Acesso x Acessibilidade**

A irregularidade de presença do paciente, inicia quando esta passa a ser uma terapia de cunho ambulatorial, o que pode levar à diminuição de sua eficácia e eficiência, e com conseqüente tendência à reinternação, pioras clínicas, necessidades de novas abordagens, procedimentos de amputação possivelmente evitados, e um novo período de internação.

Tal situação gera insatisfação no paciente e na equipe de saúde, deixando clara a percepção de que não adianta somente ter o recurso, se ele de alguma forma não cumpre com

sua expectativa, seja pela dificuldade da acessibilidade, ou ainda por uma interação ineficiente da equipe multidisciplinar, no aspecto de definir a proposta terapêutica do paciente do início ao fim como um todo.

O acesso está relacionado com as dificuldades e as facilidades em obter o tratamento desejado, estando, portanto, intrinsecamente ligado às características da oferta e da disponibilidade de recursos. A garantia de acesso pressupõe a remoção de obstáculos físicos, financeiros e outros para a utilização dos serviços disponíveis (VUORI,1991). O tempo oportuno é o período durante o qual a prestação do cuidado ou da intervenção se faz mais benéfica e necessária (JCAHO,1993). Já a acessibilidade se refere à distância geográfica, tempo e custo.

Há ainda quem trabalhe com esses conceitos de forma relacional, onde acesso ou acessibilidade diz respeito à relação entre as características do sistema de saúde e aquelas da população que eles servem, ou ainda o grau de ajuste entre as características da população e da oferta (TRAVASSOS e MARTINS, 2004).

Isto nos remete a pensar sobre alguns aspectos da Política do Sistema de Saúde da Marinha e da Política de Humanização do Sistema de Saúde da Marinha, em consonância com a Política de Humanização do SUS, que preconizam a integração de equipes multidisciplinares, trabalhando em rede, tornando este processo de humanização permanente, favorecendo a acessibilidade, identificando as necessidades e construindo redes, com intuito de promover uma gestão da clínica eficiente, com um melhor aproveitamento de todo sistema tanto pelo paciente como para seus trabalhadores e ainda para a sua própria gestão (MB, 2019). Acesso e acessibilidade andando juntos e com ampla disponibilidade aos que necessitam.

Segundo Michelli (2011), o sucesso corporativo na prestação de serviços de saúde pelo Sistema UCLA, nos Estados Unidos, quando analisa o poder das interações entre o corpo assistencial, observa um ganho não só do paciente mas de todos incluídos neste processo saúde-doença-tratamento. E isso nos remete novamente aos conceitos do processo de humanização (MICHELLI, 2011).

E nesse contexto, observamos que, a partir do momento em que os pacientes passam ao regime ambulatorial de tratamento, em muitos casos a acessibilidade à terapia, torna-se

restringida, com o maior dispêndio de recursos no ir e vir para uma terapia de cunho diário, uma maior necessidade de uma rede de apoio elaborada e estruturada, que extrapola em muitos casos a capacidade individual do paciente, sendo agravado por um descontentamento psíquico social com toda a situação .

Este projeto de intervenção gira em torno de propor estratégias e ferramentas capazes de ampliar os cuidados acerca de uma desospitalização mais segura e que mantenha a promoção de oferta (acesso) e acessibilidade do paciente aos recursos existentes no SSM para seu efetivo cuidado, assim como busca uma interação mais eficiente entre o corpo clínico do HNMD para a promoção de um melhor planejamento do plano terapêutico do paciente.

### **3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

A Clínica de Medicina Hiperbárica foi inaugurada em 1986 no HNMD, o único hospital terciário da Marinha do Brasil, localizado na cidade do Rio de Janeiro, e em 2010 teve seu parque remodelado, e hoje encontram-se em funcionamento uma câmara monoplace e uma multiplace de 11 lugares, à disposição dos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

Esta clínica trabalha com a terapia adjuvante de OHB com maior abrangência às patologias não relacionadas ao mergulho, sendo desta forma uma clínica instituída à resposta de pareceres solicitados internamente e também pelas unidades ambulatoriais do Sistema de Saúde da Marinha.

