



**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA –
CDEAD/FIOCRUZ**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Miguel Silveira da Silveira

**TEMPO DE APRAZAMENTO ELEVADO PARA MARCAR CONSULTAS NO
AMBULATÓRIO DE URO-ONCOLOGIA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS**

Rio de Janeiro

2020

Miguel Silveira da Silveira

**TEMPO DE APRAZAMENTO ELEVADO PARA MARCAR CONSULTAS NO
AMBULATÓRIO DE URO-ONCOLOGIA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS**

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: Prof^a. Dr^a. Helena Maria Seidl
Fonseca

Rio de Janeiro

2020

Miguel Silveira da Silveira

**TEMPO DE APRAZAMENTO ELEVADO PARA MARCAR CONSULTAS NO
AMBULATÓRIO DE URO-ONCOLOGIA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS**

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

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pacientes com câncer urológico, que lutam diuturnamente contra suas doenças e todas as dificuldades e estigmas que elas lhes impõem.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me proporcionou o fôlego de vida e tem me guiado em toda minha jornada profissional.

À minha esposa, Renata, e às minhas filhas, Helena e Beatriz, por toda paciência e compreensão durante os momentos de minha ausência.

À Prof^a. Dr^a. Helena Maria Seidl Fonseca, minha orientadora, pelos ensinamentos precisos e sua extrema dedicação.

Aos meus amigos de turma do C-Sup 2020, pela parceria, apoio e estímulo.

Ao meu Chefe, CF (Md) Valmir, pela compreensão e apoio irrestrito.

A todos que, direta e indiretamente, fizeram parte da minha formação.

“A cura está ligada ao tempo e às vezes também às circunstâncias.”

Hipócrates

RESUMO

Nos últimos 2 anos venho observando que a demanda por atendimento no ambulatório de Uro-Oncologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) está aumentando. Os principais motivos para isso são o maior engajamento nos programas de prevenção de câncer de próstata, o aumento da expectativa de vida da população e o fato de o HNMD ser a única unidade do SSM que realiza atendimento terciário para pacientes com câncer urológico. Em fevereiro de 2020 o aprazamento da fila do ambulatório de Uro-Oncologia do HNMD chegou a 62 dias, e esta demora para marcar consultas estava atrasando o tratamento de alguns pacientes com doenças mais agressivas. Com isso, viu-se a necessidade de melhor estudar o gerenciamento da fila, visando diminuir o tempo de aprazamento e estratificar os pacientes de forma mais eficiente. Este projeto tem por objetivo construir um processo de gerenciamento da fila do ambulatório de Uro-Oncologia do HNMD baseado na complexidade das doenças e no tempo para a consulta que essa complexidade demanda.

Palavras-chave: Uro-Oncologia; Câncer de Próstata; Gestão de Filas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANP	Ambulatório Naval da Penha (ANP)
CSM	Corpo de Saúde da Marinha
CC	Capitão de Corveta
DGPM	Diretoria Geral de Pessoal da Marinha
DN	Distritos Navais
HNMD	Hospital Naval Marcílio Dias
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MB	Marinha do Brasil
OCM	Odontoclínica Central da Marinha
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNN	Policlínica Naval de Niterói
PNCG	Policlínica Naval de Campo Grande
PNNSG	Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória
PSA	Antígeno Prostático Específico
SSM	Sistema de Saúde da Marinha
SNNF	Sanatório Naval de Nova Friburgo
UISM	Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Objetivos.....	5
1.1.1 Objetivo Geral	5
1.1.2 Objetivos Específicos.....	5
1.2 Justificativa.....	5
1.3 Metodologia.....	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1 O Atendimento Terciário no SSM na Área do Rio de Janeiro.....	6
2.2 O Câncer Urológico.....	7
2.3 Gerenciamento de Filas e Esperas.....	10
3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO	11
3.1 Descrição da Situação-Problema.....	11
3.2 Análise do Problema	11
3.3 Programação das Ações.....	12
3.4 Gestão do Projeto.....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
5. REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE	17

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um problema sério de saúde pública mundial. A estimativa para o ano de 2030 é de que ocorrerão 12 milhões de mortes por esta doença no mundo¹. No Brasil, houve um crescimento acentuado de casos novos de câncer na área urológica nos últimos 10 anos, passando de 14.500 mil casos em 2009, para 49.539 mil casos no ano de 2018 (INCA, 2020).

