



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

**CARLOS EDUARDO PIRES HENRIQUES**

**PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO TEMPO DE  
APRAZAMENTO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS NA CLÍNICA DE  
NEUROCIRURGIA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS**

Rio de Janeiro

2020  
Carlos Eduardo Pires Henriques

PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO TEMPO DE  
APRAZAMENTO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS NA CLÍNICA DE  
NEUROCIRURGIA DO 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.

Orientador(a): Marcia Cristina Cid Araújo

Rio de Janeiro  
2020  
Carlos Eduardo Pires Henriques

PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO TEMPO DE  
APRAZAMENTO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS NA CLÍNICA DE  
NEUROCIRURGIA DO 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.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

## **AGRADECIMENTOS**

À orientadora Marcia Cid, pela sua compreensão, apoio e orientação, estímulo e paciência, a qual me dedicou durante todo o curso.

À todos os nossos colegas da turma do C-SUP 2020, especialmente os amigos da Turma 04 do Curso de Gestão em Saúde.

Aos companheiros de trabalho da Clínica de Neurocirurgia do Hospital Naval Marcilio Dias, que tanto me incentivaram e vão participar da aplicação desse projeto.

À minha amada família: minha esposa e meus filhos, pela compreensão das horas ausentes.



*“A gente nunca se acostuma com o sofrimento humano.”*

*General de Divisão Santos Cruz*

## RESUMO

Neste trabalho procura-se discutir os desafios da gestão das filas de espera por uma consulta ambulatorial na especialidade de neurocirurgia em um hospital militar de abrangência nacional. Através da análise do longo tempo de aprazamento para essas consultas, demonstra-se a distância da proposta humanizadora do Sistema de Saúde da Marinha, do Sistema Único de Saúde (SUS) e de outros diferentes Sistemas de Saúde. O objetivo principal é identificar as causas do problema apresentado e, propor ações gerenciais de intervenção que consolidem a redução de filas e do tempo de espera por uma consulta ambulatorial na Clínica de Neurocirurgia do Hospital Naval Marcílio Dias. Através da gestão participativa dos envolvidos nesse trabalho, serão implantadas ações que aumentam a oferta do serviço especializado e proporcionem o melhor acolhimento dos pacientes, objetivando o alcance da meta estabelecida de reduzir o tempo médio de espera por uma consulta ambulatorial na Clínica de Neurocirurgia do HNMD para no máximo 90 dias. Demonstra-se assim, que o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde é uma garantia constitucional, elemento fundamental dos direitos e da cidadania.

**Palavras chaves:** Filas de Espera – gestão. Aprazamento – consultas.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SUS - Sistema Único de Saúde

SSM - Sistema de Saúde da Marinha

HNMD - Hospital Naval Marcílio Dias

AN - Ambulatórios Navais

OMFM - Organizações Militares com Facilidades Médicas

SMI - Serviço de Medicina Integral

SAE - Serviço de Atendimento de Emergência



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>1.1 OBJETIVOS</b> .....	5
1.1.1 Objetivo Geral .....	5
1.1.2 Objetivos Específicos .....	5
<b>1.2 JUSTIFICATIVA</b> .....	5
<b>1.3 METODOLOGIA</b> .....	6
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	7
<b>2.1 A ORIGEM, AS CONSEQUÊNCIAS E AS RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA ADMINISTRAÇÃO DAS FILAS</b> .....	7
<b>2.2 - AS SUBESPECIALIDADES NEUROCIRÚRGICAS E A SUA IMPORTÂNCIA NO ACOLHIMENTO DOS PACIENTES</b> .....	9
<b>3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	11
<b>3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA</b> .....	11
<b>3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA</b> .....	12
<b>3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES</b> .....	13
<b>3.4 GESTÃO DO PROJETO</b> .....	15
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	16
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Longos tempos de espera para consultas especializadas tem se constituído um problema comum em diferentes sistemas de saúde (CONASS, 2003), estando entre as principais barreiras ao acesso a cuidados integrais à saúde. Além de ser um importante determinante da satisfação de profissionais e usuários, o tempo de aprazamento de consultas é um importante indicador da qualidade dos serviços, por estar relacionado à capacidade de resposta do sistema às necessidades de saúde da população (VIEIRA, 2015).

De modo geral, o aumento da demanda por consultas médicas especializadas e conseqüentemente do seu aprazamento, decorre, sobretudo, da ampliação da cobertura da atenção básica, do aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas, somada a insuficiência de recursos e de serviços (VIEIRA, 2015).

