



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – EAD/FIOCRUZ

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Valéria Rodrigues Ferreira de Sá Figueiredo

FLUXO DE PACIENTES DE PRIMEIRA VEZ NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA  
PEDIÁTRICA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS.

Rio de Janeiro

2019

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

Valéria Rodrigues Ferreira de Sá Figueiredo

FLUXO DE PACIENTES DE PRIMEIRA VEZ NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA  
PEDIÁTRICA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS.

Rio de Janeiro  
2019

Valéria Rodrigues Ferreira de Sá Figueiredo

FLUXO DE PACIENTES DE PRIMEIRA VEZ NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA  
PEDIÁTRICA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS.

Trabalho 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: Prof<sup>a</sup> Helena Maria Seidl Fonseca

Rio de Janeiro

2019

Valéria Rodrigues Ferreira de Sá Figueiredo

FLUXO DE PACIENTES DE PRIMEIRA VEZ NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA  
PEDIÁTRICA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS.

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

BANCA EXAMINADORA

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela vida, pela minha família e por ter chegado até aqui.

Aos meus pais Pierre e Maria do Socorro por terem me ensinado valores fundamentais para minha vida e que hoje eu passo para meus filhos. Devo a eles o sucesso na minha vida profissional e pessoal.

A minha irmã Flávia, pela sua amizade e amor incondicional por mim e por minha família. Ao meu cunhado Gustavo, que é um irmão que minha irmã me deu.

Ao meu marido Jaime pelo seu amor e companheirismo ao longo de 20 anos.

Aos meus filhos Mariana e Gabriel que são a razão maior da minha vida.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup> Helena Maria Seidl Fonseca pela paciência, pela atenção e pelas orientações recebidas.

Aos amigos da Clínica de Pediatria do Hospital Naval Marcílio Dias por todo apoio recebido durante este ano para que este trabalho pudesse ser desenvolvido.

## RESUMO

O diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas é fundamental para evitar as complicações decorrentes das mesmas. O ideal, para tanto, é que seja oferecida ao paciente de primeira vez que procura o ambulatório para marcar uma consulta a oportunidade de a mesma ser realizada no prazo de até 15 dias, principalmente em pacientes menores de 6 meses de idade.

No início deste projeto de intervenção (junho de 2019), o aprazamento para a consulta de primeira vez era de 60 dias. No entanto, foram observadas 3 situações problemas que poderiam justificar este fato: falta de pessoal com habilitação em Cardiologia Pediátrica; falta de infra estrutura no ambulatório para a instalação de mais um aparelho de ecocardiograma e falta de dias e horários específicos para estes pacientes.

Foram colocadas em pratica três ações para resolver a situação exposta: contratação de mais um profissional com a referida especialidade; confecção de um projeto para reestruturação do ambulatório e disponibilidade de vagas exclusivas para pacientes de primeira vez.

O objetivo deste Projeto de Intervenção é a redução em 75% no tempo de aprazamento de consultas de primeira vez até o mês de janeiro de 2020. Com a instituição de algumas medidas propostas, já conseguimos atingia a meta de redução do tempo de aprazamento em 61.7% até a presente data.

Palavras chave: Cardiopatia Congênita. Diagnóstico precoce. Aprazamento.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
1.1.1 Objetivo Geral.....	3
1.1.2 Objetivos Específicos.....	3
<b>1.2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 METODOLOGIA.....</b>	<b>4</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 CARDIOPATIAS CONGÊNITAS.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.....</b>	<b>6</b>
<b>2.3 ECOCARDIOGRAMA FETAL.....</b>	<b>7</b>
<b>2.4 AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PARA ATIVIDADES FÍSICAS.....</b>	<b>7</b>
<b>3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....</b>	<b>12</b>
<b>3.4 GESTÃO DO PROJETO.....</b>	<b>19</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema da Saúde da Marinha é dividido em 3 subsistemas: Assistencial, Médico-Pericial e Medicina Operativa. O subsistema Assistencial é o responsável pela prestação da Assistência Médico-Hospitalar aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha. Este é definido como o conjunto de recursos humanos, financeiros, tecnológicos e de informações, com a finalidade de prover as atividades de saúde na Marinha do Brasil. São usuários do Sistema de Saúde da Marinha: militares (ativos e seus dependentes, inativos e seus dependentes), ex-combatentes reformados da Marinha e pensionistas<sup>1</sup>.

O Subsistema Assistencial presta Assistência Médico Hospitalar segundo os três eixos de ações de saúde: Prevenção e Promoção da Saúde, realizado por meio dos Programas de Saúde e Campanhas Assistenciais; Atenção Básica, que é o primeiro nível de assistência à saúde e emprega tecnologia de baixa complexidade e de menor custo e Atenção Especializada, segundo nível de assistência à saúde e que é subdividida em média e alta complexidade.

A Atenção Especializada de média complexidade é desenvolvida pelo Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Hospitais Navais Distritais, Policlínicas Navais, Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM) e Odontoclínica Central da Marinha (OCM). A atenção especializada de alta complexidade é prestada, exclusivamente, no HNMD.

O Hospital Naval Marcílio Dias possui, subordinadas ao Vice Diretor do Hospital, duas Superintendências: a Superintendência de Administração e a Superintendência de Saúde<sup>2</sup>. Esta última tem como departamentos subordinados: Departamento de Cirurgia, Departamento de Enfermagem, Departamento de Farmácia, Departamento de Medicina Clínica, Departamento de Radiologia, Departamento de Serviços Especiais, Serviço de Emergência e Serviço de Perícias Médicas. O Departamento de Medicina Clínica tem como subordinadas todas as especialidades Clínicas não ligadas a Cirurgia ou Serviços de imagem. A Clínica de Pediatria é subordinada ao Departamento de Medicina Clínica.

A Clínica de Pediatria é composta pelo Alojamento Conjunto, Ambulatório de Subespecialidades Pediátricas, Enfermaria de Pediatria, UTI Neonatal e UTI Pediátrica. O Alojamento Conjunto, a UTI neonatal e a UTI Pediátrica estão localizados no sexto andar do Hospital. O Ambulatório de Subespecialidades Pediátricas e a Enfermaria estão localizados no sétimo andar.