No HNMD a Clínica de Medicina Hiperbárica atua mais usualmente em conjunto com as clínicas cirúrgicas de Traumatologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Plástica. E ainda com a Clínica Médica. Sendo a grande maioria dos casos relacionados com descências de suturas pós cirúrgicas, pós operatórios de amputações, alterações vasculares e feridas em pés diabéticos, osteomielites, abscessos profundos, pré e pós operatórios de cirurgias plásticas.

#### **3.1 Descrição da situação-problema**



A Clínica de Medicina Hiperbárica não dispõe de local para manter os pacientes sob sua supervisão após alta hospitalar pela clínica solicitadora do parecer, quando então eles passam à forma ambulatorial da OHB. E a partir deste momento, têm-se observado uma irregularidade no seguimento da terapia, cada vez mais frequente.

Como a OHB ocorre diariamente, 5x na semana, em média por 4 a 6 semanas, com duração de 90 minutos, isso gera um custo não só econômico ao paciente, mas ainda um custo psíquico-sócio-estrutural importante, que antes era minimizado quando ainda encontrava-se internado.

A descontinuidade deste acompanhamento e a irregularidade de comparecimento à terapia, com uma diminuição importante da eficácia e eficiência em sua totalidade, têm se mostrado importantes fatores para uma onda de tendência a reinternação de alguns pacientes, com consequentes pioras clínicas, necessidades de novas abordagens clínico-cirúrgicas, até procedimentos de amputação com novo período de internação.

No período de outubro de 2018 a dezembro de 2019, através das estatísticas de acompanhamento, realizadas internamente e de forma rotineira pela Clínica de Medicina Hiperbárica, observou-se que em média 50% dos pacientes, usuários do SSM, que são submetidos à OHB enquanto internados, interromperam a terapia após sua alta hospitalar.

Como um agravante observa-se ainda que em média 40% do corpo clínico do HNMD desconhece a forma de atuação desta clínica, mesmo quando falamos das clínicas parceiras, aquelas que usualmente solicitam parecer à Clínica de Medicina Hiperbárica.

### **3.2 Explicação ou Análise da Situação-Problema**

Sendo a Clínica de Medicina Hiperbárica responsável por uma terapia adjuvante, de cunho diário, dose dependente, funcionando em moldes de ambulatório dentro de um ambiente hospitalar, que por muitas vezes tem um tempo total de duração mais longo do que o período de internação do paciente, agravado por um processo de desospitalização nem sempre eficiente e integrado, tornando a OHB pouco resolutiva, com consequências importantes nas condições psíquico-sócio-econômicas do paciente.

E a observância da necessidade de uma rede de apoio melhor estruturada, que possibilite ao paciente manter seu tratamento, agravada por uma comunicação ineficiente entre as diversas clínicas do HNMD com a Clínica de Medicina Hiperbárica, no que cerne a proposta do plano de tratamento, incluindo o planejamento da alta com orientação ao paciente e seu familiar sobre a importância da continuidade do tratamento em regime ambulatorial, compromete de forma negativa a continuidade e a resolutividade terapêutica da OHB.

No desenvolver da pesquisa, algumas possíveis causas que poderiam explicar o problema, foram elencadas como a situação sócio-econômica do paciente, a dificuldade de interação entre as clínicas objetivando melhor planejamento e estratégia do plano de tratamento do paciente, necessidade de rodízio de leitos do hospital visto que existem algumas patologias/lesões que manteriam o paciente internado por mais de 2 meses para a continuidade de terapia OHB e ainda o pouco conhecimento da atuação da Clínica de Medicina Hiperbárica, pelo corpo clínico do HNMD.

E dentre as causas, algumas foram identificadas como críticas, e que quando atacadas gerencialmente podem levar à diminuição ou à resolução do problema.

Dentre as causas críticas estão a ineficiente interação entre as diversas clínicas do HNMD e a Clínica de Medicina Hiperbárica dificultando a manutenção do paciente em tratamento ambulatorial e ainda o pouco conhecimento do corpo clínico do HNMD sobre a atuação desta Clínica.

