



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

Ana Luisa de Arêa Leão Alves

NOVAS TECNOLOGIAS AMBULATORIAIS E O DESAFIO DE MANTER O  
APRAZAMENTO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS

Rio de Janeiro

2019

Ana Luisa de Arêa Leão Alves

NOVAS TECNOLOGIAS AMBULATORIAIS E O DESAFIO DE MANTER O  
APRAZAMENTO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS

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

Orientadora: Marcia Cristina Cid Araújo

Rio de Janeiro

2019

Ana Luisa de Arêa Leão Alves

NOVAS TECNOLOGIAS AMBULATORIAIS E O DESAFIO DE MANTER O APRAZAMENTO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS

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**

Primeiramente a Deus que sempre me guiou as escolhas certas.

A minha mãe que sempre me apoiou em todas as escolhas que fiz no decorrer da minha vida, sem ela nada disso seria possível. Sempre ensinando, estando ao meu lado e cuidando.

Ao meu chefe CF (Md)Valente pela liderança na chefia da Clínica, incentivo e apoio.

Ao CF (Md) Brackmann, pela ajuda e orientações dadas ao longo desse projeto.

A minha orientadora Marcia Cristina Cid Araújo pela enorme paciência, ensinamentos, incentivo, mensagens e ligações para extrair o melhor e chegar ao fim do curso.

A Marinha do Brasil pela oportunidade da realização do curso.

Ao Hospital Naval Marcílio Dias por ser minha segunda casa e ter me dado tantas oportunidades e conhecimento ao longo da minha carreira.

Aos meus colegas e amigos de curso, pelas palavras de incentivo e apoio.

E a todos que, direta e/ou indiretamente, fizeram parte da minha formação.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e  
aprende o que ensina

Cora Coralina

## RESUMO

No dia a dia do ambulatório de Coloproctologia podemos observar uma grande quantidade de doenças associadas a disfunção do assoalho pélvico e tumorações e/ou outras lesões no canal anal. Com o passar do tempo os métodos diagnósticos tem se tornado cada vez mais sofisticados. São diversos exames utilizados para que haja investigações diagnósticas cada vez mais precisas. A Clínica de Coloproctologia recebeu dois novos aparelhos que vão auxiliar muito no processo investigatório das doenças anorretais, sejam elas de origem benignas, sejam elas de origem neoplásica, nos levando a um estadiamento patológico mais completo.

Em um mundo globalizado, vivemos diariamente avanços tecnológicos, com isso devemos nos adaptar constantemente para que agreguemos essa nova tecnologia e possamos satisfazer o nível crescente de exigência da população.

Esse trabalho é um projeto de intervenção que visa manter o aprazamento aceitável da Clínica de Coloproctologia do Hospital Naval Marcilio Dias, localizado no município do Rio de Janeiro, e incorporar novos exames que demandam tempo, sem obras e/ou aumento do espaço físico e/ou incorporação de médicos.

Palavras-chave: Coloproctologia, endoanal, ultrassonografia, manometria.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

USG - ultrassonografia

ENSP/FIOCRUZ – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....
1.1	OBJETIVOS .....
1.1.1	<b>Objetivo Geral</b> .....
1.1.2	<b>Objetivos Específicos</b> .....
1.2	JUSTIFICATIVA .....
1.3	METODOLOGIA .....
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....
<b>3</b>	<b>O PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....
3.1	DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....
3.2	EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....
3.3	PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....
3.4	GESTÃO DO PROJETO .....
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....

## 1 INTRODUÇÃO

A Clínica de Coloproctologia é um serviço presente, na Marinha do Brasil, apenas no Hospital Naval Marcílio Dias. O HNMD é o hospital terciário do Serviço de Saúde da Marinha. A clínica recebe desde doenças básicas até doenças que exigem a complexidade de um serviço terciário.

Atualmente a Clínica de Coloproctologia é um serviço composto por 8 staffs e 3 salas de atendimentos ambulatoriais. Além de atendimento ambulatorial, o staff divide-se entre visita médica, cirurgias e outras atividades colaterais. No ano de 2018 o ambulatório atendeu 7768 pacientes. E até o dia 31 de outubro de 2019, a clínica contabilizou 6822 atendimentos ambulatoriais.

Esse ano, a clínica recebeu dois novos aparelhos (manometria anal e ultrassonografia endoanal) que impactarão de forma positiva o estadiamento de tumores de canal anal e a investigação diagnóstica de doenças orificiais e da disfunção evacuatória.

Segundo Góes, (2008), a manometria anorretal permite a avaliação objetiva e quantitativa da musculatura esfinteriana. É um método de investigação funcional da motilidade anorretal. Com a utilização desse método diagnóstico podemos checar disfunções pélvicas resultantes de trauma, doenças, envelhecimento, ou simplesmente, de maus hábitos alimentares e de evacuação.