O Ambulatório de Subespecialidades Pediátricas é composto por uma sala de espera equipada com sofás, uma televisão e uma casa de brinquedo para entreter as crianças enquanto aguardam atendimento. As paredes da sala de espera são pintadas com motivos infantis. A sala



de atendimento do ambulatório é dividida em duas salas de atendimento separadas por uma parede, porém interligadas. As duas salas são equipadas com uma maca para exame, uma mesa, uma cadeira para o médico e duas cadeiras para paciente e acompanhante. Uma das salas abriga dois aparelhos de ecocardiograma, porém somente a sala que é utilizada pela Cardiologia Pediátrica tem infraestrutura de instalações elétricas para a utilização do referido aparelho. A sala usada pela Cardiologia Pediátrica também é equipada com aparelhos de televisão e DVD para entreter o pequeno paciente durante a realização do exame, para otimizar a realização do mesmo, uma vez que crianças muito pequenas podem ficar muito agitadas devido ao medo. A outra sala, que é utilizada pela subespecialidades de Gastropediatria e Hematologia Pediátrica possui, além dos equipamentos comuns as duas salas, uma grande estante para guardar livros e arquivos dos ambulatórios. As subespecialidades de Doenças Infecto Parasitárias, Pneumologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica e Reumatologia Pediátrica usam para atendimento as mesmas instalações dos ambulatórios que as Clínicas correspondentes utilizam para atendimento aos pacientes adultos. Este fato se deve ao pouco espaço disponível para o ambulatório na Clínica de Pediatria e tem como finalidade viabilizar o atendimento de várias subespecialidades nos mesmos dias.

O ambulatório de Cardiologia Pediátrica funciona as segundas, terças, quintas e sextas feiras. O horário de atendimento é das 8 às 14 horas. Atualmente, existem dois profissionais médicos atuando na Cardiologia Pediátrica. Uma médica militar Capitão de Corveta que atende as segundas, quintas e sextas e um médico civil contratado como RPA (Recibo de Pagamento de Autônomo) que presta atendimento às terças feiras. Ambos têm como função não somente o atendimento aos pacientes ambulatoriais, mas também o atendimento, na forma de parecer, aos pacientes internados, no Alojamento Conjunto, enfermaria e UTI Neonatal e Pediátrica.

A consulta de Cardiologia Pediátrica engloba anamnese completa e exame físico do paciente. No mesmo momento são realizados, interpretados e laudados exames complementares de eletrocardiograma e ecocardiograma. Os pacientes atendidos recebem, ao final do atendimento, um diagnóstico preciso ou pelo menos hipóteses diagnósticas que serão posteriormente em consulta de retorno, elucidadas através de exames complementares mais específicos da área como angio tomografia, angio ressonância, cateterismo cardíaco, holter ou teste ergométrico. Muitas vezes também se faz necessária a requisição de outros exames mais gerais como hemograma, radiografia de tórax ou exame de urina ou até mesmo o encaminhamento para outras sub especialidades com a finalidade de fazer diagnóstico diferencial com outras patologias não cardiológicas ou investigar patologias associadas à cardiopatia congênitas ou adquiridas.

O Hospital Naval Marcílio Dias não dispõe, até o presente momento, de serviços de Cirurgia Cardíaca Pediátrica ou Hemodinâmica Pediátrica para atendimentos aos pacientes pediátricos portadores de cardiopatia congênita. Porém, desde o mês de outubro do ano de 2017, foi firmado um contrato de credenciamento externo com o Hospital Pró Criança Jutta Batista, situado na cidade do Rio de Janeiro. Este credenciamento possibilitou a realização de cirurgias cardíacas pediátricas, cateterismo diagnóstico e terapêutico em um serviço de excelência em pacientes pediátricos portadores de cardiopatias usuários do Sistema de Saúde da Marinha. O credenciamento possibilita que este serviço seja prestado de forma eficaz e em tempo adequado tanto para procedimentos eletivos quanto para os emergenciais.

O tema escolhido é o fluxo de pacientes de primeira vez no ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Hospital Naval Marcílio Dias. A situação problema em questão é o fato de no início deste trabalho em junho de 2019, a consulta de primeira vez no ambulatório da Cardiologia Pediátrica do Hospital Naval Marcílio Dias estava com aprazamento maior que 60 dias.

A necessidade de reduzir o tempo de aprazamento das consultas de primeira vez foi o que gerou a realização deste projeto de intervenção. O objetivo é que, após a implementação das ações propostas, seja possível atingir a meta de reduzir para 15 dias o tempo máximo de espera para uma consulta de primeira vez no ambulatório de Cardiologia Pediátrica.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

O objetivo geral do presente Projeto de Intervenção é desenvolver ações que culminem com a concretização do objetivo de reduzir em 75 % o tempo de aprazamento das consultas de primeira vez até janeiro de 2020. Ou seja, a meta é que, na ocasião, o paciente de primeira vez consiga sua consulta dentro de um prazo de 15 dias.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

Aumentar para 4 o número de profissionais com formação em Cardiologia pediátrica para atendimento ambulatorial até Janeiro de 2020.

Adaptação do ambulatório para permitir a existência de duas salas igualmente equipadas para atendimento aos pacientes da Cardiologia Pediátrica até Janeiro de 2020.

Aumentar para 10 o número de vagas semanais específicas para atendimento a pacientes de primeira vez até janeiro de 2020.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Este problema foi priorizado devido a um aumento significativo do número de pacientes que procuram o ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Hospital Naval Marcílio Dias. O aumento na demanda, não acompanhado de um aumento proporcional no número de profissionais especializados em Cardiologia Pediátrica, fez com que o aprazamento para consultas de primeira vez tivesse um tempo igual ou superior a 60 dias. Com isto, uma criança que necessite consulta nesta especialidade para investigação de cardiopatia congênita estava aguardando cerca de 60 dias para sua primeira avaliação. Em casos de cardiopatia congênita grave, este tempo pode implicar em um retardo no diagnóstico, acarretando o desenvolvimento de complicações inerentes a própria patologia. A resolução desta situação problema será importante para melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes pediátricos portadores de cardiopatia congênita usuários do Sistema de Saúde da Marinha, propiciando aos mesmos um atendimento de qualidade e no tempo correto.

