



Fernanda Rocha de Carvalho

Perfil dos usuários do Sistema de Saúde da Marinha internados em hospitais da rede credenciada ao Hospital Naval de Recife, no período de janeiro a junho de 2023.

Rio de Janeiro

2023

Fernanda Rocha de Carvalho

Perfil dos usuários do Sistema de Saúde da Marinha internados em hospitais da rede credenciada ao Hospital Naval de Recife, no período de janeiro a junho de 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz - CDEAD/ENSP/FIOCRUZ, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Helena Maria Seidl Fonseca

Rio de Janeiro

2023

Ao meu filho Heitor Rocha  
por me lembrar diariamente e  
de diversas formas o quanto  
posso ser forte.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus, que me orienta e me guia, me levando sempre a caminhos férteis e concedendo-me a graça de reconhecê-los.

À minha família, minha base, pelo amor e apoio incondicionais. Deus me presenteou com exemplos maravilhosos e a partir deles pude construir uma história sólida. Amo vocês.

Ao meu filho Heitor, minhas sobrinhas e amigas Lorena e Luisa, amo tanto vocês que nem expressar o quanto, obrigada por compartilharem comigo um pouco dessa caminhada, como sou privilegiada por tê-los comigo e ainda serem família. Gratidão eterna.

Ao meu Tio Jeová que sempre foi uma referência de homem, ser humano e militar na minha vida. Não tenho palavras para agradecer ao senhor tudo que fizeste por mim. Que Deus o retribua em dobro.

Ao meu companheiro de caminhada Leo pela sensibilidade da conversa quando tudo é agitação, que bom que tenho você, obrigada pela construção de vida.

A minha Kekeda, Totonho (in memoria) e minha irmã Fábria, sem vocês não teria nem saído da cidade de 6.000 habitantes. Obrigada por acreditar em mim. Gratidão eterna.

À Marinha do Brasil e aos amigos do Hospital Naval de Recife, pela oportunidade de aprendizado, pela confiança e apoio dos meus pares e da minha Chefia, em especial ao CF (CD) Miranda pelo exemplo diário. Caminhar com vocês faz toda diferença.

À Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca - EAD/FIOCRUZ e a minha orientadora, Dra Helena Seidl, pelos ensinamentos e orientações.

À minha querida amiga CC(S) JANAINA, pela amizade sincera, por me passar todos os conhecimentos afetos à Divisão de Regulação, mesmo afastada das atividades, fazendo toda diferença para entender a importância do que hoje busco com este projeto. Essa é uma amiga valiosa e que carregarei eternamente.

Aos militares da Divisão de Regulação que apesar do pouco tempo em que estou à frente deste Serviço me encantam com o comprometimento e lindo trabalho na busca constante por uma assistência digna aos nossos usuários. Muito orgulho de fazer parte desta equipe. Este trabalho tem um pouco do sonho de cada um dos Senhores.

A todos que contribuíram para a conclusão deste trabalho, o meu mais sincero agradecimento.

*Você obtém o melhor espaço dos outros não por acender uma fogueira sob os pés, mas por atear um incêndio dentro deles.*

**Bob Nelson**

## RESUMO

O hospital é um conjunto heterogêneo de estabelecimentos de saúde, unidades de diferentes portes, que podem oferecer uma variada gama de serviços e atividades, além de desempenhar funções muito distintas no âmbito da rede de atendimento à saúde, que visa a prestação de cuidados de saúde a pacientes internados em leitos hospitalares durante as 24 horas do dia. Para isto, os desafios são diários e as soluções precisam caminhar em paralelo. O Hospital Naval de Recife (HNRe) como parte integrante da rede de hospitais distritais da Marinha do Brasil, subordinado ao Comando do Terceiro Distrito Naval, presta assistência aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) em dependências hospitalares próprias e quando necessário os usuários são encaminhados à rede de hospitais credenciados. No período de janeiro a junho de 2023 foi observado um expressivo número de dias de internações, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e não UTI, de usuários do SSM em Organizações e Serviços Extra-Marinha (OSE) credenciadas ao HNRe. Assim sendo, este projeto de intervenção visa analisar o perfil dos pacientes internados em OSE credenciada ao Hospital Naval de Recife no período de janeiro a junho de 2023. Partindo-se da premissa de que o perfil poderá ser usado como ferramenta na construção de um planejamento mais ordenado e assertivo para a manutenção das atividades assistenciais pretendidas pelo Sistema de Saúde da Marinha na área de abrangência do HNRe.

Palavras-chave: Administração Hospitalar, Regulação, Fiscalização e Planejamento em Saúde.

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1:** Percentual de pacientes internados em OSE credenciada ao HNRe segundo faixa etária, no período de janeiro a junho de 2023

**Gráfico 2:** Percentual de pacientes internados em OSE credenciada de acordo com sexo, no período de janeiro a junho de 2023

funcional, no período de janeiro a junho de 2023

**Gráfico 4:** Percentual de paciente internados em OSE credenciada ao HNRe segundo desfecho, período de janeiro a junho de 2023

## **LISTA DE SIGLAS**

AMH - Assistência Médico Hospitalar

CAAPIOSE - Comissão de Avaliação e Acompanhamento dos Pacientes Internados em OSE

DSM – Diretoria de Saúde da Marinha

DGPM – Diretoria Geral de Pessoal da Marinha

HNRe – Hospital Naval de Recife

OSE - Organizações e Serviços Extra-Marinha

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

USG – Ultrassonografia



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	12
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
2.1 A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E SUAS TRANSFORMAÇÕES.....	13
2.2 A GESTÃO HOSPITALAR.....	14
2.3 A GESTÃO DE PROBLEMAS EM SAÚDE.....	15
<b>3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	16
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	17
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	20
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	23
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos tempos muitas evoluções e transformações ocorreram no âmbito hospitalar e na assistência ao paciente, em especial como consequência das grandes descobertas científicas e avanços tecnológicos ocorridos na área biomédica. Dentre essas citam-se o surgimento dos diversos “tipos” de hospitais, tais como: hospitais gerais; hospitais especializados; hospitais de referência; hospitais de crônicos etc. (BRASIL, 2002)

Em termos gerais, “hospital”, segundo o Ministério da Saúde (2002), pode ser entendido como um conjunto essencialmente heterogêneo de estabelecimentos de saúde, unidades de diferentes portes, que podem oferecer uma variada gama de serviços e atividades, além de desempenhar funções muito distintas no âmbito da rede de atendimento à saúde, trazendo como característica peculiar: a prestação de cuidados de saúde a pacientes internados em leitos hospitalares durante as 24 horas do dia.