Já a ultrassonografia endoanal, segundo Oliveira (2008), vem sendo discutida em grande quantidade de publicações ao redor do mundo, sempre demonstrando sua importância nos casos de lesões esfinterianas, incontinência, processos supurativos, fistulas complexas, tumorações benignas ou malignas. As imagens ultrassonográficas auxiliam na demonstração das cavidades inflamatórias, dos trajetos fistulosos e do grau de penetração das lesões malignas na parede do reto e do canal anal.

Doenças como incontinência, constipação intestinal, doenças neoplásicas e doenças benignas do canal anal, doenças orificiais são responsáveis por 22,5% do total de atendimentos na clínica de Coloproctologia (segundo dados estatísticos provenientes do prontuário informatizado do HNMD).

Mas, da mesma forma que teremos um impacto positivo com a incorporação da nova tecnologia, se não houver uma reorganização com uma boa adaptação da clínica, esses novos exames trarão um impacto negativo no ambulatório levando a um aumento no aprazamento, gerando uma série de reclamações por parte do público naval, além de poder retardar diagnósticos importantes.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Manter o aprazamento ambulatorial de 20 dias com a incorporação de novas tecnologias dentro do mesmo espaço físico atual.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- a) Adaptar o espaço físico para utilização dos novos equipamentos
- b) Organizar os horários para que os novos exames sejam realizados sem que haja impacto no aprazamento dos pacientes ambulatoriais.
- c) Treinar médicos em horários que não interfiram na agenda.

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

Esse problema já é uma realidade na clínica de Coloproctologia. Esforços por todos os integrantes da Clínica devem ser continuamente realizados para que não haja impacto no aprazamento e posterior reclamações na ouvidoria por parte dos pacientes ambulatoriais. Os exames de manometria anal e usg retal são exames para investigar doenças anorretais sejam elas de origem neoplásica ou benigna. Os médicos estão realizando cursos especializados na realização dos exames e, logo, estão em curva de aprendizagem. Segundo Suraceo , (2016) “é muito difícil mensurar a curva de aprendizagem do médico na realização de ultrassom endorretal, mas após estudos eles puderam perceber a necessidade por parte do médico aprendiz da realização de mais de 50 casos para um aumento na acurácia de doenças mais simples e mais de 75 casos para doenças mais complexas. É importante salientar, que no início esses exames serão comparativos com outros métodos que já são realizados na instituição, para que erros iniciais esperados em uma curva de aprendizado não sejam maus influenciadores no prognóstico do paciente. A média para realização de um exame e emissão do laudo é em torno de 30 a 40 minutos. A intenção, a princípio, é da realização de aproximadamente 12 exames por semana. São atendidos por dia nos três consultórios uma média aproximada de 40 pacientes. Como adequar o ambulatório a essa nova realidade sem impactar o aprazamento.

### 1.3 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um projeto de intervenção seguindo a metodologia da problematização, a partir de uma situação-problema indentificada no ambulatório de Coloproctologia do HNMD. A pesquisa de intervenção explica os problemas e propõe soluções com o objetivo de resolvê-los efetivamente.

Com a previsão de chegada dos novos aparelhos, pudemos nos reunir com a chefia da clínica e identificar um problema real no aprazamento do ambulatório. 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 identificação dos descritores.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A ultrassonografia endoanal (figura 1) foi introduzida por Law et al. em 1989, estabelecendo-se, assim a correlação entre os aspectos anatômicos e as imagens ultrassonográficas do canal anal. Desde então, grande quantidade de publicações vem demonstrando a importância desse exame na demonstração de lesões esfínterianas nos casos de incontinência, lesões estas, muitas vezes ocultas, que acometem o delicado músculo esfínter interno do anus, em homens e mulheres. Também no caso de processos supurativos, fístulas complexas, tumorações benignas ou malignas, as imagens ultrassonográficas auxiliam a demonstração das cavidades inflamatórias, dos trajetos fistulosos e do grau de penetração das lesões malignas na parede do reto e do canal anal. Abaixo podemos ver um aparelho de us endoanal.



Figura 1: Ultrassom endoanal

Após leitura especializada, Castro, (2010), apontou que a manometria anorretal (figura 2) permite a avaliação objetiva e quantitativa da musculatura esfíncteriana. É um método de investigação funcional da motilidade anorretal. Com a utilização desse método diagnóstico podemos checar disfunções pélvicas resultantes de trauma, doenças, envelhecimento, ou simplesmente, de maus hábitos alimentares e de evacuação. É um método de investigação funcional da motilidade anorretal. Possibilita a medida de pressões anorretais e suas variações em decorrência de respostas fisiológicas ou de disfunções pélvicas resultantes de trauma, doenças, envelhecimento ou, simplesmente, de maus hábitos alimentares e de evacuação. Associada a dados clínicos, constitui um método adequado para quantificar objetivamente as pressões de repouso e a contração do esfíncter anal. Esta leitura pressórica e de motilidade do canal anal e sua correlação com o reto e o sigmoide (ou com o neorreto, como nas anastomoses ileoanais e coloanais), em interface com sistema computadorizado, representou a base do progresso da fisiologia anorretal verificado nos últimos 20 anos e foi o suporte para outros meios de investigação tanto neurológicos como relativos aos métodos de imagem. (CASTRO,2010)