## 1.3 METODOLOGIA

A situação-problema do ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Hospital Naval Marcílio Dias é o aprazamento de consultas de primeira vez com tempo de espera superior a 60 dias. Para isso foi desenvolvido este trabalho como um Projeto de Intervenção onde foram analisadas várias possíveis causas através de pesquisa interna com os profissionais que atuam na Clínica de Pediatria. Foi utilizada a técnica de *Brainstorming* onde foram listadas as possíveis causas: 1) aumento do número de pacientes procurando atendimento em ambulatório de Cardiologia Pediátrica para consulta pré-operatória, para iniciar ou continuar prática esportiva, por doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica (cuja incidência na infância está aumentando devido ao aumento da obesidade infantil, aos maus hábitos alimentares e ao sedentarismo) ou por cardiopatia congênita; 2) aumento na incidência de cardiopatia congênita na população pediátrica atendida no Hospital Naval Marcílio Dias; 3) a falta de horários na agenda exclusivos para pacientes de primeira vez; 4) o reduzido número de profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica disponíveis para atendimento; 5) ausência de uma segunda

sala com infraestrutura adequada para atendimento simultâneo por dois médicos da referida especialidade.

A conclusão desta análise foi a constatação de que as causas críticas eram: a falta de horários na agenda exclusivos para pacientes de primeira vez; o reduzido número de profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica disponíveis para atendimento e a ausência de uma segunda sala com infraestrutura adequada para atendimento simultâneo por dois médicos da referida especialidade. Além de serem consideradas causa críticas, as três citadas são as que a autora do estudo possui governabilidade para desenvolver ações com a intenção de resolver o problema descrito. Para as duas outras causa, a autora não tem governabilidade sobre elas.

Foram realizados levantamentos dos números de atendimentos e do tempo médio de aprazamento das consultas entre os anos de 2015 até o presente momento. Como foi observado aumento do número de atendimentos e do número de procedimentos em Cardiologia Pediátrica realizados, foram desenvolvidas propostas de ações a fim de que, após aprovação pela direção do hospital, elas fossem colocadas em prática com o objetivo de resolver o problema apresentado, melhorando a qualidade do serviço oferecido aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha.

Atualmente, já foram colocadas em prática duas ações: a contratação temporária por um período de três meses de um médico civil da especialidade e a criação de 5 vagas extras semanais exclusivas para atendimento de primeira vez. A adaptação da segunda sala para atendimento já foi solicitada e está em fase de planejamento.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 CARDIOPATIAS CONGÊNITAS**

Durante o processo da embriogênese, a correta integração do coração com o sistema vascular é um fator decisivo para o sucesso deste processo. Nem sempre este processo ocorre da maneira correta, provocando assim formas variadas de doenças com consequências que variam desde a morte embrionária até afecções que, embora toleradas durante todo o período intrauterino, se manifestarão após o nascimento. Estas alterações cardíacas decorrentes de falhas no processo de formação do coração e do leito vascular geram alterações estruturais que são denominadas cardiopatias congênitas<sup>3</sup>.

De acordo com Mourato et al<sup>4</sup>, sintomas ou sinais dessas cardiopatias podem estar ausentes nos primeiros dias de vida, o que acaba por levar ao diagnóstico tardio. Isso pode ser

determinante no desenvolvimento de insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia, arritmias cardíacas ou hipertensão pulmonar.

Segundo Pavão et al<sup>5</sup>, o diagnóstico precoce de cardiopatia congênita em pacientes pediátricos é fundamental para a instituição de um tratamento adequado, levando a prevenção de agravos e sequelas e oportunizando a melhora do prognóstico, permitindo um aumento da sobrevida destas crianças.

Os benefícios do diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas se devem ao fato de que este grupo de doenças possui amplo espectro clínico, desde formas assintomáticas até as formas bastante sintomáticas e graves. Por este motivo, é de fundamental importância o diagnóstico precoce, já que, na dependência do seu tipo, possuem alto índice de mortalidade no primeiro ano de vida. O diagnóstico precoce tem um grande impacto na sobrevida e na qualidade de vida destes pacientes, pois permite a instituição imediata do tratamento adequado, levando a correção definitiva da doença ou a prevenção de suas complicações.

## **2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS**

Além das cardiopatias congênitas, a hipertensão arterial sistêmica em crianças tem sido uma causa cada vez mais comum de procura por atendimento em Cardiologia Pediátrica. A hipertensão arterial é um problema de saúde pública no Brasil. Porém esta sendo observado um aumento da incidência de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes. Este aumento está sendo atribuído ao aumento da incidência de sobrepeso e do sedentarismo<sup>6</sup>. Com o advento dos jogos eletrônicos, as crianças estão trocando as atividades físicas e brincadeiras ao ar livre por horas de exposição a jogos eletrônicos.

É considerado como portador de hipertensão arterial a criança ou adolescente que apresenta, em três ou mais aferições, em momentos diferentes, valores de pressão arterial superiores ao Percentil 95 para o sexo, idade e percentil da altura.

A pressão arterial deve ser aferida pelo Pediatra, rotineiramente, em todas as crianças com idade superior a 3 anos, pelo menos uma vez ao ano. Em caso de alterações, o paciente deve ser encaminhado ao Cardiologista Pediátrico para avaliação e terapêutica.

### **2.3 ECOCARDIOGRAMA FETAL**

O diagnóstico precoce de cardiopatia congênita neonatal é fundamental para garantir a instituição do tratamento de forma eficaz e no tempo correto, de modo a evitar complicações que podem culminar com a morte do paciente.

O ecocardiograma fetal é idealmente realizado entre 18 a 20 semanas de gestação e tem como objetivo fazer o diagnóstico principalmente de cardiopatias congênitas críticas. Deste modo, na medida do possível, poderá ser programado o nascimento do paciente nas condições ideais para que seja prontamente confirmado o diagnóstico através do ecocardiograma realizado no recém nascido. Todas estas ações têm como finalidade oferece ao paciente o tratamento e suportes necessários o mais precocemente possível.

A Sociedade Internacional de Ultrassonografia em Obstetrícia e Ginecologia recomenda a avaliação ultrassonográfica como rotina de pré natal na avaliação de fetos de baixo risco. Este exame detecta malformações cardíacas ou malformações congênitas outras que podem levar a suspeita de alteração estrutural cardíaca associada. Nestes casos, esta indicada a avaliação através de ecocardiograma fetal.<sup>7</sup>

Este exame não é indicado rotineiramente no pré natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Somente é realizado em pacientes com gravidez consideradas de alto risco.

O Sistema de Saúde da Marinha também não indica este exame como rotina de pré-natal. Além disso, este exame não é realizado em nenhuma organização de saúde do Sistema de Saúde da Marinha nem em rede credenciada.

