



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

ADRIANA LEAL LUCIANO DA SILVA

Título: Pacientes pediátricos onco hematológicos na Enfermaria de Pediatria do Hospital
Naval Marcilio Dias (HNMD): análise sobre repercussões e necessidade

Rio de Janeiro

2020

ADRIANA LEAL LUCIANO DA SILVA

Título: Pacientes pediátricos onco hematológicos na Enfermaria de Pediatria do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD): análise sobre repercussões e necessidade

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Gisele Oliveira

Rio de Janeiro

2020

ADRIANA LEAL LUCIANO DA SILVA

Título: Pacientes pediátricos onco hematológicos na Enfermaria de Pediatria do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD): análise sobre repercussões e necessidade

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Aprovado em ___ / ___ / ___

BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela saúde, força e inspiração.

Ao Gilson, meu marido, apoio e orientação em todas as horas e pai dedicado e amigo, sempre presente nos cuidados com as crianças quando eu não podia estar.

Ao Heitor e Jorge, meus filhos, pela paciência e compreensão com minhas ausências nos momentos de estudos.

À Gisele, minha orientadora, pelo apoio e orientação assertiva.

RESUMO

O câncer infantil possui alta complexidade e o seu tratamento deve ser abrangente, demandando atenção tanto para necessidades físicas, quanto psicológicas e sociais, incluindo a participação da família, numa abordagem ambulatorial e hospitalar. Nas unidades oncológicas, é comum encontramos pacientes com internações longas, e a humanização deve se fazer presente devido à fragilidade psicológica da criança e de sua família. Atualmente, o tratamento pode ser realizado em parte através do seguimento ambulatorial e internações hospitalares consideradas desnecessárias devem ser evitadas. O objeto escolhido para este projeto de intervenção foi a organização do serviço de internação oncohematológica pediátrica do Hospital Naval Marcílio Dias, tendo como objetivo a redução do número de internações desnecessárias de pacientes pediátricos oncohematológicos. Após análise de prontuário dos pacientes internados no período de 2016 a 2020, 32,5 % das internações encaixaram-se nos critérios de internações desnecessárias, para administração de medicações que poderiam ser ambulatoriais, por transfusões que poderiam ser realizadas sem que o paciente permanecesse mais de 24h no hospital e por moradia distante do paciente, impossibilitando a alta hospitalar com retorno no dia seguinte para seguir o tratamento. A possibilidade de diminuição do período de internação com a instituição de estrutura de Hospital Dia e convênio com casas de apoio, contribui para a melhoria da qualidade de vida, diminuindo o número de dias em que a criança permanece afastada de sua casa e da sua rotina habitual, além de permitir a redução do custo para o sistema de saúde. Foi iniciado o alcance dos objetivos do projeto, apesar de atrasos devido a Pandemia de COVID-19, através da elaboração de uma matriz de programação de ações que prevê a instituição de convênio com casas de apoio e a instituição de novos procedimentos para internação hospitalar, otimizando os tempos para administração de quimioterápicos e hemoderivados e para admissão na Enfermaria.

Palavras-chave: internação hospitalar; hospital-dia; leucemia; hematologia; pediatria; serviço social; uso desnecessário de serviço de saúde.

LISTA DE SIGLAS

CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

DGPM – Diretoria Geral de Pessoal da Marinha

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

LLA- Leucemia linfóide aguda

MB – Marinha do Brasil

SAA – Setor de Admissão e Alta Hospitalar

SNC – Sistema Nervoso Central

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVOS.....	8
1.1.1 OBJETIVO GERAL	
1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
1.2 JUSTIFICATIVA.....	9
1.3 METODOLOGIA	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1. O CÂNCER INFANTIL E SEU TRATAMENTO.....	10
2.2 INTERNAÇÃO ONCOHEMATOLÓGICA PEDIÁTRICA E CUSTOS.....	11
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	14
3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	14
3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA.....	15
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	16
3.4 GESTÃO DO PROJETO.....	19
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é requisito necessário para conclusão do curso de Especialização em Gestão em Saúde promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz em parceria com a Marinha do Brasil (MB). O mesmo está organizado em: introdução contendo objetivos geral e específicos, referencial teórico, metodologia, descrição da situação problema, explicação e análise do problema a ser enfrentado. Por fim serão apresentadas a matriz de programação de ações e as considerações finais do trabalho.