Figura 2: manometria anal

Segundo Trindade, (2008), essas tecnologias, em pequenos ou grandes grupos e nas mais variadas combinações, fazem parte dos programas de assistência à saúde. Nas últimas décadas, a assistência à saúde vem se tornando progressivamente mais dependente dessa instrumentação. As rápidas mudanças nas tecnologias utilizadas para prover a assistência à saúde, apesar de trazer inegáveis benefícios à longevidade e qualidade de vida da população, também trouxeram novos desafios e problemáticas.

Nos modelos ativos, cinco etapas são discriminadas para abordar todo o espectro do processo de incorporação de nova tecnologia: (i) o conhecimento da existência da inovação; (ii) a persuasão, relativa à opinião favorável, ou não, formada na unidade de decisão; (iii) a decisão de adotar, ou rejeitar, a inovação; (iv) a implementação da inovação; e (v) a confirmação, que reforça a decisão de adoção feita ou a rejeita. Durante as etapas de implementação e de confirmação, no entanto, existe o reconhecimento da entrada de outros atores (os novos utilizadores da tecnologia), e ideias, fornecendo importante feedback e/ou identificando nova(s) necessidades (s). (TRINDADE,2008)

A figura do profissional médico ou técnico desdobra-se assim em dois papéis o de utilizador primário e o de criador de demanda (favorecendo a adoção, ou não, e/ou a adaptação) de modificação ou novo desenvolvimento (criando outras demandas de desenvolvimento). Esses e os demais fatores envolvidos podem ser facilitadores/promotores ou constituir barreiras que dificultam a entrada, adoção ou a difusão de novas tecnologias, ou ambos, segundo a perspectiva da observação ou o sistema gerencial para a adoção de tecnologias. (TRINDADE,2008).

Na tabela abaixo podemos ver, os principais fatores que afetam a adoção de nova tecnologia em todos os níveis, segundo Trindade(2008):

Nível de pacientes	<p>Fatores relacionados à aceitação e satisfação do paciente</p> <p>* Qualidade da comunicação do médico ao paciente</p>	<p>Custo para o paciente</p> <p>Privacidade do paciente</p> <p>Confiança ou conforto com a tecnologia</p> <p>Atitude, percepção positiva para o uso da tecnologia</p> <p>Tempo para a visita ou internação</p> <p>Desconforto para o paciente</p>	
Nível de médico	<p>* Potencial de litígio e confidencialidade para o paciente</p> <p>Características do médico</p>	<p>Lugar e tamanho da clínica</p> <p>Nível de treinamento</p> <p>Filiação acadêmica</p> <p>Idade o médico</p> <p>Conhecimento e atitude</p> <p>Especialidade</p>	
Nível do sistema de saúde	<p>Características da tecnologia</p> <p>Características do programa que utiliza a tecnologia</p>	<p>Confiabilidade</p> <p>Eficiência e tempo</p> <p>Conhecimento e acesso a tecnologia</p> <p>Custos de financiamento e reembolso</p> <p>Eficiência dos serviços</p>	<p>Facilidade no uso</p> <p>Percepção do uso</p> <p>Custos e custo-efetividade</p> <p>Custo-efetividade</p>

Diante exposto, podemos observar a importância na agregação de nova tecnologia a estrutura da clínica de Coloproctologia.

O grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos frente as normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam as ações e práticas, assim como aos conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos e considerando as competências dos atores. (BRASIL, 2011).

A melhoria constante na qualidade no atendimento do paciente é a prioridade. Provendo serviços e nova tecnologia conforme conhecimentos científicos. Reduzir esperas e muitas vezes atrasos, por vezes danosos, para aqueles que recebem e para aqueles que proveem o cuidado.

A capacidade de gestão em uma organização pública é componente dos mais indispensáveis para que ela possa efetivamente fazer a diferença e entregar serviços públicos de qualidade. É fundamental que a organização esteja pronta para as mudanças, o que envolve a identificação de lideranças efetivamente sensibilizadas para a necessidade de que elas ocorram, o estabelecimento de relações de confiança na equipe, e a existência de sistemas de informação adequados.

Qualidade em saúde é o grau em que os serviços de saúde, voltados para indivíduos e populações, aumentam a probabilidade de resultados desejados e consistentes com o conhecimento profissional corrente (INSTITUTE OF MEDICINE apud BLUMENTHAL, 2001).