### **2.4 AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PARA ATIVIDADES FÍSICAS**

Segundo as recomendações da Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte<sup>8</sup>, na faixa etária pediátrica, as causas mais frequentes de morte súbita ligadas a prática de exercícios físicos são: cardiomiopatia hipertrófica, anomalias congênitas das coronárias, displasia arritmogênica do ventrículo direito, ruptura de aorta, Síndrome de Wolf Parkinson White, síndrome do QT longo e arritmias ou complicações próprias de cardiopatia congênitas.

No grupo de pacientes pediátricos, existem aqueles que serão submetidos a práticas esportivas recreativas e os que serão preparados para práticas profissionais. Em ambos os grupos é fundamental um exame físico completo e uma história clínica detalhada com especial atenção

para os sinais e sintomas relatados pelo paciente, seus antecedentes pessoais de patologias e para história familiar de cardiopatias, arritmias e morte súbita em jovens.

O eletrocardiograma está indicado em crianças e adolescentes entre 5 a 18 anos que iniciarão treinamento esportivo para fins competitivos e em pacientes com suspeita de ou portador de cardiopatia.

Em pacientes com história pessoal ou familiar de cardiopatia, hipertensão arterial ou arritmias, estão indicados também ecocardiograma, Teste Ergométrico e Holter de 24 horas.

O ecocardiograma está indicado no caso de alterações no exame físico que possam estar ligadas a cardiopatia congênitas ou lesões valvares, como o achado de sopro cardíaco. Também está indicado no caso de serem encontradas alterações eletrocardiográficas.

### **3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O ambulatório de Cardiologia Pediátrica funciona nas instalações da Clínica de Pediatria do Hospital Naval Marcílio Dias. O atendimento ocorre as segundas, terças, quintas e sextas feiras no período entre 8 às 14 horas. É destinado ao atendimento aos pacientes pediátricos entre 0 a 11 anos 11 meses e 29 dias, dependentes de militares da ativa e/ou inativos da Marinha do Brasil.

Atualmente conta com dois médicos com formação em Cardiologia Pediátrica: uma médica militar responsável pelos atendimentos as segundas, quintas e sextas feiras e um civil contratado como autônomo por um tempo pré estabelecido de 3 meses responsável pelos atendimentos as terças feiras.

Além do ambulatório, ambos são responsáveis por responder pareceres dos pacientes internados na UTI neonatal, UTI Pediátrica, Enfermaria de Pediatria e Alojamento Conjunto. A médica militar (autora deste projeto), além de realizar os atendimentos aos pacientes, também é responsável pela preparação dos casos dos pacientes que serão submetidos a cirurgias cardíacas ou cateterismos cardíacos diagnósticos ou terapêuticos na Instituição credenciada Hospital Pró Criança Jutta Batista. A preparação dos casos consiste na confecção de um relatório médico onde conste dados com identificação, idade e peso dos mesmos. Deve constar também a patologia do paciente, seu quadro clínico e medicações em uso. Na sequência é feita uma tabela onde são colocados o nome do paciente, suas iniciais, sua idade, sua patologia, o procedimento a ser realizado, o valor do mesmo e o local onde será realizado dizendo se é Hospital credenciado ou não. Esta tabela é apresentada, pelo Chefe da Clínica ou sua Imediata, em reunião denominada de Conselho Técnico, com a Direção do Hospital. Durante a apresentação dos casos, somente são

expostas na tabela as iniciais do nome do paciente, para não haver identificação do mesmo no momento do Conselho. Na ocasião, o caso é apresentado e justificado a necessidade de tal intervenção. Em aprovado, é enviado e-mail para a Instituição que realizará o procedimento contendo identificação do paciente e resumo da história Clínica. É agendada uma consulta pré procedimento na Instituição credenciada e a médica militar faz o contato com a família comunicando a data, hora e local da consulta. A instituição credenciada, após avaliação do paciente envia e-mail para a Clínica de Pediatria marcando a data do procedimento, informação esta que é repassada aos responsáveis pelo paciente.

Após a realização do procedimento, a nota fiscal é enviada ao Hospital Naval Marcílio Dias e cabe a CF (Md) Glauce e a CC (Md) Valéria, autora do projeto a conferência e destinação das notas fiscais para que o pagamento seja efetuado. Também competem as referidas oficiais a fiscalização do contrato com o Hospital Pró Criança Jutta Batista e a visita ao paciente durante sua internação no Hospital Credenciado, quando em internações com tempo superior ao previsto em contrato para a cada patologia.

O presente Projeto de Intervenção vai atuar sobre o fluxo de atendimento a pacientes de primeira vez no referido ambulatório, com o objetivo de reduzir o tempo de espera para primeira consulta para 15 dias.

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

No início deste projeto, o problema maior do ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Hospital Naval Marcílio Dias era o aprazamento da consulta de primeira vez com tempo superior a 60 dias.

O principal descritor do problema era o tempo decorrido entre a marcação da consulta de primeira vez e a ocorrência dela, que, na ocasião, era igual ou superior a 60 dias. Este problema era devido, principalmente, a falta de dias e horários específicos para agendamento de pacientes de primeira vez (problema logístico); a falta de pessoal com formação em Cardiologia Pediátrica para atendimento (deficiência de recursos humanos) e a falta de ambulatório com condições adequadas de funcionamento para atendimento a dois pacientes simultaneamente (problema de infraestrutura). As estatísticas do número de atendimentos e do número de cirurgias e/ou procedimentos em Cardiologia Pediátrica começou a ser realizada no ano de 2015. Naquele ano, o tempo decorrido entre a marcação da consulta de primeira vez e a realização da mesma era de 15 dias. Nos anos de 2016, 2017 e 2018, o tempo médio mensal de espera para realização da consulta de primeira vez era de, respectivamente: 85,5; 40,8 e 36 dias. No primeiro semestre do



ano de 2019, o intervalo de tempo para agendamento de consulta de primeira vez aumentou para uma média mensal de 60 dias. Aliado a isso, ocorreu aumento da procura por consulta em Cardiologia Pediátrica. No ano de 2015, a média do número de pacientes atendidos semanalmente era de 14. No ano de 2016, a média mensal de pacientes atendidos no ambulatório era de 40.5. Em 2017, este número aumentou para uma média de 45 pacientes atendidos mensalmente. Em 2018, este número aumentou para 54.7. No primeiro semestre de 2019, a média de atendimentos aumentou para 80 atendimentos mensais.