A seção de ambulatórios da Clínica de Neurocirurgia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) possui, como sua atribuição principal, a prestação de atendimento específico em regime ambulatorial aos pacientes encaminhados por outras Clínicas e Serviços do Hospital, por médicos dos Ambulatórios Navais (AN) e/ou outras Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM) e, àqueles pacientes que a própria Clínica julgue necessário tal acompanhamento após alta hospitalar.

Como norma básica de funcionamento da seção de ambulatórios da Clínica de Neurocirurgia do HMND, os pacientes são agendados para atendimento nos consultórios e atendidos com horário marcado, levando-se em conta a potencial gravidade da patologia, a capacidade instalada da seção e a situação funcional do usuário no Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

Nos últimos 6 meses antes da pandemia de COVID-19, após aferição de dados estatísticos próprios, evidenciou-se um elevado tempo de aprazamento na marcação de consultas ambulatoriais na Clínica de Neurocirurgia do HNMD.

Diante da importância da seção de ambulatórios para funcionamento da Clínica de Neurocirurgia do HNMD, bem como, para o fluxo de atendimento de pacientes portadores de patologias em sua área de abrangência no âmbito de todo SSM, optou-se para temática desse projeto: a redução do aprazamento de consultas ambulatoriais na Clínica de Neurocirurgia do HNMD.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 - Objetivo Geral**

Reduzir o tempo de aprazamento de consultas ambulatoriais na Clínica de Neurocirurgia do HNMD.

### **1.1.2 - Objetivos Específicos**

a) Aumentar a oferta de consultas ambulatoriais programadas mensalmente na Clínica de Neurocirurgia do HNMD;

b) Implantar ambulatórios de subespecialidades neurocirúrgicas na Clínica de Neurocirurgia do HNMD;

c) Qualificar os colaboradores (técnicos de enfermagem e a secretaria) da Clínica de Neurocirurgia do HNMD para o acolhimento dos pacientes e;

d) Implantar a estratificação de agendamento por gravidade e, correto direcionamento dos casos aos ambulatórios específicos.

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

O acesso a atenção médica especializada em tempo hábil é de grande importância, sobretudo frente a possibilidade de garantia da atenção necessária, uma vez que nem sempre é compatível com a gravidade da condição de saúde. Deste modo, a longa espera pode propiciar o sofrimento do paciente, 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).

Acredita-se que o tempo de espera aceitável para uma primeira consulta com o médico especialista não deve ultrapassar 90 dias (3 meses) (VIEIRA, 2015).

Visando a melhoria na assistência aos usuários do SSM que necessitam de avaliação, tratamento – cirúrgico ou não – e, acompanhamento no ambulatório da Clínica de Neurocirurgia

do HNMD, tem se buscado maneiras para reduzir o tempo de aprazamento de consultas, bem como, estratificação de prioridades baseadas na potencial gravidade dos casos.

### 1.3 METODOLOGIA

O presente trabalho científico consiste em uma pesquisa de intervenção, com o objetivo de modificar a realidade estudada. O produto, é um projeto de intervenção a ser implementado após o período de restrições sanitárias impostas pela pandemia de COVID-19, seguindo a metodologia de problematização identificada no Ambulatório da Clínica de Neurocirurgia do HNMD.

Reuniões com todos os profissionais da Clínica de Neurocirurgia do HNMD orientaram a identificação e explicação da situação-problema. Após o “Brainstorm”, as diversas causas elencadas foram combinadas em grupos afins e, inseridas em uma matriz de seleção de problemas, conduzindo ao reconhecimento de uma causa-crítica. A determinação dessa causa crítica baseou-se nos critérios de governabilidade, permissão de ação gerencial e redução ou eliminação do problema.

Os dados coletados para definição dos descritores da situação-problema foram obtidos através da aferição estatísticas próprias da Clínica de Neurocirurgia do HNMD, no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020. Importantes descritores foram extraídos, tais como, o tempo médio de espera por uma consulta ambulatorial desde a sua marcação até o atendimento (aprazamento) e, quantidade média de consultas realizadas mensalmente.

Na construção do referencial teórico, foi realizada uma revisão da literatura com pesquisa de artigos de referência na literatura especializada sobre a temática da gestão/gerenciamento das filas de espera no tempo para consulta com médicos especialistas.