A palavra câncer causa medo às pessoas, e isso é visível quando observo a expressão facial de alguém que recebe esse diagnóstico. O dia a dia do atendimento de pacientes oncológicos foi me ensinando a maneira mais humanizada de tratar do assunto. Assistir a estes pacientes não se traduz apenas em realização de cirurgias, radioterapia e quimioterapia, e sim em uma compressão global da sua situação social, familiar e psicológica, visando individualizar o seu tratamento (CAMPBELL e WALSH, 2017).

A urologia é a especialidade médica que estuda as doenças oncológicas do sistema urinário feminino e urogenital masculino, e isso engloba as neoplasias malignas (câncer) de rim, suprarrenal, ureter, bexiga, próstata, pênis e testículo. São patologias com características clínicas, propedêutica e epidemiológica muito diferentes, que exigem atenção especializada em nível terciário, causando grande impacto financeiro e logístico ao Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

O câncer de próstata é o segundo mais prevalente entre os homens, e estima-se que para cada ano do triênio 2020/2022 sejam diagnosticados no Brasil 65.840 novos casos (NARDI; NARDOZZA; BEZERRA, 2013). Epidemiologicamente, o câncer de próstata está diretamente relacionado ao envelhecimento masculino, tornando-se um desafio futuro, uma vez que observamos o aumento progressivo da expectativa de vida da população.²

Trata-se de uma doença de saúde coletiva, que inicia seu processo de saúde-doença-cuidados na atenção primária, em programas de saúde do homem, chegando posteriormente ao nível terciário para tratamento e *follow up*.

¹ Disponível em: <https://www.who.int/news/item/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>. Acesso em 6 de novembro de 2020.

²<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018>. Acesso em 6 de novembro de 2020.

Assim como o diagnóstico precoce, é muito importante que seja realizada uma avaliação individualizada dos pacientes, por meio de um estadiamento oncológico adequado que permitirá identificar aqueles de maior risco e direcioná-los para o melhor tratamento.

Atualmente, o atendimento em nível terciário do câncer de próstata no SSM é centralizado na Clínica de Urologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), especificamente no ambulatório de Uro-Oncologia, que vivencia um momento difícil na sua gestão de fila, causado principalmente pela sua elevada demanda.

Face ao exposto, é importante que se crie um mecanismo de estratificação dos pacientes com câncer de próstata do ambulatório de Uro-Oncologia, com objetivo de aumentar o número de consultas e priorizar a marcação de acordo com a gravidade da doença.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Buscar maior rapidez no tratamento de Uro-Oncologia para os pacientes do HNMD.

1.1.2 Objetivos específicos

- Estratificar adequadamente os pacientes conforme a complexidade da sua patologia;
- Auxiliar os pacientes no agendamento de exames complementares;
- Aumentar o número de vagas na agenda do ambulatório de Uro-Oncologia do HNMD.

1.2 Justificativa

A demora para agendar uma consulta com especialista no ambulatório de Uro-Oncologia HNMD e a ausência de um processo de estratificação dos pacientes conforme a gravidade da doença oncológica motivaram o autor a desenvolver este trabalho.

1.3 Metodologia

Durante o planejamento deste trabalho, optou-se pela pesquisa de intervenção, com o objetivo de modificar a realidade estudada. Para tanto, após a problematização encontrada no contexto da marcação de consultas ambulatoriais da Uro-Oncologia, foi desenvolvido um

projeto de intervenção, observando as etapas metodológicas descritas a seguir.

Inicialmente uma situação-problema foi identificada quando observamos o aumento do número de pacientes que solicitava “encaixe” na agenda de atendimento, alegando que estava muito difícil conseguir uma vaga. Em fevereiro de 2020, foi realizada uma reunião com a chefia da Clínica de Urologia do HNMD, com o intuito de que fossem elencadas as causas que poderiam explicar a situação-problema. Após o *brainstorm*, as diversas causas elencadas foram associadas por grupos afins e inseridas em uma matriz de seleção de problemas. Dentre as possíveis causas, foi identificada uma causa crítica, utilizando os critérios de governabilidade, permissão de ação gerencial e redução ou eliminação do problema.

