

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

CDEAD/ENSP

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

THIAGO CARVALHO DO AMARAL

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:**

**AÇÕES NO GERENCIAMENTO DA FILA PARA A REALIZAÇÃO DO TESTE ERGOMÉTRICO NO HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA**

BRASÍLIA-DF

2021

THIAGO CARVALHO DO AMARAL

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:**

**AÇÕES NO GERENCIAMENTO DA FILA PARA A REALIZAÇÃO DO TESTE ERGOMÉTRICO NO HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA**

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

Orientadora: Doutora Helena Seidl

**BRASÍLIA-DF**

**2021**

THIAGO CARVALHO DO AMARAL

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

AÇÕES NO GERENCIAMENTO DA FILA PARA A REALIZAÇÃO DO TESTE

ERGOMÉTRICO NO HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA

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

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome, Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome, Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome, Instituição I

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais pelo incentivo na educação e na orientação ao longo da minha vida, a minha filha pelo entendimento para realizar essa missão e a minha esposa pela companhia e o apoio nessa jornada.

Agradeço à minha orientadora Doutora Helena Seidl, pela resiliência, paciência, e a disponibilidade na ajuda que são constantes.

Agradeço aos companheiros do Hospital Naval de Brasília e aos colegas de turma do Corpo de Saúde da Marinha. Aos meus chefes e superiores hierárquicos pela ajuda para a realização deste projeto.

E a Deus por tudo que tem feito na minha vida e que me deu força de vontade e sabedoria tornando este projeto possível.

.

**RESUMO**

O exame de teste ergométrico é um exame de grande disponibilidade, útil, acessível e bastante solicitado por clínicos e cardiologistas, que tem por objetivo esclarecer patologias na Cardiologia como a elucidação de dor torácica, avaliação de arritmias no esforço físico, prescrição de exercícios físicos, avaliação da capacidade funcional, avaliação pré-operatória e outras indicações, ou seja, exame de grande relevância na Cardiologia.

Devido a importância desse exame, e termos uma dificuldade na marcação do mesmo no Hospital Naval de Brasília, ocorre um prejuízo nos laudos dos exames, no diagnóstico das doenças cardiovasculares, havendo ainda demora no tratamento o que compromete a qualidade da assistência e em última análise a saúde do paciente, iremos propor uma intervenção para agilizar as agendas, aumentando o número de exames para os usuários do Sistema de Saúde da Marinha na área do 7º Distrito Naval, diminuindo também os custos para a Instituição.

Esse projeto de intervenção é baseado nas mudanças que faremos para diminuir o tempo de espera do paciente em realizar o exame de teste ergométrico, sendo que as soluções se encontram em aumentar o número de médicos habilitados para realizar o exame, realizar manutenção periódica dos equipamentos como a esteira ergométrica, computadores e impressoras do setor, melhorar o espaço físico onde se encontra o consultório do teste ergométrico e aumentar a quantidade de técnicos de enfermagem que auxiliam na realização do exame. Essas medidas sendo realizadas de forma efetiva e bem programadas irão melhorar a qualidade da assistência ao paciente na área do 7º Distrito Naval.

Palavras-chave: Teste ergométrico, Projeto de Intervenção.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**DCNT: Doenças crônicas não transmissíveis**

**DCV: Doenças cardiovasculares**

**HNBra: Hospital Naval de Brasília**

**SBC :Sociedade Brasileira de Cardiologia**

**DCV: Doenças cardiovasculares**

**DAC: Doença Arterial Coronariana**

**HAS: Hipertensão arterial sistêmica**

**IAM: Infarto agudo do miocárdio**

**SCA: Síndrome coronariana aguda**

**FA: Fibrilação atrial**

**OSES: Organizações de Saúde Extra Marinha**

**SSM: Sistema de Saúde da Marinha**

**7º DN: Sétimo Distrito Naval**

**IMS: Isquemia miocárdica silenciosa**

**SUMÁRIO**

**1. INTRODUÇÃO** ................................................................................................................... 1

OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS .................................................................................. 4

JUSTIFICATIVA ...................................................................................................................... 5

METODOLOGIA ..................................................................................................................... 8

**2. REFERENCIAL TEÓRICO** .............................................................................................. 9

**3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO** ................................................................................ 11

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA............................................. 11

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES..................................................................................... 12

3.3 GESTÃO DO PROJETO................................................................................................... 14

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**............................................................................................ 15

**5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** ........................................................................... 16

**INTRODUÇÃO**

Atualmente sou médico assistente da Clínica de Cardiologia do Hospital Naval de Brasília exercendo as funções ambulatoriais de consultas, ergometria e realizando exames de ecocardiograma e ultrassom doppler de artérias carótidas e vertebrais.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam as principais causas de morte no mundo, com uma prevalência maior que as doenças infecciosas e causas externas. Dessas, 45% das mortes são causadas por doenças cardiovasculares (DCV) (OLIVEIRA, et al 2020).