Também ocorreu aumento do número de pacientes portadores de cardiopatia congênita com necessidade de acompanhamento ambulatorial, cirurgia cardíaca ou cateterismo cardíaco. Em 2015, o ambulatório de Cardiologia Pediátrica recebeu 5 casos de cardiopatia congênita. Em 2016, 7 novos pacientes foram diagnosticados como portadores de cardiopatia congênita (aumento de 40% em relação ao ano de 2015). Em 2017, foram diagnosticados 8 novos pacientes como portadores de cardiopatia congênita (aumento de 60% em relação ao ano de 2015). Em 2018, foram diagnosticados 9 novos pacientes como portadores de cardiopatia congênita (aumento de 80% em relação ao ano de 2015). Até o mês de outubro do corrente ano já recebemos 11 novos pacientes portadores de cardiopatia congênita (aumento de 120% em relação ao ano de 2015).

Em 2015, foram submetidos a procedimentos cirúrgicos 3 pacientes recém nascidos prematuros. As cirurgias foram realizadas a beira do leito na UTI neonatal do próprio Hospital Naval Marcílio Dias. Isto ocorreu, pois foram 3 casos de ligadura de canal arterial em prematuros, que, nestas circunstâncias, não necessita de centro cirúrgico ou Hospital especializado. Foi realizado um cateterismo cardíaco terapêutico no Instituto Nacional de Cardiologia (hospital do Sistema Único de Saúde). Não foi realizada nenhuma cirurgia cardíaca em Hospital extra Marinha. No ano de 2016, foram realizadas 5 cirurgias cardíacas em hospital não credenciado no Rio de Janeiro. No ano de 2017, foram realizadas 4 cirurgias em hospital não credenciado no Rio de Janeiro, 1 no Instituto Nacional de Cardiologia e 1 já em hospital credenciado. O credenciamento com o Hospital Pró Criança Jutta Batista iniciou em outubro de 2017. Em 2018 foram 22 procedimentos na referida Instituição, incluídos aqui tanto as cirurgias cardíacas quanto os cateterismos para estudo ou terapêuticos. Até o mês de outubro do corrente ano, já foram realizados 10 procedimentos incluindo cateterismo e cirurgia cardíaca. O número de procedimento diminuiu em relação ao ano passado, pois, antes do credenciamento, havia uma fila de espera por cirurgia cardíaca com 27 pacientes. Esta fila era devida a grande dificuldade para realizar estes procedimentos em hospitais da rede privada. Com o credenciamento, deixou de existir fila de espera.

No momento existem 5 crianças para serem submetidas a procedimentos (4 cateterismos e 1 cirurgia cardíaca) que estão sendo avaliadas através de exames de imagem e laboratoriais para que os procedimentos ocorram até início de dezembro deste ano. Dos 5 procedimentos, 4 serão realizados na Instituição credenciada e uma, excepcionalmente, no Hospital do Coração (H Cor em São Paulo), que não é credenciado pelo Hospital Naval Marcílio Dias. Este fato é explicado pela complexidade da cardiopatia da paciente e por ela já ter sido submetida a procedimento anterior semelhante na mesma Instituição no ano de 2017.

O ambulatório também está recebendo uma numero cada vez maior de pacientes recém nascidos com diagnóstico de cardiopatia congênita realizado durante a gestação através de Ecocardiograma Fetal, que deve ser realizado em todas as gestantes entre 18 a 28 semanas de gestação, principalmente as com gravidez de alto risco. Apesar de não ser um exame solicitado de rotina no Pré Natal e do mesmo não ser realizado no âmbito do Sistema de Saúde da Marinha nem em instituição credenciada, foi observado um aumento nas solicitações deste exame e conseqüentemente, um aumento do número de pacientes com diagnóstico intra útero de cardiopatia congênita que são confirmados com ecocardiograma após o nascimento. Como não é um exame de rotina, o ambulatório não tem registros do número de pacientes diagnosticados como portadores de cardiopatia congênita ao ecocardiograma fetal. Este ano, foram recebidos alguns casos, porém 3 chamaram a atenção por serem mais graves. O primeiro deles, devido a apresentar cardiopatia muito complexa (Transposição dos Grandes Vasos), foi orientado o nascimento já no hospital credenciado Pró Criança Jutta Batista, devido à necessidade de intervenção logo após o nascimento. O procedimento foi realizado, mas o paciente foi a óbito. O segundo caso nasceu no próprio Hospital Naval Marcílio Dias, pois não necessitava de intervenção cirúrgica imediata. Com dois meses de vida foi transferido para o hospital credenciado para avaliar possibilidade cirúrgica, mas esta patologia cardíaca (Defeito do Septo Átrio Ventricular Total) só pode ser corrigida a partir de 4 a 6 meses devida. Então a pouca idade, associado ao baixo peso e as condições clínicas desfavoráveis do paciente, não permitiram a realização da cirurgia corretiva naquele momento. O paciente foi a óbito por complicações inerentes a patologia. O terceiro caso foi derrame pericárdico ainda intra útero. O diagnóstico foi confirmado após nascimento e após um mês de acompanhamento, o derrame pericárdico foi reabsorvido espontaneamente.

Apesar deste aumento do número de pacientes, não ocorreu aumento, de forma proporcional, no número de profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica para atender a demanda aumentada. No ano de 2015, existiam duas profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica atendendo no referido ambulatório. Nos anos de 2016 e 2017, existia

somente uma profissional. Desde setembro de 2017 até fevereiro de 2019, existiam duas profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica no ambulatório. No mês de março deste ano havia somente uma Cardiologista Pediátrica. De abril a agosto, existiam duas especialistas. No mês de setembro somente uma e desde outubro existem dois especialistas, uma militar e um médico civil contratado de modo temporário por 3 meses.

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

O aumento do tempo de aprazamento para consulta de primeira vez se deve a um maior número de pacientes procurando atendimento no ambulatório de Cardiologia Pediátrica para consulta pré-operatória, para iniciar ou continuar prática esportiva, por doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica (cuja incidência na infância está aumentando devido ao aumento da obesidade infantil, aos maus hábitos alimentares e ao sedentarismo) ou por cardiopatia congênita. Foi observado também, um aumento na incidência de cardiopatia congênita na população pediátrica atendida no Hospital Naval Marcílio Dias. Aliado a isso, o número de profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica é bem restrito. Contamos também com apenas uma sala para atendimento ambulatorial com infraestrutura para alocar um aparelho de ecocardiograma. Somava-se a isso, a ausência de horários específicos para agendamento de pacientes de primeira vez.

