



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

Cinthia Indelli Araújo Moraes Barros

**AMBULATÓRIO PRÉ-ANESTÉSICO DA CLÍNICA DE ANESTESIOLOGIA DO  
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS: UMA PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO**

Rio de Janeiro  
2019

Cynthia Indelli Araújo Moraes Barros

**AMBULATÓRIO PRÉ-ANESTÉSICO DA CLÍNICA DE ANESTESIOLOGIA DO  
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS: UMA PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO**

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

Orientador (a): Marcia Cristina Cid Araújo

Rio de Janeiro

2019

Cynthia Indelli Araújo Moraes Barros

**AMBULATÓRIO PRÉ-ANESTÉSICO DA CLÍNICA DE ANESTESIOLOGIA DO  
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS: UMA PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO**

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

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

**BANCA EXAMINADORA**

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

*Dedico este trabalho ao meu marido André, aos meus filhos Felipe, Gabriel e Daniel, e à minha mãe Heleni, que sempre estão ao meu lado, me apoiando.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre me deu força e coragem para enfrentar os desafios.

Ao meu esposo André, meus filhos, Felipe, Gabriel e Daniel, e minha mãe Heleni, pelo amor, apoio e paciência durante o período de preparação deste trabalho.

À minha orientadora, Márcia Cristina, pelas orientações extremamente profissionais, que foram de grande relevância para a confecção deste trabalho, o meu sincero agradecimento pela orientação valiosa e pela paciência.

À Capitão Tenente (Md) Gabriela Villar, médica do *staff* da Anestesiologia do HNMD, pelas sugestões dadas ao longo deste trabalho e, antes de tudo, pelo carinho e disponibilidade em ajudar.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, meus sinceros agradecimentos.

*“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo a certeza do seu destino.” (Leonardo da Vinci)*

## RESUMO

São diversas as vantagens da realização da avaliação pré-anestésica para a prática da anestesia segura e para o bom funcionamento do centro cirúrgico, além dos benefícios resultantes ao paciente. No Hospital Naval Marcílio Dias, com o aumento da demanda do Sistema de Saúde da Marinha, houve significativo crescimento no número de atendimentos e procedimentos cirúrgicos. Como consequência, houve aumento no aprazamento para a marcação de consultas e cirurgias. No ambulatório pré-anestésico, os tempos de espera para marcação chegaram a 60 dias, o que gerou necessidade de intervenção urgente e eficaz. Evidenciaram-se a oferta de consultas ambulatoriais de anestesiologia insuficiente para a demanda e a subutilização do tempo ocioso no ambulatório, ocasionado pelo absenteísmo de pacientes previamente agendados. Tendo em vista o nível de governabilidade e a possibilidade de ação gerencial, propuseram-se e instituíram-se providências para diminuir ou sanar o problema. Elaborou-se uma matriz de programação com ações a serem implantadas, como a obtenção de mais uma sala de consultório para atendimento, diariamente, em dois turnos, assim como a disponibilização de mais um médico anestesiológico residente, para atendimento no ambulatório. Como metas até conclusão deste trabalho em novembro de 2019, propuseram-se tempo máximo de espera para a marcação de consultas no ambulatório de 15 dias e redução do tempo ocioso no atendimento no ambulatório. As ações empreendidas obtiveram êxito no gerenciamento da situação-problema. O tempo ocioso foi reduzido em aproximadamente 80%. Duplicou-se a capacidade de atendimento, aumentando a oferta de consultas ambulatoriais, tornando-a mais condizente com a demanda. O tempo de aprazamento para a marcação de consultas no ambulatório pré-anestésico atingiu 7 dias de espera. O impacto gerado foi positivo, resultando em maior agilidade na atenção aos usuários em preparo pré-operatório no HNMD.

**Palavras-chave:** Hospital Naval Marcílio Dias. Aumento da demanda. Ambulatório pré-anestésico. Tempo de aprazamento.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Vantagens da avaliação pré-anestésica

## **LISTA DE SIGLAS**

ACPA – Avaliação clínica pré-anestésica

APA – Ambulatório Pré-anestésico

CC – Centro Cirúrgico

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 OBJETIVOS.....	12
1.1.1 Objetivo Geral.....	12
1.1.2 Objetivos Específicos.....	12
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
1.3 METODOLOGIA.....	12
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
2.1 GESTÃO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	13
2.2 A AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA .....	16
<b>3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	17
3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	18
3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA.....	19
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	22
3.4 GESTÃO DO PROJETO.....	26
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	29

## 1 INTRODUÇÃO

A crise financeira que se ampliou pelo mundo na última década tem mostrado suas garras e se refletido na área da saúde, em especial no nosso país. Entre as consequências sociais mais amplas, verifica-se que a perda do emprego e o aumento do desemprego provocam perdas financeiras e o endividamento das famílias. Essas condições, associadas à insegurança quanto à manutenção do emprego, ocasionam piora da saúde mental, de um modo geral, com perda do seguimento e acompanhamento à atenção básica de saúde. Ainda como consequências para a situação de saúde, identificaram-se o aumento de doenças crônicas e infecciosas. Nesse contexto, a demanda por atendimento no sistema público de saúde aumenta, tanto pela piora das condições de saúde quanto pela diminuição da capacidade de pagamento diretamente do bolso e de planos privados de saúde pela população. (VIEIRA, 2016)

Com a queda do poder aquisitivo das famílias, e aqui referindo-se especialmente aos militares, muitos usuários tiveram que migrar dos planos de saúde privados para o Sistema de Saúde da Marinha (SSM) – que, inesperadamente recebeu uma grande quantidade de pacientes, militares da ativa, reserva e, especialmente seus dependentes, sem um preparo adequado e, com isso, tem apresentado dificuldades para atender à nova procura.