Segundo a SBC, as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte e intercorrências no país. Entre os anos de 2008 e 2018 foram realizados 1.149.602 procedimentos cirúrgicos/intervencionistas e as hospitalizações foram lideradas pela Insuficiência Cardíaca, seguida por doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio (IAM), síndrome coronariana aguda (SCA) e fibrilação atrial (FA), (OLIVEIRA, et al 2020).

A Doença Arterial Coronariana representa uma comorbidade com alta prevalência na população de idade igual ou superior a 45 anos. Segundo os dados do Ministério da Saúde, nessa população há uma incidência de 0,43% e prevalência de 10,99%. Dentre os exames utilizados em Cardiologia, tanto para o diagnóstico como para o acompanhamento destes pacientes, estão o Teste de esforço (Ergométrico), com uma média anual de 0,98 por paciente, a Ecocardiografia de Estresse, com média anual de 0,05 por paciente, o Ecocardiograma com média anual de 0,95 por paciente e o eletrocardiograma de repouso com média anual de 1 exame por paciente (BRASIL,2015a).

De acordo com o DATASUS, no período de setembro de 2015 a setembro de 2020, foram realizados 73.834.578 exames em cardiologia. Dentre os mais solicitados, o Eletrocardiograma está em primeiro lugar com 54.537.349 exames solicitados seguidos pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) com 6.757.041 e a Ultrassonografia Doppler com 6.483.676 exames solicitados. A ecocardiografia de estresse é o exame com menos solicitações na cardiologia, gerando um total de 117.991 pedidos no período descrito (DATASUS,2020).

O cenário sócio- econômico atual mundial, possui como característica a concorrência acirrada e consumidores muito exigentes, obrigando as organizações a estarem em constante aprendizagem e aperfeiçoamento. Dessa forma, são exigidos serviços mais rápidos e eficazes que não desperdicem tempo, dentro dessa nova era digital, da revolução tecnológica e da agravante globalização. Sendo assim, sabendo que uma fila ocorre sempre que a procura por um determinado serviço é maior que a capacidade deste de provê-lo, torna-se cada vez mais difícil suprir as exigências dos consumidores em meio a um sistema incapaz de adequar seu gerenciamento.

Segundo Corrêa (1994, pág.67)” As filas e como elas são gerenciadas são também os dos mais sensíveis e importantes na percepção dos clientes quanto à qualidade do serviço prestado, devendo merecer, numa maioria das vezes, grande atenção gerencial.”

As filas de espera tornaram-se parte do nosso dia a dia, sejam elas em órgãos públicos ou privados elas não podem ser evitadas, sendo apenas suportadas. Sendo algumas dessas experiências causadoras de muita inconveniência e estresse. Entretanto, o seu gerenciamento tem se revelado como uma ferramenta na melhoria dos serviços prestados.

O gerenciamento de filas passou a ter importância nas organizações, pois ele passou a ser estudado de maneira estratégica para a obtenção de competividade e diferencial na prestação de serviços. A gestão eficiente das filas pode modificar a visão que o cliente tem do serviço prestado e da sua qualidade, tornando assim preocupação por parte dos gestores a identificação dos fatores responsáveis pela formação das filas e a busca pela solução da melhoria na otimização dos processos.

Quando não há um gerenciamento de filas presente no processo, isso afeta diretamente no tempo de atendimento, segundo Ritzmann (2004),” uma fila de espera é formada quando não há equilíbrio entre a capacidade para o atendimento da demanda de clientes.” A implantação correta dessa ferramenta permite que o gestor visualize todo o processo, e assim auxilie na tomada de decisões. (JESUS, 2016, MELLONI, 2016, OLIVEIRA,2016)

Sendo o Hospital Naval de Brasília, um hospital de baixa e média complexidade quanto ao aspecto do atendimento médico aos pacientes, a Clínica de Cardiologia apresenta uma demanda grande de pacientes que necessitam do exame de teste ergométrico, para elucidação diagnóstica na Cardiologia.

Iremos focar em procurar soluções para a realização dos exames de Teste Ergométrico no Serviço de Cardiologia do Hospital Naval de Brasília.