A grande complexidade destas unidades infere à gestão hospitalar uma missão desafiadora e diversificada. As unidades hospitalares abrangem e existem sob interdependência de diversas áreas de conhecimentos, as quais são essenciais para o seu perfeito funcionamento. O equilíbrio e o emprego correto destas levam ao desenvolvimento de uma assistência segura para o paciente e o profissional, além de proporcionar eficiência e eficácia à gestão. Administrar um hospital é a grande arte de gerir toda uma estrutura dedicada ao sistema de saúde, tendo como principal estratégia organizar as atividades que compõem esse universo, e, assim, alcançar não apenas o cumprimento do resultado, mas a satisfação do essencial: o cuidado ao paciente (PRESTES, 2019).

O hospital é fundamentalmente, o lugar onde se tratam pessoas, proporcionando uma assistência multidisciplinar completa, curativa, preventiva e/ou de tratamento à população. Trata-se de uma “empresa” complexa e que se constitui de áreas variadas para realizar sua atividade e isto demanda ao gestor a responsabilidade de refletir sobre as contribuições que a instituição se propõe em cada etapa do atendimento. Deve-se garantir assistência aos usuários em consonância ao que se propõe, a partir da necessidade do seu público-alvo, além de considerar a infraestrutura disponível (BRAGA, 2012).

Para isto, os desafios são diários e as soluções precisam andar em paralelo. Segundo Marçal (2015, p. 07), “se o passado pertence à história, o futuro pertence à estratégia”. Partindo-

se desta premissa, qualquer instituição, seja ela pública ou privada, do mundo corporativo ou não, para se manter operante, depende da sua capacidade de desenvolver planos e ações capazes de vencer as mudanças e os desafios da atualidade. O ambiente em constante mudança exige das organizações de saúde adaptação rápida para que possam cumprir seus propósitos, mantendo-se operantes e preservando seus espaços perante os usuários. Para se formular esses planos/estratégias vencedoras, a informação torna-se imprescindível, devendo esta subsidiar o planejamento e tornar possível a projeção do futuro.

Conforme disposto no art. 1º do Decreto nº 92.512/1986, “o militar da Marinha, do Exército e da Aeronáutica e seus dependentes têm o direito à assistência médico hospitalar, sob a forma ambulatorial ou hospitalar, conforme as condições estabelecidas neste Decreto e nas regulamentações específicas das Forças Singulares”.

Na Marinha do Brasil a regulamentação específica está descrita nas Normas para Assistência Médico-Hospitalar - DGPM-401 (3ª Revisão) 2012, que os Hospitais Distritais são diretamente subordinados aos respectivos Comandos dos Distritos Navais e que sob a supervisão técnica da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), executam as atividades pertinentes ao Subsistema Assistencial no que se refere à prestação de Assistência Médico Hospitalar (AMH) para prevenção e promoção da saúde, atenção básica e atenção especializada.

Assim, o Hospital Naval de Recife como parte integrante da rede de hospitais distritais da Força, subordinado ao Comando do Terceiro Distrito Naval e sob o apoio técnico da DSM, é responsável por prover e prever assistência médico hospitalar, em todos os seus níveis de complexidade, aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha, da sua área de abrangência. O Hospital conta com 33 leitos de enfermaria, 03 leitos reservados para assistência a pacientes graves (atualmente desativada por insuficiência de recursos humanos), 01 Serviço de Emergência com 03 leitos para repouso, 01 sala vermelha e 01 sala para nebulizações. Além de estruturas de apoio com 01 laboratório e 01 setor de radiologia (raio x digital e USG). Conta ainda com uma estrutura ambulatorial com 10 consultórios médicos, além de disponibilizar atendimentos nas especialidades de psicologia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia e enfermagem em estomaterapia.

Entretanto, cumpre ressaltar que no âmbito das Organizações de Saúde Militares, caso não seja possível a assistência nas dependências hospitalares próprias, os usuários deverão ser encaminhados ao Sistema Único de Saúde e, em último caso, à rede de hospitais credenciados

para que sua necessidade seja atendida. Assim sendo, a gestão hospitalar nas organizações militares torna-se ainda mais complexa. Ela combina arranjos institucionais muito variados e que incluem uma interação múltipla de prestadores privados, sendo assim regida por diferentes níveis administrativos, guardando desta forma uma ampla heterogeneidade regional e socioeconômica.

Diante desta complexidade, a epidemiologia pode ser utilizada como uma ferramenta importante, uma disciplina subsidiária, utilizada para a elaboração dos diagnósticos de saúde, visando a construção de processos e formulação de políticas e estratégias. Desta forma, o perfil clínico apresenta-se como ferramenta essencial para conhecer melhor as necessidades dos usuários que buscam o serviço dentro ou fora das dependências do Hospital Naval de Recife. Salienta-se que a partir do conhecimento do perfil dos usuários do SSM internados em OSE, o planejamento do futuro torna-se mais ordenado e assertivo, colaborando assim na manutenção das atividades assistenciais pretendidas pelo Sistema de Saúde da Marinha.

Este projeto de intervenção configura atividade educativa de pesquisa, de cunho avaliativo, requerido para o Curso de Especialização em Gestão em Saúde, promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, em consonância com o Curso Superior, coordenado pela Escola de Guerra Naval.

## **1.1 OBJETIVOS:**

### **1.1.1 Objetivo Geral:**

- Analisar o perfil dos pacientes internados em OSE credenciada ao Hospital Naval de Recife no período de janeiro a junho de 2023.

### **1.1.2 Objetivos Específicos:**

- Realizar levantamento das variáveis: idade, sexo, situação funcional, unidade de internação e indicação inicial da internação (urgência ou eletiva);

- Levantar quantitativo de pacientes transferidos no período por unidade de internação;

- Descrever os serviços existentes nas unidades de internação do Hospital Naval de Recife;

- Identificar o desfecho clínico entre alta hospitalar, transferência para o hospital origem ou óbito.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E SUAS TRANSFORMAÇÕES**

As mudanças no âmbito hospitalar são incontáveis e compreendem a redefinição do seu papel na assistência, nos sistemas de atenção à saúde e a organização interna desses estabelecimentos. Na esfera administrativa, as preocupações em torno do uso mais eficiente dos recursos disponíveis têm-se traduzido em um forte movimento em prol de uma maior profissionalização da gestão desses estabelecimentos, acompanhado pela adoção de novas técnicas e ferramentas gerenciais e de modernos sistemas de informação e gerenciamento de recursos (BRAGA, 2012).