Na construção do referencial teórico, foram pesquisados artigos de referência na literatura especializada em câncer urológico, gestão de filas, recomendações de órgãos públicos e agência reguladora.

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

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Atendimento Terciário no SSM na Área do Rio de Janeiro

O SSM, por meio do seu Subsistema Assistencial, tem a responsabilidade de prestar assistência médico-hospitalar (AMH) aos seus usuários. A AMH é prestada de forma regional, hierarquizada, integrada, com ações objetivas para prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde e em consonância com as normas da DGPM-401(BRASIL, 2012).

No SSM a prestação da AMH dar-se-á segundo os três eixos de ações de saúde:

- Prevenção e Promoção de Saúde: representado pelos Programas de Saúde e Campanhas Assistenciais. São de baixo custo para a instituição e sem emprego de tecnologia, na maioria das vezes. O Programas de Saúde são desenvolvidos a partir de linhas de cuidado, que visam integrar ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência. (BRASIL, 2012)

- Atenção Básica: é entendida como o primeiro nível de assistência à saúde e emprega tecnologia de baixa complexidade e menor custo. Consiste no oferecimento de serviços básicos

de saúde, essencialmente ambulatoriais, com objetivo de reduzir o aporte de pacientes aos hospitais. (BRASIL, 2012).

- Atenção Especializada: subdividida em média e alta complexidade, geralmente exige profissionais especializados e recursos tecnológicos para diagnóstico e tratamento. Compreende o atendimento em hospitais, tendo como premissa o acolhimento dos pacientes assistidos, inicialmente na Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Dentro da área de abrangência do 1º Distrito Naval, a AMH é realizada em nível básico pelas Policlínicas Navais (Policlínica Naval de Niterói - PNN, Policlínica Naval de Campo Grande- PNCG e Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória - PNNSG); Ambulatório Naval da Penha (ANP); Sanatório Naval de Nova Friburgo (SNNF); Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM) e pela Odontoclínica Central da Marinha (OCM). Já o Atendimento Especializado em nível terciário é realizado pelo HNMD, que vivencia um momento de sobrecarga em alguns Serviços/Clínicas em virtude da demanda elevada.

2.2 O Câncer Urológico

Devido à importância do câncer urológico, pela sua incidência e taxa de mortalidade elevadas, criou-se dentro da Urologia uma subespecialização, chamada Uro-Oncologia, voltada ao estudo das doenças oncológicas do trato urinário feminino e urogenital masculino (FARIA, 2009). No SSM, área do 1º DN, o atendimento de Uro-Oncologia é realizado em ambulatório específico na Clínica de Urologia do HNMD.

Dos cânceres urológicos, o câncer de próstata é o que causa maior impacto na saúde coletiva por sua elevada incidência, entretanto devido aos Programas de Saúde da Marinha, ao Subsistema Pericial (que realiza PSA³ em todos os militares da ativa com 40 anos ou mais) e à eficiência da Assistência Básica, está sendo possível cada vez mais realizar o diagnóstico precoce dos pacientes com esta patologia.

Citamos também os cânceres de bexiga, testículo, rim e pênis, que apesar da incidência menor, necessitam de cuidados específicos pelas elevadas taxas de morbimortalidade. A Tabela a seguir mostra algumas características dos cânceres urológicos.

³ Sigla em inglês que significa Antígeno Prostático Específico.