Foram trabalhadas quatro dimensões na qualidade do cuidado prestado:

- Efetivo: isto é, prestar serviços a todos com base em conhecimentos científicos dos quais todos possam tirar proveito, e evita-los em pacientes que provavelmente não se beneficiarão deles
- Seguro: evitar danos decorrentes de um cuidado que na verdade, deveria ajudá-los.
- Oportuno no tempo: reduzir a espera e, às vezes, demoras ou atrasos prejudiciais, não só para aqueles que recebem, como para aqueles que prestam o serviço.
- Centrado no paciente: prover cuidado respeitoso e aceitável às preferências e necessidades e garantir que os valores dos pacientes guie-me todas as decisões clínicas.

Os projetos de planejamento construídos de forma democrática e pactuados entre os atores implicados (gestores, coordenadores, equipes/profissionais e usuários) são mais efetivos, pois possuem maior alinhamento com as necessidades e as realidades locais. Favorecem também a maior comunicação entre os atores, com o aumento da capacidade gerencial da tomada de decisões e construção de consciência coletiva e responsabilização dos envolvidos (MATUS, 2000).

Nesse sentido, sugere-se que , inicialmente esse planejamento contemple os problemas elencados como os mais importantes para o grupo. Já as prioridades de ações de intervenção a serem implementadas levam também em consideração seu impacto sobre o problema, a governabilidade dos atores envolvidos, bem como suas capacidades e desejo de mudança.

Nesse momento, o gestor deverá ouvir, receber feedback da sua equipe, observar seus assistentes e avaliar o que cada um pode oferecer de melhor, saber as limitações e as expertises de cada um. Cada um deverá saber suas responsabilidades diante do enfrentamento do problema, para atingirmos a meta proposta.

### **3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O presente projeto de intervenção está sendo elaborado na Clínica de Coloproctologia, do HNMD, localizado na Rua Cezar Zama nº 185, bairro de Lins de Vasconcellos, na cidade do Rio de Janeiro.

O Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) é uma Organização Militar da Marinha do Brasil. Localizado na cidade do Rio de Janeiro, o seu nome homenageia Marcílio Dias, herói da Guerra da Tríplice Aliança. Um dos mais avançados complexos hospitalares do país, principal instituição de Saúde da Marinha do Brasil, constitui-se em centro de referência nacional. É um hospital terciário composto por clínicas cirúrgicas e clínicas de média e alta complexidade. São mais de 60 clínicas e serviços na mesma unidade militar.

A clínica de Coloproctologia se situa no segundo andar e está diretamente subordinada ao Departamento de Cirurgia. A clínica é composta por 8 staffs militares, 2 residentes civis, 3 técnicos de enfermagem militares, uma técnica de enfermagem civil, uma recepcionista terceirizada.

A clínica não possui serviços credenciados e/ou lotação de outros médicos em outras unidades militares exercendo a especialidade. Todos os pacientes portadores de doenças proctológicas são encaminhados e tratados no Hospital Naval Marcílio Dias. Dispomos de três salas para atendimento ambulatorial com exames de alta complexidade, pacientes internados em vários andares do hospital e três salas no centro cirúrgico durante a semana (segunda, terça e quarta-feira). São realizadas aproximadamente 25 cirurgias ao mês, sendo benignas e /ou malignas, grande e/ou médio porte. E em torno de 450 procedimentos ambulatoriais por mês, estando inclusos os exames anoscopia, retossigmoidoscopia rígida e/ou flexível, ligadura elástica, biópsias, cauterização, drenagens de abscessos. Os novos exames irão fazer parte dessa última estatística. Obviamente, estamos falando de uma média, são números que variam muito conforme a demanda e a quantidade de emergências que dão entrada no hospital.

### 3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A problematização principal deste estudo consiste na incorporação de nova tecnologia e manutenção do aprazamento ambulatorial na Clínica de Coloproctologia do HNMD.

O ambulatório de Coloproctologia além de atender os pacientes marcados, atende pacientes provenientes da emergência e pacientes que retornam sem estarem marcados (muitas vezes por serem pacientes com neoplasia).

Durante muito tempo a clínica “sofreu” com o aprazamento alto de atendimento ambulatorial e um índice também alto de absenteísmo. Com a longa experiência ambulatorial pudemos observar que o alto absenteísmo era, em parte, devido a muitos pacientes virem a clínica provenientes da emergência, consultas de mesmo dia e além disso o sintoma “melhorava” fazendo com que o paciente desistisse da consulta sem realizar aviso prévio a clínica.

Sem obras, sem aumento do número de salas, espaço físico reduzido, aprazamento a contento da administração naval e dois novos exames a serem integrados em uma realidade já acertada. Esse é/era o problema real da clínica. Fomos, então, estudar os horários da clínica, a rotina dos pacientes, para verificarmos horários ociosos e/ou horários com um menor atendimento ambulatorial.