É incontestável que os hospitais continuam a desempenhar um papel extremamente importante na prestação de cuidados à saúde, assim como que em um período recente da sua história houve a introdução de diversas inovações nessas instituições, seja em relação ao escopo das atividades ali ofertadas, seja no que tange à sua maior integração à rede de serviços, ou ainda no que diz respeito à forma de geri-los, com a emergência de novos modelos de gestão hospitalar (OPAS, 2014).

Ao mesmo tempo, é necessário salientar a importante influência que fatores de ordem demográfica e epidemiológica, bem como os relativos ao desenvolvimento científico e tecnológico, desempenharam sobre as mudanças recentes na organização e prestação de serviços médico-hospitalares. Nesta perspectiva, verifica-se o progressivo aumento da expectativa de vida e o conseqüente envelhecimento da população, acompanhados de mudanças no quadro de morbimortalidade, que se tornam cada vez mais complexos: as doenças agudas e de origem infecciosa têm sua incidência reduzida, e a prevalência de doenças crônico-degenerativas aumentam consideravelmente ao longo dos anos (BRAGA, 2012).

As diversas mudanças de perfis sociais e avanços tecnológicos, trouxeram uma etapa de reorganização da atenção médico-hospitalar, especialmente em virtude do crescente e incessante aumento dos custos assistenciais. Este cenário fortalece a convicção e aponta para a necessidade de que um novo modelo de atenção deve ser implementado, onde em vez de concentrar as ações na assistência hospitalar, deve-se privilegiar a promoção de saúde, a prevenção de doenças e, quando necessário, o tratamento ambulatorial. Afinal, a medicina, perante esses novos problemas de saúde, não oferece mais a cura, mas apenas a possibilidade de deter a evolução natural desses males e de assegurar uma boa qualidade de vida para os seus portadores, mediante o acompanhamento continuado (BRASIL, 2013).

Cabe destacar que houve também uma reorientação na visão hospitalocêntrica. Um novo olhar na prática de internação hospitalar surgiu, não devendo-se mais manter os pacientes por longo tempo no hospital, isolados de seu meio e sem realizar qualquer atividade física. Recomenda-se agora justamente o oposto. É recomendável que o paciente volte o mais cedo possível ao seu ambiente de convívio familiar e social e retome algum tipo de atividade física. O ambiente hospitalar passa a ser considerado potencialmente iatrogênico (STOECKLE, 1995). As mudanças acontecem conforme as necessidades surgem. E assim novos modelos assistenciais surgiram: os hospitais dia, as cirurgias ambulatoriais etc.

## **2.2 A GESTÃO HOSPITALAR**

As transformações da assistência hospitalar e do próprio hospital se dão também sob a influência das mudanças desencadeadas no campo da gestão hospitalar (Preker & Harding, 2003). Estas mudanças acontecem como consequência das políticas de contenção de gastos, o tema da gestão em saúde, ao longo das últimas décadas, ganha maior projeção e passa a ocupar um lugar estratégico nas agendas governamentais de reforma dos sistemas de saúde. Há um incentivo para que se formule e se introduza um novo modelo de gestão, fundado em novas estruturas, regras, ferramentas e práticas gerenciais; que induza, de fato, serviços de saúde mais eficientes, que obtenham melhores resultados, oferecendo cuidados seguros e de boa qualidade, do ponto de vista técnico e relacional e a menores custos (BRAGA,2012).

A gestão em saúde é um termo que engloba diversas atividades exercidas pelo gestor. Nas atividades diárias envolvem tomadas de decisão e dentre estas, coexistem as mais variadas naturezas, mas que permite optar por determinado rumo (cenário A), e aquela que permite atuar e muitas vezes corrigir rumos ou processos já estabelecidos, visando a melhora da qualidade na assistência do paciente (cenário B). O planejamento, a revisão constante dos processos e o acompanhamento do desempenho, passaram a ser prioritários para o posicionamento das organizações no mercado. Todo este movimento refletiu mudanças na gestão das organizações, cujo olhar dirigiu-se à reestruturação, inovação e para a busca de excelência, por meio de práticas mais racionais e focadas nas demandas dos clientes (BONATO, 2011).

A gestão de hospitais no século XXI é bastante complexa, independentemente da região, ainda que certos aspectos dos serviços de saúde sejam mais desafiadores em alguns países, como: regulação, financiamento e tecnologias à disposição. Acrescenta-se à extensa relação de

demandas gerenciais, a exigência por conhecimentos específicos na gestão dos recursos humanos e físicos (SCHNEIDER, 2014).

Segundo Prestes, 2019 a gestão não é apenas a arte de administrar normas, processos, pessoas, para a melhoria e a evolução do setor hospitalar. É também a principal sustentação para o desenvolvimento de todo o segmento, principalmente das pessoas, das organizações, das empresas, das instituições e de tudo que se conecta ao setor saúde. Apesar do grande número de necessidades de resoluções diárias e da impossibilidade de uma formação estritamente acadêmica que dê conta desse universo chamado gestão hospitalar, percebe-se que com dedicação ao aprendizado de gerenciamento de três perspectivas, o gestor hospitalar conseguirá, com maior chance de efetividade, resolver grande parte das demandas que surgirem em sua jornada apoiado no seguinte tripé: projetos, pessoas e processos.

Destá forma, o gestor hospitalar precisa ter diversas habilidades e dentre estas, completo conhecimento sobre a amplitude das temáticas e aptidões necessárias para seu labor diário (LOPES, 2023). São muitos os entraves enfrentados no dia a dia deste profissional, em especial considerando o fato do hospital ser classificado como uma das organizações mais complexas de se administrar e exigir um amplo conhecimento em diversos assuntos, tais como:

- Pouco entendimento de que o hospital também é uma empresa;
- Grande variabilidade nos processos, devido à resistência para padronizações;
- Visão restrita assistencialista – humanitária, de alguns profissionais da saúde;
- Muitos profissionais de diferentes áreas e formações;
- Pouco foco em racionalidade dos recursos – custos;
- Pensamento de que, para ter qualidade, é preciso “gastar mais” e trabalhar mais;
- Uma gama enorme de processos, legislação: insegurança jurídica, medicina defensiva;
- A realização excessiva de exames como uma forma de proteção contra possíveis ações jurídicas, profissional médico que, por vezes, não se sente partícipe dos assuntos relacionados à gestão;
- Resistência em medir e monitorar para resultado; e,
- Financiamento insuficiente e demandas: modernização da estrutura/equipamentos *versus* novas descobertas *versus* novas formas de tratamentos (PRESTES, 2019).