Tabela 1: Epidemiologia do Câncer Urológico

Cânceres Urológicos	Dados Epidemiológicos
Câncer de Próstata	<ul style="list-style-type: none"> - Neoplasia maligna não-cutânea mais comum nos homens, correspondendo a 27% das neoplasias. - Estima-se que 1 em cada 7 homens será diagnosticado com câncer de próstata. - Taxa de sobrevida global em 5 anos de 99%. - A mortalidade vem em queda desde 1991, com descoberta do PSA e sua dosagem em programas de rastreamento, levando a uma maior eficácia dos tratamentos curativos. - Incidência: aumenta com a idade, principalmente a partir dos 50 anos, tendo seu pico aos 67 anos. - Afrodescendentes são mais acometidos, com taxa de incidência 59% maior que os homens brancos.
Câncer de Bexiga	<ul style="list-style-type: none"> - Representa 7% de todas as neoplasias malignas do adulto. - Taxa de sobrevida global em 5 anos de 78%. - Incidência aumenta com a idade, chegando ao pico na oitava década. - Principal fator de risco é o tabagismo. - Globalmente, a incidência vem aumentando, mas devido aos programas contra o tabagismo, esse crescimento tem sido mais lento na última década. - Homens são 3 vezes mais propensos a ter câncer de bexiga do que as mulheres, presumivelmente em virtude do aumento da prevalência do tabagismo e da exposição a toxinas ambientais.
Câncer de Testículo	<ul style="list-style-type: none"> - Representa 1 a 2 % das neoplasias malignas que acometem os homens. - Tumor maligno mais comum entre homens de 20 a 40 anos de idade. - Principal fator de risco é a presença de criptorquidia. - 10 a 30% dos homens apresentam doença metastática ao diagnóstico. - Mortalidade global inferior a 10%, principalmente devido aos avanços da quimioterapia.

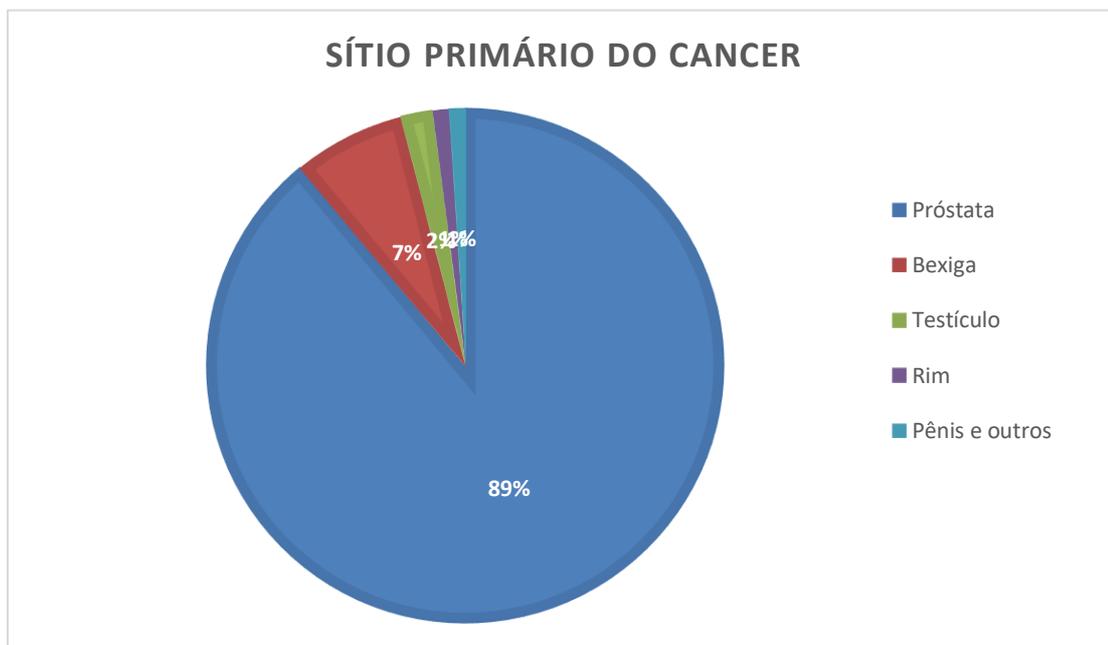
Câncer de Rim	<ul style="list-style-type: none"> - Representa 2 a 3% de todas as neoplasias malignas do adulto. - É o mais letal dos cânceres urológicos, com taxa de sobrevida global em 5 anos de 71%. - Predomínio pelo sexo masculino em 3:2. - Apenas 2% dos casos têm associação familiar. - Maior incidência na faixa etária entre 50 e 70 anos de idade. - A incidência vem aumentando 3% ao ano devido à maior realização de exames de imagem para investigar sintomas abdominais diversos.
Câncer de Pênis	<ul style="list-style-type: none"> - Considerada uma doença “rara”, há poucos estudos falando de mortalidade. - Pico de incidência na sexta década de vida. - Principais fatores de risco: fimose, HPV, má higiene, múltiplos parceiros sexuais. - Está fortemente associado à pobreza, representando apenas 0,5% das neoplasias malignas do homem nos Estados Unidos, mas podendo chegar a 10% em alguns países da África. - Em grandes séries 15 a 50% dos pacientes demoram mais de 1 ano para procurar atendimento médico. Dentre as explicações estão o medo, constrangimento, culpa, negação e negligência pessoal. - Fazer diagnóstico precoce ainda é um desafio aos urologistas e dermatologistas, pois as lesões precursoras normalmente são discretas e não causam dor.