Essa tecnologia de ponta já está ao dispor dos pacientes proctológicos, mas isso está levando um custo na reorganização do tempo do espaço físico (que deverá ser mantido) para que não haja um comprometimento na demanda ambulatorial. A clínica atende desde casos simples e corriqueiros como hemorroidas e fissuras até casos complexos como neoplasias malignas e na maioria dos casos essa nova tecnologia impactará de forma positiva na investigação diagnóstica.

Com o avanço tecnológico, a Clínica de Coloproctologia viu a necessidade do investimento em nova tecnologia para uma melhor investigação diagnóstica em seus pacientes tanto oncológicos, quanto os pacientes com doença benigna. Mas esse aprimoramento leva/levou a um custo, não só financeiro. A equipe viu a necessidade de organização criteriosa da clínica para que não atingíssemos de maneira negativa o atendimento ambulatorial de toda a família naval. Hoje, a clínica dispõe de um aprazamento ambulatorial confortável de aproximadamente 20 dias. Diariamente recebemos pacientes com história oncológica, ou recém descobertos ou em acompanhamento. Esses pacientes são prioridade máxima na clínica. Esses pacientes não podem esperar. Ao longo da nossa experiência e seguindo protocolos da Sociedade Brasileira de Coloproctologia vimos a necessidade da aquisição da us endorretal e da manometria anal para melhor avaliação de pacientes com doenças orificiais/ canal anal sejam elas benignas e/ou malignas.

Durante a fase de aquisição dos aparelhos, três médicos se disponibilizaram para realização de cursos extra Marinha do Brasil. São médicos que estão ainda em fase de treinamento. São exames técnico

dependentes e que procuramos fazer sempre na presença de outro médico. São exames que demoram a ser realizados devido a inexperiência inicial dos examinadores.

De início, a intenção é a realização de 12 a 15 exames semanais. São exames que levarão, a princípio, 30 a 40 minutos para serem realizados e laudados, devido a inexperiência inicial dos médicos. Caso simplesmente marcássemos esses exames em horários habituais, juntamente com toda a marcação de pacientes ambulatoriais iríamos criar um transtorno enorme a rotina já ajustada da clínica.

Os dois aparelhos foram instalados na maior sala de atendimento, onde existe uma maca ajustada para a posição ideal do paciente durante o exame. Devido a toda infraestrutura presente na instalação dos aparelhos e um deles ser extremamente sensível, optou-se pela permanência de ambos na mesma sala. Em um dia de ambulatório normal uma sala de atendimento registra a passagem de aproximadamente 15 a 25 pacientes. Para algumas especialidades é um atendimento pequeno, porém para a clínica em questão é um atendimento grande devido a toda complexidade que envolve uma consulta de coloproctologia. Desde o preconceito, a vergonha do início da consulta até o momento do exame e o convencimento a levar esse paciente para a maca e examiná-lo. Não é uma consulta rápida e além disso uma consulta com exames com todo o preconceito que envolve.

Como inicialmente temos como meta realizar aproximadamente 12 exames semanais e cada exame leva/levará em torno de 30 a 40 minutos, “gastaríamos” em média 7 a 8 horas semanais para a realização dos exames, um dia inteiro de atendimento ambulatorial em uma sala. “Perder” uma sala de atendimento, só nos geraria problemas na ouvidoria, retardos diagnósticos, aumento do aprazamento, aumento no absenteísmo.

Desta forma, formulou-se o seguinte questionamento: como manter o aprazamento ambulatorial e incorporar nova tecnologia?

Após a coleta de dados, foi identificado um descritor da situação-problema:

Aprazamento de 20 dias no atendimento ambulatorial da Clínica de Coloproctologia.

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

Após análise da situação-problema, esta autora deparou-se com algumas possíveis causas que poderiam explicar o problema.

Como possíveis causas podemos mencionar, um ambulatório com um aprazamento já ajustado recebendo novos aparelhos investigatórios e espaço físico reduzido.

Segundo Trindade, 2008, existem interesses de todos os atores envolvidos. Salientando os interesses dos atores envolvidos nas decisões relativas às novas tecnologias, observa-se que:

1. Aos gestores públicos e privados interessa que o sistema de saúde seja o mais efetivo e eficiente, resolvendo os problemas do público-alvo, distribuindo os serviços para melhorar a qualidade da saúde e da vida da população com a maior abrangência possível e mantendo o orçamento dentro de limites razoáveis ou possíveis;
2. Os pesquisadores médicos, na academia, estão certamente interessados em avançar as fronteiras do conhecimento e adquirir prestígio na disciplina científica relevante;
3. As empresas desenvolvem novos produtos objetivando desenvolver novos mercados, ter mais lucros e assegurar a sua sobrevivência;
4. Diretamente inseridos nos serviços de saúde, os médicos assistentes devem visar, em princípio e sobretudo, a melhorar a qualidade de vida, prevenir, curar ou paliar os problemas de saúde dos seus pacientes, podendo, ou não, ter interesse em novas tecnologias, sobretudo nos casos em que já existam soluções estabelecidas e conhecidas como satisfatórias. Verifica-se, no entanto, que o acúmulo das tarefas e os custos elevados de cursos e congressos de educação permanente dificultam o acesso à atualização para uma grande proporção desses profissionais, deixando-os expostos apenas às informações unilaterais entregues pelos visitantes médicos das companhias;
5. Os pacientes buscam soluções para problemas vividos ou percebidos visando a melhorar seu estado de saúde e;
6. Os cidadãos que trabalham e pagam os impostos que financiam o governo, ou/e além disto pagam seguradores, esperam que estes recursos sejam aplicados da maneira mais adequada possível para maiores e melhores benefícios à saúde própria, de sua família e da sociedade para a qual contribuiu.

Trazendo essa informação para nosso ambiente atual podemos assimilar o motivo pelo qual decidimos sair da zona de conforto e buscamos aprimorar e realizar um investimento alto tanto financeiro quanto pessoal para que novos exames sejam realizados na clínica.

São exames novos tanto do ponto de vista no espaço ambulatorial como no convívio dos staffs com esses exames. Os staffs estão no aprendizado na realização desses exames, com isso demandarão mais tempo devido a curva de aprendizagem dos profissionais que estão/estarão em treinamento. O próprio recebimento de novos aparelhos, por si só, gera um problema. Sai da zona de conforto com um aprazamento baixo e um atendimento grande de pacientes por mês (mais de 500 pacientes por mês). Porém, precisa-se melhorar o atendimento e a investigação diagnóstica com novos exames, nova tecnologia. Hoje, a Clínica de Coloproctologia dispõe de 8 staffs; nem todos estão capacitados para realização dos novos exames.

A programação inicial é da realização de 12 a 15 exames na semana o que causaria um impacto de aproximadamente 7 a 8 horas no atendimento ambulatorial, levando a “inexistência” de um dia de atendimento ambulatorial em uma sala. Com uma demanda atual alta da clínica e o aprazamento atual a níveis confortáveis, isso acarretaria um enorme transtorno na clínica podendo levar a filas para marcação de consultas, reclamações e demora no atendimento de pacientes que necessitam de atendimentos mais rapidamente.

Os médicos que realizarem esses dois novos exames estão em curva de aprendizado (a manometria anal e o usg retal), com aumento do tempo de consulta. Se não houver uma organização precisa de qual o melhor local para alocar os aparelhos e uma organização quanto a horários de realização dos exames, menos pacientes ambulatoriais de rotina serão atendidos durante o dia, aumentando o aprazamento e posterior reclamações quanto a demora na marcação de consultas e, o mais importante, pacientes com queixas com possibilidade de diagnósticos malignos terão suas consultas postergadas levando a um prejuízo na sobrevida desse paciente.

A ultrassonografia retal é um exame importante para pacientes com câncer de canal anal para um melhor estadiamento dos pacientes. Nesses pacientes, a ultrassonografia pode alterar programação de tratamento, mudando sobrevida. Vemos benefícios enormes também em pacientes com doenças como a incontinência fecal, constipação crônica. Através desses exames podemos definir quanto a um tratamento clínico ou o paciente ser submetido a um procedimento cirúrgico.

A manometria anal é um importante exame para doenças do assoalho pélvico. São exames que levam em torno de 30 a 40 minutos podendo a chegar a mais tempo dependendo do técnico examinador.

A intenção é realizar 15 exames (ambos os exames) semanais em todos os pacientes que necessitam do aprofundamento diagnóstico.

Manter a clínica sem essa nova tecnologia significa basicamente dois problemas atuais: gasto com exames fora da Marinha e o mau estudo investigativo diagnóstico do paciente.

Foi realizada uma “limpeza” nos consultórios, reorganização do espaço físico com uma melhor utilização. Os consultórios da clínica, não são muito grandes. Conseguimos reorganizar os móveis, macas e retirada de alguns móveis que se encontravam subutilizados. Espaço aéreo que antes era negligenciado, algumas prateleiras foram utilizadas, mesas acessórias obsoletas foram retirados de uso. Com essa reorganização pudemos alocar os dois aparelhos em uma mesma sala, sem a necessidade de obras, sem haver custo para a MB. Com isso pudemos manter o atendimento e a investigação em um mesmo ambiente, facilitando o andamento da clínica e também do paciente que não precisa se deslocar para outro ambiente para dar continuidade a sua investigação.