O tema escolhido para este projeto de intervenção aborda as internações onco hematológicas pediátricas do Hospital Naval Marcílio Dias, da Marinha do Brasil, avaliando sua necessidade e as possivelmente evitáveis.

A tipologia de cuidados em Oncohematologia, principalmente na infância, tem que ser diferente de outras patologias pois a doença tem muitas outras implicações, em diferentes áreas como a Genética, a Psicologia, a Economia, a vida social e cultural e a vida familiar.

Nas unidades oncológicas, é comum encontramos pacientes com internações longas, e a humanização deve se fazer presente devido à fragilidade psicológica da criança e de sua família. Atualmente, o tratamento pode ser realizado em parte através do seguimento ambulatorial e, internações hospitalares consideradas desnecessárias devem ser evitadas, como aquelas apenas para administração de medicações que poderiam ser ambulatoriais; para transfusões que poderiam ser realizadas sem que o paciente fosse internado e/ou aquelas prolongadas devido a moradia distante do paciente, impossibilitando a alta hospitalar com retorno breve para seguir o tratamento.

A possibilidade de redução do período de internação, quando possível, com a instituição de estrutura de Hospital Dia e convênio com casas de apoio, contribui para a melhoria da qualidade de vida, diminuindo o número de dias em que a criança ou adolescente permanece afastada de sua casa e da sua rotina habitual.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

Redução do número de internações desnecessárias de pacientes pediátricos oncohematológicos na Enfermaria de Pediatria do Hospital Naval Marcílio Dias.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obtenção de convênio com Casa de apoio;
- Identificar os tempos mínimos para execução de procedimentos para hemotransfusão, para administração de quimioterápicos e para admissão hospitalar;
- Orientação da equipe médica sobre adequação dos procedimentos para internação hospitalar;
- Estabelecimento de novos procedimentos para admissão hospitalar, transfusão e administração de medicações.

1.2 JUSTIFICATIVA

A redução do número de internações desnecessárias é importante, pois estas geram consequências deletérias tanto ao paciente e sua família, como ao Sistema de Saúde da Marinha. O elevado número de internações e tempo de permanência hospitalar prolongado levam ao aumento do custo para o Sistema de Saúde, o aumento do risco do tratamento, principalmente por causa das intercorrências infecciosas e psicológicas e a piora da qualidade de vida de pacientes e família, com aumento da ansiedade e sintomas depressivos.

1.3 – METODOLOGIA

O tipo de estudo proposto, cujo produto é um projeto de intervenção, segue a metodologia de problematização coletiva com definição da situação-problema e criação de matriz de problemas para desenvolvimento de ações que visem a redução de custos e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em questão.

O projeto visa propor melhorias para o aspecto organizacional da Enfermaria de Pediatria e dos setores envolvidos na internação dos pacientes onco hematológicos pediátricos, através da articulação e compartilhamento de conhecimentos multidisciplinares a fim de comprovar a necessidade e viabilidade das mudanças propostas.

Para análise do problema e escolha do tema foi realizada reunião entre os membros do Serviço de Hematologia pediátrica e profissionais da Enfermaria de Pediatria com discussão sobre os principais problemas identificados que poderiam ser causas de internações desnecessárias no grupo de pacientes onco hematológicos pediátricos. Neste sentido foi realizada análise retrospectiva dos prontuários médicos de pacientes pediátricos com patologias

oncohematológicas, identificados com Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) C 91.0 e C 92.0 no momento inicial ou final da internação no período de 2016 a 2020. Dentre estes, foram destacadas as internações consideradas desnecessárias, quando o paciente permaneceu internado no intervalo entre fases de quimioterapia por residir longe do hospital ou quando permaneceu mais de um dia internado apenas para hemotransfusão ou administração de medicações de uso único diário.

A partir desta análise, foi definida a matriz de programação de ações e iniciadas algumas ações objetivando alcançar os objetivos estabelecidos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. O Câncer infantil e seu tratamento

O câncer infantil possui alta complexidade e o seu tratamento deve ser abrangente, demandando atenção tanto para as necessidades físicas, quanto para as necessidades psicológicas e sociais, incluindo a participação da família, numa abordagem ambulatorial e hospitalar. Para o tratamento, são várias as modalidades, sendo a quimioterapia a mais frequente, podendo ser associada à radioterapia, cirurgia, imunoterapia e hormonioterapia. Dessa forma, há uma demanda de gastos para o sistema público, relacionada com os procedimentos terapêuticos realizados. O tratamento é feito em fases, em que a primeira consiste na remissão da doença com o uso de medicamentos e, a partir de então, o tratamento varia de acordo o tipo de doença, podendo durar menos de um ano na mielóide, ou mais de dois anos na linfóide. As transfusões de sangue auxiliam no tratamento da leucemia, principalmente nas fases iniciais da doença, ofertando-lhe hemácias e plaquetas enquanto a medula óssea não realiza a adequada hematopoiese, ou seja, a produção de sangue.

