



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

Marcella Pimentel de Alvarenga

GERENCIAMENTO DA FILA DE CIRURGIAS ELETIVAS DA  
CLÍNICA DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Rio de Janeiro  
2019

Marcella Pimentel de Alvarenga

GERENCIAMENTO DA FILA DE CIRURGIAS ELETIVAS DA  
CLÍNICA DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

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

Orientador(a): André Feijó Barroso

Rio de Janeiro

2019

Marcella Pimentel de Alvarenga

GERENCIAMENTO DA FILA DE CIRURGIAS ELETIVAS DA  
CLÍNICA DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

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

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

BANCA EXAMINADORA

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

*À minha família, meu maior tesouro e meu porto seguro.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, em primeiro lugar, pela saúde e disposição que sempre me proporcionou, sem as quais nada poderia fazer.

Ao meu marido, Beto, pela paciência nas ausências, pelo apoio nas noites de trabalho e por todo o carinho que tem por mim e por nossos filhos, Beatriz e Matheus, a quem também agradeço pelos momentos maravilhosos que me dão e me desculpo por tantas vezes precisar me ausentar em função do trabalho.

Aos meus pais, Carmen e Maurício, pelo suporte e incentivo a tudo que fiz na vida pessoal e pelo orgulho e admiração que têm por minha vida profissional.

Aos meus avós, Henrique aqui pertinho e Therezinha, Maurício e Nina, que sem dúvida também me acompanham e vibram por mim onde quer que estejam, meu amor eterno e agradecimento por serem esses exemplos maravilhosos de família, acolhimento e união.

À minha grande família, sempre unida e comemorando cada passo do meu caminho. Vocês são tudo pra mim!

Ao meu orientador, André Feijó Barroso, agradeço a paciência e compreensão e por estar sempre tão disponível e bem-humorado com o grupo, dando toda a atenção necessária durante esse ano de aprendizado.

À toda a equipe da Fiocruz e da EGN, pelo excelente trabalho desenvolvido. Sem dúvida foram ensinamentos valiosos e essenciais para minha carreira.

À Marinha do Brasil e ao Hospital Naval Marcílio Dias e todos com quem trabalho e que sempre me ajudaram ao longo desses anos da vida militar que eu tanto prezo e valorizo.

E por fim, aos meus colegas de curso, muitos dos quais eu nem conhecia antes de 2019, por terem sido tão carinhosos e amigos, ajudando nos momentos de dúvidas e nos momentos de crise, seja pessoalmente ou através do tão ativo grupo de whatsapp. Essencial ter todos vocês ao meu lado nessa caminhada. Obrigada de coração!

*Um bom chefe faz com que homens comuns façam coisas incomuns.  
(Peter Drucker)*



## RESUMO

O aprazamento nos serviços de saúde é um problema pois gera ansiedade e deterioração clínica até que o atendimento seja realizado. Em se tratando de cirurgias eletivas esse problema se soma à possibilidade de piora clínica e necessidade de cirurgia de emergência ou urgência. O aprazamento de cirurgias eletivas no Hospital Naval Marcílio Dias é uma preocupação da direção do hospital por gerar custos e descontentamento por parte do usuário. O presente projeto de intervenção buscou melhorar o aprazamento de cirurgias eletivas da Clínica de Cirurgia geral do Hospital Naval Marcílio Dias, através da melhora no gerenciamento da fila de pacientes aptos às diversas cirurgias e da educação continuada de toda a equipe visando reduzir erros administrativos que levassem ao cancelamento de cirurgias e consequente ociosidade de salas em centro cirúrgico. Após 10 meses da implementação das propostas, foi observada melhora nos quatro indicadores utilizados: queixas na ouvidoria devido ao aprazamento, número de cirurgias canceladas por erros administrativos, percentual de pacientes com cirurgia cancelada por exames vencidos e aprazamento de cirurgias.

Palavras-chave: aprazamento de cirurgias; gerenciamento de fila; cirurgia geral



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Queixas de ouvidoria por aprazamento / total de queixas **Error! Bookmark not defined.**

Gráfico 2 – Aprazamento de Cirurgias Eletivas – Cirurgia Geral HNMD ..... 22

Gráfico 3 – Queixas de ouvidoria por aprazamento x total de queixas **Error! Bookmark not defined.**

Gráfico 4 – Aprazamento de Cirurgias Eletivas – Cirurgia Geral HNMD ..... 30

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Matriz de Seleção de Problemas .....	24
Figura 2 – Matriz de Programação de Ações 1 .....	26
Figura 3 – Matriz de Programação das Ações 2 .....	27