### **2.3 A GESTÃO DE PROBLEMAS EM SAÚDE**

A solução de um problema está intimamente relacionada ao seu correto entendimento e a formulação de um modelo adequado para interpretá-lo. Do contrário, estamos sob o risco de

tratar apenas dos sintomas, sem erradicar as suas causas, ou resolvê-lo apenas parcialmente. Tudo isso pode levar a um enorme desperdício de tempo e de recursos. Problemas não resolvidos no momento adequado podem agravar-se, no futuro, gerando crises que passam a exigir providências urgentes. Em consequência, muitos dirigentes passam a maior parte do tempo cuidando dessas urgências, sem que o problema real seja solucionado (SANTANA, 2008).

O processo de tomada de decisões no setor saúde, não deve se basear somente em valores de um grupo, nas disponibilidades de recursos ou acasos de possibilidades. A tomada de decisões, a forma como se encaminham as soluções dos problemas de saúde, precisa ser informada também pelas evidências organizacionais, políticas e científicas (LOPES, 2023).

Dentro desta perspectiva, o ponto de partida para definição das atividades e, conseqüentemente, das operações realizadas por uma organização de saúde são as diretrizes definidas no planejamento a partir de feedbacks epidemiológico e/ou de mercados. A partir disto, pode-se definir minimamente o que deverá ser produzido ou planejado atender, para quantas pessoas e com quais características (CHORNY, 2023).

O Hospital Naval de Recife possui baixa resolutividade e por tratar-se de um hospital de pequeno porte tem a necessidade de enviar grande parte da sua demanda para Hospitais credenciados a fim de garantir a acessibilidade a assistência à saúde. Assim sendo, torna-se urgente a necessidade criar de subsídios reais, baseados em evidências concretas, que forneçam menor margens de erros, as chamadas soluções para os problemas de saúde baseadas em evidências científicas (CHORNY, 2023).

A construção da evidência é fundamental, mas há que se dar especial atenção também ao processo, e seu mapeamento é fundamental para que seja permitido a sua revisitação e remodelação quando necessário. Aqui coexistem o trabalho em equipe e gestão, há a materialização da interação entre eles. O mapeamento dos processos é a viga mestra da gerência de operações. Basicamente, mostra como uma operação está sendo executada e tudo que deve fazer parte do planejamento de um serviço, seja ele serviço de saúde ou não (LOPES, 2023).

### **3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O Hospital Naval de Recife é parte integrante da rede de hospitais distritais da Força, subordinado ao Comando do Terceiro Distrito Naval e sob o apoio técnico da DSM, é responsável por prover e prever assistência médico hospitalar, em todos os seus níveis de



complexidade, aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha, da sua área de abrangência. O Hospital conta com 33 leitos de enfermaria, 03 leitos reservados para assistência a pacientes graves (atualmente desativada por insuficiência de recursos humanos), 01 Serviço de Emergência com 03 leitos para repouso, 01 sala vermelha e 01 sala para nebulizações. Além de estruturas de apoio com 01 laboratório e 01 setor de radiologia (raio x digital e USG). Conta ainda com uma estrutura ambulatorial com 10 consultórios médicos e possui ainda as especialidades de psicologia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia, enfermagem em estomaterapia, além de 01 sala para realização de eletrocardiograma. Portanto é um Hospital de pequeno porte e rotineiramente necessita encaminhar usuários para atendimentos em serviços hospitalares credenciados ao HNRe.

O Hospital é dividido em 2 departamentos, Departamentos de Administração e Saúde, estes são compostos por Divisões. Dentro do Departamento de Saúde, encontra-se a Divisão de Regulação em Saúde, esta tem como principais atribuições: executar ações que garantam o acesso dos usuários do SSM a serviços médicos ou recursos assistenciais em Organizações e Serviços Extra-Marinha (OSE) credenciadas, contribuir para otimização do emprego dos recursos em saúde e promover assessoria técnico-administrativa nas áreas de sua responsabilidade. Desta forma, cumpre a Divisão de Regulação em Saúde receber as demandas dos usuários para assistência em OSE de forma eletiva ou emergencialmente, internados ou ambulatoriais, analisando e buscando formas de otimizar recursos e oportunidades de absorção pela própria força a fim de otimizar custos em saúde, sem colocar em risco a segurança do paciente.

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

O Hospital Naval de Recife atualmente assiste cerca de 7.128 usuários no estado de Pernambuco. Deste total, cerca de 45,5% correspondem a usuários acima de 60 anos de idade. Tal realidade eleva a demanda sobre os serviços de assistência médica e apoio à saúde, principalmente devido à presença de múltiplas comorbidades nesta população, com maiores e mais frequentes complicações, exigindo intervenções multidisciplinares, de alta complexidade e custos.

No período de janeiro a junho de 2023 foi observado um expressivo número de dias de internações, em UTI e Não UTI, de usuários do SSM em OSE credenciada ao HNRe. Ao todo foram 320 internações em OSE credenciada neste período, as quais geraram 4093 dias de

internação hospitalar (UTI e não UTI), representando um aumento de 38,18% quando comparado ao mesmo período de 2022.

No tocante ao número de internações no Hospital Naval de Recife no período de janeiro a junho de 2023 foi observado ainda uma redução no número total de internações realizadas nas dependências do Hospital, que foi de 163 internações, representando uma queda de 27,63%, quando comparado ao mesmo período de 2022. Cumpre destacar que no HNRe somente é passível de admissão os casos de internação simples, para condução junto a clínica médica, já que dispomos apenas de médicos generalistas e alguns casos de especialidades médicas não complicadas passíveis de resoluções com pareceres pontuais em OSE credenciada.