De posse da causa crítica, foi desenhado o plano de intervenção, utilizando a matriz de programação de ações e, estabelecendo um planejamento para concretizá-las. Abordou-se, ainda, os recursos necessários, produtos a serem alcançados, prazo para conclusão e o agente responsável

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A experiência internacional sobre filas em saúde é vasta, assim como é ampla a investigação teórica e gerencial para compreender e tratar esse problema (MARINHO, 2004).

### **2.1 A ORIGEM, AS CONSEQUÊNCIAS E AS RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA ADMINISTRAÇÃO DAS FILAS**

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). Resulta, em parte, das fragilidades nas articulações entre os níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde (AREAL, 2018).

Para Ed Wilson Rodrigues Vieira (2015) o aumento da demanda por consultas médicas especializadas e conseqüentemente do seu aprazamento, decorre, sobretudo, da ampliação da cobertura da atenção básica, do aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas, somada a insuficiência de recursos e de serviços. Tal realidade pode ser vivenciada dentro do SSM através da ampliação do Sistema de Medicina Integral (SMI) sem a mesma taxa de crescimento dos serviços de média e alta complexidade.

Outro problema clássico gênese e manutenção das filas e de muito impacto quando os recursos são escassos, como na saúde, é o absenteísmo. O fato de deixar de utilizar a capacidade instalada implica desperdício de recursos caros, que ficarão ociosos, e esperas desnecessárias por parte dos clientes (SILVA, 2017).

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/credibilidade do sistema de saúde em decorrência de tempos de espera elevados e/ou imprevisíveis e/ou “injustos” (MARINHO, 2004).

O gerenciamento das filas - em geral - é, sem dúvida, um dos maiores desafios enfrentados por gestores de diferentes áreas de atuação, em especial dentro dos serviços de saúde. O gerenciamento das filas e do tempo de espera por serviços de saúde, como uma consulta ambulatorial especializada, por exemplo, tem por objetivo a otimização do uso da capacidade instalada através da ordenação racional e eficiente do acesso dos clientes (pacientes) que irão utilizar tais serviços. Desta forma, a gestão das filas para consultas especializadas é uma atividade fundamental na garantia do acesso integral e ao bom desempenho dos sistemas de saúde (AREAL, 2018).

Em situações de recursos cada vez mais escassos, como vivenciado no SSM e especialmente no SUS, a atenção ao gerenciamento das filas de espera tornou-se fundamental. Desta forma, as propostas de estratégias gerais para organizar os fluxos de atendimento aos pacientes são poderosos instrumentos de garantia da continuidade do cuidado e redução da ociosidade da capacidade instalada.

Os gestores do SSM e do SUS vem estimulando intensamente projetos de humanização do atendimento, através de operações organizadas e estruturadas com objetivo de reduzir as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco.

Quando realizada uma revisão da literatura sobre a temática da gestão/gerenciamento das filas de espera no tempo para consulta com médicos especialistas, evidenciam-se iniciativas baseadas em algumas ou todas as temáticas abaixo:

- Estabelecimento e detecção de prioridades de atendimento dentro das filas de espera e, a correta destinação dos clientes;
- Definição de fluxos de encaminhamentos internos e externos calcados na comunicação através dos sistemas de referência e contra-referência;
- Gerenciamento de esperas considerando as características da clientela e o padrão de demanda não uniforme;
- Sistemas de marcação de consultas com hora marcada, senhas, entre outros, fim evitar congestionamento de pacientes;
- Criação de ambientes de espera confortáveis e acolhedores ao bem-estar dos clientes e, dispondo de informativos para prevenção e promoção de saúde.

## **2.2 AS SUBESPECIALIDADES NEUROCIRÚRGICAS E A SUA IMPORTÂNCIA NO ACOLHIMENTO DOS PACIENTES**

Há mais de 50 especialidades médicas. A especialização em neurocirurgia envolve a residência médica com duração de 5 anos. Após a obtenção do título de especialista, o profissional poderá atuar como neurocirurgião geral, mas se quiser pode buscar uma subespecialização, estudando uma ou mais das 13 subespecialidades que a neurocirurgia oferece. Dentre essas, pode-se destacar, neurocirurgia oncológica e da base do crânio, neurotraumatologia e neurointensivismo, neurocirurgia vascular e endovascular, neurocirurgia pediátrica e neurocirurgia fetal, neurocirurgia funcional e, neurocirurgia da coluna vertebral.