O incremento na demanda do sistema trouxe, como consequência, o aumento no tempo de aprazamento para a marcação de consultas como um todo, e não foi diferente no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), gerando transtornos aos pacientes e custos adicionais ao sistema. Houve um aumento da demanda aos serviços do SSM e a necessidade de adequação dos serviços a esta nova demanda. Os processos de trabalho estabelecidos não estão contemplando a nova realidade, e isso nos impele a um desafio em termos de gestão, com a definição de novas estratégias para atender ao usuário de maneira eficaz. (PORTAL SAÚDE BUSINESS, 2019)

Isso se aplica também ao universo relativo às intervenções cirúrgicas. Elas fazem parte do tratamento em saúde em todos os níveis sociais das populações, ricas ou pobres, rurais ou urbanas, em todas as partes do globo. A incidência das injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares aumentaram e, com isso, o número de intervenções cirúrgicas no atendimento à saúde cresceu. Paralelamente a este cenário, ocorre sobremaneira na população de baixa renda, assistência médica precária, incluindo falta ou dificuldade de acesso e de recursos destinados a esses problemas. (BRASIL, 2013)

Calcula-se que 234 milhões de cirurgias sejam feitas por ano em todo o mundo, sendo elas responsáveis por 7 milhões de complicações e 1 milhão de óbitos nesse período. Ambientes como os centros cirúrgicos são considerados locais altamente sensíveis a erros, por serem cenários com elevado risco. Nestes locais, ocorrem processos de trabalho formados por práticas interdisciplinares e complexas, onde dominam a pressão e o estresse, somados a uma forte dependência da ação individual e coletiva em condições ambientais. (GUZZO, GUIMARÃES e MAGALHÃES, 2014).

Danos advindos de procedimentos cirúrgicos ocorridos durante o processo assistencial ocupam grande espaço e muitos deles são considerados evitáveis. Os eventos adversos cirúrgicos contribuem significativamente para a morbidade pós-operatória, são desfavoráveis, indesejáveis e prejudiciais, têm impacto sobre o paciente e estão associados a um processo da assistência à saúde, mais do que a um processo natural de doenças. Eles têm especial relevância por sua frequência, porque em parte são atribuíveis a deficiências na atenção à saúde, pelo impacto considerável sobre a saúde dos pacientes, pela repercussão econômica no gasto social e sanitário, e por constituir um instrumento de avaliação da qualidade da assistência. (CARVALHO, 2015)

De todos os eventos adversos hospitalares, dois terços são de eventos cirúrgicos, sendo que destes, 43% são considerados como evitáveis. Estes são os de maior interesse à saúde pública, os suscetíveis a intervenções dirigidas à sua prevenção. Os eventos adversos cirúrgicos estão relacionados com os acidentes intra-operatórios cirúrgicos ou anestésicos, com complicações pós-operatórias imediatas ou tardias e com o fracasso da intervenção cirúrgica. (CARVALHO, 2015)

Com relação ao ato anestésico, a fim de minimizar os eventos evitáveis, a atuação do médico anesthesiologista se inicia com a avaliação pré-anestésica. Suas vantagens são inúmeras. Elas trazem segurança ao paciente, reduzindo complicações, e segurança jurídica às instituições. Através dela, é possível otimizar e preparar o paciente e inclui-lo em protocolos que serão executados no transoperatório, para poder oferecer suporte à decisão e redução de erros evitáveis. É coletando e analisando os dados de saúde dos pacientes desde o início, com o pré-anestésico, que se tornam possíveis análises preditivas – e a prevenção é o verdadeiro poder da análise de dados e informações. (PRETTO, 2019)

Em se tratando de cirurgias e seu preparo pré-operatório, o grau de informação do paciente antes e durante o período de internação faz diferença na sua recuperação. O conhecimento pelo paciente das opções de tratamento que podem ser instituídos faz com que haja redução de seu conflito quanto à decisão que lhe foi oferecida, estimulando-o a ocupar um papel mais ativo nas tomadas de decisões. (PERIOP, 2019)

Considera-se a informação pré-operatória ponto-chave na aceitação do paciente (e da família) em relação a outras importantes rotinas do processo de seu tratamento. Essas informações têm por objetivo diminuir a ansiedade, melhorar os cuidados com a ferida operatória e nutrição, assim como diminuir a expectativa quanto a curativos, drenos e sondas, quando necessários. (PERIOP, 2019)

Neste contexto, foi implementado o ambulatório pré-anestésico (APA), a fim de otimizar a abordagem antes da realização da cirurgia.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Otimizar o atendimento no ambulatório pré-anestésico (APA) do HNMD, a fim de reduzir o aprazamento na marcação de consultas.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- a) identificar as causas do longo tempo de espera para marcação de consultas no APA;
- b) melhorar a dinâmica de funcionamento do APA, otimizando os processos de trabalho.

