



Denize Coelho da Rocha de Souza

**Gestão nos encaminhamentos para internação nas Unidades de Terapia Intensiva das  
Organizações Cívicas de Saúde Credenciadas ao Hospital Naval de Belém**

Rio de Janeiro

2022

Denize Coelho da Rocha de Souza

**Gestão nos encaminhamentos para internação nas Unidades de Terapia Intensiva das  
Organizações Cívicas de Saúde Credenciadas ao Hospital Naval de Belém**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Priscilla Caran Contarato

Rio de Janeiro

2022

*À Deus por me presentear todos os dias com fôlego de vida e me dar sabedoria, força e coragem para atingir meus objetivos.*

*Aos meus queridos familiares, especialmente meu esposo Odir e, meus pais, João e Nilza, por me proporcionarem todo incentivo e ajuda necessários para a consecução deste trabalho.*

*Ao meu amado filho Isaac, agora razão do meu viver.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar à Deus por ter me dado saúde, determinação e tranquilidade para superar as dificuldades.

Ao meu amado esposo Odir pelo apoio, sobretudo nas horas de desânimo e cansaço.

Aos meus queridos pais, João e Nilza, pelo amor, incentivo e ajuda incondicionais.

Aos meus colegas de curso pelo ambiente amistoso e de solidariedade, especialmente Silvia Oliveira e Antônio Carlos, pela amizade, conhecimentos compartilhados e por toda ajuda nos momentos difíceis.

À instituição – Marinha do Brasil, juntamente com a Fundação Oswaldo Cruz, que me proporcionaram a oportunidade de especialização e a expansão de meus horizontes.

À minha orientadora, Prof. Priscilla Caran Contarato, por todo suporte, correções e incentivo em todas as etapas não apenas desse trabalho, mas de todo o Curso de Especialização Gestão em Saúde, sobretudo pelo carinho e compreensão em questões particulares.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a finalização do presente trabalho, a minha gratidão.

“Basicamente, a Gestão significa influenciar a ação. Gestão é sobre ajudar as organizações e as unidades fazerem o que tem que ser feito, o que significa ação.”

Henry Mintzberg

## RESUMO

O presente trabalho possui como tema gestão nos encaminhamentos para internações nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) das Organizações Civas de Saúde (OCS) credenciadas ao Hospital Naval de Belém (HNBe). As UTI são setores de alta complexidade dentro da estrutura hospitalar, que prestam atendimento a pacientes gravemente enfermos. Assim, é indispensável que tenha uma estrutura física, rotinas/protocolos assistenciais e serviços sistematizados pautado em determinações legais. É um local que contribui sobremaneira para a elevação dos custos hospitalares principalmente ao se considerar as UTI da rede privada, pois normalmente relacionam-se com longos períodos de internação, uso de equipamentos e medicações específicas, além de necessitar de prática profissional multidisciplinar e especializada. A situação problema a ser trabalhada é o elevado número de encaminhamentos para internação nas UTI das OCS credenciadas ao HNBe. De janeiro a junho de 2022, esse número representou 59% das internações em OCS credenciadas, com incremento de cerca de 24% nas contas mensais do HNBe. Portanto esse trabalho teve como objetivo geral reduzir o percentual de internações em UTI das OCS credenciadas, e, com isso, os gastos hospitalares, além de permitir melhorias na assistência aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM). As causas críticas do problema foram levantadas por representantes de vários setores do hospital, a saber: (1) fechamento temporário da UTI do HNBe por inadequações estruturais/sanitárias às normas vigentes; e (2) quantidade insuficiente de pessoal qualificado para o manejo de pacientes graves associado a falta de profissional com título de especialista em terapia intensiva para ser o responsável técnico da unidade. Dessa forma, um processo de gestão foi realizado em várias esferas da administração e objetivos específicos foram traçados para a mitigação do problema em tela, sobretudo a reabertura da UTI do HNBe e qualificação de pessoal permitindo a prática profissional adequada no manejo de pacientes graves. Para atingir esses objetivos foram implementadas várias ações inicialmente traçadas, observando-se a partir de setembro de 2022, uma redução importantíssima no percentual de encaminhamento para internação nas UTI de OCS credenciadas, que ficou em torno de 5% e, por conseguinte também, um decréscimo de aproximadamente 15% nos gastos hospitalares mensais com OCS credenciadas.