Fonte: Campbell e Walsh, 2017. Elaborado pelo autor.

Mesmo se tratando de uma doença maligna, o câncer pode muitas vezes apresentar um comportamento indolente, com evolução lenta, permitindo que os pacientes fiquem em vigilância clínica, deixando o tratamento para o momento oportuno (MARSHALL, 2012).

Em 2019 realizou-se uma análise estatística dos pacientes do ambulatório de Uro-Oncologia do HNMD, em que se confirmou que aqueles com câncer de próstata são a grande maioria.

Gráfico 1. Estatística dos pacientes do ambulatório de Uro-Oncologia do HNMD



Fonte: Atendimentos no Ambulatório de Uro-Oncologia do HNMD, 2019. Elaborado pelo autor.

2.3 Gerenciamento de Filas e Esperas

O gerenciamento de filas é sem dúvida, um dos maiores desafios enfrentados por sistemas de saúde. Em uma pesquisa realizada no Brasil pelo Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde, em 2002, o principal problema do SUS apontado foi a fila de espera para obter consultas (BRASIL, 2003).

A base para a necessidade de operações de gerenciamento de filas é o fato de a demanda por serviços de saúde não ser uniforme, e muitas vezes, superior à oferta. Com isso surge a necessidade de ser criada uma estratégia que permita:

- Estabelecer as prioridades de atendimento baseadas nas estratificações de risco;
- Desenhar operações de marcação de consultas com data e hora marcadas;
- Definir fluxos de encaminhamentos internos e externos, com ênfase nos mecanismos de referência e contrarreferência; e
- Realizar um gerenciamento acolhedor da espera, com espaço físico adequado (NOGUEIRA, 1994).

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O ambulatório de Uro-Oncologia do HNMD funciona às segundas, terças, quintas e sextas, atendendo apenas pacientes referenciados de outras unidades de saúde da MB e Extra-MB, de outras Clínicas do HNMD e/ou direcionados da própria clínica de Urologia do HNMD.

O agendamento é realizado por telefone ou presencialmente, sendo agendados 16 pacientes por dia, independente da gravidade ou complexidade de sua doença. As consultas são marcadas para 3 horários (7h, 9h e 13h), com o objetivo de diminuir o tempo de espera na recepção e facilitar a acomodação enquanto os pacientes aguardam serem chamados. As condutas médicas são baseadas em um documento escrito e revisado por urologistas da própria clínica chamado “Rotinas de Uro-Onco do HNMD”.

3.1 Descrição da Situação-Problema

O problema escolhido para este estudo foi o tempo de aprazamento elevado para marcação de consultas no ambulatório de Uro-Oncologia do HNMD, que já chegou a 62 dias. E para solucionar esta questão formulou-se a seguinte pergunta: Que problemas contribuem para o aprazamento de consultas estar tão elevado?

3.2 Análise do Problema

Organizar fluxos de clientela em saúde é poderoso instrumento de garantia de continuidade do cuidado, pois ajuda a racionalizar fluxos, diminuindo a ociosidade da capacidade instalada (REIS, 1999).

Ao projetar este estudo deparei-me com possíveis causas que poderiam explicar o problema do tempo de aprazamento elevado para marcação de consultas no ambulatório de Uro-Oncologia do HNMD: entre elas foi identificada uma causa crítica, que mais bem gerenciada levaria à diminuição ou até resolução do problema.