Em decorrência destas causas críticas tem-se observado a descontinuidade do tratamento hiperbárico (OHB) após a alta hospitalar do paciente pela clínica de Origem, com o aumento dos custos finais totais para o paciente, assim como pra o próprio SSM.

### **3.3 Programação das ações**

#### **3.3.1 Matriz de Programação de Ações I**

**Tabela I** – Programação de ações I (a)

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	Descontinuidade do tratamento hiperbárico (OHB) após a alta hospitalar do paciente pela clínica de Origem
<b>Causa:</b>	Ineficiente interação entre as diversas clínicas do HNMD e a Clínica de Medicina Hiperbárica dificultando a manutenção do paciente em tratamento ambulatorial
<b>Descritor:</b>	50% dos pacientes após sua alta hospitalar, interrompem ou fazem de forma irregular a terapia de OHB
<b>Indicador:</b>	Porcentagem de pacientes que interrompem o tratamento pós alta hospitalar
<b>Meta:</b>	Diminuir em 20% a interrupção do acompanhamento após alta hospitalar
<b>Impacto a ser gerado:</b>	Redução da perda de acompanhamento, com um melhor planejamento da estratégia de tratamento do paciente, com maior resolutividade das patologias de forma mais definitiva

Fonte: próprio autor

**Tabela II** - Programação de ações I (b)

<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Discutir caso a caso o planejamento do plano de tratamento dos pacientes com as clínicas solicitantes de parecer	Conhecimento Humano	Plano de tratamento elaborado em conjunto	Março 2021	CC(Md) Ana Bragança
Criar e aplicar questionários junto aos pacientes, para levantar causas do absenteísmo	Humano Administrativo Questionários	Questionários aplicados	Março 2021	CC(Md) Ana Bragança
Analisar os questionários aplicados	Humano Administrativo	Causas levantadas	Mai 2021	CC(Md) Ana Bragança

Desenvolver proposta para melhoria da acessibilidade do paciente ambulatorial à terapia OHB	Administrativo	Proposta criada com base nas causas levantadas	Dezembro 2021	CC(Md) Ana Bragança
Apresentar proposta de projeto à alta administração do HNMD e da DSM	Administrativo Conhecimento Financeiro	Aprovação da proposta e melhor acessibilidade ao paciente	Junho 2023	CC(Md) Ana Bragança

Fonte: próprio autor

### 3.3.2 Matriz de Programação de Ações II

**Tabela III**– Programação e Ações II (a)

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	Descontinuidade do tratamento hiperbárico (OHB) após a alta hospitalar do paciente pela clínica de Origem
<b>Causa:</b>	Pouco conhecimento do corpo clínico do HNMD sobre a atuação da Clínica de Medicina Hiperbárica
<b>Descritor:</b>	Em média 40% do corpo clínico do HNMD desconhece a atuação da Clínica de Medicina Hiperbárica
<b>Indicador:</b>	Porcentagem do corpo clínico que tem pouco conhecimento sobre a atuação da Clínica de Medicina Hiperbárica
<b>Meta:</b>	Aumentar em 30% ao longo de 1 ano o conhecimento sobre a atuação da Clínica de Medicina Hiperbárica
<b>Impacto a ser gerado:</b>	Aumento do conhecimento sobre a terapia OHB e melhoria na interação entre as diversas clínica do HNMD com a Clínica de Medicina Hiperbárica

Fonte: própria autora

**Tabela IV**– Programação e Ações II (b)

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Elaborar e aplicar	Humano	Aplicação de	Junho	CC(Md) Ana

questionário, em 05 áreas clínicas, 05 áreas cirúrgicas e na alta administração do HNMD sobre conhecimentos gerais da atuação da Medicina Hiperbárica	Administrativo	questionário	2021	Bragança
Analisar e compilar dados do questionário	Administrativo	Dados analisados e compilados	Agosto 2021	CC(Md) Ana Bragança
Confeccionar banners e vídeos informativos sobre a atuação da Clínica de Medicina Hiperbárica	Conhecimento Administrativo Financeiro	Material informativo confeccionado	Junho 2022	CC(Md) Ana Bragança
Espalhar nos locais de maior visibilidade dentro do HNMD o material confeccionado	Conhecimento Administrativo Financeiro	Aumento do conhecimento da atuação da Clínica de Medicina Hiperbárica baseado nos dados analisados e compilados	Junho 2022	CC(Md) Ana Bragança