**Palavras-chave:** Terapia Intensiva; Vigilância Sanitária; Custos; Prática Profissional; Gestão.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Matriz de Programação.....	16
Tabela 2 – Matriz Programação de Ações: Causa Crítica 1.....	17
Tabela 3 – Matriz Programação de Ações: Causa Crítica 2.....	18

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS .....	9
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	9
2.1 REGULAMENTAÇÃO DAS UTI E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	10
2.2 GESTÃO HOSPITALAR.....	12
<b>3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	13
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	14
3.2 PROGRAMACÃO DAS AÇÕES.....	16
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	19
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	20
<b>5 REFERÊNCIAS</b> .....	20



## 1 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde enfrentam um constante desafio para melhorar a qualidade do atendimento, aumentar a eficiência e, em última análise, fornecer mais valor agregado aos pacientes. Nesse contexto, a utilização errada de recursos, pode contribuir para atrasos no atendimento afetando a segurança e a satisfação dos pacientes nos vários ambientes do atendimento, como é a Unidade de Terapia Intensiva (TLAPA et al., 2020). Em virtude de um alto grau de especificidade, tanto na estrutura físico-funcional quanto na diversidade de recursos humanos e materiais, a gestão hospitalar muitas vezes ultrapassa os lucros e gera desafios à sua sustentabilidade (SILVA et al., 2020).

Parente e Parente (2019) reiteram que a gestão hospitalar representa um verdadeiro desafio em virtude da necessidade de colocar todos estes segmentos em funcionamento simultâneo, harmonioso, eficiente e economicamente viável. Essa estrutura implica em um alto dinamismo operacional, com atividades características polimorfas que envolvem uma gama de aspectos.

Em virtude da complexidade da estrutura hospitalar e, muitas vezes, da baixa qualidade dos serviços de saúde, se faz necessário uma gestão mais efetiva sobre os recursos, através do emprego de alguns métodos e ferramentas como é o *Lean Healthcare*. Esse sistema é focado na eliminação de desperdícios e na criação de valor quando aplicado em serviços de saúde para melhorar o desempenho e a competitividade das organizações (RÉGIS et al., 2018).

A UTI é um local dentro do hospital que se caracteriza como uma unidade complexa, que presta atendimento a pacientes potencialmente graves, com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, mas que apresentam possibilidade de recuperação com suporte e tratamento intensivos. Segundo D'Artibale et al (2015) é uma unidade onde é indispensável a existência de rotinas/protocolos assistenciais e serviços sistematizados pautados em determinações legais, requerendo uma administração eficiente de modo a oferecer serviços de qualidade. Dessa forma, existe um grande esforço no sentido de se desenvolver medidas gerenciais para aplicação de recursos materiais e humanos, cada vez mais escassos frente às grandes demandas atuais, com o objetivo de se garantir melhor eficiência em seus resultados. O profissional responsável técnico por essa unidade é o médico com título de especialista em terapia intensiva, sendo a equipe de trabalho constituída por diversos profissionais especializados, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, permitindo dessa forma, um atendimento global aos pacientes.

O presente trabalho possui como enfoque a gestão nos encaminhamentos para internações nas UTI das OCS credenciadas ao HNBe. Conforme preconiza a norma de referência, inciso 6.1.6 da DGPM 401 de 2012 (MARINHA DO BRASIL, 2012), a assistência aos usuários do SSM deverá preferencialmente ser realizada pelos Hospitais Navais ou Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM). Entretanto, nos últimos meses tem sido observado um elevado número de encaminhamentos para internação nas UTI das OCS credenciadas ao HNBe, configurando o problema a ser enfrentado.

A importância de se fazer gestão nos encaminhamentos para internação nas UTI das OCS credenciadas ao HNBe e abordar o problema ora levantado, reside principalmente no fato deste envolver gastos muito elevados com OCS credenciadas, além de contribuir para uma piora na qualidade da assistência prestada aos usuários do SSM. Sendo assim, foram traçados objetivos a serem alcançados na tentativa de mitigação da situação problema em tela.

### 1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

Considerando-se a importância da UTI dentro de um ambiente hospitalar conforme descrito acima, o objetivo geral desse trabalho é reduzir o percentual de internações em UTI das OCS credenciadas e, conseqüentemente também nos gastos hospitalares mensais do HNBe, além de permitirem melhorias na assistência aos usuários do SSM.

São objetivos específicos:

- Reabrir a UTI do HNBe mediante cumprimento das exigências sanitárias;
- Adequar a quantidade de médicos qualificados no HNBe para manejo apropriado dos pacientes em estado grave, bem como prontificar médico especialista em terapia intensiva para assumir a responsabilidade técnica da unidade;
- Adequar a quantidade de profissionais de apoio para melhor assistência aos pacientes; e
- Adquirir tecnologias e insumos específicos para manejo de certas entidades nosológicas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A pandemia da COVID-19 trouxe à tona uma realidade desoladora relacionada à estrutura assistencial hospitalar do Brasil, sobretudo no que se refere às UTI, caracterizando-se por serem insuficientes, geograficamente mal distribuídas, irregularmente integradas aos

sistemas locais e regionais, com indicadores de desempenho questionáveis, além de severamente desgastados pelo subfinanciamento, com infraestrutura predial arcaica e equipamentos hospitalares e mão de obra qualificada insuficientes (CAMPOS; CANABRAVA, 2020).