Como causa crítica pode-se elencar a falta de estratificação dos pacientes conforme a complexidade da sua doença; assim, pacientes com doenças menos complexas (consultas mais rápidas) concorrem às mesmas vagas daqueles com doenças mais complexas (MANARINO, 2004).

Exemplificando, considere-se a existência de dois pacientes:

- PACIENTE 1: portador de câncer de próstata tratado, que comparece apenas para mostrar o exame de PSA; possivelmente sua consulta terá uma duração de 10 minutos; e
- PACIENTE 2: portador de um câncer de bexiga metastático, cuja consulta deverá demorar aproximadamente 30 minutos.

Logo, para cada PACIENTE 2 que se agendar, é possível agendar três PACIENTES 1.

Portanto, ao realizarmos a estratificação dos pacientes conforme a complexidade de suas doenças, será possível priorizar aqueles com doenças mais graves e aumentar o número de vagas na agenda quando aglomerarmos mais pacientes com doenças tratadas ou de baixa complexidade em um mesmo dia.

Mas como será realizada a estratificação?

Primariamente serão criados 2 grupos de pacientes, baseados nos riscos evolutivos de suas doenças, no tipo de doença e no estágio do seu tratamento. Foram nomeados como Uro-Onco Baixo Risco e Uro-Onco Alto Risco, conforme explica a tabela a seguir:

Tabela 2: Estratificação de risco do câncer urológico

Uro-Onco Baixo Risco	- Câncer de próstata: pós-tratamento com PSA controlado. - Outros canceres com mais de 3 anos do tratamento, e sem suspeita de recidiva de doença.
Uro-Onco Alto Risco	- Câncer de próstata aguardando tratamento ou com PSA instável. - Outros canceres com menos de 3 anos do tratamento ou com suspeita de recidiva de doença.

3.3 Programação das Ações

Tabela 3. Problema a ser enfrentado

Problema a ser enfrentado	Tempo de aprazamento elevado para marcar consultas no ambulatório de Uro-Oncologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD).
Causa	Pacientes com doenças menos complexas (consultas mais rápidas) concorrem às mesmas vagas daqueles com doenças mais complexas.

Descritor	Tempo de espera para marcação de consultas superior a 60 dias.
Indicador	Número de consultas agendadas por mês no ambulatório de Uro-Oncologia do Hospital Naval Marcílio Dias.
Meta	Diminuir o tempo de aprazamento para inferior a 30 dias.
Resultado	Tempo de aprazamento para marcação de consultas no Ambulatório de Uro-Oncologia do HNMD, menor que 30 dias.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Tabela 4. Ações

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Criar um protocolo de estratificação dos pacientes de acordo com a complexidade da doença	Humanos	Estratificação correta dos pacientes com câncer urológico, de maneira que seja possível priorizar o atendimento daqueles com doenças mais complexas	dois meses	Capitão de Corveta (Md) Frade 1º Tenente (Md) Vignoli
Realizar treinamento com as recepcionistas e orientá-las a agendar todos os pacientes que possuem doenças de baixa complexidade no mesmo dia	Humanos	Capacitação das recepcionistas para alocar os pacientes nas vagas corretas da agenda de marcação de consultas	três meses	Capitão de Corveta (Md) Silveira

Reservar dias específicos para agendar pacientes com doenças de baixa complexidade e dobrar o número de consultas nesses dias	Humanos	Aumento do número de consultas ofertadas e diminuição da fila de espera	três meses	1º Tenente (S) Rayanne
---	---------	---	------------	---------------------------

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

3.4 Gestão do Projeto

A gestão do projeto será realizada pelos encarregados do ambulatório de Uro-Oncologia (Capitão de Corveta - CC (Md) Silveira, Capitão de Corveta - CC (Md) Frade, 1º Tenente - T (Md) Vignolli) juntamente com a Encarregada pelo agendamento de consultas da Clínica de Urologia (1º Tenente - T(RM2-S) Rayane). Serão realizadas reuniões mensais para avaliar a eficácia do projeto e se as ações propostas na matriz estão sendo corretamente implementadas.