Fonte: próprio autor

### 3.4 Gestão do Projeto

Aguilar e Ander-Egg (1994) citam que a avaliação é uma forma de pesquisa aplicada, sistemática, planejada e dirigida, destinada a identificar, obter e proporcionar, de maneira válida e confiável, dados e informação suficiente e relevante com o propósito de produzir efeitos e resultados concretos, de forma tal que sirva de base ou guia para uma tomada de decisões racionais e inteligentes entre cursos de ação, ou para solucionar problemas e promover o conhecimento e a compreensão dos fatores associados ao êxito ou ao fracasso de seus resultados.

Este trabalho prevê sua gestão através do acompanhamento dos indicadores das matrizes com a finalidade de aumentar a eficiência da terapia OHB, sua eficácia no tratamento

resolutivo, e a implantação com bom funcionamento de uma rede de apoio efetiva. Soma-se a isso uma ampliação no conhecimento da atuação da Clínica de Medicina Hiperbárica e promoção de propostas terapêuticas mais eficazes e em conjunto, que promoverão uma gestão da clínica mais concreta.

O acompanhamento de seus indicadores e a avaliação de seus resultados serão postergados para o ano de 2021, em decorrência da pandemia da Covid-19, ao longo do ano de 2020. Porém o acompanhamento das ações propostas na matriz, será através da manutenção do acompanhamento interno realizado pela Clínica de Medicina Hiperbárica, através ainda de uma percepção positiva de melhoria em relação ao processo de confecção dos planos de tratamento, da interação do corpo clínico, e na desospitalização mais eficiente para os paciente com o apoio de uma rede mais integrada e melhor estruturada, resultando em um impacto positivo na queda da descontinuidade da terapia OHB .

Não deixando de identificar as possíveis falhas, com o intuito de corrigi-las, e a verificação das ações que alcançaram os resultados esperados.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Existe uma grande motivação para que o projeto seja colocado em prática com brevidade, particularmente por sua autora.

Poder empregar todo aprendizado após o término de um curso, com o objetivo de melhorar o desempenho do seu local de trabalho é bastante gratificante.

A realização do Curso de Gestão em Saúde será muito importante para minha carreira na Marinha do Brasil, assim como ampliou a minha visão sobre os aspectos da saúde pública no nosso país e que existem maneiras de torná-la cada vez melhor e mais eficiente.

A oxigenoterapia hiperbárica é um tratamento com excelente custo-benefício. Além de não ser invasivo, reduz o tempo de internação hospitalar, o uso de antibióticos, de curativos complexos e de intervenções cirúrgicas, diminuindo em mais de quatro vezes a necessidade de amputação de membros e possibilita o retorno às atividades habituais do paciente mais rapidamente. Todos esses fatores resultam, além da redução dos custos sociais, em diminuição dos custos financeiros envolvidos na assistência.

Estudos demonstram a necessidade de trabalho colaborativo interprofissional para o alcance da assistência centrada no paciente, com custo e qualidade adequados. Entre os profissionais que atuam nas instituições de assistência à saúde, a Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) aumenta a satisfação dos pacientes e dos profissionais, é mais custo efetiva, melhora os desfechos dos pacientes e pode conduzir à melhoria da qualidade assistencial à saúde da população, como diz Batista (2018) em sua análise sobre o trabalho colaborativo.