### **3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES**

A primeira causa crítica do aprazamento de consultas de primeira vez maior que 60 dias é o fato de que pacientes de primeira vez e de retorno eram agendados do mesmo modo. Não havia dias ou vagas específicas para os pacientes de primeira vez. Foi implantada uma ação na tentativa de minimizar este problema, já que o ambulatório de Cardiologia Pediátrica tem governabilidade sobre as marcações de consultas: nos meses de junho e julho do corrente ano, disponibilizamos duas vagas extras semanais exclusivas para pacientes de primeira vez. Na ocasião, não foi possível reservar um número maior de vagas, pois a agenda já estava com todos os horários preenchidos. No mês de outubro do corrente ano, com a contratação do médico civil temporário, o número de vagas semanais exclusivas para pacientes de primeira vez aumentou para 5.

A segunda causa crítica é a existência de apenas uma sala para atendimento ambulatorial com infraestrutura para alocar um aparelho de ecocardiograma. Uma ação para resolver este

problema já foi iniciada: já foram avaliadas as modificações necessárias no ambulatório para viabilizar a instalação do segundo aparelho de ecocardiograma, possibilitando o atendimento simultâneo por dois profissionais com especialização em Cardiologia Pediátrica. O projeto já está em andamento e com previsão de conclusão até o mês de janeiro de 2020. A existência de apenas um aparelho de ecocardiograma em condições de ser usado era um problema até o mês de setembro deste ano, quando foi adquirido um novo aparelho de ecocardiograma que começou a ser utilizado, após as fases de adestramento e testes, em 15 de outubro deste ano. Este novo aparelho aliado à reforma do ambulatório permitirá, a partir de janeiro de 2020, o atendimento simultâneo a dois pacientes por dois especialistas em Cardiologia Pediátrica simultaneamente, otimizando ainda mais o atendimento ambulatorial.

A terceira causa crítica é o número pequeno de profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica. Atualmente, contamos com uma médica militar com especialização em Cardiologia Pediátrica atendendo três vezes por semana e um médico civil temporário atendendo 1 vez na semana. Uma ação que está em andamento é a abertura do processo de contratação de profissionais civis com especialização em Cardiologia Pediátrica através de credenciamento interno por licitação. O mesmo está na fase de solicitação de orçamentos.

**Problema a ser enfrentado:** Consulta de primeira vez no ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Hospital Naval Marcílio Dias com aprazamento maior que 60 dias.

### **Matriz de Programação de Ações I:**

**Causa Crítica 01:** Número pequeno de profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica.

- Descritor: Número pequeno de profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica.
- Indicador: Percentual de consultas de primeira vez com aprazamento menor que 60 dias.

-

Fórmula de Cálculo: - Fórmula de Cálculo:  $\% = \frac{\text{número de dias de espera pela consulta de primeira vez}}{45} \times 100$

Onde:

%: Percentual de consultas de primeira vez com aprazamento menor que 60 dias.

45: diferença entre o intervalo de tempo de aprazamento da consulta de primeira vez no início do estudo (60 dias) e o intervalo de tempo de aprazamento de 15 dias, que é o objetivo deste estudo.

- Meta: Reduzir em 75% o tempo de aprazamento da consulta de primeira vez no período de três meses.

- Impacto a ser gerado (resultado): Diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas graves, principalmente em menores de seis meses de idade.

### Matriz de Programação de Ações 1

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	Consulta de primeira vez no ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Hospital Naval Marcílio Dias com aprazamento maior que 60 dias.
<b>Causa:</b>	Número pequeno de profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica.
<b>Descritor:</b>	Aprazamento da consulta de primeira vez maior que 60 dias, quando o ideal seria 15 dias.
<b>Indicador:</b>	Percentual de consultas de primeira vez com aprazamento menor que 60 dias.
<b>Meta:</b>	Reduzir em 75% o tempo de aprazamento da consulta de primeira vez no período de três meses.
<b>Impacto a ser gerado (resultado):</b>	Diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas graves, principalmente em menores de seis meses de idade.

A primeira causa crítica é o reduzido número de profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica para atuação no ambulatório. Para resolver este problema são necessários Recursos Humanos. A principal ação a ser realizada é desenvolver um projeto para licitação com a finalidade de contratação de firma com profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica para atendimento ambulatorial e a pacientes internados. No momento em que foi identificado o problema de aprazamento de consulta de primeira vez com intervalo de tempo superior a 60 dias, foi solicitada à Direção autorização para contratação de profissionais civis com a referida especialidade. Foi comprovado o aumento na demanda de pacientes ambulatoriais e no número de pacientes internados. Foi exposto o fato de somente existir, até o presente momento, uma militar com esta formação disponível para atendimento. Existe um militar que está cursando o primeiro ano de Residência Médica em Cardiologia Pediátrica este ano (2019). Porém, ele

somente estará habilitado ao exercício da especialidade a partir de fevereiro de 2021. Diante desta situação, foi autorizada a contratação de pessoal civil, sendo que será necessária a realização de um processo de licitação. Com a autorização da Direção, a autora deste Projeto de Intervenção tem governabilidade para redigir o Projeto Básico necessário para dar início ao processo de licitação, assim como enviar e-mails para as firmas prestadoras de serviços de Cardiologia Pediátrica participando a existência de processo licitatório em andamento e convidando para que enviem seus orçamentos. No momento, o processo está em fase de tramitação pelos setores administrativos para que, até dezembro deste ano, seja feita a divulgação do edital de abertura do processo de licitação.

Com esta ação, o produto a ser alcançado é o aumento do número de profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica. O prazo de conclusão deste processo está previsto para Janeiro de 2020.

Os responsáveis por estas ações são a CF (Md) Glauce e a CC (Md) Valéria.

<b>Ação</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produto a ser alcançado</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsáveis</b>
<b>Realizar projeto para licitação com finalidade de contratação de firma com profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica para atendimento ambulatorial e a pacientes internados.</b>	Humanos	Aumento do número de profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica.	Janeiro de 2020	CF (Md) Glauce e CC (Md) Valéria

### **Matriz de Programação de Ações II:**

**Causa Crítica 02:** Apenas uma sala para atendimento ambulatorial com infraestrutura para alocar um aparelho de ecocardiograma.