## **LISTA DE SIGLAS**

CC (Md) – Capitão de Corveta Médico

CISSEFA – Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas

CF (Md) – Capitão de Fragata Médico

CG – Cirurgia Geral

FC – Funcionária Civil

FUSMA – Fundo de Saúde da Marinha

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

MB – Marinha do Brasil

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

PIN – Prontuário Informatizado

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	14
1.1 OBJETIVOS .....	15
1.1.1 Objetivo Geral .....	15
1.1.2 Objetivos Específicos .....	15
1.2 JUSTIFICATIVA .....	15
1.3 METODOLOGIA.....	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1 GERENCIAMENTO DE FILAS .....	17
2.2 O SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA E A INDENIZAÇÃO HOSPITALAR .....	18
2.3 PRECONF COMO MÉTODO DE GERENCIAMENTO DA FILA DE PACIENTES CIRÚRGICOS .....	18
2.4 FLUXO DE AGENDAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS NO HNMD .....	19
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	21
3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....	21
3.2 DESCRITORES DO PROBLEMA:.....	21
3.2.1 Queixas de ouvidoria .....	21
3.2.2 Aprazamento de cirurgias .....	22
3.3 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	23

3.4 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES .....	24
3.4.1 Gerenciamento de fila: .....	24
3.4.2 Ociosidade de sala devido a erros no pré-operatório:.....	25
3.5 GESTÃO DO PROJETO .....	29
3.6 RESULTADOS OBTIDOS .....	29
3.6.1 – PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DA FILA .....	29
3.6.2 – MELHORA DOS DESCRITORES DO PROBLEMA .....	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido por uma necessidade de reduzir a quantidade de exames e avaliações pré-operatórias realizadas novamente por perda de validade enquanto o paciente aguardava sua cirurgia eletiva. O aprazamento de cirurgias eletivas na Clínica de Cirurgia Geral do Hospital Naval Marcílio Dias girava em torno de 6-8 meses em 2017 e 5-6 meses em 2018, após adoção de algumas medidas iniciais para gerenciamento da fila. Como a validade dos exames e avaliações é de seis meses e o aprazamento é contado a partir da prontificação do último, muitas vezes era necessário refazer um ou todos.

O custo dos exames complementares é dividido entre o usuário e o FUSMA (BRASIL, 2012a), num sistema semelhante ao de coparticipação. As avaliações ambulatoriais são gratuitas para o paciente mas demandam tempo dos médicos, que deixam de realizar atendimento de outros. Além disso, há o custo indireto proveniente do gasto com transporte ou combustível e estacionamento, fora tempo perdido de trabalho. Ou seja, repetir exames e avaliações pré-operatórias representa custo para o usuário e para a MB.

Outra consequência grave da repetição de pré-operatório é o tempo transcorrido para resolver a doença em questão, gerando piora clínica e muitas vezes necessidade de cirurgias de emergência ou urgência por complicações decorrentes da demora. Há ainda deterioração clínica e piora ou surgimento de comorbidades, o que pode inclusive alterar o risco cirúrgico do paciente.

Consequentemente, há uma enorme insatisfação dos pacientes, que pode ser percebida através das queixas registradas na ouvidoria do hospital.

O gerenciamento da fila de pacientes do HNMD é realizado por cada clínica de uma forma particular, já que não havia até o início deste projeto uma ferramenta disponível dentro do prontuário informatizado do hospital para isso.

Na Clínica de Cirurgia Geral, o gerenciamento vinha sendo feito por um programa de computador criado por um médico especialmente para esse fim, o “PRECONF”, que permite incluir dados referentes aos pacientes como nome completo, telefones de contato e doenças a serem tratadas. O programa é bastante eficiente em catalogar pacientes prontos para cirurgia, porém apresenta algumas deficiências. Como depende do lançamento de dados pelo médico assistente, em caso de falha no registro ou mesmo esquecimento de fazê-lo, pode ser impossível contactar o paciente. Outro problema para o gerenciamento de fila é que o

programa não permite lançamento da data dos exames e avaliações pré-operatórias, gerando uma lista de acordo com o lançamento dos pacientes. Muitas vezes o paciente é incluído na lista já muito próximo do prazo de validade de seu pré-operatório, sendo necessário entrar no topo da lista e não no fim, como acontece com o nosso “PRECONF”.

A inclusão de pacientes por ordem de entrada no sistema em vez de ordem de validade de exames pode gerar perda de exames pré-operatórios mesmo quando o aprazamento está abaixo dos seis meses, o que é ainda mais inapropriado.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Reduzir a espera por cirurgias eletivas no HNMD, através da melhora no gerenciamento de fila, da contenção da demanda com protocolos de priorização de pacientes e do aumento da eficiência no uso da capacidade instalada.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar os gargalos que geram aumento do aprazamento para cirurgias eletivas e, se possível, corrigi-los.
- Reduzir a ociosidade de salas, através de melhoria nos processos afim de evitar suspensões de cirurgias eletivas.
- Reorganizar o controle dos pacientes aguardando cirurgia, feito até então por livros e programas desarticulados do prontuário eletrônico.
- Definir critérios de prioridade para agendamento de cirurgias eletivas.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O elevado aprazamento para marcação de cirurgias eletivas gera um crescente descontentamento com SSM já que causa uma impressão de que nada está sendo feito para o paciente.