Dados coletados do Ministério da Saúde referentes ao ano de 2002 chamam atenção para a enorme heterogeneidade e escassez de recursos. Esse cenário é ratificado por Rache et al (2020) ao realizar um mapeamento do número de leitos de UTI, evidenciando no geral, cerca de 15,6 leitos de UTI para cada 100.000 habitantes. Foi aferido ainda que, mais da metade das regiões tem menos de 10 leitos por 100 mil habitantes e que mais de 142 regiões não possuem nenhum leito de UTI, correspondendo à 14,9% da população brasileira. Essa realidade mostra-se ainda pior na região norte do país (onde se localiza o HNBe), com cerca de 30,5% da população dependendo exclusivamente do SUS e com 22,6% destes, não podendo contar com nenhum leito de UTI.

O déficit de leitos de UTI associado à situação de emergência de saúde pública criada recentemente pela pandemia da COVID-19 reacenderam a importância da referida unidade dentro contexto hospitalar para a recuperação de pacientes em estado crítico. O Ministério da Saúde, por intermédio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), define UTI como área crítica e complexa, destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção multiprofissional especializada, materiais e tecnologias específicos para o diagnóstico e tratamento, além de monitorização contínua. (BRASIL, 2010). Trata-se de um ambiente hostil, com iluminação constante, baixas temperaturas, grande aparato tecnológico, que conta com profissionais altamente qualificados de várias áreas de atuação, que precisam ter a competência de lidar diariamente com a finitude da vida e, prover, em tempo hábil, respostas adequadas a todas as demandas de atenção dos pacientes (GOMES et al., 2020; ARAUJO et al., 2021).

A Anvisa também dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI por meio da RDC nº 7 de 2010 (BRASIL, 2010) e como deve ser sua infraestrutura através da RDC nº 50 de 2002 (BRASIL, 2002), definindo paciente grave como aquele que apresenta comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, necessitando de assistência contínua.

## 2.1 REGULAMENTAÇÃO DAS UTI E SERVIÇOS DE SAÚDE

A RDC nº 7 (BRASIL, 2010), apresenta os requisitos mínimos para o funcionamento de uma UTI em quatro categorias que envolvem o seu processo de implementação e gestão, sendo denominadas como: aspectos organizacionais, estruturais e materiais; recursos humanos e

assistências como base para o processo de trabalho; medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde e gerenciamento de riscos.

Segundo a referida norma, uma Unidade de Tratamento Intensivo deve estar localizada em um hospital regularizado junto ao órgão de vigilância sanitária municipal ou estadual, cadastrado e atualizado junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), sendo responsável por prover recursos humanos e materiais necessários ao bom funcionamento da mesma. A unidade por outro lado, será responsável por manter registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados (BRASIL, 2010).

Além disso, a equipe de atuação na unidade deverá ser multiprofissional com as atribuições e responsabilidades de todos descritas e adequadamente divulgadas; o responsável técnico médico, obrigatoriamente com título de especialista em terapia intensiva, deverá ser formalmente designado, juntamente com um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia. Toda a equipe da UTI deverá participar de um programa de educação continuada, recebendo capacitação assim que admitidos na unidade (BRASIL, 2010).

A RDC n° 50 (BRASIL, 2002), dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, apontando as características físicas que uma Unidade de Tratamento Intensivo deve ter, com a indicação da disposição dos seus vários compartimentos e os respectivos dimensionamentos, o espaçamento que deve existir entre leitos, características do expurgo, Depósito de Material de Limpeza (DML), mobiliário, rede de gases, sistemas elétrico e hidráulico, entre outros.

Com relação à contratação de mão de obra especializada terceirizada, de acordo com o Decreto n° 9.507 de 2018 (BRASIL, 2018), em seu capítulo II, art. 3°, inciso IV, o HNBe tratando-se de administração pública federal, fica vedado a realizar execução indireta dos serviços inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos, não podendo, portanto, realizar contratação rotineira para integrar a equipe de trabalho da sua UTI.

A DGPM-401 de 2012 (MARINHA DO BRASIL, 2012), tem como propósito estabelecer procedimentos, condições de atendimento e indenizações para assistência médico-hospitalar aos militares e seus dependentes, assim como, o mecanismo para o tratamento e controle de diversas patologias no âmbito da Marinha do Brasil. Em seu inciso 6.1.6 é estabelecida a ordem prioritária de encaminhamento para atendimento fora das Organizações Militares Hospitalares (OMH) ou Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM) nas situações de exceção, a saber: (1) Organizações de Saúde de outra Força Armada ou Forças

auxiliares; (2) Organizações de Saúde públicas (Federal, Estadual e Municipal); e (3) OCS credenciadas.