- **Descritor:** Aprazamento da consulta de primeira vez maior que 60 dias, quando o ideal seria 15 dias.

- **Indicador:** Percentual de aumento do número de atendimentos de primeira vez decorrente da presença de dois profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica atendendo simultaneamente.

- **Fórmula de Cálculo:**  $\% = \text{número de vagas criadas a mais} \times 100 / 6$

Onde:

**%:** Percentual de aumento do número de atendimentos de primeira vez decorrente da presença de dois profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica atendendo simultaneamente.

**6:** número semanal de pacientes de primeira vez atendidos a mais após aplicação parcial das ações propostas.

- **Meta:** Reduzir em 75% o tempo de aprazamento da consulta de primeira vez no período de três meses.

- **Impacto a ser gerado (resultado):** Diminuição do aprazamento para consultas de primeira vez.

### **Matriz de Programação de Ações 2**

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	<b>Consulta de primeira vez no ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Hospital Naval Marcílio Dias com aprazamento maior que 60 dias.</b>
<b>Causa:</b>	Apenas uma sala para atendimento ambulatorial com infraestrutura para alocar um aparelho de ecocardiograma.
<b>Descritor:</b>	Aprazamento da consulta de primeira vez maior que 60 dias, quando o ideal seria 15 dias.
<b>Indicador:</b>	Percentual de aumento do número de atendimentos de primeira vez decorrente da presença de dois profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica atendendo simultaneamente.
<b>Meta:</b>	Reduzir em 75% o tempo de aprazamento da consulta de primeira vez no período de três meses.
<b>Impacto a ser gerado (resultado):</b>	Diminuição do aprazamento para consultas de primeira vez.

A segunda causa crítica é a existência de apenas uma sala para atendimento ambulatorial com infraestrutura para alocar um aparelho de ecocardiograma. Para resolver este problema, são necessários recursos de Logística. A autora deste Projeto de Intervenção tem governabilidade para redigir um relatório onde constem as necessidades de reformas no ambulatório para que ele seja transformado em duas salas de atendimento igualmente equipadas. O requerimento já foi redigido, as reformas necessárias já solicitadas e no momento está em fase de execução.

O produto a ser alcançado é o Ambulatório de Cardiologia Pediátrica adaptado para o funcionamento simultâneo de dois consultórios igualmente equipados, inclusive com o aparelho de ecocardiograma novo adquirido em setembro do corrente ano. O prazo de conclusão das ações é Janeiro de 2020 e a responsável pelo processo de a CC (Md) Valéria.

<b>Ação</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produto a ser alcançado</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
<b>Elaboração de um projeto para adaptação da sala para o novo aparelho de ecocardiograma.</b>	Logística	Ambulatório de Cardiologia Pediátrica adaptado para o funcionamento simultâneo de dois consultórios igualmente equipados.	Janeiro de 2020	CC (Md) Valéria

### **Matriz de Programação de Ações III:**

**Causa Crítica 03:** Falta de dias e horários específicos para agendamento de pacientes de primeira vez.

- Descritor: Aprazamento da consulta de primeira vez maior que 60 dias, quando o ideal seria 15 dias.

- Indicador: Percentual de aumento do número de dias e horários específicos para atendimento a pacientes de primeira vez.

- Fórmula de Cálculo:  $\% = \text{número de vagas criadas a mais} \times 100 / 5$

Onde:



%: Percentual de aumento do número de atendimentos de primeira vez decorrente da presença de dois profissionais com formação em Cardiologia Pediátrica atendendo simultaneamente.

5: número de vagas semanais destinadas exclusivamente para pacientes de primeira vez.

- Meta: Reduzir em 75% o tempo de aprazamento da consulta de primeira vez no período de três meses.

- Impacto a ser gerado (resultado): Diminuição do aprazamento para consultas de primeira vez.

### Matriz de Programação de Ações 3

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	Consulta de primeira vez no ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Hospital Naval Marcílio Dias com aprazamento maior que 60 dias.
<b>Causa:</b>	Falta de dias e horários específicos para agendamento de pacientes de primeira vez.
<b>Descritor:</b>	Aprazamento da consulta de primeira vez maior que 60 dias, quando o ideal seria 15 dias.
<b>Indicador:</b>	Percentual de aumento do número de dias e horários específicos para atendimento a pacientes de primeira vez.
<b>Meta:</b>	Reduzir em 75% o tempo de aprazamento da consulta de primeira vez no período de três meses.
<b>Impacto a ser gerado (resultado):</b>	Diminuição do aprazamento para consultas de primeira vez.

A terceira causa crítica é a falta de dias e horários específicos para agendamento de pacientes de primeira vez. Para solucionar este problema, o recurso necessário é o de acesso ao serviço. A autora deste Projeto de Intervenção tem governabilidade sobre o agendamento de consultas de primeira vez. A ação já desenvolvida foi a reserva de dias e horários específicos para atendimento aos pacientes de primeira vez. Nos meses de junho e julho deste ano, foram reservadas 2 vagas exclusivas para paciente de primeira vez. Atualmente, após a contratação do médico Cardiologista Pediátrico civil temporário ocorrida em outubro, passamos a disponibilizar 5 vagas semanais exclusivas para os pacientes de primeira vez. Com esta ação, o produto a ser alcançado é o aprazamento da consulta de primeira vez igual ou inferior a 15 dias até o mês de

Janeiro de 2020. As responsáveis por esta ação são a CC (Md) Valéria e a Servidora Civil Sra Márcia (secretária responsável pela marcação de consultas).

<b>Ação</b>	<b>Recurso necessário</b>	<b>Produto a ser alcançado</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsáveis</b>
<b>Reservar dias e horários específicos para atendimento aos pacientes de primeira vez.</b>	Acesso ao serviço	Aprazamento da consulta de primeira vez igual ou inferior a 15 dias.	Janeiro de 2020	CC(Md) Valéria e Servidora Civil Sra Márcia (responsável pela marcação de consultas).

### 3.4 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto será realizada pela Clínica de Pediatria, mais especificamente pela CF (Md) Glauce e pela CC (Md) Valéria. As mesmas serão responsáveis pelo acompanhamento dos resultados oriundos das propostas expostas nas matrizes.