As patologias onco hematológicas pediátricas tratadas na Enfermaria de Pediatria do HNMD incluem principalmente as leucemias e os linfomas. Estas doenças podem ser definidas como proliferação neoplásica generalizada ou acúmulo de células hematopoiéticas em que pode ou não ocorrer envolvimento do sangue periférico. As patologias acometem qualquer classe de leucócitos das linhagens granulocítica, monocítica ou mielóide e, dependendo do seu curso clínico, podem ser agudas ou crônicas (LOGETTO, 2007).

O tratamento do câncer tem o intuito de destruir as células leucêmicas para que então, a medula óssea passe a produzir células normais, por meio da associação entre medicamentos, controle das complicações e prevenção de doenças do SNC. Entre as modalidades de tratamento a quimioterapia é a mais frequente, podendo ser associada à radioterapia, cirurgia, imunoterapia e hormonioterapia. O protocolo de tratamento é instituído de acordo com o tipo de tumor, seu comportamento biológico, localização, extensão da doença, idade e condições gerais do paciente. Nesse sentido, o câncer possui alta complexidade, o que ressalta a necessidade da implementação de medidas de prevenção e proteção, diagnóstico precoce, oferecendo um tratamento adequado e abrangente, com o menor risco de sequelas, criando condições dignas para pacientes em fase terminal, bem como oferecer meios de reabilitação física, psíquica e social, o que pode tornar mais dispendiosas as despesas hospitalares.

O Hospital Dia ou “Serviço de Internação Parcial” é uma estrutura organizacional de uma instituição de saúde que fornece os cuidados de modo programado a doentes em ambulatório, em alternativa à hospitalização clássica, por um período normalmente não superior a 12 horas, não necessitando assim estadia durante a noite. Trata-se de uma modalidade de atendimento médico inicialmente pensada para redução de custos das internações com simultâneo benefício na redução de riscos para o paciente das infecções hospitalares.

2.2 Internação oncohematológica pediátrica e custos

Os custos com a saúde estão cada vez mais elevados, sendo uma preocupação constante dos sistemas de saúde de todas as esferas. Dados do Ministério da Saúde referentes aos últimos 10 anos revelam que estes têm sido crescentes no Brasil e mais de 50% dos valores anuais gastos foram alocados no atendimento de média e alta complexidade. Em decorrência da atual conjuntura econômica nacional complexa, o setor da Saúde, no âmbito privado, também enfrenta grandes dificuldades financeiras, sem poder repassar seus aumentos de custos automaticamente para os preços devido, principalmente, a fatores relacionados à pressão da sociedade e a certo controle de preços do governo (CASTILHO, 2011).

Este cenário trouxe aos gerentes e profissionais de saúde a necessidade de aquisição de conhecimentos sobre custos, na busca de medidas para equilibrá-los com os recursos financeiros, através da otimização de resultados e medidas de contenção de custos enfocando, principalmente, o desperdício. Esse desperdício pode ocorrer de maneiras diferentes quando se avaliam as internações hospitalares: a subutilização quando o hospital não utiliza os leitos em um

nível aceitável, isto é, trabalha com percentagem de ocupação abaixo do recomendável e a utilização inadequada que pode ocorrer em hospitais com elevada percentagem de ocupação devido ao tempo de internação maior que a necessária. Em ambos os casos, deixa-se de atender outro paciente e eleva-se os custos desnecessários.

Segundo RODRIGUES et al (2019), ao comparar os gastos de serviços hospitalares com leucemia em Montes Claros, considerando a faixa etária de 0-19 anos; 20-49 anos; 50-79 anos e 80 anos ou mais no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2018, nota-se que o maior gasto é destinado a primeira faixa etária citada. Esse maior gasto entre crianças e adolescentes (0-19 anos) se deve a leucemia ser o tipo de neoplasia mais comum entre essa população no mundo, representando cerca de 20% de todos os tumores que ocorrem abaixo dos 20 anos também no Brasil. Destaca-se, ainda, que a LLA é o tipo mais comum de tumor infantil, constituindo cerca de um terço de todas as neoplasias malignas da criança.