Analisando estatísticas de atendimento ambulatorial, verificam-se os grupos de patologias que demandam um maior quantidade de atendimentos em determinado período de tempo. Essa frequência de atendimentos baseia-se não somente em uma elevada incidência das queixas e de encaminhamentos relacionados, mas também, ao perfil de acompanhamento crônico de grande parte das patologias avaliadas, a potencial gravidade das patologias em questão e, a eventual necessidade de reavaliações ambulatoriais como em pós-operatórios recentes ou pós-altas hospitalares.

A maior demanda de atendimentos ambulatoriais na Clínica de Neurocirurgia do HNMD – consultas de primeira vez ou retorno – estão relacionadas as patologias da coluna vertebral devido a sua elevada incidência. Felizmente uma minoria desses casos se apresentam com sinais/sintomas de maior gravidade ou são referenciados para a abordagem cirúrgica. Entretanto, são casos que ele contribuem para o elevado aprazamento de consultas devido ao seu perfil de acompanhamento crônico.

Por outro lado, tem se observado na Clínica de Neurocirurgia do HNMD, um crescente numero de referenciamentos relacionados as patologias oncológicas e as patologias vasculares, através de encaminhamentos originados do SMI, ambulatorios de outras especialidades médicas e, admissões no Serviço de Atendimento de Emergência (SAE). Ao contrario do grupo de patologias previamente citados, a maioria desses casos se apresentam com sinais/sintomas de maior gravidade real ou potencial e, são referenciados para abordagem cirúrgica. Contribuem elevando o aprazamento em função da complexidade dos casos e a consequente necessidade de avaliações ambulatoriais regulares.



Diante do exposto, fica claro que as diferentes patologias mencionadas não podem ser agregadas em uma única fila de espera por consulta ambulatorial. Fica explícito que diferentes patologias devem ser acolhidas e estratificadas de maneira impar, respeitando as individualidades de cada caso e favorecendo a correta destinação e resolução do caso. Logo, a criação de 3 ambulatórios dessas 3 subespecialidades - neurocirurgia vascular, neurocirurgia oncológica e neurocirurgia da coluna vertebral – implementa um diferencial positivo dentro da organização da seção de ambulatórios da Clínica de Neurocirurgia do HNMD e do SSM.

Muitos serviços e/ou departamentos de neurocirurgia no Brasil e no mundo, procuram utilizar essa divisão de cuidados por subespecialidades, em sua organização funcional. Desta forma, através do acolhimento das queixas dos pacientes, é possível distribuí-los ao profissional mais qualificado para a resolução de sua demanda, bem como, sua estratificação de prioridade de agendamento. Este modelo de acolhimento significa uma mudança na organização do processo de trabalho, além de uma postura diferenciada do profissional de saúde frente ao usuário (GOULART, 2013).

### **3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O HNMD é o hospital de referência na assistência a uma população de aproximadamente de 350.000 usuários entre militares, seus dependentes e civis. A missão deste hospital é contribuir para a eficácia do SSM, disponibilizando atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade.

O HNMD dispõe de todas as especialidades médicas distribuídas em 14 andares. A Clínica de Neurocirurgia (HNMD 12.9) se situa no segundo andar, está funcionalmente subordinada ao Departamento de Cirurgia (HNMD-12). Atualmente, a Clínica de Neurocirurgia é composta exclusivamente por oficiais médicos de ativa especialistas em neurocirurgia, além de um oficial-aluno do Curso de Aperfeiçoamento em Neurocirurgia, praças com formação técnica em enfermagem e, uma secretária de firma terceirizada.

A seção de ambulatórios da Clínica de Neurocirurgia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) possui, como sua atribuição principal, a prestação de atendimento específico em regime ambulatorial aos pacientes encaminhados por outras Clínicas e Serviços do Hospital, por médicos dos Ambulatórios Navais (AN) e/ou outras Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM) e, àqueles pacientes que a própria Clínica julgue necessário tal acompanhamento após alta hospitalar.

Como norma básica de funcionamento da seção de ambulatórios da Clínica de Neurocirurgia do HMND, os pacientes são agendados para atendimento nos consultórios e atendidos com horário marcado todas as segundas e sextas-feiras no período da manhã. Tal marcação tenta obedecer a distribuição de 20 pacientes para cada um dos períodos citados - levando-se em conta faltas e “extras”. Leva em consideração, ainda, a capacidade instalada da seção, a potencial gravidade da patologia - mesmo não havendo ambulatórios especializados nas subáreas de atuação da neurocirurgia - e, a situação funcional do usuário no SSM.