Mensalmente são realizados levantamentos dos dados do ambulatório que incluem número de pacientes marcados, número de faltas, número de pacientes atendidos, quantidade de ecocardiogramas e eletrocardiogramas realizados, número de pareceres respondidos para pacientes internados nas UTI Neonatal, Pediátrica, Alojamento Conjunto e Enfermaria. Também de forma mensal é contabilizado o aprazamento da consulta de primeira vez.

Com estes dados, podemos avaliar a eficácia das ações implementadas, de modo a determinar se os objetivos propostos foram atingidos dentro do prazo estabelecido. Neste caso, mantendo a vigilância rigorosa para impedir que a situação de aprazamento de consultas de primeira vez superior a 60 dias volte a ocorrer. Em caso negativo, detectar a presença de falhas que impeçam que a meta seja atingida, procurando soluções para corrigir as mesmas.

Até o mês de outubro, foi obtida uma redução de 67% no tempo de aprazamento de consultas de primeira vez em relação ao início do estudo no mês de junho deste ano. O tempo de espera por uma consulta na especialidade passou de 60 dias para 20 dias. Ou seja, apenas com o emprego parcial de duas das três ações descritas que são a contratação de apenas um médico civil, quando a meta é contratar 3 para formar uma equipe de 4 com a médica militar e disponibilizar 5 vagas semanais de primeira vez quando a meta são 10, já foram atingidos resultados bastante satisfatórios.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do prazo estipulado para alcance das metas pretendidas seja janeiro de 2020, já é possível observar uma redução importante no tempo de aprazamento de consultas de primeira vez no ambulatório de Cardiologia Pediátrica. Provavelmente, quando todas as ações forem completamente implementadas, o resultado final será atingido na sua totalidade no prazo estipulado.

O Curso de Gestão em Saúde trouxe para a autora ferramentas fundamentais para a observação crítica do seu próprio trabalho e do ambiente onde ele é desenvolvido. Desenvolveu a capacidade de perceber o que não estava funcionando de modo adequado, além de fornecer conhecimentos teóricos fundamentais para discernir entre o que ela mesma teria governabilidade para mudar e o que não teria.

O fato de não ter gerência sobre alguns aspectos, entretanto, não impede que os mesmos sejam relatados e levado para apreciação de quem possa ter governabilidade. O diferencial, é que após a conclusão do curso e com os conhecimentos adquiridos durante o mesmo, os argumentos utilizados na confecção de novos projetos serão mais bem redigidos, apresentarão melhor embasamento teórico e serão mais objetivos. Ou seja, mostrarão quais são os problemas existentes e suas causas. Entretanto, também apresentarão quais ações poderão ser feitas, o modo como poderão ser implementadas, os prazos para execução e pessoas que se responsabilizarão pela implantação e fiscalização das ações.

Este projeto de intervenção demonstrou não somente que é possível reduzir o tempo de espera pela consulta de primeira vez, mas também mostrou o crescimento do ambulatório de Cardiologia Pediátrica tanto em estrutura quanto em número de atendimentos. O que pode servir como base para o desenvolvimento, no futuro, de outros projetos, que serão da governabilidade de outras Clínicas, mas que serão de muita importância para que seja atingido o nível de excelência em prestação de Serviços de Cardiologia Pediátrica. Poderão ser desenvolvidos Projetos de Intervenção para tornar rotina no Pré Natal o exame de Ecocardiograma Fetal, podendo os mesmos serem realizados no próprio Hospital Naval Marcílio Dias. Este projeto seria de governabilidade da Clínica de Obstetrícia e já foi, inclusive, sugerido a chefia da referida Clínica. Outro projeto de intervenção que poderia ser um desdobramento deste, mas que seria de governabilidade da Clínica de Cirurgia Cardíaca é a criação de um Serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica. Um projeto bem maior, com necessidades de infraestrutura, recursos humanos, de

logística e financeira bem maior, além da necessidade de um prazo mais estendido para concretização.

Este Projeto de Intervenção já foi colocado em prática e, até o momento, está no caminho correto para atingir suas metas no prazo esperado. Com o crescimento do ambulatório, outros problemas surgirão e outros Projetos de Intervenção serão necessários, sempre buscando a excelência no atendimento aos pequenos pacientes da Marinha do Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLOGRÁFICAS

- 1) MARINHA DO BRASIL. **Sistema de Saúde da Marinha**. Diretoria de Saúde da Marinha. 2013
- 2) Portaria nº 112, de 29 de março de 2019, do **Diretor de Saúde da Marinha**
- 3) Sampaio AC, Azambuja AP, Xavier Neto J, Costa MSS, Vasconcelos M. Embriogenia cardiovascular. In: Croti UA, Mattos SS, Pinto Jr, Aiello VC, Moreira VM. **Cardiologia e cirurgia cardiovascular pediátrica. 2. ed. São Paulo: Roca; 2012. P.27-46.**
- 4) MOURATO, Felipe Alves ; VILLACHAN, Lúcia Roberta R. ; MATTOS, Sandra da Silva. Prevalência e perfil das cardiopatias congênitas e hipertensão pulmonar na síndrome de Down em serviço de cardiologia pediátrica. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, vol.32, no.2, p. 160, Junho de 2014.
- 5) PAVÃO, Taynar da Costa Almeida; SOUZA, Joseildes Castelo Branco; FRIAS, Luzinéa de Maria Pastor; SILVA, Lúcia Divana Carvalho. Diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: uma revisão integrativa. **Journal of Management & Primary Health Care**, 9 e 10, p. 14, 2018.
- 6) BRESOLIN, Nilzete Liberato; SYLVESTRE, Lucimary de Castro; KAUFMAN, Arnaud; UHLMANN, Anelise; GARCIA, Clotilde Druck; DE ANDRADE, Olberes Vítor Braga; LIPINSK, Rubens Wolfe. Hipertensão arterial na infância e adolescência. **Manual de Orientação Departamento Científico de Nefrologia**, Nº 2, Abril de 2019.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas em Saúde: diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas. Brasília: Ministério da Saúde; EVIPNet Brasil, 2017.44p.**
- 8) Ghorayeb N., Costa R.V.C., Daher D.J., Oliveira Filho J.A.,Oliveira M.A.B. ET AL. Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. **Arq Bras Cardiol. 2013; 100 (1 Supl.2) 11 -13**