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

No HNMD, o APA tem um propósito bem definido e pode ajudar no andamento da dinâmica do pré-operatório, e até mesmo influenciar no desfecho cirúrgico. A sobrecarga do SSM e a grande demanda de pacientes fez com que surgisse um problema, que é a desorganização da rotina de funcionamento da Clínica de Anestesiologia dentro do Centro Cirúrgico (CC), decorrente do encaminhamento de grande quantidade de pacientes para atendimento direto na Clínica, e não no APA. Em uma análise mais aprofundada, isso foi consequência do longo tempo de aprazamento para marcação de consultas no APA, que foi o motivador deste projeto de intervenção.

## **1.3 METODOLOGIA**

Este trabalho consiste em um projeto de intervenção desenvolvido por meio de um estudo observacional de abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa de intervenção explica os problemas e propõe soluções com o objetivo de resolvê-los.

Para a identificação do problema, foram realizadas, pela própria autora e sua equipe de trabalho, observação, pesquisa e registro sobre os atendimentos de pacientes para avaliação clínica pré-anestésica (ACPA) direto no CC, onde foi verificado o encaminhamento desorganizado e excessivo dos pacientes das clínicas assistentes, ouvidoria, gabinete do Diretor do HNMD e do APA para atendimento em caráter de “prioridade”, diretamente no CC. Os encaminhamentos vinham provocando transtornos na dinâmica do funcionamento da equipe de anesthesiologistas, visto que havia necessidade de deslocar um médico das funções em sala de cirurgia para atendimento ambulatorial dos pacientes.

Foi feito registro rigoroso das demandas encaminhadas ao CC e, partir daí, estes dados foram analisados pela autora e equipe. As informações compiladas possibilitaram a elaboração de um projeto de intervenção com ações para resolução da situação-problema.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 GESTÃO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Hospitais são instituições prestadoras de serviços de grande importância social, possuindo alta complexidade. Quanto à questão econômica, o hospital responde hoje pelos maiores custos dos cuidados com a saúde; assim, procura-se reduzir internações, aumentando os serviços ambulatoriais, a assistência domiciliar, expandindo e formalizando compromissos com a qualidade, satisfazendo o usuário e diminuindo custos. (BONATO, 2011)

Atualmente, as instituições hospitalares são sistemas abertos que sofrem a ação do meio, sendo influenciadas pela evolução e mudanças em todos os campos sociais, tornando-se um espaço multidisciplinar de interação com a sociedade. O cenário hospitalar caracteriza-se por conter um sistema mais humano do que mecânico; por outro lado, é muito burocrático, com regras e regulamentos para controlar o comportamento e o trabalho de seus membros. A ampliação dos sistemas de saúde e o aumento da complexidade do atendimento têm fortalecido a importância de uma gestão mais efetiva sobre os recursos do setor e a qualidade do atendimento. Compreender como se efetiva a qualidade e qual a percepção dos diferentes atores sociais que participam nesse processo, nos diferentes níveis de ação em saúde, é um desafio constante a ser realizado pelo gestor. (BONATO, 2011)

A definição de qualidade consegue abranger o que o mercado atual de saúde vem

buscando para suprir as necessidades existentes pois a gestão de qualidade caracteriza-se por qualquer atividade coordenada para dirigir e controlar uma organização, no sentido de possibilitar a melhoria de produtos e serviços, visando a garantir a completa satisfação das necessidades dos clientes em relação ao que está sendo oferecido, ou, ainda, à superação de suas expectativas. (BONATO, 2011)

Ao buscar serviço de qualidade em nível hospitalar, é preciso estar atento a todas as características do serviço que afetam a percepção final do paciente e o seu nível de satisfação. Esta situação valoriza a presença de um sistema de qualidade que possa contribuir para que os resultados atinjam o esperado, pois o setor de saúde é uma área em que a relação entre “cliente” e “fornecedor” possui características singulares, visto que, nessa relação, está em evidência a saúde, às vezes, a própria vida do paciente. Partindo desse pressuposto, é necessário compreender as demandas e desejos dos pacientes e fornecer um processo que os satisfaça da melhor maneira possível, podendo esse ser alcançado com o planejamento da qualidade. (PEREIRA, 2015)

Desta forma, a gestão da qualidade de saúde se destaca por evidenciar sua importância na gestão dos processos de trabalho no ambiente hospitalar. Aqui, observa-se a integração de um serviço que venha atender às demandas dos pacientes que buscam a saúde - ou seja, sua satisfação através da qualidade do serviço que lhes é prestado, de uma equipe multidisciplinar com condições tecnológicas para garantir uma boa assistência e de um gestor que satisfaça às suas necessidades de maneira eficaz. (PEREIRA, 2015)

As filas são um resultado dos descompassos entre a demanda e a oferta, quando o sistema de preços não é o mecanismo determinante da produção e do consumo dos bens e produtos em saúde. (MARINHO, 2004)

A demora no atendimento exerce impactos significativos sobre o bem-estar, as probabilidades de cura, a natureza e extensão das sequelas nos pacientes e nos familiares envolvidos. Adicionalmente, obriga o sistema de saúde a arcar com pesados ônus administrativos, com as perdas de eficiência geradas pela tensão nos hospitais, pela desordem organizacional e pela pressão social decorrentes das filas. (MARINHO, 2004)