## 2.2 GESTÃO HOSPITALAR

Os hospitais são organizações que funcionam de maneira ininterrupta e demandam alta tecnologia para atender pessoas com fragilidade. Assim, a somatória dos gastos com recursos humanos e materiais contribui para a elevação dos gastos hospitalares (GIL et al., 2015). Esses custos estão relacionados com prestação de serviços, consumo de medicamentos, de material médico-hospitalar, de gêneros alimentícios, materiais radiológicos, lavanderia etc. Dessa forma, compete aos gestores a busca contínua da eficácia e da eficiência das atividades, garantindo melhorias no desempenho econômico da organização (VIANA FILHO et al., 2017).

A gestão hospitalar envolve um conjunto de processos de vários setores ou departamentos específicos. A fim de gerenciar de modo mais efetivo esses processos, bem como recursos humanos e materiais envolvidos, o hospital deve mapear todas as suas atividades para ter um panorama global das necessidades de intervenção e dos pontos fortes já existentes (SILVA et al., 2019).

Os mesmos autores (SILVA et al., 2019) pontuam uma das estratégias recentemente utilizadas na realidade hospitalar no Brasil para mapear e otimizar os processos, que é a filosofia *Lean Healthcare*, que significa uma produção enxuta aplicada à saúde.

O New England Journal of Medicine (2018) define *Lean Healthcare* como um serviço de saúde aplicado a idéias “enxutas” para minimizar o desperdício em processos, procedimentos e tarefas através de um sistema contínuo de melhorias. Usando os princípios da ‘lean’ define como membros da organização, incluindo membros da equipe de operações e administração, se esforçam para identificar áreas de desperdício e eliminar qualquer coisa que não agregue valor para os pacientes.

Os princípios da manufatura enxuta para ajudar a controlar os custos e agregar valor aos pacientes têm como foco aumentar a satisfação do “cliente” e fazê-lo de forma lucrativa. A fim de eliminar o desperdício em todos os níveis de uma organização é fundamental a adesão de todos os membros da equipe, tornando-se profundamente enraizado na cultura e, assim, resultando em inovação em todos os níveis (NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, 2018).

Desde a década de 90 existe um esforço para gerir com qualidade a área da saúde, tanto em termos profissionais quanto de custos. Nesse sentido, eles encontraram o *Lean Healthcare*

(LH), que surgiu como uma estratégia para eliminar ou reduzir atividades que não agregavam valor aos processos de saúde. A história do termo “lean” é relativamente recente, originando-se do Toyota Production System (TPS), um sistema de eficiência nas empresas manufatureiras japonesas (TLAPA et al., 2020).

Zepeda-Lugo et al (2020) apontam que com a implementação do *Lean Healthcare (LH)* em seus processos, tem-se o foco na eliminação de desperdícios, aumentando o valor para os pacientes. Os autores pontuam ainda, que implementação do LH não está isenta de dificuldades, incluindo ajustes na transferência dos princípios e ferramentas para um nova configuração, bem como restrições metodológicas na fase de implementação.

### **3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Uma gestão responsável nos encaminhamentos para internação nas UTI de OCS credenciadas, foco do projeto de intervenção a que se propõe o presente trabalho, faz parte de uma das metas da Alta Administração do hospital naval, inclusive do ponto de vista estratégico, estando ancorado nos conceitos e ferramentas do planejamento estratégico situacional, com vários esforços sendo envidados nesse sentido. Dessa feita, uma avaliação pormenorizada da situação foi realizada com a participação de vários setores do hospital, sendo analisados documentos da Auditoria de Contas Médicas e do Setor de Emissão de Guias, levantando-se possíveis causas do problema com a proposição de soluções factíveis, bem como estruturando-se um cronograma de trabalho com metas/prazos a serem cumpridos por responsáveis diretos de cada setor. Além disso, uma revisão da literatura foi realizada sobre os requisitos mínimos para funcionamento de uma UTI e sua infraestrutura básica, além de gestão de recursos materiais e humanos.

O HNBe é o hospital de referência na área no Comando do 4º Distrito Naval, dando suporte não apenas aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) da área metropolitana da capital paraense mas também aos usuários residentes nos arredores, bem como àqueles localizados nas Capitânicas de Santarém, Piauí, Maranhão e do Amapá, totalizando algo em torno de 14.000 usuários em sua área de abrangência. O hospital tem como missão prover assistência médico-hospitalar e odontológica em nível secundário aos usuários do SSM, além de executar Medicina Operativa e parcela da Medicina Pericial na área de jurisdição do Comando do 4º Distrito Naval.