Salienta-se que o aumento de dias de internação em OSE credenciada de forma desregulada e sem critérios bem estabelecidos pode acarretar consequências diretas no aumento efetivo dos custos em saúde, aumento da demanda por tratamentos cada vez mais avançados e em contrapartida, a não otimização dos leitos internos pode levar a baixa taxa de ocupação, além de gastos com manutenção de leitos ociosos. Assim sendo, ao se realizar um adequado controle e acompanhamento clínico dos pacientes internados em OSE, removendo para o HNRe aqueles elegíveis no momento certo, sem comprometer a segurança do paciente e institucional, levará a um fortalecimento do SSM na busca pela otimização do emprego dos recursos em saúde.

Entretanto, ressalta-se que o HNRe é um Hospital de pequeno porte com nível básico de complexidade. Mas que, faz-se necessário uma avaliação criteriosa dos potenciais de melhoria que podem ser otimizados a fim de contribuir para potencializar as internações nas dependências do HNRe, equalizando a infraestrutura e recursos humanos disponíveis, sem comprometer as seguranças do paciente e institucional. Além disto, construir e criar estratégias que conduzam o encaminhamento para as avaliações em OSE credenciada de forma ordenada e documentada, que forneçam dados para que eles sejam base de avaliação das ações tomadas, são pontos primordiais para uma Gestão em Saúde baseada em evidência eficaz e com menor risco de erros no planejamento.

Para tanto, pensando-se na gestão clínica, regulação e controle da prestação da assistência à saúde oferecida aos usuários do HNRe, torna-se essencial a caracterização do perfil clínico dos pacientes internados na rede credenciada ao Hospital. Isto pode contribuir de forma substancial para melhoria no planejamento da assistência, na avaliação e na gestão da rede de cuidados ofertados nas dependências do Hospital Naval de Recife. Ademais pode ainda de maneira

indireta trazer melhorias na otimização dos custos, além de prevenir a oferta desnecessária de serviços, leitos e recursos humanos. Pode ainda, fornecer subsídios para a construção e melhor delineamento dos procedimentos operacionais padrões no momento da definição de transferência ou não de um usuário do SSM no HNRe para unidades hospitalares extra Marinha.

O perfil clínico pode contribuir de forma substancial como ferramenta na busca pelo diagnóstico inicial acerca das necessidades dos usuários que buscam o serviço e assim fornecer subsídios mais ordenados e assertivos no planejamento das ações futuras, este seria o primeiro passo para subsidiar a Gestão Baseada em Evidência do problema em questão. Outrossim, neste projeto o momento da ação permeia o encontro das respostas, de modo que o plano só se completa na ação, a construção do relatório já é em si uma ação. O diagnóstico foi realizado num determinado corte temporal, entretanto poderá e deve ser realizado continuamente e assim analisar outros períodos para reavaliação e mudanças de estratégias.

O período de avaliação foi o primeiro semestre de 2023 por ser um período com menos vieses, considerando que 2021 existia ainda vigente um período pandêmico e 2022 fora preenchido com uma demanda reprimida, muitas vezes atendendo a situações emergenciais geradas como consequência do não atendimento eletivo das demandas dos pacientes no período de 2020 e 2021 em virtude da situação epidemiológica vivida no mundo.

Como possíveis causas do problema aqui exposto pode-se citar: envelhecimento populacional e presença de múltiplas comorbidades, avanço tecnológico e sua aplicação na saúde, ausência de programas sólidos em atenção primária em saúde, ausência de protocolos institucionais de encaminhamento e acompanhamento de pacientes internados em OSE, controle ineficiente dos pacientes internados em OSE credenciada, dentre outros, além do desconhecimento do perfil dos pacientes encaminhados para OSE.

Diante do exposto, e dentro da governabilidade para a implementação das ações, foram selecionadas duas causas críticas a serem trabalhadas nesse projeto de intervenção, a saber:

**Causa Crítica 1:** Desconhecimento do perfil dos usuários do SSM internados em UTI e Não UTI de OSE credenciada.

**Causa Crítica 2:** Planejamento ineficiente dos serviços prestados pela CAAPIOSE e equipe do Serviço de Pronto Atendimento do HNRe, referentes aos critérios de transferência/manutenção do paciente do Hospital para OSE e momento do resgate dele da OSE para o Hospital Naval.

### 3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

**Quadro 1** – Delineamento do problema a ser enfrentado.

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	Elevado número de dias de internação (UTI e Não UTI) dos usuários do SSM em OSE credenciada ao HNRe, no primeiro semestre de 2023.
<b>Descritor:</b>	Aumento de 38,18% no total de dias de internações de usuários do SSM em OSE credenciada no primeiro semestre de 2023, quando comparado ao mesmo período de 2022. Redução de 27,63% no total de internações nas dependências do HNRe no primeiro semestre de 2023 comparado ao mesmo período de 2022.
<b>Indicador:</b>	Número de dias de internação em UTI e não UTI de usuários do SSM em hospitais credenciados ao HNRe e número de internações no HNRe.
<b>Meta:</b>	Redução de 10% no total de dias de internação em unidades não UTI de OSE credenciada no final do primeiro semestre de 2024.
<b>Resultado esperado:</b>	Redução no número de dias internações em OSE, otimização das internações nas dependências do HNRe e maior controle no momento da indicação das transferências e ou permanência em Hospitais da rede credenciada.

**Quadro 2** – Matriz de Programação de Ações- Causa Crítica 1

<b>Causa crítica 1:</b> Desconhecimento do perfil dos usuários do SSM internados em UTI e Não UTI de OSE credenciada.				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Realizar levantamento das internações em Hospitais Credenciados ao HNRe no período de janeiro a junho de 2023.	Cognitivo, organizacional	Planilha com todas as internações ocorridas no período resultante de transferências do HNRe para OSE credenciada.	Realizado	CC Fernanda Rocha e Médicos componentes da Comissão de Avaliação e Acompanhamento dos Pacientes Internados em OSE (CAAPIOSE).
Descrever o perfil clínico dos usuários do SSM internados em OSE credenciada no período estudado.	Cognitivo, organizacional	Relatório com o perfil clínico dos usuários do SSM internados em OSE credenciada no período estudado.	Realizado	CC Fernanda Rocha e Médicos componentes da Comissão de Avaliação e Acompanhamento dos Pacientes Internados em OSE (CAAPIOSE).
Disseminar o relatório do perfil clínico dos usuários do SSM internados em OSE credenciada no período estudado.	Cognitivo	Equipe de saúde do HNRe sensibilizada acerca do perfil clínico dos usuários do SSM internados em OSE credenciada no período estudado.	Novembro/2023	CC Fernanda Rocha