Devido ao tempo decorrido entre o início do pré-operatório e a cirurgia em si, muitos pacientes precisam refazer exames, causando desconforto, dias de trabalho perdidos e custo

para os pacientes e para o SSM já que todos os exames são custeados por ambos em sistema de coparticipação.

O mau gerenciamento das filas de espera piora esta percepção do usuário, especialmente quando sabem que pacientes aguardando há menos tempo foram operados antes.

A demora no agendamento da cirurgia eletiva agrava a doença em questão, aumentando o número de pacientes operados de forma emergencial com agudizações de quadros crônicos, aumentando o risco para o paciente e o custo para o SSM e para os pacientes, com internações mais prolongadas e cirurgias mais complexas.

### 1.3 METODOLOGIA

Após consulta a dados da ouvidoria e estatísticas de aprazamento de cirurgias, foi realizado um brainstorm para identificar as causas do longo aprazamento e planejada uma pesquisa de intervenção afim de tentar reduzir esse tempo e consequentemente aumentar a satisfação do usuário.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 GERENCIAMENTO DE FILAS

O problema do gerenciamento de filas é algo estudado há muito tempo e com poucas soluções alcançadas. Os estudos mostram que na grande maioria das vezes, a demora na marcação de cirurgia está associada a uma demanda maior do que a capacidade do serviço e muitas vezes não é possível interferir neste aspecto pois dependem de políticas públicas complexas e fora da gerência dos médicos e até de gestores hospitalares em seus níveis de ação (MARINHO, 2004).

É sabido que as longas filas de espera geram custo para os indivíduos no sentido de que a espera traz ansiedade, dias perdidos de trabalho e, muitas vezes, piora da condição clínica. Há também aumento nos custos para as unidades hospitalares uma vez que pacientes com maior deterioração clínica geram mais custos, cirurgias mais complexas e internações mais prolongadas (BARBOSA, 2018).

Também já foi definido que não é ideal buscar fila zero pois os custos de manter a capacidade instalada em situação de pronto uso porém sem uso contínuo são maiores do que os da espera em si.

Siciliani e Hurst (2003) em revisão de bibliografia, chegaram à conclusão de que não há piora significativa no estado de saúde de pacientes aguardando entre três e seis meses, porém uma espera maior que esta teria consequências ruins. A análise dos autores foi de que isso se deve ao fato de que os cirurgiões têm boas condições de triagem e priorizam pacientes com casos mais graves e mais propensos a agravação em esperas longas.

A OCDE (Organização para a cooperação e desenvolvimento econômico) propôs estudo comparando os países membros que têm problemas com longas esperas com aqueles que não relatam esse problema. Os resultados encontrados por Siciliani e Hurst em 2003 e 2004 mostraram que países com pouca espera tinham maior capacidade instalada (cirurgiões e leitos) e um sistema de remuneração baseado em produtividade. A demanda não era diferente estatisticamente. Em 2005, os autores estudaram as políticas adotadas pelos países para reduzirem o problema das filas e dividiram essas políticas em aumento da oferta, redução da demanda e controle dos tempos de espera propriamente ditos. De forma geral, o aumento da oferta está relacionado à políticas públicas com aumento de recursos para as unidades hospitalares, visando o aumento do número de leitos e de cirurgiões e a remuneração por

produtividade, enquanto que a redução da demanda envolve aplicação de protocolos de priorização e indicação cirúrgica mais restrita aos casos com maior necessidade, tratando-se conservadoramente uma parcela dos pacientes.

## 2.2 O SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA E A INDENIZAÇÃO HOSPITALAR

O Sistema de Saúde da Marinha é composto de três subsistemas (assistencial, pericial e de medicina operativa).

O HNMD faz parte do subsistema assistencial e presta serviço de saúde em nível terciário para todos os militares e seus dependentes (MARINHA, 2012a).

Todos os procedimentos médico-hospitalares são custeados pelo FUSMA, com regime particular de arrecadação e recursos financeiros de dotações orçamentárias da Marinha, consignadas no Orçamento da União e receitas extra-orçamentárias provenientes principalmente da contribuição mensal para o FUSMA (obrigatória para todo militar e seus dependentes) e indenizações de atos médicos, paramédicos e serviços afins. Portanto, ao realizar qualquer procedimento cirúrgico ou diagnóstico que demandem custos com materiais diretamente envolvidos com os procedimentos, o usuário contribui com uma indenização, calculada com base no CISSFA. Os valores são calculados com base em um percentual do soldo do posto de Capitão-de-Mar-e-Guerra e o usuário é descontado em 20% (quando militar ou dependente direto) ou 100% (quando dependente indireto) dos valores desse catálogo. (MARINHA, 2012a)

## 2.3 PRECONF COMO MÉTODO DE GERENCIAMENTO DA FILA DE PACIENTES CIRÚRGICOS

O programa utilizado para gerenciamento de filas na Clínica de Cirurgia Geral do HNMD antes deste projeto de pesquisa foi criado pelo Dr José Francisco Algarve, médico da clínica, em 1996, em DOS e atualizado para linguagem Java em 2017. É um programa que permite o lançamento de dados básicos do paciente (nome, data de nascimento, telefones de contato, doença e cirurgia proposta). Com esses dados, o programa formula uma lista de espera de onde buscamos os pacientes para serem convocados para cirurgia.