Outro fator para justificar o maior gasto na faixa etária pediátrica é devido às complicações do paciente leucêmico, que decorre da imunossupressão originada da própria doença e/ou induzida pela quimioterapia e alterações de caráter fisiológico na imunidade de forma que, com o sistema imune deficitário, há o aumento da suscetibilidade a infecções, as quais são importantes causas de morbidade e mortalidade, gerando maiores gastos hospitalares relacionados à leucemia nessa faixa etária.

A experiência de um doente e de sua família com uma patologia onco-hematológica traz, quase invariavelmente, formas de sofrimento associadas a uma rotura no cotidiano, no modo de vida e nas relações pessoais. A vida da família e da criança/adolescente passa por várias transformações em decorrência do diagnóstico de câncer. Em vista disso, eles são levados a se adaptar a uma nova rotina, na qual as exigências e demandas do tratamento passam a fazer parte do cotidiano familiar. Sentimento de culpa, medo da morte, otimismo, depressão, esperança e desesperança acompanham toda a família, tendo um ou outro maior destaque, conforme o sucesso ou insucesso do tratamento.

A programação da desospitalização pode ser um processo complexo e necessita de abordagens multidisciplinares, organizadas em etapas que envolvem diferentes níveis de atenção em saúde, a fim de garantir que cada paciente permaneça saudável, se desenvolva e receba suporte para o cuidado contínuo em casa, levando em conta a sobrecarga emocional imposta às famílias quando assumem o cuidado cotidiano dos pacientes oncohematológicos.

3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto foi realizado no HNMD, situado no bairro Lins de Vasconcelos, no município do Rio de Janeiro, estado do Rio de Janeiro. Pela política definida no Sistema Único de Saúde (SUS) aos municípios cabe à assistência da Atenção Primária e o atendimento de urgência e emergência e dessa forma, o sistema municipal de saúde do Rio de Janeiro abrange estes tipos de assistência.

O Sistema de Saúde da Marinha (SSM), é um sistema peculiar de prestação de assistência à saúde dos militares e seus respectivos dependentes, sob a modalidade de autogestão especial e sujeita-se à legislação específica (Decreto nº 92.512/86 e as Normas para Assistência Médico-Hospitalar na MB - DGPM-401), a qual delinea as condições de atendimento, os direitos e as obrigações dos respectivos beneficiários. O HNMD, principal hospital do SSM, é um dos mais avançados Complexos Hospitalares do Brasil. É referência nacional para procedimentos de média e alta complexidade com suas clínicas e serviços. Tem distribuídos em suas diversas Unidades de Internação, 618 leitos e conta, para atendimento ambulatorial, com 105 consultórios além de possuir equipamentos médicos de diagnóstico e tratamento de última geração.

O atendimento da Pediatria do HNMD acontece na Emergência, UTI neonatal e pediátrica, alojamento conjunto e Enfermaria, situada no sétimo andar do hospital. No HNMD, não existe uma unidade de internação específica para os pacientes pediátricos com doenças onco-hematológicas. No momento do diagnóstico, as crianças recebem os primeiros cuidados na Emergência, sendo encaminhados para uma vaga na Unidade de Internação Pediátrica. Após a alta, quando apresentam alguma intercorrência clínica, são atendidos na mesma Unidade de Emergência.

As crianças em tratamento, utilizam medicamentos de administração venosa, intramuscular, subcutânea e oral. Durante as fases iniciais, as internações são frequentes, em decorrência, principalmente, de processos infecciosos e esquemas quimioterápicos mais prolongados e agressivos. As crianças são submetidas repetidamente a procedimentos invasivos, como punções venosas, coleta de sangue, mielograma e punção lombar. Nessas fases, praticamente toda a medicação é recebida em regime hospitalar, sob controle permanente da equipe médica e de enfermagem. O tratamento ainda requer consultas frequentes (na maior parte do tratamento, semanais), sessões de quimioterapia uma a quatro vezes por semana e coleta de exames laboratoriais praticamente toda semana. Independentemente da fase do tratamento, a

criança tem contato com o Serviço pelo menos uma vez por semana, seja no ambulatório ou no Hospital.