O melhor entendimento das necessidades dos pacientes pode conduzir os profissionais a atingir melhor qualidade assistencial, com melhor desempenho no trabalho, assim como maior satisfação dos pacientes, com o uso mais adequado de recursos, sem desperdícios. Uma gestão da clínica eficaz e com qualidade.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- AGUILLAR, M.J. e ANDER-EGG, E. **Avaliação de serviços e programas sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- ANDRADE SM, VIEIRA SANTOS ICR. **Oxigenoterapia hiperbárica para tratamento feridas**. Rev Gaúcha Enferm. jun 2016. 37(2): e59257. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.59257>>. Acesso em set. 2020.
- BAKER DP, DAY R, SALAS E. **Teamwork as essential component of high- reliability organization**. Health Serv Res. 2006; 41(4 Pt 2):1576-98.
- BATISTA REA, PEDUZZI M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface** (Botucatu) 22 (Suppl 2) 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0755>>. Acesso em out. 2020.
- BHUTANI S, VISHWANATH G. **Hyperbaric oxygen and wound healing**. Indian J Plast Surg. 2012;45(2):316-24.
- BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Manual de medicina hiperbárica. Niterói: 2006. Resolução CFM- 1.457/1995. Brasília: CFM; 1995.
- BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Política de Humanização no Sistema de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: < [www.marinha.mil.br/dsm/normas](http://www.marinha.mil.br/dsm/normas)>. Acesso em out. 2020.
- COTTA Tereza Cristina. Metodologias de avaliação de programas e projetos sociais: análise de resultados e de impacto. **Revista do Serviço Público**, ed. 49, n. 2, abr-jun 1998.
- FERNANDES, T. D. Medicina Hiperbárica. **Acta Med Port** Vol.22(4). p.323 -334, 2009.
- FLEGG, J.A., MCELWAIN, D.L.S., BYRNE, H.M. **Mathematical model of hyperbaric oxygen therapy applied to chronic diabetic wounds**. Bull. Math. Biol., 72 (7) (2010), pp. 1867–1891. Disponível em: <[http://download.springer.com/static/pdf/493/art%253A10.1007%252Fs11538010-9514-7.pdf?auth66=1407953789\\_9987f55e254533456fd66ca0b7503728&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/493/art%253A10.1007%252Fs11538010-9514-7.pdf?auth66=1407953789_9987f55e254533456fd66ca0b7503728&ext=.pdf)>. Acesso em ago. 2020.
- JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations). **The Measurement Mandate – on the Road Performance Improvement in Health Care**. Chicago IL, Department of Publications, 53p. 1993.
- LACERDA, E. Atuação da enfermagem no tratamento com Oxigenoterapia Hiperbárica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol.14, nº1. ISSN: 0104-1169, 2006. Disponível em:<[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>, acesso em jul. 2020.
- SANTOS ICRV, NUNES ENS, MELO CA, FARIAS DG. **Amputations for diabetic foot and social factors: implications for nursing preventive care**. Rev Rene. 2011;12(4):684-91.



SCARDUA, Sandro (2018). **Gestão do Corpo Clínico, desempenho hospitalar, e a difícil tarefa de enxergar além.** Saúde Business by Informa Markets. Disponível em: <<http://www.saúdeBusiness.mhtml>>. Acesso em jun 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA HIPERBÁRICA- **Diretrizes SQ&E Segurança e Qualidade e Ética.** 2014 - 2015 Revisão. Disponível: <<http://www.hiperbarica.med.br/perguntas>>. Acesso em set. 2020.

TRAVASSOS CM e MARTINS M (2004). Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, 20(suppl.2): S190-S198.

VUORI, H. A qualidade da Saúde. *Saúde para Debate*, 3:17-25. Fev. 1991. Disponível em: <http://bases.bireme.br/>>. Acesso em out. 2020.

WILLERS, S.C.A. **Oxigenioterapia hiperbárica no tratamento de feridas cutâneas – modelagem da dinâmica cicatricial e da difusão do oxigênio.** Dissertação apresentada ao Curso de Pós Graduação *Stricto Sensu* (Modelagem Matemática) – Nível Mestrado – da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 84f. mai. 2015. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/2780>>. Acesso em ago. 2020.

ZWARENSTEIN M, GOLDMAN J, REEVES S. *Interprofessional collaboration: effects of practice-based intervention on professional practice healthcare outcomes: Cochrane Database.* Syst Rev. 2017; 22(6):CD000072.