### **3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES**

**Problema a ser enfrentado:** dificuldade de incorporação de novas tecnologias no ambulatório de Coloproctologia.

**Causas Críticas:** espaço físico reduzido, ambulatório com aprazamento já ajustado recebendo novos aparelhos.

**Descritor:** aprazamento de 20 dias no atendimento ambulatorial da Clínica de Coloproctologia.

**Indicador:** Número de dias para agendamento para atendimento ambulatorial.

**Meta:** manter o aprazamento de 20 dias para atendimento ambulatorial.

**Resultado:** proposta de 15 exames semanais sem perda no atendimento ambulatorial e/ou aumento do aprazamento.

**Figura: Matriz de Programação de Ações**

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	Dificuldade de incorporação de novas tecnologias no ambulatório de Coloproctologia
<b>Causa:</b>	Ambulatório com um aprazamento já ajustado recebendo novos aparelhos investigatórios, mantendo o espaço físico existente
<b>Descritor:</b>	Aprazamento em torno de 20 dias no atendimento ambulatorial da Clínica de Coloproctologia
<b>Indicador:</b>	Número de dias para agendamento para atendimento ambulatorial.
<b>Meta:</b>	Manter o aprazamento ambulatorial em torno de 20 dias
<b>Impacto a ser gerado (resultado):</b>	Proposta de inclusão de 15 exames semanais sem perda no atendimento ambulatorial e/ou aumento do aprazamento

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
<p>Identificar os horários ociosos para o agendamento dos exames com as novas tecnologias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda exclusiva para os exames</li> <li>• Reunião com médicos, enfermeiros e recepcionista clínica para informar horários possíveis de marcação dos exames</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Horários identificados</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Realização dos novos exames sem aumentar aprazamento ambulatorial</li> </ul>	<p>Julho 2019</p>	<p>CF Valente (chefe da clínica) CC Ana Luisa</p>
<p>Organizar agendamento em agenda específica para este fim e com menos impacto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda exclusiva para os exames</li> <li>• Reunião com médicos, enfermeiros e recepcionista da clínica para informar horários possíveis de marcação dos exames</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Exames realizados em novos horários sem aumento do aprazamento</li> </ul>	<p>Julho 2019</p>	<p>CF Valente (chefe da clínica) CC Ana Luisa</p>

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	Dificuldade de incorporação de novas tecnologias no ambulatório de Coloproctologia
<b>Causa:</b>	Espaço físico reduzido
<b>Descritor:</b>	Aprazamento em torno de 20 dias no atendimento ambulatorial da Clínica de Coloproctologia
<b>Indicador:</b>	Número de dias para agendamento para atendimento ambulatorial.
<b>Meta:</b>	Manter o aprazamento ambulatorial em torno de 20 dias
<b>Impacto a ser gerado (resultado):</b>	Melhoria na investigação diagnóstica sem aumento do aprazamento nas consultas ambulatoriais

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Adaptar o espaço físico para utilização de novos equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salas de consultório</li> <li>• Mão de obra da própria clínica</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> Realização dos exames no espaço físico existente	Já realizado (término em agosto de 2019)	CF Valente (chefe da clínica)  CC Ana Luisa
Reorganizar espaço físico para acomodar os aparelhos sem necessidade de obra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salas de consultório</li> <li>• Mão de obra da própria clínica</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> Realização dos exames no espaço físico existente	Já realizado (término em agosto de 2019)	CF Valente (chefe da clínica)  CC Ana Luisa
Retirar da clínica móveis subutilizados ou que não estavam sendo utilizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salas de consultório</li> <li>• Mão de obra da própria clínica</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> Realização dos exames no espaço físico existente	Já realizado (término em agosto de 2019)	CF Valente (chefe da clínica)  CC Ana Luisa

### **3.4 GESTÃO DO PROJETO**

A gestão do projeto será realizada pela Clínica de Coloproctologia do HNMD (todos os médicos e equipe de enfermagem da clínica) . Todos serão responsáveis pela supervisão das ações propostas na matriz, analisando sua eficácia diária.

Para que pudéssemos agregar da melhor forma possível os novos equipamentos, fizemos uma “limpeza” nos consultórios, reorganizando espaço físico com uma melhor utilização dos mesmo. Espaços aéreos que antes eram negligenciados, foram utilizados através de prateleiras. Mesas acessórias obsoletas foram colocadas de baixa. Móveis foram mudados de lugar para um melhor espaço livre para transito de pessoas e material. Com essa reorganização pudemos alocar os dois equipamentos em uma mesma sala, sem a necessidade de obras, sem haver custo para a Marinha do Brasil. Com isso pudemos manter o atendimento e a investigação em um mesmo ambiente, facilitando o andamento da clínica e também do paciente que não precisa de deslocar para outro ambiente para dar continuidade a sua investigação.