3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A equipe de Hematologia pediátrica do Hospital Naval Marcílio Dias e representantes da equipe da Enfermaria de Pediatria avaliaram a importância da seguinte situação problema:

Número elevado de internações desnecessárias de pacientes pediátricos oncohematológicos na Enfermaria de Pediatria do HNMD.

Cientes de que os custos com a saúde estão cada vez mais elevados e são uma preocupação constante dos sistemas de saúde de todas as esferas, podem ser definidos como **descritores** do problema:

a) No período de janeiro de 2016 a maio de 2020, tivemos 8419 internações hospitalares na Enfermaria de Pediatria, sendo 96 de pacientes em tratamento de doenças onco hematológicas (CID-10 C91.0 e C92.0). Dentre estas, 30 (32,5 %) encaixam-se nos critérios de internações desnecessárias, para administração de medicações que poderiam ser ambulatoriais, por transfusões que poderiam ser realizadas sem que o paciente permanecesse mais de 24h no hospital e moradia distante do paciente, impossibilitando a alta hospitalar com retorno no dia seguinte para seguir o tratamento.

b) Considerou-se também o elevado custo das internações hospitalares, que têm apresentado aumento significativo nos últimos 10 anos. Segundo dados do SUS (site AuditaSUS), houve um custo total de R\$ 3.922.831.242,22 em internações hospitalares no período de janeiro de 2016 a maio de 2020, sendo que 16,5% deste custo é destinado às internações na faixa etária pediátrica.

No SSM, segundo informações do Centro de custos do HNMD, foram gastos cerca de quatro milhões de reais no ano de 2019 com internações nos setores de Pediatria e UTI pediátrica.

c) a ausência de casas de apoio vinculadas ao HNMD.

As casas de apoio realizam o acolhimento institucional, oferecendo hospedagem e alimentação para pacientes cujo domicílio encontra-se distante do hospital, impossibilitando a ida para casa em períodos de alta de curta duração ou necessidade de administração ambulatorial de medicações. Dessa forma, há diminuição da taxa de abandono do tratamento de câncer infanto juvenil, redução da possibilidade de infecção hospitalar e de causas de óbito relacionadas a questões sociais e liberação de leitos dos hospitalares.

3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

As internações consideradas desnecessárias em patologias onco-hematológicas pela análise do nosso serviço são causadas pelos seguintes fatores:

1. Ausência de serviço do tipo Hospital dia, no qual os pacientes poderiam receber medicações, realizar exames e transfusões de sangue sem necessidade de internação hospitalar;
2. Demora do setor de Farmácia na liberação das medicações a serem administradas, prolongando o tempo de permanência no hospital e levando a internação hospitalar para conclusão do tratamento proposto;
3. Demora do setor de Medicina Transfusional na preparação das transfusões a serem administradas, prolongando o tempo de permanência no hospital e levando a internação hospitalar para conclusão da terapia proposta;
4. Ausência de vínculo do Serviço Social com os pacientes e com casas de apoio onde os pacientes que moram em locais distantes poderiam ficar em períodos de altas hospitalares de curta duração. Como não tem onde ficar, muitos pacientes permanecem mais tempo internados para concluir o tratamento.

Porém, dentre estas variadas causas, identificamos como causas críticas as seguintes:

1. Ausência de serviço do tipo Hospital dia, no qual os pacientes poderiam receber medicações, realizar exames e transfusões de sangue sem necessidade de internação hospitalar;
2. Ausência de vínculo do Serviço Social e da Oncohematologia pediátrica com casas de apoio onde os pacientes que moram em locais distantes ou em outros Estados poderiam ficar em períodos de altas hospitalares de curta duração. Como não tem onde ficar, muitos pacientes permanecem mais tempo internados para concluir o tratamento.

3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

A programação das ações teve como base o problema a ser enfrentado, o número elevado de internações desnecessárias de pacientes pediátricos oncohematológicos na Enfermaria de Pediatria do HNMD. Na maioria das ações, os recursos utilizados foram humanos, com participação de profissionais da Clínica de Pediatria, Serviço de Assistência Social e Departamento de Enfermagem.

Problema a ser enfrentado: Número elevado de internações desnecessárias de pacientes pediátricos onco hematológicos na Enfermaria de Pediatria do Hospital Naval Marcilio Dias (HNMD)

Causa 1: Ausência de serviço do tipo Hospital dia, no qual os pacientes poderiam receber medicações, realizar exames e transfusões de sangue sem necessidade de internação hospitalar.