O hospital naval oferece os serviços de Medicina Integral ao nível da atenção básica, atendimento ambulatorial nas especialidades clínicas e cirúrgicas, internação, cirurgias de médio

porte, quimioterapia, tratamento intensivo, além dos serviços complementares de apoio (nutrição, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia entre outros).

A UTI do HNBe atualmente conta com 07 leitos, todos equipados para assistência e monitorização 24 horas do paciente gravemente enfermo, dando suporte às suas funções vitais enquanto se recuperam, sendo imprescindível para o cumprimento da missão do hospital naval na área de Jurisdição do Comando do 4º Distrito Naval.

### 3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Até 2020 a UTI do HNBe funcionava com apoio de uma equipe médica terceirizada contratada especificamente para esse fim. Entretanto, em virtude do término do referido contrato e sua não renovação devido a impossibilidade jurídica de terceirização da atividade fim do hospital pelo Decreto nº 9.507 (BRASIL, 2018), o apoio passou a ser prestado pelos próprios médicos militares especialistas do HNBe, que já apresentavam inúmeras atividades administrativas além dos atendimentos ambulatoriais nas especialidades. Isso acabou por gerar sobrecarga de trabalho e grande insatisfação por parte desses profissionais.

Além disso, a assistência ao paciente em estado crítico ficou em parte prejudicada devido a inexistência de um médico titulado em terapia intensiva para ser o responsável técnico pela unidade e traçar as principais condutas para o melhor manejo em cada caso, conforme preconiza o RDC nº 7 (BRASIL, 2010). Em maio de 2021, em virtude da situação de emergência pública criada pela pandemia da COVID-19, o HNBe conseguiu recontratar empresa para apoio médico à UTI, situação que perdurou até novembro de 2021. Entretanto, diante da impossibilidade de novas renovações contratuais e algumas inadequações estruturais/sanitárias pelo Regulamento RDC nº 50 (BRASIL, 2002), a referida unidade foi fechada, fato que perdurou até setembro de 2022.

O fechamento temporário da UTI do HNBe culminou com um elevado número de internações nas UTI das OCS credenciadas (problema foco do presente trabalho), com conseqüente aumento nos gastos hospitalares mensais do HNBe e piora na qualidade da assistência oferecida aos usuários do SSM. Essa problemática tornou-se ainda mais grave ao considerarmos os já escassos recursos financeiros aplicados na saúde. Dessa feita, segundo Ramos et al (2018), é imprescindível encontrar medidas gerenciais para coordenar esses recursos de forma a otimizar sua eficiência, principalmente no que diz respeito ao gerenciamento de materiais e recursos humanos, evitando-se desperdícios e/ou subutilização. A gestão nos encaminhamentos para internação nas UTI das OCS credenciadas contribuirá sobremaneira para

a redução do número dessas internações, nos valores financeiros empregados nas contas hospitalares, além de permitir uma qualidade maior na assistência dos pacientes e familiares usuários do SSM e tranquilidade aos médicos plantonistas do Serviço de Estabilização de Pacientes (SEP), muitas vezes recém formados e sem experiência com pacientes graves.

Após um “*brainstorm*” com a encarregada da Divisão de Medicina e de Enfermagem, encarregada do Setor de Emissão de Guias e da Auditoria, bem como com o chefe do Departamento de Saúde, foram identificados dois descritores:

- Taxa de internações em UTI de OCS credenciadas ao HNBe nos últimos 6 meses: 59% dos usuários do SSM internaram nas UTI das OCS credenciadas nos últimos 6 meses; e
- Taxa de incremento mensal nos valores financeiros referentes às contas hospitalares do HNBe nos últimos 6 meses – 24% de incremento mensal nos valores financeiros das contas hospitalares do HNBe nos últimos 6 meses.

Além desses descritores foram identificadas também as seguintes causas para o elevado número de internações nas UTI das OCS credenciadas:

- (1) Fechamento da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Naval de Belém por inadequações às normas sanitárias vigentes;
- (2) Quantidade insuficiente de médicos qualificados no Hospital Naval de Belém para manejo apropriado dos pacientes em estado crítico, bem como ausência de médico especialista em terapia intensiva para ser o responsável técnico da Unidade e traçar as melhores condutas diagnósticas e terapêuticas em cada caso;
- (3) Quantidade insuficiente de profissionais de apoio, como fisioterapeutas, para adequada assistência ao paciente grave; e
- (4) Falta de tecnologia e insumos necessários para diagnóstico e adequada condução terapêutica de certas patologias.