#### **3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

A problematização deste estudo consiste no elevado tempo de espera por uma consulta ambulatorial na Clínica de Neurocirurgia do HNMD, acarretando possível aumento na gravidade da patologia neurocirúrgica e insatisfação dos usuários do SSM, relacionado ao longo apazamento. Os seguintes dados, aferidos de estatísticas de produtividade próprias, apresentam-se como descritores do problema:

- O tempo de espera por uma consulta ambulatorial desde a sua marcação até o atendimento (aprazamento) na Clínica de Neurocirurgia do HNMD era de aproximadamente 120 dias (4 meses);
- O elevado tempo de espera ocorria a despeito da realização de aproximadamente 200 consultas ambulatoriais por mês na Clínica de Neurocirurgia do HNMD. Dentro desse número médio de consultas ambulatoriais realizadas mensalmente pela Clínica de Neurocirurgia do HNMD, aproximadamente 40 consultas são relacionadas a encaminhamentos de outras Unidades de Atendimento do SSM e/ou de outras Clínicas da mesma Unidade, ou seja, consultas de “primeira vez”.

### **3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

Após ser identificada a situação indesejada, foram estabelecidas etapas metodológicas sequenciais para o estabelecimento de suas causas, sendo destacados como causadores da situação-problema:

- Número reduzido de profissionais especializados para realizar os atendimentos ambulatoriais;
- Elevada demanda de pacientes encaminhados para avaliação pela Clínica de Neurocirurgia do HNMD;
- Centralização no HNMD das atividades ambulatoriais na especialidade de Neurocirurgia no âmbito do SSM na área do Rio de Janeiro;
- Perfil de acompanhamento crônico de grande parte das patologias avaliadas, tratadas – cirurgicamente ou não – e, acompanhadas no ambulatório da Clínica de Neurocirurgia do HNMD;
- Elevado absenteísmo de pacientes agendados no ambulatório da Clínica de Neurocirurgia;
- Ocupação de especialistas em atividades militares fora da Clínica de Neurocirurgia do HNMD.

Após submeter as causas supracitadas à critérios de seleção baseados em governabilidade sobre as mesmas, possibilidade de ação gerencial e, capacidade de redução ou eliminação da

situação indesejada, identifico como causa fortemente impactante sobre a situação-problema e sobre a qual medidas gerenciais de enfrentamento devem ser elaboradas: a oferta de consultas programadas inferior a necessidade dos usuários.

### 3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

O presente projeto de intervenção pretende atuar sobre a causa crítica que, além de apresentar governabilidade, impacta de forma significativa no problema a ser enfrentado.

Frente ao exposto, foram elaboradas propostas de intervenção que, pretendem ser implementadas após o período de restrições impostas pela pandemia COVID-19, objetivando a redução do tempo médio de espera por uma consulta ambulatorial.

- Medidas que aumentam a oferta de serviços especializados estão, frequentemente, entre as principais estratégias para redução do tempo de espera (VIEIRA, 2015).
- Da mesma forma, o adequado reconhecimento e estratificação de prioridades de atendimento baseadas na potencial gravidade dos casos, possibilita um menor tempo de espera. “Acesso e acolhimento, são elementos essenciais do atendimento, para que se possa atuar efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo” (GOULART, 2013). Assim, o preenchimento adequado das guias de referência/encaminhamento pelos profissionais de saúde é fundamental. Entretanto, o presente projeto não tem abrangência sobre todos os profissionais encaminhadores.

**Problema a ser enfrentado:** Elevado tempo de aprazamento na marcação de consultas ambulatoriais na Clínica de Neurocirurgia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD);

**Causa Crítica:** Oferta de consultas programadas inferior a necessidade dos usuários;

**Descritor:** O tempo de espera para marcação de uma consulta ambulatorial (aprazamento) na Clínica de Neurocirurgia do HNMD de aproximadamente 120 dias (4 meses);

**Indicador:** Tempo de espera para a marcação de consultas na Clínica de Neurocirurgia do HNMD;

**Meta:** Redução do tempo médio de espera por uma consulta ambulatorial (aprazamento) na Clínica de Neurocirurgia do HNMD para no máximo 90 dias (3 meses);

**Impacto a ser gerado (resultado):** Melhoria na assistência aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha que necessitam de avaliação, tratamento – cirúrgico ou não – e, acompanhadas no ambulatório da Clínica de Neurocirurgia do HNMD.