Um problema encontrado com o uso deste programa é que a entrada dos dados é manual e feita em um único computador da clínica. Os pacientes são atendidos em outros

computadores e os médicos precisam anotar todos os dados para, ao final do dia de atendimento, lançar tudo no programa. Qualquer dado esquecido ou lançado errado pode inviabilizar o contato com o paciente ou mesmo sua alocação na fila.

Outro fator negativo é que nem sempre o paciente comparece ao ambulatório da cirurgia geral logo após a conclusão de seu pré-operatório, por dificuldade de agendamento de consulta ou por problemas pessoais do próprio paciente. Com isso, alguns pacientes entram na fila com seus exames já próximos da validade e são inseridos no final da fila. Quando o programa nos fornece os dados para convocá-lo, seus exames precisam ser repetidos.

#### 2.4 FLUXO DE AGENDAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS NO HNMD

Um paciente com patologia cirúrgica faz em média três consultas no HNMD.

Na primeira consulta, realizada por staff ou residente antigo supervisionado por staff, a doença é diagnosticada ou confirmada quando se trata de encaminhamento de outro cirurgião ou de um clínico. Nesta mesma consulta são avaliadas indicação e conveniência cirúrgicas. Em se definindo o paciente como cirúrgico, é solicitada a rotina pré-operatória (exames laboratoriais, radiografia de tórax, eletrocardiograma e avaliação anestésica. Dependendo da idade, das comorbidades e do tipo de cirurgia, são solicitados também o risco cirúrgico e/ou outros exames e avaliações).

Após conclusão dos exames solicitados, o paciente retorna para nova consulta, quando tudo é conferido. Caso apresente qualquer critério para prioridade (definidos mais adiante), a cirurgia é agendada nesta mesma consulta e o paciente é liberado com carta de internação e orientações pré-operatórias. Os demais pacientes são incluídos na fila de espera de cirurgias eletivas. Esta consulta, assim como quaisquer outras que sejam agendadas pelo paciente são realizadas por residente sob supervisão de um staff.

Semanalmente, a fila de espera é avaliada e os pacientes com pré-operatório mais antigo são convocados para uma última consulta, chamada de consulta de pré-confirmação da cirurgia. Essa consulta é realizada exclusivamente por staff experiente e nela o paciente é novamente avaliado quanto à indicação e conveniência cirúrgicas e todos os exames conferidos e revisados. Caso tudo esteja dentro do padrão necessário, a cirurgia é marcada para um período de no máximo quinze dias, os termos de consentimento informado são esclarecidos e assinados e as últimas dúvidas sanadas. O paciente recebe sua carta de

internação ou orientação para cirurgia ambulatorial, conforme o caso, e a cirurgia é lançada como agendada no prontuário informatizado.

### **3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O HNMD é o hospital terciário de referência para os usuários da MB de todos os estados brasileiros. Por conta dessa peculiaridade, o movimento cirúrgico é extremamente alto, exigindo um controle minucioso dos pacientes aptos a realizarem cirurgia, baseando-se em diversos fatores desde a gravidade da doença a ser tratada até a validade de exames pré-operatórios.

Por ser referência para cirurgias complexas em pacientes de outros estados, é necessário incluí-los neste controle, o que torna o gerenciamento das filas ainda mais complexo.

O HNMD é dividido em departamentos médico (especialidades clínicas) e de cirurgia (especialidades cirúrgicas). No departamento de cirurgia há quinze especialidades cirúrgicas e todas precisam gerenciar suas filas de pacientes aptos a realizar cirurgia.

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

Tema: Gerenciamento de fila de espera para cirurgias eletivas na Clínica de Cirurgia Geral do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD)

Situação Problema: Elevado tempo de espera para cirurgias eletivas no HNMD

O elevado tempo de espera para cirurgias eletivas é uma constante em várias clínicas do HNMD. Na clínica de cirurgia geral, esta situação problema já foi alvo de diversas tentativas de intervenção de forma individual por alguns gestores que por lá passaram.

O problema ocorre por diversos motivos e nem todos estão no campo de atuação do chefe da clínica, já que o ato cirúrgico envolve diversos setores e gestores do hospital.

#### **3.2 DESCRITORES DO PROBLEMA:**

##### **3.2.1 Queixas de ouvidoria**

As queixas de ouvidoria relacionadas à demora no agendamento de cirurgias eletivas somaram 64,7% de todas as queixas em 2017 e 63% em 2018.

Conforme é possível perceber no Gráfico 1, esse percentual é bastante estável, variando pouco mês a mês, mas mantendo-se em aproximadamente 60%. Recebemos poucas queixas de ouvidoria, mas observamos que a maioria é relacionada ao aprazamento de cirurgias.