**Quadro 3** – Matriz de Programação de Ações- Causa Crítica 2

<b>Causa crítica 2:</b> Planejamento ineficiente dos serviços prestados pela CAAPIOSE e equipe do Serviço de Pronto Atendimento do HNRe, referentes aos critérios de transferência/manutenção do paciente do Hospital para OSE e momento do resgate dele da OSE para o Hospital Naval.				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Realizar reuniões com a Divisão de Medicina, Chefe do Departamento de Saúde e Membros da CAAPIOSE, com intuito de promover a sensibilização acerca da temática, bem como a importância do conhecimento do perfil clínico dos usuários do SSM internados em OSE credenciada como subsídio para melhoria do planejamento dos serviços prestados pelo HNRe.	Cognitivo, organizativo	Equipes Médica, membros da CAAPIOSE e Chefe de Departamento de Saúde sensibilizados acerca do uso do perfil dos usuários do SSM internados em OSE como subsídio para melhoria do planejamento dos serviços prestados pelo HNRe.	Dezembro/2023	CC Fernanda Rocha
Discutir com os Encarregados de Divisão e setores, além do Chefe de Departamento acerca de estratégias possíveis para redução no número de dias de internação como forma de otimizar capacidade de internações no HNRe.	Cognitivo, organizativo	Superiores engajados na construção e implantação das estratégias para reduzir o número de dias de internação de usuários em OSE credenciada.	Dezembro/2023	CC Fernanda Rocha Encarregado da Divisão de Medicina, Presidente da CAAPIOSE e Chefe do Departamento de Saúde.
Estimular a construção de um POP contendo os critérios de encaminhamentos e estratégias elencadas nas reuniões a fim de reduzir o número de dias de internação dos usuários do SSM em OSE credenciada e consequente redução dos custos com OSE.	Cognitivo, organizativo, político	Encarregado da Divisão de Medicina e Chefe do Departamento de Saúde focados e sensibilizados sobre a importância da construção de POP para redução do número de internações em OSE em 2024.	Dezembro/2023	CC Fernanda Rocha Encarregado da Divisão de Medicina, Presidente da CAAPIOSE e Chefe do Departamento de Saúde

### **3.3 GESTÃO DO PROJETO**

#### **3.3.1 MONITORAMENTO DO PROJETO**

A gestão do projeto de intervenção será realizada por esta autora, atual Encarregada da Divisão de Regulação. A periodicidade será mensal, para verificação das ações e readequação dos prazos, caso necessário. Os resultados e discussões serão levados para reuniões junto a Comissão de Credenciamento, Regulação, Auditoria e Intendência, comissão recém-criada no HNRe para fortalecimento das tratativas referentes os serviços prestados aos usuários pelas OSE credenciadas ao SSM.

Os objetivos e metas serão acompanhados pelo Chefe do Departamento de Saúde, Encarregado da Divisão de Medicina e SPA, além de Encarregados da CAAPIOSE e Chefias de Serviços.

#### **3.3.2 RESULTADOS PARCIAIS**

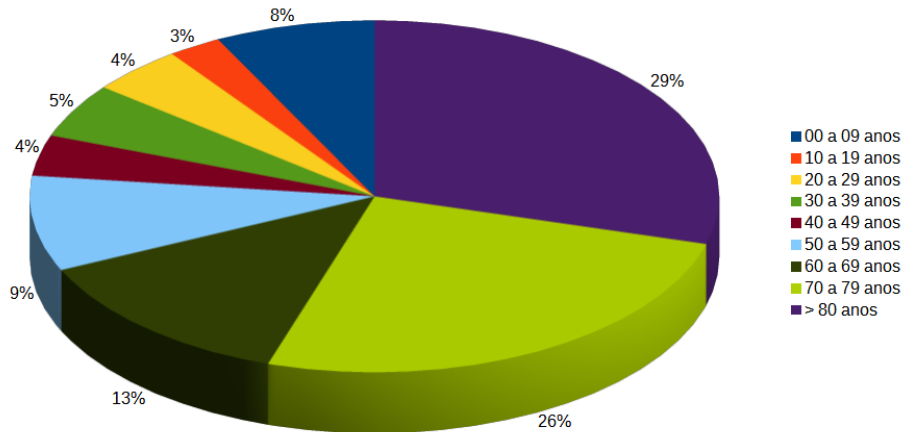
O levantamento dos dados referentes aos pacientes internados em OSE ocorreu a partir das planilhas fornecidas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação de Pacientes Internados em OSE (CAAPIOSE) do HNRe, as quais são enviadas diariamente para a Divisão de Regulação. Os dados foram compilados em Planilha Excel e foram analisados segundo variáveis previamente estabelecidos nos objetivos específicos deste projeto.

Para os dados de internação nas dependências do Hospital Naval de Recife, foram utilizados os dados levantados nos arquivos de controle de baixados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, dos períodos de janeiro a junho de 2022 e 2023. Após levantados os dados, eles foram tabulados e algumas variáveis foram lançados em gráficos a fim de facilitar a visualização das informações.

Foram encontrados 320 pacientes internados em OSE credenciado no período estudado. Em relação a faixa etária, a média de idade foi de 62,25 com uma mediana de 71 anos de idade, havendo predominância de maior percentual acima de 60 anos conforme gráfico a seguir. (Gráfico

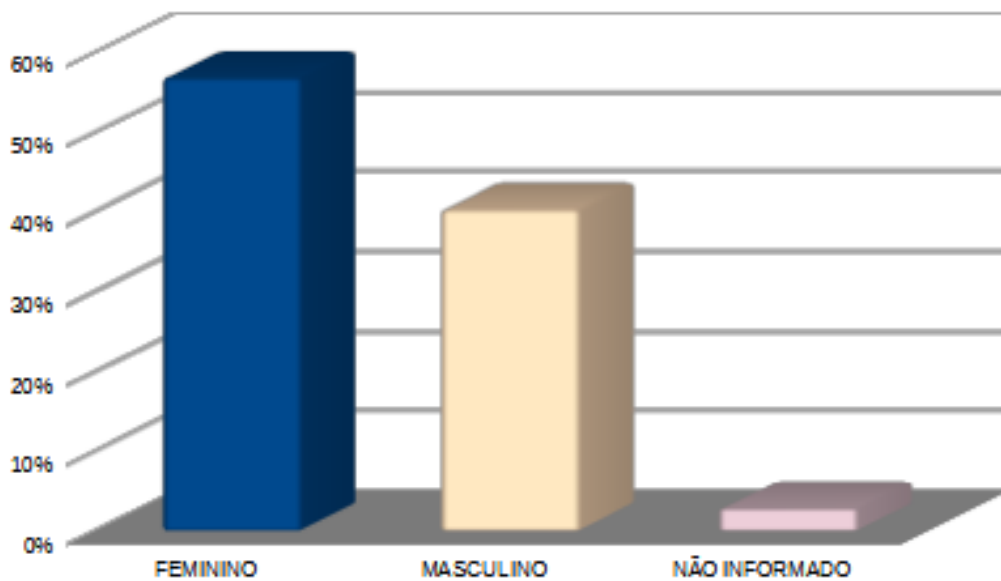
1)