Descritor: 29% das internações de pacientes oncohematológicos na Enfermaria de Pediatria do HNMD foram desnecessárias entre os anos de 2017 e 2020; Custo anual com internações hospitalares.

Indicador: Percentual de internações pediátricas oncohematológicas desnecessárias.

Meta: Redução de 10% do número de internações desnecessárias em 1 ano

Resultado esperado: Redução do número de internações desnecessárias e redução do custo hospitalar com internações.

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Identificar os tempos mínimos para execução de procedimentos para hemotransfusão	Humanos	Prazos reais para o hemotransfusão estabelecidos.	Agosto/20	CMG (Md) Adalgisa
Identificar os tempos mínimos para execução de procedimentos para administração de quimioterápicos	Humanos	Prazos reais para o quimioterapia estabelecidos.	Agosto/20	CF (S) Renata

Identificar os tempos mínimos para execução de procedimentos para admissão hospitalar	Humanos	Prazos reais para a admissão hospitalar estabelecidos.	Agosto/20	1T (RM2-T) Michelle Machado
Elaborar Procedimento operacional padrão (POP) com diretrizes e organização do atendimento	Humanos	POP elaborado.	Dezembro/20	Adriana Leal, Dra. Carla, Dra. Rosane e CT (S) Vanessa Luz
Obter aprovação do POP pela direção do HNMD	Humanos	POP aprovado.	Janeiro/20	Adriana Leal, Dra. Carla, Dra. Rosane e CT (S) Vanessa Luz
Orientar equipes de Enfermagem sobre adequação de procedimentos através de reuniões técnicas.	Humanos	Profissionais de enfermagem capacitados para permitir procedimentos ambulatoriais	Fevereiro/21	CT(S) Vanessa Luz
Orientar equipe médica sobre adequação dos procedimentos através de reuniões técnicas.	Humanos	Profissionais médicos capacitados para iniciar procedimentos ambulatoriais	Março/21	CC(Md) Adriana Leal

Causa 2: Vinculação inadequada entre Serviço Social com Casas de apoio e com a Clínica de Hematologia pediátrica.

Descritor 1: 32,5 % de internações desnecessárias de pacientes pediátricos oncohematológicos na Enfermaria de Pediatria do HNMD entre os anos de 2016 e 2020;

Descritor 2: 0 casas de apoio vinculadas ao HNMD;

Descritor 3: Custo elevado de internações oncohematológicas pediátricas.

Indicador 1: Percentual de internações pediátricas oncohematológicas desnecessárias;

Indicador 2: Número de casas de apoio vinculadas ao HNMD.

Indicador 3: Custo das internações oncohematológicas pediátricas.

Meta 1: Redução em 10% do número de internações desnecessárias.

Meta 2: Vincular o HNMD a pelo menos 1 casa de apoio em 6 meses.

Meta 3: Redução do custo total em internações oncohematológicas pediátricas.

Resultados esperados: Opções de estadia para pacientes moradores de localidades distantes e redução do número de internações a médio e longo prazos. Melhoria da satisfação das famílias e pacientes em relação ao processo de internação. Redução do tempo de exposição dos pacientes ao risco de infecção hospitalar.

Matriz de Programação das Ações 1:

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Pesquisar casas de apoio disponíveis no RJ	Humanos, Físicos (telefone, papel, computador)	Número de casas de apoio disponíveis para convênio identificado.	Julho/2020	Adriana Leal, Dra. Carla e Dra. Rosane
Fazer contato com casas de apoio para estabelecer convênios	Humanos	Contato com as casas de apoio realizado.	Agosto/2020	Adriana Leal, Dra. Carla e Dra. Rosane
Reunir o Serviço Social para definição dos procedimentos do HNMD para	Humanos	Reunião realizada.	Setembro/2020	Adriana Leal e Dayane

convênio				
Reunir documentos necessários para convênio	Humanos Físico (papel)	Documentos reunidos.	Outubro/2020	Adriana Leal e Dayane
Enviar documentos para Casa de apoio	Humanos Físico (papel)	Documentos enviados para a casa de apoio.	Outubro/2020	Adriana Leal e Dayane
Concluir processo de convênio com Casa(s) de apoio	Humanos	Convênio HNMD - casa de apoio estabelecido.	Novembro/2020	Adriana Leal e Dayane