Uma agenda somente para a marcação dos exames foi providenciada afim de que esses pacientes não se “misturem” com os pacientes de consultas rotineiras. Além disso uma única agenda para a realização dos exames de ponta nos leva a uma melhor observação de todos os exames agendados para o dia, não sobrecarregando um único dia com diversos exames.

Após anos no serviço assistencial da Marinha do Brasil podemos observar que os pacientes da família naval tem algumas características interessantes. Uma delas é o horário de preferência para buscar atendimento médico, picos de atendimentos ambulatoriais dá-se prioritariamente pela manhã. Podemos constatar um menor fluxo de pacientes no período da tarde. Então após discussão de agendas, quantos exames a serem realizados e o número de médicos habilitados na execução dos exames, decidimos que os exames deveriam ser realizados a tarde em apenas uma sala (onde os aparelhos já são acondicionados), permitindo que as outras duas salas mantenham o atendimento ambulatorial.

Começamos já na realização de alguns exames, ainda não atingimos a meta de 12 a 15 exames semanais. Porém houve conscientização por parte dos médicos e equipe de enfermagem em relação a necessidade do agendamento desses exames na parte da tarde. Infelizmente, alguns pacientes insistem em chegar no período da manhã. Esses pacientes estão sendo orientados a comparecerem apenas no horário agendado. Sabemos que muitas vezes existe um problema social importante envolvido nisso, devido a caronas que os pacientes pegam, lugares muito distantes do hospital, podendo chegar a horas essa viagem até o hospital.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a leitura de diversos artigos e da literatura especializada recomendada pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia, podemos afirmar a importância e o ganho que o hospital teve após a aquisição deste material que é considerado padrão ouro em enfermidades anorretais, sejam elas uma simples constipação, sejam elas neoplasias. Há muitos anos a clínica vinha pleiteando a aquisição destes equipamentos, porém somente agora conseguimos colocar a clínica num patamar com equipamentos de alta tecnologia.

Como foi dito, a importância de um processo investigatório adequado pode levar a diagnósticos mais precoces e precisos, nos levando a tratamentos mais específicos e uma chance maior de cura após o tratamento instituído.

Todos os esforços por parte da clínica na marcação dos exames, por parte dos médicos que estão em treinamento na execução precisa dos exames e principalmente nos esforços por parte da equipe na educação aos integrantes da família naval no que diz respeito a horários. Com isso tudo acima exposto podemos manter nosso aprazamento ambulatorial em torno de 20 dias, com novos casos e/ou casos que necessitam de acompanhamento e/ou casos que necessitam de acompanhamento mais frequentes (casos de pacientes com câncer colorretal).

Ter uma clínica organizada com horários previamente marcados, equipamentos de ponta e uma equipe integrada para o melhor funcionamento da clínica nos motiva a continuar no mesmo caminho, nos motiva a continuar e a procurar sempre o melhor tratamento para os pacientes da nossa família naval.

Como vimos durante os módulos do curso Gestão em Saúde da FIOCRUZ, pudemos assimilar que os impactos da globalização e dos acelerados avanços tecnológicos atropelaram, com seu ritmo frenético, modelos e práticas tradicionais, criando um ambiente desafiador, que exige constante adaptação para atendimento do nível crescente das exigências da sociedade. Pudemos ver que as principais barreiras à mudança estão intimamente relacionadas à transformação das relações sociais no trabalho, condição básica à construção de um novo sistema sociotécnico, onde se estimule a motivação, o envolvimento e o comprometimento do trabalhador com os objetivos da organização.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- MORI, Dulce Selma Bacheschi de C. “Consultas médicas: oferta, demanda, mudança cultural e o fim das filas”, São Paulo, Revista de Administração de Empresas, 1999.  
<http://www.scielo.br/pdf/rae/v39n2/v39n2a08.pdf>
- 2- TRINDADE, Evelina “A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo”, Rio de Janeiro, Caderno de Saúde Pública, 2008.  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/02.pdf>
- 3- FERRARESE, Alesia “Learning curve for endorectal ultrasound in Young and elderly: lights and shades”, De Gruyter, 2016.
- 4- LIU, Zuo-Liang “Learning curve of endorectal ultrasonography in preoperative staging of rectal carcinoma”, Spandidos Publications, 2014.
- 5- CASTRO OLIVEIRA, Lucia Camara Fisiologia Anorretal, 1 Edição, Editora Rubio, Brasil, 2010.
- 6- PORTELA, Margareth , MARTINS Monica “Gestão da Qualidade em Saúde”, Material didático – Gestão em Saúde – FIOCRUZ, 2019.
- 7- SOUZA, Maria Zélia de Almeida; DE SOUZA, Vera Lúcia ‘Desafios contemporâneos em Gestão’, Material didático – Gestão em Saúde – FIOCRUZ, 2019.
- 8- ALVES DE SOUZA, Allan Nuno et col, “Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, Ministério da Saúde, Brasília, 2017.