Na primeira reunião, realizada em outubro de 2020, observou-se que os pacientes de Baixo Risco representavam, até aquele mês, 69% da amostra, o que nos motivou, inicialmente, a aumentar em 40% o número de vagas para consultas. Entretanto, esse aumento não foi possível nesse momento de Pandemia por COVID19, pois causará aglomeração de pessoas na sala de espera da Clínica de Urologia, expondo os pacientes ao risco da contaminação (NOGUEIRA, 1994).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto reforçou a importância de estarmos constantemente preocupados em melhorar os serviços prestados aos usuários do SSM, e evidenciou que pequenas ações bem orquestradas podem produzir grandes feitos (CECÍLIO, 1997).

Os profissionais envolvidos encontram-se bastante motivados e confiantes com os prováveis resultados, assim como o autor deste projeto. Mas algumas dificuldades possivelmente surgirão, principalmente a escassez de espaço físico para atender e acomodar adequadamente os pacientes durante a espera da consulta (ARTMANN, AZEVEDO e SÁ, 1997). Manter as pessoas no projeto é outro fator conflitante, pois os encargos colaterais, destaques militares e plantões talvez possam enfraquecer a adesão dos profissionais envolvidos.

A realização do Curso de Gestão em Saúde despertou neste autor a curiosidade para reavaliar seus projetos e a motivação pela busca constante de melhorias, atitudes que em muito contribuirão para minha carreira com Oficial Médico da Marinha do Brasil.

5. REFERÊNCIAS

- ARTMANN, E.; AZEVEDO, C. S.; SÁ, M. C. **Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível do local de saúde: análise comparada de duas experiências.** Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, V.13, n. 4, p. 723-740, out/dez. 1997.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A saúde na opinião dos brasileiros/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).** Brasília, 2003, 244 p.
- BRASIL. Marinha do Brasil. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-401: normas para Assistência Médico-Hospitalar na Marinha.** Rio de Janeiro: Marinha do Brasil, 2012. Rev. 3
- CAMPBELL E WALSH. *Urology*. 11^a ed, Elsevier, 2017.
- CECÍLIO, L.C. **A Modernização Gerencial dos Hospitais Públicos: o difícil exercício da mudança.** Revista de Administração Pública, v. 31, n3 (1997).
- FARIA, E. F. **Uro-Oncologia: Dúvidas e controvérsias.** Ed. Novo Conceito, 2009.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Disponível em: www.inca.gov.br. Acesso em 6 de novembro de 2020
- MANARINO, A. **Um Estudo sobre as Filas para Transplante e Internações no Sistema Único de Saúde Brasileiro.** IPEA, Rio de Janeiro, 2004.
- MARSHALL. JR. *Diet and prostate cancer prevention.* World J Urol. 30(2): 157-65 Epub 28/01/2012.
- NARDI, A. C.; NARDOZZA, A.; BEZERRA, C.A. **Urologia Brasil.** Ed. Planmark, 2013.
- NOGUEIRA, R.P. **Perspectivas da Qualidade em Saúde.** Ed. Qualitymark, Rio de Janeiro, 1994.
- REIS, L.G.C. **Gestão de projetos: o que pode ser melhorado?** Revista do Terceiro Setor. Rio de Janeiro: Rede de Informações do Terceiro Setor (RITS), nov. 1999.

APÊNDICE



MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
CLÍNICA DE UROLOGIA

MARCAÇÃO DE CONSULTA

NOME: _____

NIP: _____

AMBULATÓRIO DE:

- () TRIAGEM () GERAL - Retorno () URO-ONCO BAIXO RISCO
 () URO-ONCO ALTO RISCO () LITÍASE () ANDROLOGIA () DISFUNÇÃO
 () ROBÓTICA () PEDIATRIA () RECONSTRUTORA () BIÓPSIA-Retorno

DATA ATENDIMENTO: ___/___/_____

PERÍODO/TEMPO: () APÓS EXAMES () EM 1 MÊS () EM 3 MESES
 () EM 1 ANO () OUTROS _____

Assinatura/Carimbo

Marcado para _____/_____/_____

() Manhã

() Tarde

* Atendimento por ordem de chegada