Somados aos prazos de internação, os tempos de espera resultam em perdas elevadas, muitas vezes desnecessárias, às sociedades e aos sistemas econômicos. Pior situação ocorre

quando, além de elevados, os prazos são imprevisíveis. Com tal agravante, as incertezas decorrentes da imprevisibilidade impedem o planejamento das vidas dos pacientes e dos seus familiares, da atuação do sistema de saúde e do funcionamento do sistema produtivo onde eles exerçam atividades laborais. (MARINHO, 2004)

As filas para atendimento são um determinante fundamental das condições de acesso aos sistemas de saúde em geral. Dependendo do quadro clínico, a demora pode evoluir com a progressão da doença ou até mesmo a morte, o sofrimento desnecessário, e a angústia da incerteza da realização adequada do tratamento. Em muitos casos, a fila não se limita à aguardar agendamento para atendimento posterior, com espera fora do sistema, mas, pelo contrário, implica a presença física do paciente, freqüentemente em condições precárias, em cadeira de rodas e/ou com limitações físicas significativas. Nessa hipótese, pacientes graves, idosos ou menores podem ter as suas condições de acesso prejudicadas, em virtude da necessidade de um acompanhamento especial, cuja disponibilidade pode ser impossível ou precária. (MARINHO, 2004)

As filas são um determinante de custos sociais em prestações de serviços onde o sistema de preços não exerça influência relevante na alocação de recursos. O tempo de espera impõe aos pacientes um custo relacionado ao valor das atividades que deixam de exercer enquanto esperam o atendimento. O valor desses componentes de custos deve ser adicionado à deterioração da situação de saúde ao longo desse mesmo tempo, assim como ao tratamento realizado enquanto o paciente permanece na espera. (MARINHO, 2004)

As longas demoras nas marcações são um problema central nos sistemas de saúde e merecem a criação de instrumentos gerenciais dedicados, de medidas organizacionais próprias e o interesse e envolvimento permanentes dos gestores. É fundamental observar que a melhoria da qualidade, ou a conscientização da população, sem a adoção de medidas de prevenção, proteção e promoção da saúde podem elevar a demanda pelos serviços hospitalares e piorar a situação das filas. A melhoria da gestão dos processos de trabalho envolvendo, principalmente, a atenção básica, pode reduzir os problemas das filas. (MARINHO, 2004)

Os tempos de espera prolongados, além de toda problemática elencada, têm consequências negativas na relação médico-paciente. Este último, mesmo que de forma indireta, acaba por atribuir ao médico a demora no seu atendimento, culminando no prejuízo do estabelecimento de uma boa relação. A comunicação obtida na consulta, além de melhores diagnósticos, menos erros e maior confiança no tratamento, aumenta o vínculo com o paciente e diminui as queixas. É também através dela, que os pacientes melhoram a adesão aos tratamentos

e sentem mais confiança no profissional.

## 2.2 A AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

A avaliação pré-anestésica apresenta inúmeras vantagens, além de ser recomendada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em consulta e, em casos emergenciais, antes da admissão no centro cirúrgico.

*Tabela 1: Vantagens da avaliação pré-anestésica*

<i>1. Segurança jurídica;</i>
<i>2. Acreditação hospitalar;</i>
<i>3. Oportunidade de iniciar a relação médico-paciente;</i>
<i>4. Avaliar os pacientes baseado em melhores práticas;</i>
<i>5. Incluir os pacientes em protocolos já no pré-operatório;</i>
<i>6. Avaliar exames complementares;</i>
<i>7. Solicitar exames ou interconsultas quando necessário;</i>
<i>8. Rastrear pacientes de possível via aérea difícil;</i>
<i>9. Rastrear pacientes de risco para hipertermia maligna;</i>
<i>10. Identificar história prévia de complicações em anestésias;</i>
<i>11. Passar aos pacientes orientações sobre medicações em uso;</i>
<i>12. Passar aos pacientes orientações gerais e sobre jejum;</i>
<i>13. Obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado.</i>

(Fonte: PRETTO, 2019)

### **O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, através de sua resolução N° 2.174/2017**

determina aos médicos anestesistas que “antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência e emergência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo a ele decidir sobre a realização ou não do ato anestésico. Para os procedimentos eletivos, recomenda-se que a consulta pré-anestésica do paciente seja realizada em consultório médico, antes da admissão na unidade hospitalar, sendo que nesta ocasião o médico anestesista poderá solicitar exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas, desde que baseado na

condição clínica do paciente e no procedimento proposto.” (CFM, 2018)

Para a prática da anestesia, o médico anestesista responsável deve avaliar e definir previamente o risco do procedimento cirúrgico, o risco do paciente e as condições de segurança do ambiente cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica, sendo sua incumbência certificar-se da existência das condições mínimas de segurança antes da realização do ato anestésico. (CFM, 2018)

Caso o médico anestesista responsável verifique não existirem as condições mínimas de segurança para a prática do ato anestésico, pode ele suspender a realização do procedimento até que tais inconformidades sejam sanadas, salvo em casos de urgência ou emergência, nos quais o atraso no procedimento acarretará em maiores riscos ao paciente do que a realização do ato anestésico em condições não satisfatórias. (CFM, 2018)