### Matriz de Programação de Ações

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Aumentar gradativamente a oferta de consultas ambulatoriais programadas mensalmente	Humanos	Consultas ambulatoriais gradativamente aumentadas	Fevereiro, março e abril de 2021	Carlos Eduardo Pires Henriques
Criar ambulatórios de subespecialidades neurocirúrgicas	Humanos	Ambulatórios de subespecialidades criadas	Janeiro de 2021	Carlos Eduardo Pires Henriques
Qualificar a equipe da Clínica de Neurocirurgia para acolher as queixas dos pacientes encaminhados, bem como, sua estratificação de prioridade de agendamento	Humanos	3 técnicos de enfermagem e 1 secretária da Clínica de Neurocirurgia qualificados para o correto acolhimento do paciente nos ambulatórios da Clínica de Neurocirurgia do HNMD	Janeiro e fevereiro de 2021	Carlos Eduardo Pires Henriques, Vanderson Rocha Rodrigues e Priscila Vaz Bento da Cruz

### 3.4 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto será realizada pelo autor, que exerce a função de Assistente da Clínica de Neurocirurgia do HNMD, além de todos os integrantes da Clínica. Todos serão responsáveis pela supervisão e aplicação das ações propostas na matriz, analisando sua eficácia, eficiência e efetividade através da redução do descritor - tempo de espera para marcação de uma consulta ambulatorial (aprazamento) na Clínica de Neurocirurgia do HNMD - e, alcance da meta pré-estabelecida - tempo médio de espera por uma consulta ambulatorial (aprazamento) na Clínica de Neurocirurgia do HNMD para no máximo 90 dias (3 meses).

Neste interim, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2021, será proposto um aumento gradativo de 10% ao mês no número de consultas ambulatoriais às segundas e sextas-feiras. Da mesma forma, a partir de janeiro de 2021 serão criados 3 dias de ambulatórios de subespecialidades neurocirúrgicas de maior demanda e/ou maior gravidade, a saber: neurocirurgia vascular as terças-feiras, neurocirurgia oncológica as quartas-feiras e neurocirurgia da coluna vertebral as quintas-feiras. Tais medidas visam aumentar aproximadamente 25 consultas semanalmente - preferencialmente consultas de “primeira vez” - aos usuários do SSM que são encaminhados a Clínica de Neurocirurgia do HNMD, bem como, o correto direcionamento aos profissionais subespecializados.

Caso tal programação de ações não obtenha êxito no seu propósito, reuniões serão realizadas com o intuito de identificar as falhas e elaborar medidas de correção para o alcance da meta estabelecida.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente experiência visa demonstrar como é possível aprimorar os processos de gestão das filas de espera e os cuidados com os usuários dos SSM, bem como, da população em geral. Através da integração técnica da “equipe gestora” com a qualificação da “equipe assistencial”, é possível atingir as metas.

O gerenciamento da lista de espera por uma consulta ambulatorial na Clínica de Neurocirurgia do HNMD será o gatilho para reorganização de toda a seção de ambulatórios da Clínica de Neurocirurgia do HNMD, contribuindo para uma assistência mais efetiva, eficaz e eficiente.

Considera-se, por fim, que o processo de reorganização de redes de atenção, partindo da gestão das filas de espera, pode e deve ser reproduzido em outras especialidades do HNMD.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. AREAL, Adriana Ferreira Barros. **Redução da espera para consulta com neurologista após reorganização da atenção à saúde na Região Norte do Distrito Federal.** Com. Ciência Saúde. 2018; 29 Suppl 1:39-44.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A saúde na opinião dos brasileiros.** Brasília: CONASS, 2003.
3. GOULART, Carolina Brito. **Acolhimento como estratégia para alcançar a integralidade da assistência em hospital de média complexidade.** Semina cienc. biol. saúde; 34(1): 91-96, jan./jul. 2013.
4. MARINHO, Alexandre. **Um estudo sobre as filas para internação e para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro.** IPE - Texto para discussão N° 1055, nov. 2004.
5. SILVA, Fabio Henrique Pinto. **Estratégias para Redução do Absenteísmo em uma clínica de alta complexidade.** Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão em Saúde) - Escola Nacional de Saúde Publica Sergio Arouca - ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2017.
6. VIEIRA, Ed Wilson Rodrigues. **Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil.** Revista Mineira de Enfermagem. 2015 jan./mar.; 19(1): 72-78