### 3.2.2 Aprazamento de cirurgias

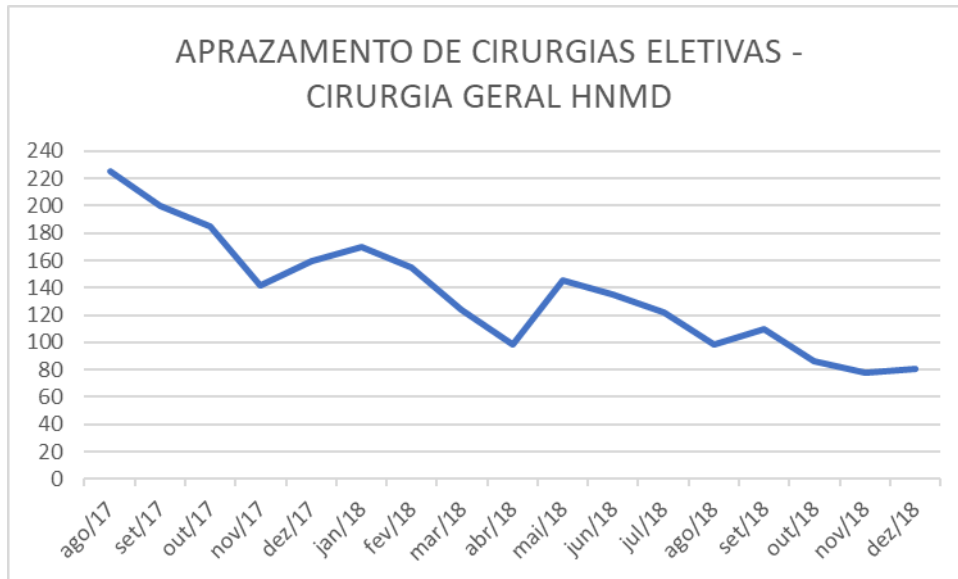
Em 2017, o aprazamento para cirurgias eletivas chegou a 225 dias em agosto. Algumas atitudes foram tomadas e em 2018, o aprazamento manteve-se entre 80 e 170 dias.

A primeira dessas atitudes, que resultou em queda drástica do aprazamento já percebida no mês seguinte, foi na verdade uma mudança no “gargalo” do processo: reduzimos a quantidade de atendimentos no ambulatório em 20% e criamos uma “fila paralela” de pacientes sem qualquer sinal de gravidade. Esses pacientes eram cadastrados e orientados a aguardar. Não era solicitado qualquer exame pré-operatório. Muitos acabaram retornando com piora dos sintomas e foram incluídos na fila de espera com pré-operatório pronto. Os demais foram chamados para iniciar pré-operatório quando reduzimos o aprazamento para próximo de 120 dias, a partir de março/18. A entrada desses pacientes representou nova subida no aprazamento.

Outra solução adotada pela chefia da clínica foi solicitar aumento do número de salas no centro cirúrgico. Após diversas negociações, conseguimos um acréscimo de uma cirurgia por sala por dia, com o aumento do horário de expediente no centro cirúrgico (aumentando nossa produtividade em 9 cirurgias / semana) e duas salas no centro cirúrgico ambulatorial, onde passaram a ser realizadas cirurgias de menor complexidade (3 a 4 por semana).

Em paralelo, iniciamos o projeto aqui descrito, com a implementação do novo programa de gestão de fila e as medidas para evitar cancelamento de cirurgias e ociosidade de salas cirúrgicas.

Gráfico 1 – Aprazamento de Cirurgias Eletivas – Cirurgia Geral HNMD



Fonte: Estatística da Clínica de Cirurgia Geral

### 3.3 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O aprazamento ideal para cirurgias eletivas, de acordo com a literatura, é de 60 dias. Esta é também a determinação da direção do HNMD. Como o aprazamento da Cirurgia Geral historicamente se mantinha bem acima dessa meta, levantamos as principais causas dessa diferença.

Causas identificadas da situação-problema:

- Quantidade de salas/equipes de anestesia e enfermagem disponíveis inferior à capacidade instalada da clínica de cirurgia geral, em termos de equipe cirúrgica e material, e inferior ao necessário para a demanda existente
- Ociosidade de salas cirúrgicas por demora entre os pacientes (limpeza de sala, trocas de equipes), demora para a descida dos pacientes por dificuldade de elevador e falta maqueiros
- Ociosidade de salas cirúrgicas devido ao não comparecimento de paciente agendado ou à identificação apenas no momento da cirurgia de documentos faltando ou preparo mau feito ou não feito, sem tempo hábil para resolução do problema ou substituição do paciente por outro da fila de espera (ociosidade de sala por erros administrativos)
- Falta de sala cirúrgica de emergência, sendo necessário cancelar ou atrasar cirurgias eletivas quando há necessidade de cirurgia de urgência/emergência

- Mau gerenciamento da fila de pacientes para cirurgia, causando atraso de alguns em detrimento de outros que nem sempre necessitam atendimento prioritário