**Gráfico 1:** Percentual de pacientes internados em OSE credenciada ao HNRe segundo faixa etária, no período de janeiro a junho de 2023



Em relação ao sexo, do universo de pacientes internados houve predominância do sexo feminino, 182 mulheres, que representou 57% do total. Dos pacientes que não foram identificados o sexo, cumpre destacar que se tratava de recém-nascidos, os quais não tinham esta informação na fonte pesquisada neste projeto (planilha da CAAPIOSE). (Gráfico 2)

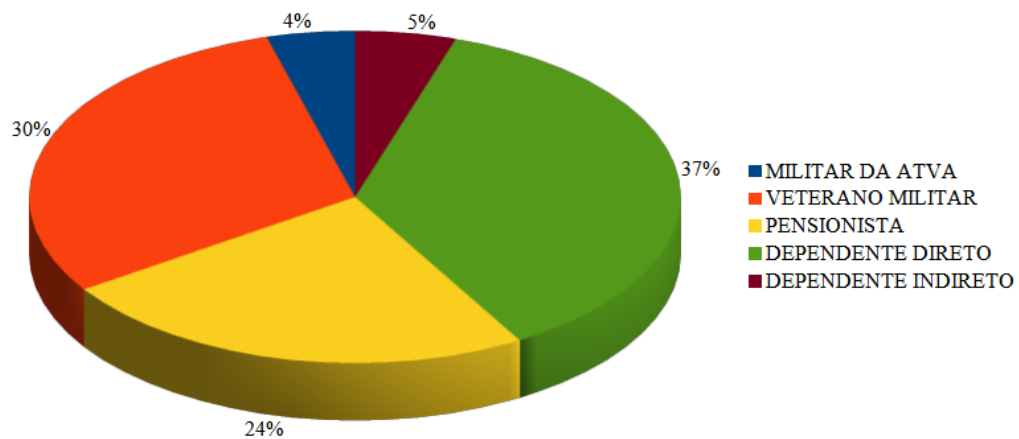
**Gráfico 2:** Percentual de pacientes internados em OSE credenciada de acordo com sexo, no período de janeiro a junho de 2023





Em relação a situação funcional a amostra estudada demonstrou uma prevalência de atendimento à dependentes diretos, seguidos de veteranos militares e pensionistas. Ficando militares da ativa com um percentual de apenas 4%. (Gráfico 3)

**Gráfico 3:** Percentual de paciente internados em OSE credenciada ao HNRe segundo situação funcional, no período de janeiro a junho de 2023



Em relação as internações, das 320 oportunidades de internações observadas para os pacientes analisados, 299 ocorreram de forma emergencial e 21 eletivamente. No entanto, ao analisar as unidades onde ocorreram as internações 93 pacientes internaram apenas em UTI, 134 apenas em não UTI e 93 utilizaram as duas modalidades. Cumpre ressaltar que as internações em UTI geraram 1.862 dias de internações hospitalares, enquanto as internações em instalações não UTI geraram 2.231 dias de internações.

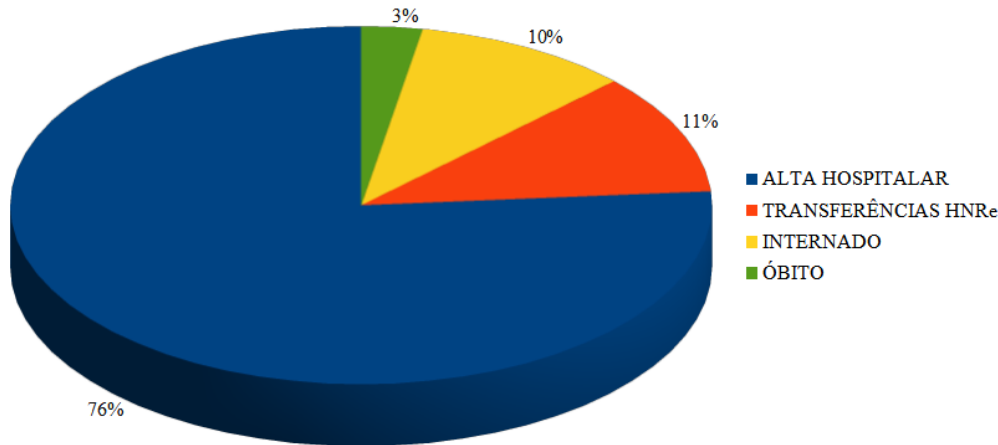
Quanto a especialidade médica das internações, segue a tabela abaixo com as identificadas segundo as informações colhidas:

**Tabela 1:** Percentual de pacientes internados em OSE credenciada segundo especialidade médica, período de janeiro a junho de 2023.