Dentre essas causas, o **fechamento da UTI**, devido a algumas inadequações às normas sanitárias vigentes, associado a **quantidade insuficiente de médicos qualificados** para condução e manejo de pacientes graves no corpo clínico do HNBe, são as causas críticas para o problema enfrentado pelo hospital, uma vez que são responsáveis diretos pelo aumento do número de encaminhamentos para internação nas UTI das OCS credenciadas com aumento substancial dos gastos hospitalares.



### 3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

O plano de intervenção sobre o problema enfrentado pelo HNBe no que se refere ao elevado número de internações nas UTI das OCS credenciadas será baseado no gerenciamento sobretudo das causas críticas, através da proposição de ações visando alcançar os resultados esperados e o monitoramento dessas ações por meio de indicadores, conforme explicitado nas Matrizes de Programação a seguir (Curso de Gestão em Saúde, 2022).

Tabela 1 – Matriz de Programação

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	Elevado número de internações nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) das Organizações Civas de Saúde (OCS) credenciadas.
<b>Descritores:</b>	- 59% dos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) internaram nas UTI das OCS credenciadas nos últimos 6 meses; e  - 24% de incremento mensal nos valores financeiros das contas hospitalares do Hospital Naval de Belém (HNBe) nos últimos 6 meses.
<b>Indicadores:</b>	- % de internações em UTI de OCS credenciadas; <b>Fonte: Sistema de Emissão de Guias</b>  - % de incremento de valores financeiros por mês nas contas hospitalares. <b>Fonte: Setor de Auditoria de Contas Médicas</b>
<b>Metas:</b>	- Reduzir em 80% o percentual de internações em UTI de OCS credenciadas; e  - Reduzir em 25% os gastos hospitalares mensais com OCS credenciadas.
<b>Resultados esperados:</b>	Reduzir os encaminhamentos para as UTI de OCS credenciadas, minimizando os custos com essas internações e melhorando a qualidade do cuidado ofertado aos usuários do SSM no HNBe.

Tabela 2 – Matriz Programação de Ações: Causa Crítica 1

<b>Causa crítica 1:</b> Fechamento da UTI do HNBe devido a inadequações às normas sanitárias vigentes				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável (nome)</b>
Adequar o expurgo	Cognitivo e organizativo	Expurgo adequado	SET/2022	1T(RM2-S) Calandrine; 1T(AA) H.Batista
Instituir local para Depósito do Material de Limpeza (DML)	Cognitivo e organizativo	Local para DML instituído	SET/2022	1T(RM2-S) Calandrine
Instalar iluminação de emergência	Cognitivo e organizativo	Iluminação de emergência instalada	OUT/2022	1T(RM2-S) Calandrine; 1T(AA) H.Batista
Adequar mobiliário	Cognitivo e organizativo	Mobiliário adequado	JAN/2023	1T(RM2-S) Calandrine; 1T(AA) H.Batista
Substituir revestimento dos colchões	Cognitivo e organizativo	Revestimento dos colchões substituídos	JAN/2023	1T(RM2-S) Calandrine; 1T(AA) H.Batista
Atualizar protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e indicadores da unidade	Cognitivo e organizativo	Protocolos, POPs e indicadores atualizados	JUL/2022	CC(Md) Ogino; 1T(RM2-S) Calandrine
Realizar capacitação dos profissionais aos novos protocolos, POPs e indicadores	Cognitivo e organizativo	Capacitação realizada	AGO/2022	CC(Md) Ogino
Solicitar nova vistoria pela DEVISA para validação das adequações realizadas	Político, cognitivo e organizativo	Vistoria solicitada	SET/2022	CC(Md) Ogino

Tabela 3 – Matriz Programação de Ações: Causa Crítica 2

<b>Causa crítica 2:</b> Quantidade insuficiente de médicos qualificados para o manejo de pacientes graves e ausência de médico especialista em terapia intensiva no corpo clínico do HNBe				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável (nome)</b>
Instituir programa de capacitação específico e periódico para os médicos do HNBe	Cognitivo e organizativo	Programa de capacitação específico e periódico para os médicos do HNBe instituído	AGO/2022	CC(Md) Ogino
Firmar parcerias de estágio prático com outras Instituições de Saúde para aumentar a experiência dos médicos do HNBe no manejo de pacientes graves	Político, cognitivo e organizativo	Parcerias de estágio prático com outras Instituições de Saúde para os médicos do HNBe firmado.	SET/2022	CC(Md) Ogino
Viabilizar processo de reconvocação de médicos com experiência em pacientes graves exclusivamente para atuarem como plantonistas na UTI do HNBe	Político, cognitivo e organizativo	Processo de reconvocação de médicos com experiência em pacientes graves viabilizado	JAN/2023	CC(Md) Lorena
Viabilizar processo de reconvocação de médico RM2 titulado em terapia intensiva	Político, cognitivo e organizativo	Processo de reconvocação de médico RM2 titulado em terapia intensiva viabilizado	JAN/2023	CC(Md) Lorena
Viabilizar processo para médico RM3 titulado em terapia intensiva	Político, cognitivo e organizativo	Processo para médico RM3 titulado em terapia intensiva viabilizado	JAN/2023	CC(Md) Lorena
Contratar médico titulado em terapia intensiva	Político, cognitivo e organizativo	Médico titulado em terapia intensiva contratado	SET/2022	CC(Md) Lorena
Verificar taxa de internação em UTI e gastos hospitalares nas OCS credenciadas	Cognitivo e organizativo	Taxa de internação e gastos hospitalares com OCS credenciadas verificados	MAR/2023	CC(Md) Ogino