Figura 1 – Matriz de Seleção de Problemas

PROBLEMA	IMPACTO	GOVERNABILIDADE	FACTIBILIDADE	CUSTO DE POSTERGAÇÃO	SELEÇÃO
Demanda crescente de pacientes	ALTO	BAIXA	BAIXA	ALTO	
Falta de salas no Centro Cirúrgico	ALTO	BAIXA	BAIXA	ALTO	
Falta de sala de emergência	BAIXO	BAIXA	BAIXA	MÉDIO	
Gerenciamento da fila de pacientes	MÉDIO	ALTA	ALTA	MÉDIO	X
Ociosidade de sala por demora do paciente	ALTO	BAIXA	ALTA	MÉDIO	
Ociosidade de sala por erros administrativos	ALTO	ALTA	ALTA	MÉDIO	X

Fonte: Elaboração Própria

Causas críticas selecionadas:

- Gerenciamento de fila
- Ociosidade de sala por erros administrativos

### 3.4 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

#### 3.4.1 Gerenciamento de fila:

- Criação de programa para gerenciamento que seja integrado ao prontuário médico informatizado do hospital e permita a centralização da fila e agendamento de cirurgias, além de organização da fila por vários critérios (tempo de espera, validade do pré-operatório, tipo de cirurgia, idade etc);

- Educação continuada dos residentes para identificação de pacientes com necessidade de agendamento com prioridade. Definimos como prioridade os militares da ativa, que precisam retornar para cumprir a missão da MB, os pacientes que já tivessem precisado repetir pré-operatório por perda de validade e os muito sintomáticos. Estes



pacientes têm sua cirurgia agendada no momento que apresentam todo o pré-operatório completo, para uma data não mais distante que quinze dias.

- Esclarecimento dos pacientes da fila sobre as prioridades de agendamento e sobre o tempo de espera, gerando menos expectativa e descontentamento, através da entrega de folder com essas informações

#### 3.4.2 Ociosidade de sala devido a erros no pré-operatório:

- Sistematização da consulta de pré-confirmação de cirurgia, realizada em até 15 dias antes da data da cirurgia;

- Implementação da consulta de internação, na véspera, quando os documentos podem ser revistos e o preparo conferido, sendo possível cancelar a cirurgia na véspera e agendar outro paciente em seu lugar; além de contato telefônico com pacientes que não comparecem para internação, reduzindo número de cancelamentos devido à ausência do paciente.

Figura 2 – Matriz de Programação de Ações 1

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	<b>Gerenciamento da fila de pacientes</b>			
<b>Causa:</b>	Programa de gerenciamento de fila de pacientes cirúrgicos não integrado ao prontuário médico eletrônico do hospital, além de não permitir a organização dos pacientes de acordo com a validade de seus exames pré-operatórios (que deve ser a ordem usada para agendamento de cirurgias)			
<b>Descritor:</b>	18% dos pacientes da fila com exames pré-operatórios vencidos – outubro/2018			
<b>Indicador:</b>	Pacientes prontos para cirurgia com necessidade de refazer exames pré-operatórios por perda de validade			
<b>Meta:</b>	Reduzir para 2% o número de pacientes com necessidade de repetir exames pré-operatórios até julho/2019. Repetir exames por validade vencida apenas nos casos em que foi necessário algum procedimento ou exame fora do comum, atrasando a prontificação do risco cirúrgico			
<b>Impacto a ser gerado (resultado):</b>	Evitar repetição de exames pré-operatórios por erro administrativo e desorganização de fila de pacientes aptos a realizar cirurgias eletivas.			
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b> (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Criar novo programa de gerenciamento de fila (“módulo de cirurgias do PIN”), integrado ao prontuário eletrônico do HNMD	Pessoal, computadores	Programa de gerenciamento de fila integrado ao PIN criado e utilizado pela clínica de Cirurgia Geral	Julho/2018	CC (Md) Marcella (CG) FC Giselle (CPD)
Treinar pessoal para utilizar o módulo de cirurgias do PIN criado	Pessoal	Pessoal da clínica de Cirurgia Geral capacitado a utilizar o módulo de cirurgias do PIN	Dezembro/2018	CC (Md) Marcella
Definir prioridades para antecipação de cirurgia eletiva	Pessoal	Prioridades definidas	Julho/2018	CC (Md) Marcella

Criar folder de orientação para os pacientes aguardando cirurgia eletiva	Pessoal Impressos	Folder criado e distribuído aos pacientes aguardando cirurgia eletiva	Julho/2019	CC (Md) Marcella
--	-------------------	---	------------	------------------