<b>ESPECIALIDADE MÉDICA</b>	<b>% Faixa Etária</b>
<b>CARDIOLOGIA</b>	<b>17%</b>
<b>CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO</b>	<b>2%</b>
<b>CIRURGIA GERAL</b>	<b>9%</b>
<b>CIRURGIA TORÁCICA</b>	<b>1%</b>
<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	<b>2%</b>
<b>CLÍNICA MÉDICA</b>	<b>23%</b>
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	<b>2%</b>
<b>GINECOOBSTETRÍCIA</b>	<b>8%</b>
<b>MASTOLOGIA</b>	<b>1%</b>
<b>NEFROLOGIA</b>	<b>1%</b>
<b>NEONATOLOGIA/PEDIATRIA</b>	<b>8%</b>
<b>NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA</b>	<b>10%</b>
<b>ONCO/HEMATOLOGIA</b>	<b>3%</b>
<b>ORTOPEDIA</b>	<b>7%</b>
<b>PNEUMOLOGIA</b>	<b>1%</b>
<b>PSIQUIATRIA</b>	<b>4%</b>
<b>UROLOGIA</b>	<b>3%</b>
<b>Total Pacientes</b>	<b>100,00%</b>

Em relação ao desfecho, 76% dos pacientes tiveram alta hospitalar direto para suas residências, 10% permaneceram internados, 11% foram resgatados para finalizar seus tratamentos nas dependências do HNRe e 3% evoluíram para óbito. (Gráfico 4)

**Gráfico 4:** Percentual de paciente internados em OSE credenciada ao HNRe segundo desfecho, período de janeiro a junho de 2023



#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade da assistência hospitalar é real e inegável, independente dos esforços e alcance da atenção primária, a retaguarda da atenção terciária será sempre uma realidade. O perfil dos usuários atendidos na área Recife tem demandado uma assistência cada vez mais especializada e complexa. A assistência em OSE credenciada é e será sempre uma demanda forte devendo ser criteriosamente regulada e acompanhada visando a garantia da sua continuidade e acessibilidade, não apenas no intuito e evitar custos, mas sobretudo, evitar custos desnecessários.

A consequência pretendida por este projeto é fomentar uma discussão para um “ganho” sustentado em regulação e controle futuro. É aumentar a conexão entre executor e gestores através da difusão de informações. Saber o que estou fazendo, como estou fazendo e porque estou fazendo. Conhecendo o perfil dos usuários internados no período de janeiro a junho de 2023, como demonstrado nos resultados parciais, em reuniões futuras será possível trazer questionamentos sobre diversos pontos, como: por que foi observado um expressivo número de dias de internações em unidades não UTI? Será que perdemos oportunidade de resgate para as instalações do HNRe? Será que podemos otimizar nossa capacidade de absorver pacientes

internamente? O que nos falta? O fato é, precisa-se urgentemente buscar soluções cada vez mais simples para soluções cada vez mais complexas porque futuramente a conta não vai fechar.

Entretanto, recomenda-se que futuramente, complemente-se a avaliação sobre as causas dos pacientes internados em unidades não-UTI serem mantidos nas OSE credenciadas, sobretudo ao observar pacientes sob os cuidados de especialidades médicas passíveis de serem cuidadas nas dependências do Hospital Naval. Ressalta-se que o HNRe apesar de possuir um porte básico de complexidade, pode e deve passar por uma avaliação criteriosa dos potenciais de melhoria que podem ser otimizados a fim de contribuir para potencializar as internações nas suas dependências, buscando equalizar a infraestrutura e recursos humanos disponíveis, sem comprometer as seguranças do paciente e institucional. Além disto, construir e criar estratégias que conduzam o encaminhamento para as avaliações em OSE credenciada de forma ordenada, assertiva e bem documentada, deve fazer parte dos procedimentos básicos de funcionamento do Serviço.

Assim sendo, este projeto veio iniciar de forma simples, sem grandes investimentos, mas com uma vontade imensa de fazer diferente e contribuir de uma forma ativa e sobretudo possível para melhoria da assistência e garantia da continuidade dos serviços prestados pelo Sistema de Saúde da Marinha aos usuários que buscam os serviços no Hospital Naval de Recife. O proposto aqui e o exposto parcialmente é o início de uma tentativa de fazer diferente com os recursos que se tem e as dificuldades que se encontram no caminhar, lançando-se mão da maior das ferramentas da humanidade: o conhecimento e a comunicação.

#### 4 REFERÊNCIAS

BOTEGA L.A, ANDRADE M.V., GUEDES G.R. Perfil dos hospitais gerais do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica.* 2020;54:81.

BRAGA NETO, F. C., BARBOSA, P. R., SANTOS, I. S., and OLIVEIRA, C. M. F. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil* [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 577-608. ISBN: 97885-7541-349-4.

BRASIL. Decreto nº 92.512, de 2 de Abril de 1986. Estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes, e dá outras providências. Brasília – DF. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-92512-2-abril-1986-442475-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 03/08/23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Portaria 312 de 2 de maio de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2017.

CHORNY, A. H. et al. *Gestão em Saúde*. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/Fiocruz, 2023. 1 recurso eletrônico. Material didático digital do Curso Gestão em Saúde.

FILHO, A.N. BARBOSA, Z. O papel dos hospitais nas redes de atenção à saúde: elementos para pensar uma agenda estratégica para o SUS. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo\\_consensus\\_11.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo_consensus_11.pdf). Acessado em 03/08/23.

IIDA, I. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. SQN 209, Bloco J, Apto. 606, CEP 70854-100 - Brasília, DF. Em <https://www.scielo.br/j/prod/a/pCwYWXkFS6NyL3FYC8FwxWw/?format=pdf&lang=pt>.

MARCIAL, E. C. Megatendências mundiais 2030: O que entidades e personalidades internacionais pensam sobre o futuro do mundo? contribuição para um debate de longo prazo para o Brasil – Brasília: IPEA, 2015.

PREKER, A. S. & HARDING, A. (Eds.) *Innovations in Health Service Delivery: the corporatization of public hospitals*. Washington: The World Bank, 2003.

PRESTES, A. Manual do gestor hospitalar, Brasília: Federação Brasileira de Hospitais, 2019.

TEIXEIRA, C.F., Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia Rua Padre Feijó 20, 4º andar, Canela 40110-170, Salvador Bahia, Brasil [carmem@ufba.com.br](mailto:carmem@ufba.com.br) em <https://www.scielo.br/j/csc/a/Pd4BXD9Y6J7t37XJFhDQb7s/>

Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente Health quality management: improving support to client Gestión de calidad en salud: mejorando asistencia al cliente Vera Lucia Bonato\* O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(5):319-331. Acessado em [/https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao\\_qualidade\\_saude\\_melhorando\\_assistencia\\_cliente.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf)

SANTANA, R.M., and TAHARA, A.T.S. O Planejamento Estratégico Situacional. In: Planejamento em Enfermagem: aplicação do processo de enfermagem na prática administrativa [online]. Ilhéus: Editus, 2008, pp. 33-49. ISBN: 978-85-7455-529. Acessado em <https://books.scielo.org/id/vgr7y/pdf/santana-9788574555294-07.pdf>.