### 3.3 GESTÃO DO PROJETO

O atual projeto de intervenção foi desenvolvido considerando as seguintes etapas: (1) identificação do problema; (2) coleta e análise de dados; (3) proposição de soluções/melhorias; e (4) avaliação das medidas implementadas através de indicadores. Para tanto, contou-se com a colaboração de vários setores do hospital naval de forma coordenada e integrada. Participaram além da equipe da UTI, também as Divisões de Medicina e Enfermagem, a Seção de Fisioterapia, o Departamento de Saúde e de Administração, o Setor de Intendência e a própria Direção do HNBe sobretudo para as gestões junto ao Comando do 4º Distrito Naval e Instituições Civas.

O projeto encontra-se em franca implementação, tendo em vista a reabertura da UTI do HNBe em setembro desse ano, sendo a maior parte das ações acompanhadas de forma direta principalmente pelo encarregado da referida unidade sob supervisão do chefe do Departamento de Saúde (o qual é subordinado), por meio de análise dos indicadores, bem como dos documentos oriundos do Setor de Emissão de Guias e Auditoria de Contas Médicas. Algumas medidas sanitárias já foram prontificadas, como adequação do expurgo, instituição de local para Depósito de Material de Limpeza e instalação de iluminação de emergência. Também já foram atualizados os protocolos, POPs e indicadores da unidade. Está em andamento o Programa de Capacitação dos médicos do HNBe para manejo de pacientes graves e foi contratado temporariamente um médico titulado em terapia intensiva para ser o responsável técnico da unidade.

A reabertura da UTI só foi possível devido ao trabalho integrado de vários setores do hospital. Todos, desde os profissionais diretamente relacionados com a unidade, até militares do setor administrativo (responsáveis pelas aquisições de material e alguns reparos estruturais), passando também pela Alta Administração, empenharam-se nesse sentido. As principais dificuldades enfrentadas foram às relativas aos recursos financeiros para determinadas obras/aquisições (ainda pendentes), bem como àquelas ligadas à reconvocações/contratações de outros profissionais, tendo em vista que foge da esfera direta de atuação do hospital naval.

O resultado parcial é bastante satisfatório tendo em vista que em apenas 2 meses desde a reabertura da UTI do HNBe já se observa uma redução importantíssima no percentual de encaminhamento para internação nas UTI de OCS credenciadas, que ficou em torno de 5%. Por conseguinte, houve também um decréscimo de aproximadamente 15% nos gastos hospitalares mensais com OCS credenciadas.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de novembro de 2021 observou-se no HNBe uma elevação no número de encaminhamentos para internação nas UTI das OCS credenciadas (problema a ser enfrentado) com substancial incremento nas contas hospitalares e prejuízo na qualidade do atendimento dos usuários do SSM. Esse fato foi alavancado em grande parte (1) pelo fechamento temporário da UTI do HNBe em virtude de inadequações sanitárias e, (2) devido a falta de pessoal qualificado em quantidade suficiente para o manejo de pacientes em estado grave, bem como de médico especialista em terapia intensiva para assumir a responsabilidade técnica da referida unidade. Dessa maneira, o problema apresentado passou a fazer parte das prioridades da Direção do hospital naval no sentido de sua resolução, principalmente devido ao grande aumento dos gastos apresentados com OCS credenciadas.

O resultado esperado com a proposição deste projeto de intervenção era, sobretudo a redução dos encaminhamentos para internação nas UTI de OCS credenciadas com conseqüente redução dos custos hospitalares, sendo alcançado principalmente após a reabertura da UTI do HNBe e a resolução da problemática de falta de pessoal qualificado para o atendimento de pacientes graves – objetivos específicos. Houve redução de 15% nos gastos com OCS e de mais de 50% nos encaminhamentos para internação em UTI de OCS credenciadas. Os demais objetivos, falta de pessoal de apoio e de materiais/insumos, ainda se encontra pendentes de resolução. Além disso, a contratação do médico titulado em terapia intensiva foi uma solução emergencial temporária para viabilizar a abertura da UTI do HNBe dada a obrigatoriedade desse profissional. Em médio prazo espera-se a substituição do referido profissional por outro do próprio corpo clínico do hospital naval que será empregado especificamente para esse fim.