A consulta pré-anestésica do paciente realizada em consultório médico, antes da admissão na unidade hospitalar, denomina-se avaliação clínica pré-anestésica (ACPA), e tem como objetivos antecipar e prevenir complicações no perioperatório, identificando cuidados específicos, minimizando impactos na saúde do paciente e reduzindo o índice de morbimortalidade. Visa buscar informações sobre a história médica, cirúrgica e anestésica do paciente, associadas a exames complementares e avaliações das clínicas assistentes, quando necessárias. As condições físicas e mentais obtidas durante a ACPA nos permitem avaliar se o paciente encontra-se na condição médica ideal para a realização do procedimento eletivo planejado. (MARINHA, 2018)

As ACPA realizadas no ambulatório pré-anestésico (APA) melhoram a eficácia do centro cirúrgico, reduzindo os cancelamentos ou atrasos no dia da cirurgia decorrentes de avaliações incompletas, e também reduzem as complicações peri-operatórias. Além disso, beneficiam os pacientes, fornecendo aconselhamento, preparação psicológica e farmacológica, quando necessária, para reduzir a ansiedade ou prevenir complicações conhecidas, obter o termo de consentimento esclarecido, planejar o ato anestésico e os cuidados peri-operatórios. (MARINHA, 2018).

### **3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O HNMD é referência nacional para procedimentos de média e alta complexidade no SSM, com suas mais de 50 clínicas e serviços. Dispõe de 624 leitos de internação, 78 leitos de Unidade Fechada e 106 consultórios. Realiza anualmente uma média mensal de aproximadamente 1000 procedimentos anestésico-cirúrgicos, e conta com uma grande e eficiente engrenagem que permite viabilizar as condições para preparar os pacientes para tais procedimentos.

Dentre as clínicas existentes no HNMD, está a Clínica de Anestesiologia, que conta com uma equipe de 54 médicos anesthesiologistas em seu *staff*, além de 30 médicos residentes e em aperfeiçoamento pela clínica. A equipe atua, em média, em 18 frentes de trabalho diariamente, incluindo Centro Cirúrgico (11 salas cirúrgicas), Centro Obstétrico (4 salas), Centro Cirúrgico Ambulatorial (3 salas), Hemodinâmica (2 salas), Centro de Imagem (Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética), além do Ambulatório Pré-anestésico. Este último, diante do grande fluxo de pacientes proveniente do movimento cirúrgico intenso e diverso, exerce papel de fundamental importância para o bom andamento da dinâmica de preparo pré-operatório e marcação de cirurgias.

No HNMD, todo paciente a ser submetido a cirurgia ou exame sob anestesia, em caráter eletivo, realiza, após a rotina de exames pré-operatórios, consulta no ambulatório pré-anestésico, com anesthesiologista, a fim de verificar se o mesmo se encontra em suas melhores condições clínicas, para realizar o procedimento cirúrgico.

São agendados no APA, em média, 28 atendimentos por dia, sendo 4 pacientes por hora, e disponibilizadas 2 vagas extras para livre demanda. Portanto, é possível atingir o quantitativo de 30 pacientes agendados. Somados às consultas, há os pareceres de ACPA solicitadas para pacientes acamados e/ou internados, fora da agenda, totalizando uma média diária de atendimentos que varia de 35 a 50 pacientes. Existem, ainda, as vagas que surgem em decorrência de faltas. Estas, por sua vez, muitas vezes são oriundas de pacientes que não foram liberados pelo ambulatório do risco cirúrgico, que deve, obrigatoriamente, ser realizado antes da ACPA. Ou ainda, podem ser resultantes dos pacientes que, mesmo com consulta previamente agendada no APA, não conseguiram obter os resultados dos exames pré-operatórios, e também dos pacientes que têm dificuldade de acesso ou imprevistos que os impossibilitam de ir ao hospital para atendimento. Como há um elevado número de faltas, faz-se “encaixes” nas vagas que surgem.

Ao médico da Clínica de Anestesiologia compete finalizar a ACPA, descrevendo as orientações necessárias. Além disso, cabe ao médico responsável pela ACPA analisar as condições clínicas do paciente, a necessidade de exames ou avaliações complementares, reserva de sangue e/ou unidade fechada no pós-operatório, conforme protocolo proposto pela Clínica de Anestesiologia. (MARINHA, 2017)

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

A sobrecarga do SSM trouxe como consequência o aumento no tempo de aprazamento para a marcação de consultas, o que vinha gerando transtornos aos pacientes que precisam ser submetidos a cirurgias. Devido à alta demanda, o tempo de espera para a marcação de consultas no APA encontrava-se muito acima do esperado.

Como medida paliativa/alternativa, visando reduzir o aprazamento e dar prioridade aos que necessitam realizar a cirurgia com urgência, alguns pacientes passaram a ser encaminhados para atendimento no Centro Cirúrgico, sob livre demanda, em caráter de "encaixe" ou "prioridade".<sup>1</sup>

Esse fato evoluiu com um encaminhamento desorganizado e excessivo dos pacientes das clínicas assistentes, ouvidoria, gabinete do Diretor do HNMD e do Ambulatório Pré-anestésico (APA) para atendimento prioritário direto no Centro Cirúrgico, o que vinha gerando diversos transtornos na dinâmica do funcionamento da equipe de anestesistas, visto que era necessário deslocar um anestesiolgista da sala de cirurgia para atendimento ambulatorial desses pacientes.