Fonte: Elaboração Própria

**Figura 3 – Matriz de Programação das Ações 2**

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	<b>Ociosidade de sala em centro cirúrgico</b>			
<b>Causa:</b>	Cirurgias suspensas ou atrasadas por erros administrativos como falta de paciente agendado, erros no preparo pré-operatório ou falta de documentos necessários à cirurgia			
<b>Descritor:</b>	9 cirurgias suspensas por erros administrativos em julho/2018			
<b>Indicador:</b>	Número de cirurgias suspensas por erros administrativos por mês			
<b>Meta:</b>	Reduzir a zero o número de cirurgias suspensas por erros administrativos até julho/2019			
<b>Impacto a ser gerado (resultado):</b>	Diminuir ociosidade de salas em centro cirúrgico e remarcação de cirurgias canceladas, reduzindo a fila de espera			
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b> (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Padronizar consultas de pré confirmação cirúrgica, realizadas de 7 a 15 dias antes da cirurgia	Pessoal	Consulta de pré confirmação cirúrgica padronizada	Março/2019	CC (Md) Marcella
Criar folder de orientação para os pacientes com cirurgia agendada	Pessoal Impressos	Folder criado e distribuído aos pacientes com cirurgia agendada	Março/2019	CC (Md) Marcella

Determinar avaliação médica no momento da internação do paciente na véspera da cirurgia	Pessoal	Avaliação médica realizada na internação do paciente na véspera da cirurgia	Março / 2019	CF (Md) Ricardo
Padronizar consulta de avaliação do paciente na internação	Pessoal	Consulta de avaliação na internação do paciente padronizada	Março/2019	CC (Md) Marcella

Fonte: Elaboração Própria

### 3.5 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto foi realizada pela CC (Md) Marcella juntamente com a chefia da Cirurgia Geral, sob supervisão do departamento de cirurgia, que controla os aprazamentos de cirurgias eletivas, e o serviço de ouvidoria, que filtra as queixas de paciente e as encaminha para cada clínica.

### 3.6 RESULTADOS OBTIDOS

#### 3.6.1 – PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DA FILA

No início deste projeto de intervenção, desenvolvemos um novo programa de gerenciamento de fila de pacientes cirúrgicos, vinculado ao prontuário informatizado do HNMD, o “módulo de cirurgias do PIN”. Neste módulo, os dados básicos (nome completo, data de nascimento, telefones de contato) já estão inseridos, evitando erros ou esquecimentos. Outro diferencial é que o sistema exige que sejam inseridas as datas dos exames pré-operatórios, risco cirúrgico e consulta anestésica. Há ainda possibilidade de definir desde a entrada do paciente na fila se é necessário reserva de hemoderivados, material especial, congelação de peças cirúrgicas ou pós-operatório imediato em unidade fechada, dados que caso ausentes nos pedidos de sala cirúrgica podem também gerar cancelamento da cirurgia.

Como está dentro do prontuário eletrônico, está disponível em qualquer computador do hospital, tanto para lançamento de novos pacientes como para controle da fila. Usando as datas, pode-se filtrar os pacientes aguardando por data de risco cirúrgico, por exemplo, para agendar a cirurgia antes de seis meses e evitar que seja necessário refazer esta avaliação. O sistema gera uma lista de todos os pacientes aguardando e mostra em amarelo os exames, riscos cirúrgicos ou consultas anestésicas com menos de trinta dias de validade e em vermelho aqueles que já venceram, permitindo uma rápida visualização dos pacientes que precisam ser agendados com prioridade.

O programa está em uso desde o início de 2018 e ainda precisa de atualizações, principalmente de estatística, e alterações para torná-lo mais intuitivo, estando plenamente concluído para as funções de gerenciamento de fila e agendamento de cirurgias.

O próximo passo do projeto é ampliar o uso deste módulo para todas as clínicas cirúrgicas. Iniciamos em setembro/2019, com o treinamento da Clínica de Ginecologia.

### 3.6.2 – MELHORA DOS DESCRITORES DO PROBLEMA

Ao final do prazo estabelecido, os descritores foram reavaliados e pudemos perceber uma melhora importante em todos os descritores utilizados.

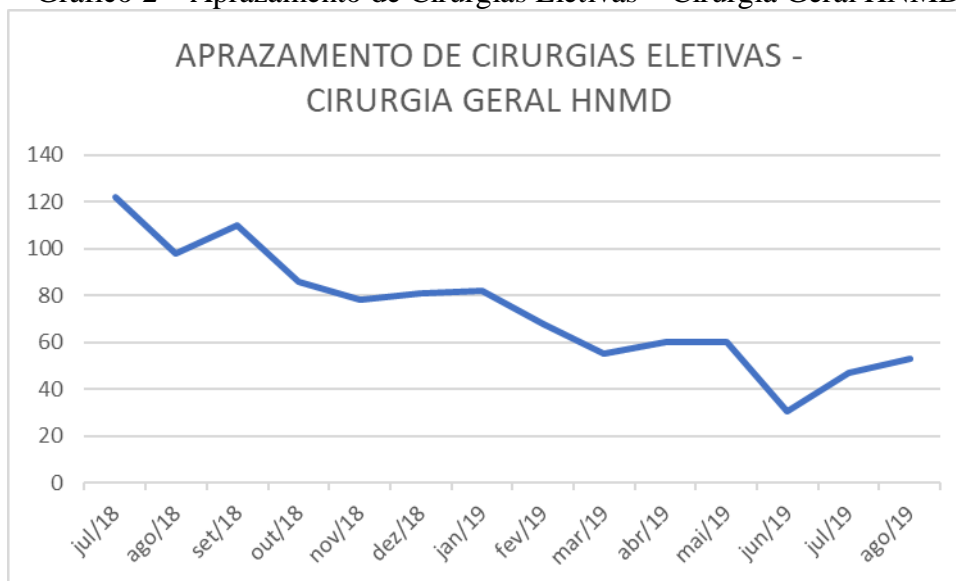
#### 3.6.2.1 DESCRITOR 1: *Queixas de ouvidoria relacionadas ao aprazamento de cirurgias com relação à todas as queixas em agosto/2019 – 33%*