3.4 GESTÃO DO PROJETO

O projeto para diminuição do número elevado de internações desnecessárias de pacientes pediátricos onco hematológicos na Enfermaria de Pediatria do HNMD será implementado através de uma gestão participativa, com envolvimento dos profissionais da clínica de Pediatria, da Enfermagem e do Serviço Social, responsáveis pelas ações programadas. O acompanhamento será realizado por mim e pelos demais médicos da Hematologia pediátrica, trimestralmente, através do registro de dados e da análise de médias que avaliarão a eficácia, a efetividade e a eficiência das ações:

Indicadores de monitoramento:

- Número total de internações de pacientes pediátricos oncohematológicos na Enfermaria de Pediatria;
- Número de pacientes pediátricos oncohematológicos encaminhados para casa de apoio durante internações hospitalares;
- Número de dias de internação de pacientes pediátricos onco hematológicos na Enfermaria de Pediatria.

O alcance dos objetivos do presente projeto de intervenção vem sendo concluído conforme o desenvolvimento das ações previstas para a resolução da situação problema, embora a ocorrência da Pandemia de COVID-19 tenha gerado alguns atrasos nos prazos para execução de algumas etapas do processo.

Desde o segundo trimestre de 2020, vem sendo discutida a implantação do convênio com pelo menos uma casa de apoio, já tendo sido feito contato com duas casas, a Casa de apoio a Criança com Câncer São Vicente de Paulo, situada em Irajá, e a Casa de apoio a Criança com Câncer Santa Teresa, situada no Estácio. O processo de convênio com as casas de apoio já está em andamento e reuniões já foram agendadas para o início de novembro de 2020, com participação de responsáveis das Casas de apoio, da Pediatria e do Serviço Social.

Quanto a matriz de programação 2, foi feito contato com a Setor de Hemoterapia, para identificar os tempos mínimos para execução de procedimentos para hemotransfusão, chegando-se a conclusão de que são necessários de 30 a 40 minutos para liberação do hemoderivado para a Enfermaria de Pediatria, a partir do momento em que o pedido de hemotransfusão chega ao setor. Dessa forma, faz-se necessário otimizar o tempo para identificação da necessidade transfusional e confecção da solicitação de hemotransfusão, pontos que podem se tornar “gargalos” na internação para transfusão sanguínea.

Através de contato com o Subsetor de Quimioterapia, área do Setor de Farmácia, chegou-se à conclusão de que são necessários também cerca de 40 minutos para liberação da medicação para a Enfermaria de Pediatria, a partir do momento em que a prescrição é liberada no sistema de prontuário informatizado. Este processo pode ser otimizado caso a programação de prescrição seja incluída com antecedência no sistema informatizado, permitindo a organização do Setor de Farmácia hospitalar para previsão de datas e horários das medicações a serem administradas. Esta etapa demonstra a importância da organização do setor de Pediatria, ao máximo possível, quanto à programação das internações e quimioterapia a fim de melhorar a coordenação com a Farmácia, com o objetivo de reduzir ao mínimo o tempo necessário para internação para tratamento quimioterápico.

Quanto ao tempo mínimo para execução de procedimentos para admissão hospitalar, foi feito contato com a 1T (RM2-T) Michelle Machado, uma das responsáveis pelo setor de admissão hospitalar. Segundo avaliação do setor, existem duas situações que geram a internação na Pediatria, sendo que cada uma leva a um tempo diferente para execução devido às diferentes

variáveis encontradas: **1 - Paciente eletivo:** paciente com internação pré agendada e cujo documento de Requisição de Internação já estiver em posse da SAA (Seção de Admissão e Alta Hospitalar). Neste caso, o processo demora no máximo 10 minutos após a chegada na SAA. **2 - Paciente Emergência:** caso o paciente seja proveniente da Emergência é necessário que a Requisição de Internação chegue até a SAA através do familiar / padioleiro, assim como cópia do documento de identidade do paciente e do familiar que ficará de acompanhante. Se o familiar não estiver presente para internação ligamos para solicitar o comparecimento e caso o paciente não possua outro acompanhante disponível para comparecer a Seção (paciente menor de idade não pode ficar sozinho) vai depender do fluxo de internações para deslocar uma recepcionista para realizar a internação diretamente na Emergência. Damos prioridade, porém não é possível mensurar tempo. Este é realmente um caso mais complexo e, embora possa levar a grande demora no processo de internação, acredito que não deva ser abordado neste projeto pois inclui fatores sobre os quais não podemos ter gerência.