À época do início da confecção deste trabalho, dispunha-se de tempo de espera para marcação de consultas em torno de 60 dias. Além disso, constatou-se que o número de faltas nas consultas agendadas variava de 20-45%/dia, dificultando a organização do sistema de marcações.

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

---

<sup>1</sup> *Cardiologia, Nefrologia/Cirurgia Vasculiar, Hematologia/Oncologia candidatos à realização de procedimentos como PTCA, Ablação, ECOTE, FAV, implante ou retirada de Porth-a-Cath e procedimentos ou cirurgias oncológicas* (Marinha, 2017)

Transportando para a realidade da Clínica de Anestesiologia do HNMD, observou-se que o aumento da demanda do SSM, associado ao aumento de pacientes oncológicos e da urgência na conclusão do pré-operatório, devido à gravidade das doenças, culminou no encaminhamento excessivo e desorganizado de pacientes do APA para atendimento em caráter de “encaixe” ou “prioridade” na Clínica de Anestesiologia do HNMD. Isso foi desencadeado por uma situação-problema que vinha atingindo a Clínica: o longo tempo de aprazamento para marcação de consultas no ambulatório pré-anestésico.

Como causas do problema que atingia a Clínica de Anestesiologia, poderíamos citar:

1. Aumento da demanda no SSM, pois muitos usuários, por problemas financeiros, migram dos planos de saúde privados, aumentando a demanda do SSM;
2. Oferta de consultas ambulatoriais de anestesiologia insuficiente para a demanda;
3. Subutilização do tempo ocioso ocasionado pelo absenteísmo de pacientes previamente agendados;
4. Ausência de *staff* capaz de gerir os atendimentos, “encaixes” e solicitações da ouvidoria, visto que a consulta no ambulatório pré-anestésico é realizada por residentes, com supervisão à distância;
5. Conveniência do residente que efetua o atendimento no ambulatório, já que, ao invés de fazer o “encaixe” e realizar a consulta, encaminha o paciente para atendimento direto no Centro Cirúrgico, na Clínica de Anestesiologia, mesmo que o “encaixe” seja viável do ponto de vista operacional;
6. Conveniência do paciente, que aproveita sua vinda ao hospital e é atendido de imediato, a despeito da marcação da consulta, já que foi criada a prerrogativa de priorizar alguns tipos de pacientes, de acordo com suas patologias. Se o aprazamento não fosse longo, ele seguiria o fluxo normal de rotina para preparo pré-operatório.

Com relação às causas críticas, as que poderiam ser atacadas ou enfrentadas gerencialmente, levando à resolução do problema, aquelas sobre as quais se teria governabilidade e que permitiriam ação gerencial, foram identificadas a oferta de consultas

ambulatoriais de anestesiologia insuficiente para a demanda e a subutilização do tempo ocioso ocasionado pelo absenteísmo de pacientes previamente agendados.

Foi solicitado à secretária do ambulatório, rigor na confecção da estatística de atendimentos pelo residente direto no APA e, ao médico anestesiolista coordenador de dia, na estatística de atendimentos em caráter de “encaixe” direto no centro cirúrgico. Essas informações propiciaram a análise das causas do encaminhamento desorganizado e excessivo dos pacientes direto ao CC.

O longo tempo de aprazamento para a marcação de consultas no APA foi identificado como o grande causador dos distúrbios na rotina de funcionamento da Clínica de Anestesiologia, tanto em nível ambulatorial, quanto diretamente no CC. Uma vez feita a identificação da causa, surgiram propostas para melhora, ou diminuição do problema em questão.

### 3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

A fim de reorientar o papel do APA, visando reduzir os tempos de aprazamento e, com isso, o encaminhamento dos pacientes para atendimento direto no Centro Cirúrgico, tornou-se mister otimizar o funcionamento do ambulatório, melhorando os processos de trabalho de forma a atender a demanda real atual dos usuários do HNMD.

#### MATRIZ 1

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	Longo tempo de aprazamento para marcação de consultas no ambulatório pré-anestésico (APA).
<b>Causa crítica 1:</b>	Oferta de consultas ambulatoriais de anestesiologia insuficiente para a demanda.
<b>Descritor:</b>	Tempo de espera para marcação de consultas no APA em torno de 60 dias.
<b>Indicador:</b>	Número de dias para aprazamento para marcação de consultas no APA (Fonte: Sistema de agendamento).
<b>Meta:</b>	Tempo máximo de espera de 15 dias.
<b>Impacto a ser gerado (resultado):</b>	Melhoria e agilidade na atenção aos usuários em preparo pré-operatório no HNMD.