O número de queixas de ouvidoria relacionadas ao aprazamento de cirurgia apresentou uma tendência de melhora a partir de maio/2019.

#### 3.6.2.2 DESCRITOR 2: *Aprazamento de cirurgia eletivas em agosto de 2019: 53,2 dias*

Após a adoção de todas as medidas, notamos uma melhora considerável no aprazamento de cirurgias, atingindo a meta de 60 dias a partir de março de 2019.

Gráfico 2 – Aprazamento de Cirurgias Eletivas – Cirurgia Geral HNMD



Fonte: Estatística da Clínica de Cirurgia Geral

#### 3.6.2.3 - DESCRITOR 3: *Zero pacientes prontos para cirurgia com necessidade de refazer exames pré-operatórios por perda de validade em agosto/2019*

No mês de agosto/2019 foram realizadas 73 consultas de pré-confirmação cirúrgica e não houve nenhuma cancelada por vencimento dos exames.

A meta para esse descritor, alcançar 2% de cirurgias canceladas por exames vencidos, foi superada em agosto, setembro e outubro de 2019.

#### *3.6.2.4 - DESCRITOR 4: 2 cirurgias suspensas por erros administrativos em outubro/2019*

Duas cirurgias foram suspensas por erros administrativos em outubro. Uma traqueostomia, que estava no mapa cirúrgico de uma segunda feira e o paciente faleceu na UTI no sábado; e uma colecistectomia pois no momento da internação, na véspera da cirurgia, a paciente referiu estar gripada.

A meta, zero cirurgias suspensas por erros administrativos, não foi alcançada. Porém em ambos os casos foi possível encaixar outros pacientes da fila, uma vez que as causas de suspensão foram identificadas a tempo de contactar novos pacientes. Graças ao programa de gerenciamento de fila essa substituição fica mais simples de ser feita, pois conseguimos identificar facilmente pacientes com baixo risco, jovens e com doenças de cirurgia compatível com o tempo disponível no centro cirúrgico devido ao cancelamento.

O indicador na verdade não reflete a realidade pois o mapa cirúrgico é feito no dia útil anterior à cirurgia, até 11h da manhã. Quando avaliamos um paciente no período da tarde e decidimos não realizar a cirurgia no dia seguinte, esta é considerada suspensa, pois administrativamente não há outra forma de sair do mapa cirúrgico. Porém, nessas situações, não existe a ociosidade de sala uma vez que há tempo hábil de contactar novo paciente da fila.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após analisar os resultados do projeto, pudemos perceber que as mudanças foram positivas, gerando grande impacto no aprazamento de cirurgias e na satisfação dos pacientes.

A organização da fila de espera, com a criação de um programa especificamente para isso, facilitou a visualização de pacientes com indicação de prioridade por validade de pré-operatório

A padronização das consultas de pré-confirmação e a implementação e padronização das consultas de internação reduziram a quantidade de cirurgias canceladas por problemas administrativos. O hábito de ligar para pacientes que não compareceram para internação captou pelo menos seis pacientes no espaço de dez meses do acompanhamento. Eram pessoas que haviam confundido a data da cirurgia com a da internação e não teriam comparecido caso não tivessem recebido essa ligação.

Concluimos que o projeto teve um desfecho satisfatório, atingindo o objetivo de reduzir o aprazamento de cirurgias eletivas na clínica de cirurgia geral do HNMD através de um melhor gerenciamento da fila de espera e educação continuada dos médicos envolvidos com a indicação e agendamento das cirurgias eletivas.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL (2012a). Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. DGPM-401: Normas para Assistência Médico Hospitalar. Rev3-Mod5. Rio de Janeiro, 2012

BARBOSA, Mariana Granado. Gerenciamento da fila de espera para cirurgia ginecológica em hospital municipal da zona sul de são paulo: como garantir acesso e otimizar a utilização de recursos. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2018

HURST, Jeremy; SICILIANI, Luigi. Tackling excessive waiting times for elective surgery: a comparative analysis of policies in twelve OECD countries. OECD Health Working Papers n. 6. OECD: Paris, 2003.

MARINHO, Alexandre. Um estudo sobre as filas para internações e para transplantes no Sistema Único de Saúde Brasileiro. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro, 2004

SICILIANI, Luigi; HURST, Jeremy. Explaining waiting times variations for elective surgery across OECD countries. OECD Health Working Papers n. 7. OECD: Paris, 2003.