Idealmente, o atendimento ambulatorial e no esquema de Hospital-Dia para crianças deve ser feito em local específico para pacientes onco-hematológicos, onde as crianças são atendidas pelo seu médico de referência e recebem a quimioterapia ambulatorial. O atendimento deve ocorrer semanalmente, na maior parte do tratamento, com a rotina de coleta de sangue para exames feita no dia da consulta pela manhã (por volta das sete horas); consulta realizada a partir das 10 horas e, após a consulta e/ou nos dias subsequentes, administração da quimioterapia.

Um grande desafio será a conscientização dos familiares e dos profissionais do Sistema de Saúde da Marinha, sobre a importância da adequação aos procedimentos operacionais, já que por vezes é difícil modificar padrões de antigos. Há que se considerar que essas crianças no hospital encontram-se sob a responsabilidade das famílias e das equipes de saúde e que a alta para casa, após longos períodos de internação, gera arranjos familiares e apoio técnico. Do mesmo modo, há que se reconhecer que as equipes de saúde envolvidas no cuidado nem sempre estão preparadas para a complexidade do cuidado que essas crianças exigem. Porém, acredito que este projeto, com suas justificativas e objetivos, será uma boa motivação para gerar mudanças de pensamento e organização.

Um outro aspecto importante para reflexão que surge quando assinalamos as demandas por desospitalização é problematizar a presença de dois pontos sensíveis: (1) avaliar e identificar o quanto os serviços de emergência estão preparados para atender essas crianças de forma contínua

ou em situações de emergência em caso de necessidade no período de permanência no domicílio e (2) o fato de ter uma criança crônica complexa em casa, após internações prolongadas, apesar de ser um desejo das famílias e um trabalho potente das equipes hospitalares, incrementa iniquidades de gênero com a sobrecarga feminina neste cuidado, o que leva a possibilidade de demandas do Setor de Psicologia e Psiquiatria para estas famílias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo refletindo sobre as dificuldades, acredito que através das ações a serem desenvolvidas neste projeto, há mais vantagens do que desvantagens na sua execução, pensando na redução dos tempos necessários para os procedimentos e, em conjunto com o convênio com as casas de apoio, também os custos diretos e indiretos para o sistema de saúde gerando economia a longo prazo.

A realização do curso de gestão em saúde e a elaboração do projeto ajudaram na construção de uma visão mais abrangente sobre gestão e no reconhecimento das dificuldades associadas ao dia a dia do gerenciamento de instituições e seu pessoal. Por minha experiência predominantemente assistencial não possuía uma visão tão clara das atribuições cada dia mais desafiadoras que a gestão em saúde vem trazendo. Acredito verdadeiramente que o curso me tornou mais consciente e apta a exercer uma gestão mais atual e consciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AUDITA SUS. Custo médio de internações SUS. <https://auditasus.com.br/internacoes-sus>. Acesso em 08 de set. 2020.
2. BRASIL. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. DGPM-401: normas para assistência médico-hospitalar. 2 rev. Rio de Janeiro, 2007.
3. BRASIL. Secretaria-Geral do Pessoal da Marinha. SGM-101: normas para gestão do sistema do plano diretor. 3 rev. Rio de Janeiro, 2009.
4. BRITO, N.T.G., CARVALHO, R. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação Einstein. 2010; 8(2 Pt 1):221-7
5. CASA RONALD MC DONALDS. Missão e acolhimento institucional. <https://www.casaronald.org.br/atencao-integral/acolhimento-institucional>. Acesso em 08 de set. 2020

6. CASTILHO V. et al. Levantamento das principais fontes de desperdício de unidades assistenciais de um hospital universitário. Rev. esc. enferm. USP vol.45 São Paulo dez. 2011.
7. COSTA J.C., LIMA R.A.G. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. Rev.Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho; 10(3):321-33.
8. LOGETTO S.R. Hematologia para o Pediatra. São Paulo: Ed. Atheneu 2007. 526p
9. MOREIRA, M. C. N. et al. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. Cad. Saúde Pública 2017; 33(11):e00189516
10. PESSINI L, BERTACHINI L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004.
11. PINTO, M. et al. Análise de custo da assistência de crianças e adolescentes com condições crônicas complexas. Ciência & Saúde Coletiva, 24(11):4043-4052, 2019
12. PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sati/>. Acesso em 22 de set. 2020.