<b>Ação</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b> (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Obter mais uma sala de consultório para atendimento, diariamente, em dois turnos	Físico: uma sala de consultório, mesa, cadeira, maca, computador, intranet	Segunda sala de consultório obtida, dois turnos/dia	Setembro/2019	CF (Md) Anna
Disponibilizar mais um médico anesthesiologista residente, para atendimento no APA, diariamente, em dois turnos	Humano: médico anesthesiologista residente	Médico disponibilizado diariamente, em dois turnos	Setembro/2019	CF (Md) Anna

**MATRIZ 2**

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	Longo tempo de aprazamento para marcação de consultas no ambulatório pré-anestésico (APA).			
<b>Causa crítica 2:</b>	Subutilização do tempo ocioso ocasionado pelo absenteísmo de pacientes previamente agendados.			
<b>Descritor:</b>	Pacientes faltosos entre 20-45% por dia, dificultando a organização do sistema de marcações.			
<b>Indicador:</b>	% de faltas às consultas previamente agendadas. (Fonte: Sistema de agendamento).			
<b>Meta:</b>	Diminuição de 50% nas faltas as consultas agendadas no APA.			
<b>Impacto a ser gerado (resultado):</b>	Melhoria e agilidade na atenção aos usuários em preparo pré-operatório no HNMD.			
<b>Ação</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b> (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Confirmar as consultas agendadas no APA, através de contato telefônico realizado pela secretária, na véspera da data agendada	Humano: secretária Físico: linha telefônica	Consultas confirmadas	Agosto/2019	Sra. Míriam

Quantificar as vagas ociosas para atendimento no APA	Humano: secretária	Vagas ociosas na agenda quantificadas	Agosto/2019	Sra. Míriam
Divulgar às clínicas cirúrgicas, via intranet, a possibilidade de encaixe imediato no APA dos pacientes com pré-operatório pronto	Humano: chefe da clínica de anestesiologia, em reunião de chefia de clínicas Físico: computador, intranet	Divulgação realizada	Agosto/2019	CF (Md) Anna
Efetuar o encaixe imediato dos pacientes que estão com o pré-operatório pronto e buscam o APA para marcação de consultas	Humano: secretária	Encaixes efetuados, com consequente diminuição das vagas ociosas para atendimento no APA	Agosto/2019	Sra. Míriam

### 3.4 GESTÃO DO PROJETO

Foram responsáveis pela gestão do projeto a Capitão de Corveta (Md) Cinthia Indelli e a Capitão-Tenente (Md) Gabriella Villar, sendo responsáveis pelo seguimento das ações, avaliando sua efetividade através do acompanhamento das medidas implementadas e sua eficácia na redução do tempo de aprazamento para a marcação de consultas no APA.

Feito o diagnóstico da situação-problema e suas causas, evidenciaram-se a oferta de consultas ambulatoriais de anestesiologia insuficiente para a demanda e a subutilização do tempo ocioso no ambulatório, ocasionado pelo absenteísmo de pacientes previamente agendados. Tendo em vista o nível de governabilidade e a possibilidade de ação gerencial, foram propostas e instituídas providências para diminuir ou sanar o problema, visando atender à demanda dos usuários. Como metas até conclusão deste trabalho em novembro de 2019, foram propostos tempo máximo de espera para a marcação de consultas em nosso ambulatório de 15 dias e diminuição de 50% do tempo ocioso no atendimento do APA.

Implantaram-se algumas medidas, como a obtenção de mais uma sala de consultório para atendimento, diariamente, em dois turnos, assim como a disponibilização de mais um médico anestesiológico residente, para atendimento no APA.

A fim de reduzir o tempo ocioso ocasionado pelo absenteísmo de pacientes previamente agendados, instituiu-se a confirmação das consultas agendadas no APA, através de contato telefônico realizado pela secretária, na véspera da data agendada. Após quantificar as vagas ociosas, passou-se a realizar a divulgação às clínicas cirúrgicas, via intranet, quanto à possibilidade de encaixe imediato no APA dos pacientes com pré-operatório pronto, visando dar maior agilidade ao preparo do paciente e, efetivamente, passou-se também a efetuar o encaixe daqueles buscavam o APA diretamente para marcação de consultas.

As ações empreendidas obtiveram êxito no gerenciamento da situação-problema. O tempo ocioso do atendimento do APA foi reduzido em aproximadamente 80% com as medidas instituídas. Duplicou-se a capacidade de atendimento, aumentando a oferta de consultas ambulatoriais, tornando-a mais condizente com a demanda. O tempo de aprazamento para a marcação de consultas no ambulatório pré-anestésico atingiu 7 dias de espera. O impacto gerado foi positivo. Houve melhora e maior agilidade na atenção aos usuários em preparo pré-operatório no HNMD.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Já são conhecidas as inúmeras vantagens da realização da avaliação pré-anestésica para a prática da anestesia segura e para a otimização do funcionamento e gestão das rotinas do centro cirúrgico, além dos benefícios resultantes ao paciente, no que tange à sua preparação para o ato anestésico-cirúrgico.

No HNMD, com o aumento da demanda do sistema, resultante da queda do poder aquisitivo das famílias e migração dos pacientes dos planos de saúde para o SSM, houve importante incremento no número de atendimentos e no movimento cirúrgico, o que fez aumentar, sobremaneira, o tempo de espera para a marcação de consultas e cirurgias.

As demoras nas marcações são um problema central nos sistemas de saúde e merecem a criação de instrumentos gerenciais eficientes, de medidas organizacionais próprias e o interesse e envolvimento permanentes dos gestores. Além disso, os longos tempos de espera para marcações têm consequências negativas na relação médico-paciente. Há prejuízo no estabelecimento de uma boa relação quando o paciente aguarda muito para conseguir atendimento.