Diante do exposto, conclui-se que o atual projeto contribuiu sobremaneira para a intervenção num problema de grande impacto para o HNBe e cuja solução era imprescindível e imperiosa para a melhoria da gestão dos recursos materiais e humanos do hospital naval. A partir de pequenas e simples ações, alcançaram-se grandes e impactantes resultados, servindo assim de exemplo e marco inicial para melhorias de inúmeros outros processos na gestão do HNBe.

#### 5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. S. et al. A importância de uma equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva da COVID 19. *In: II Congresso Nacional de Inovações em Saúde*, 2021. Disponível em:

[https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo85a5ca0b5022340d4db2e10332255d96d21a8e55-segundo\\_arquivo.pdf](https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo85a5ca0b5022340d4db2e10332255d96d21a8e55-segundo_arquivo.pdf) (doity.com.br). Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. **Decreto n° 9.507**, de 21 de setembro de 2018. Dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e funcional e das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 24 de setembro de 2018.

BRASIL (2012). Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-401: Normas para Assistência Médico-Hospitalar**. Rev3-Mod7. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. **Resolução RDC n° 7**, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 25 de fevereiro de 2010.

BRASIL. **Resolução RDC n° 50**, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de março de 2002.

CADERNO DE ESTUDO. **Curso de Gestão em Saúde**. 6. ed. rev. – Rio de Janeiro, RJ: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Fiocruz, 2022. 238p. ISBN 978-85-8432-077-6.

CAMPOS, F. C. C.; CANABRAVA, C. M. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, número especial, p. 146-160, 2020.

D'ARTIBALE, E. F. et al. Implantação e gestão de uma Unidade de Terapia Intensiva: Relato de Experiência. **Coorte - Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, Mato Grosso, n. 05, 2015. DOI 10.52908. ISSN 2178-0544. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.52908/coorte.v0i05.34>. Acesso em: 9 nov. 2022.

GIL, R. B.; CHAVES, L. D. P.; LAUS, A. M. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, 17, 1, jan/mar. 2015. DOI 10.5216. ISSN 1518-1944. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.27544>. Acesso em: 14 nov. 2022.

GOMES, A. P. R. S.; SOUZA, V. C.; ARAÚJO, M. O. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, n. 46, 2020.

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE. What is Lean Healthcare? **NEJM Catalyst**. Disponível em: < [What Is Lean Healthcare? \(nejm.org\)](https://www.nejm.org/what-is-lean-healthcare)>. Acesso em: 12 nov. 2022.

PARENTE, Z. S.; PARENTE, D. S. Os desafios na gestão hospitalar. **Revista Multidebates**, Palmas, v. 3, n. 2, 2019.

RACHE, B. et al. Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à COVID-19: Leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. **Nota Técnica** n. 3. IEPS: São Paulo, 2020.

RAMOS, L. C. F.; SPIEGEL, T.; ASSAD, D. B. N. Gestão de materiais hospitalares: uma proposta de melhoria de processos aplicada em hospital universitário. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 50, jan/mar. 2018. DOI 10.23973. ISSN 2526-3528. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.23973/ras.70.83>. Acesso em: 9 nov. 2022.

RÉGIS, T. K. O.; GOHR, C. B.; SANTOS, L. C. Implementação do Lean Healthcare: experiências e lições aprendidas em hospitais brasileiros. **Revista de Administração de Empresas**. Faculdade Getúlio Vargas, 2017. DOI 10.1590. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020180103>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SILVA, T. O. et al. Gestão hospitalar e gerenciamento em enfermagem à luz da filosofia Lean Healthcare. **Cogitare Enfermagem**, 2019. DOI 10.5380. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60003>. Acesso em: 12 nov. 2022.

TLAPA, D. et al. Effects of Lean Healthcare on Patient Flow: A Systematic Review. **Value Health**, 23, 2, 2020. DOI 10.1016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.11.002>. Acesso em: 12 nov. 2022.

VIANA FILHO, J. R.; PÁSSARI, I. A.; NIVEIROS, S. I. Gestão de custos hospitalares: um estudo de caso no hospital Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis – MT. *In: XXIV Congresso Brasileiro de Custos*, Florianópolis-SC, 15 a 17 nov. 2017.

ZEPEDA-LUGO, C. et al. Assessing the Impact of Lean Healthcare on Inpatient Care: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**,

17, 2020. DOI 10.3390. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17155609>. Acesso em: 12 nov. 2022.