Diante do exposto, a busca por melhorias requer a gestão da qualidade, destacando-se sua importância nos processos de trabalho no ambiente hospitalar. É fundamental a integração de um serviço que venha atender às necessidades dos pacientes que buscam a saúde - ou seja, sua satisfação através da qualidade do serviço que lhes é prestado -, de uma equipe multidisciplinar com condições tecnológicas para garantir uma boa assistência e de um gestor que satisfaça às suas necessidades de maneira eficaz.

Fez-se necessário otimizar o funcionamento do APA, pois as ACPA aqui realizadas melhoram a eficácia do centro cirúrgico, reduzindo os cancelamentos ou atrasos no dia da cirurgia, e também reduzem as complicações perioperatórias, minimizando impactos na saúde do paciente e reduzindo o índice de morbimortalidade. Além disso, beneficiam os usuários, pois é quando se inicia a relação médico-paciente. A comunicação obtida na consulta aumenta o vínculo e a confiança no profissional, além de melhorar diagnósticos e diminuir erros.

Na Clínica de Anestesiologia do HNMD, os tempos de espera para marcação chegaram a 60 dias, o que gerou necessidade de intervenção urgente. Para minimizar os problemas decorrentes das grandes filas para ACPA – como expiração do prazo de validade de

exames, evolução desfavorável de algumas doenças, como cânceres e doenças cardíacas graves, insuficiência renal, entre outros – medidas gerenciais precisaram ser tomadas.

Dentre os principais problemas encontrados, observou-se que a oferta de consultas no ambulatório de anesthesiologia era insuficiente para a demanda e que o tempo ocioso ocasionado pelo absenteísmo de pacientes previamente agendados era subutilizado. A intervenção foi necessária para reavaliar-se a dinâmica de trabalho e aumentar a capacidade de atendimento do APA, garantindo melhoria e maior agilidade na atenção aos usuários em preparo pré-operatório no HNMD.

O planejamento, a revisão de processos e o acompanhamento de performance, assim como melhorias constantes são vitais para o bom desempenho de sistemas de qualidade. As mudanças na gestão das organizações, cujo olhar deve dirigir-se à reestruturação, inovação e à busca de excelência, por meio de práticas mais racionais e focadas nas demandas dos clientes, são fundamentais. As mudanças na realidade do Sistema de Saúde da Marinha impuseram revisão dos processos de trabalho, a fim de promover ações que garantissem a qualidade da assistência.

Por fim, pode-se concluir que é imperioso conhecer e entender as mudanças atuais nos diferentes âmbitos: social, econômico, organizacional e psicológico, para poder administrá-las. Esse é o caminho para a construção de uma organização que evolui em paralelo com o desenvolvimento sócio-econômico. Organizações vencedoras serão aquelas que criarem alternativas com maior rapidez, avançando, melhorando, identificando suas fragilidades e estabelecendo oportunidades para criar mecanismos inovadores no cotidiano.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONATO, Vera Lúcia. Gestão de qualidade em saúde: melhorando a assistência ao cliente. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(5):319-331.0

BRASIL. Marinha. *Ordem Interna nº 12-01A/HNMD, de 11 de setembro de 2017.* Funcionamento da Clínica de Anestesiologia.

\_\_\_\_\_. Marinha. *Protocolo de Avaliação Pré-operatória para Residentes em Anestesiologia/HNMD, 2018.*

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.* Brasília: ANVISA, 2013.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM N° 2.174/2017 - Dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM nº 1.802/2006. Publicado no Diário Oficial da União de 27 de fevereiro de 2018, Seção I, p. 82.

CARVALHO, Paloma Aparecida et al. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 6, p. 1041-1048, 2015.

GUZZO, Gabriela Manito; GUIMARÃES, Solange Machado; DE MAGALHÃES, Ana Maria Muller. Efeitos e desafios da implantação de um sistema de verificação de segurança cirúrgica: revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health*, v. 4, n. 2, p. 155-64, 2013.

MARINHO, Alexandre. Um estudo sobre as filas para internações no Sistema Único de Saúde Brasileiro. Rio de Janeiro, 2004.

PEREIRA, Gildasio Sousa; PEREIRA, Sueli Sousa. A importância da qualidade do serviço na gestão hospitalar. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*. Salvador, v. 1, n. 1, jan/jun, 2015, p. 109-117.

PERIOP. Outras condutas do Projeto Acerto. Disponível em: <<https://www.periop.com.br/copia-abolicao-do-preparo-de-colon>>. Acesso em 13 out 2019.

PORTAL SAÚDE BUSINESS. Saúde em crise: como curá-la? Disponível em: <<https://saudebusiness.com/gestao/saude-em-crise-como-cura-la/>>. Acesso em 01 nov. 2019.

PRETTO, Giorgio. Avaliação pré-anestésica: grande aliada na era da remuneração por performance. Disponível em: <<http://www.anestedu.com.br/index.php/avaliacao-pre-anestesica-grande-aliada-na-era-da-remuneracao-por-performance/>>. Acesso em 03 out. 2019.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas. Nota Técnica Ipea nº 26, agosto de 2016.