“O teste ergométrico é utilizado para o diagnóstico das doenças cardiovasculares, sendo útil na determinação prognóstica, na avaliação da resposta terapêutica, da tolerância ao esforço e de sintomas compatíveis com arritmias ao exercício. É um procedimento onde o indivíduo é submetido a um esforço físico programado com a finalidade de se avaliar as respostas clínica, hemodinâmica, autonômica, eletrocardiográfica, metabólica e eventualmente ventilatória ao exercício. Essa avaliação possibilita: detectar isquemia miocárdica, reconhecer arritmias cardíacas e distúrbios hemodinâmicos induzidos pelo esforço; avaliar a capacidade funcional e a condição aeróbica; diagnosticar e estabelecer o prognóstico de determinadas doenças cardiovasculares; prescrever exercício; avaliar objetivamente os resultados de intervenções terapêuticas; demonstrar ao paciente e aos seus familiares as suas reais condições físicas e fornecer dados para perícia médica”. (MENEGHELO et al.,2010).

**OBJETIVOS**

**Objetivo Geral**

Aumentar a oferta do exame de teste ergométrico aos pacientes usuários do Hospital Naval de Brasília, melhorando a qualidade da assistência e diminuindo o tempo de espera na realização do exame para esses pacientes.

**Objetivos específicos**

A) Identificar as causas para a dificuldade de marcação dos exames de teste ergométrico no Hospital Naval de Brasília.

B) Elaborar protocolo para os pedidos de teste Ergométrico e orientação aos médicos não cardiologistas para as indicações de pedido do exame.

C)Capacitar os profissionais de saúde em relação aos encaminhamentos para a realização do teste ergométrico e diminuir o tempo de espera para a realização do exame.

D)Reduzir o tempo de espera para a realização do teste ergométrico no Hospital Naval de Brasília para 30 dias no prazo de 6 meses.

**JUSTIFICATIVA**

Atuo como médico Cardiologista do Hospital Naval de Brasília (HNBra), havendo no Serviço mais três Cardiologistas, sendo três médicos militares e um médico civil, sendo que do total de 04 Cardiologistas, apenas dois realizam o exame de teste Ergométrico.

A preocupação com filas de espera é uma tendência mundial nas grandes empresas prestadoras de serviço. O serviço público não pode nem deve andar na contramão de todo esse processo, até porque conviver com grandes filas de espera faz parte do seu cotidiano. A difícil missão de equilibrar uma oferta de serviços limitada e uma demanda reprimida, abre espaço para se tentar novas formas de resolução de tanta desigualdade. A espera representa um pesado fardo no cotidiano dos usuários dos serviços. Hoje em dia, a competividade global exige a redução desse ônus que consome parte do tempo de vida das pessoas, além de deixá-las tensas, ansiosas e aborrecidas. Sem dúvida, a instituição pública que se preocupar com esses aspectos estará dando um passo à frente e se diferenciando no mercado.

O gerenciamento operacional das filas consiste em racionalizar os métodos de trabalho, programando a oferta, atendendo prontamente à demanda espontânea e antecipando a demanda programada, minimizando então os custos em esperas dos clientes e das instalações ociosas. O principal objetivo do gerenciamento operacional das filas de espera é reduzir o congestionamento através de técnicas tais como: aproveitamento de horários ociosos, deslocamento de funcionários em horários de pique, aumento da velocidade dos serviços, revisão de todos os processos, redução e conhecimento dos gargalos, uso apropriado da tecnologia de informação, treinamento da equipe de suporte, criação de uma triagem efetiva e muitas outras que variam de acordo com a organização.

Concomitantemente, ao entendimento das questões operacionais, a instituição deve buscar conhecer as expectativas e as necessidades dos clientes nas filas. Estudando as percepções dos clientes nas filas, Samuel Cogan trouxe subsídios para que as organizações nacionais passem também a valorizar este fato, entendendo que representam investimentos de baixo custo, com resultados muito convenientes quando comparados com os pesados investimentos do gerenciamento operacional tradicional. Essa prática permite que se atue na melhoria da satisfação do consumidor quando inclusive as ações clássicas para a redução do congestionamento nas filas já tiverem sido esgotadas e mesmo assim persistir a insatisfação do cliente. O principal fator na espera é o tempo que o cliente percebe que passou na fila. Quando o serviço recebido for maior que o serviço esperado, certamente teremos um cliente satisfeito.

O Serviço Público ainda é uma área caracterizada por longas esperas no Brasil. A maioria dos procedimentos públicos acarreta esperas que não são razoáveis, em função da própria sistemática burocrática da tomada de decisão, tão característica das repartições públicas. Além disso nos deparamos com uma demanda que sistematicamente excede a oferta, agravada ainda mais pela tímida política de referência e contra- referência que nos persegue no dia-dia. Isso produz um impacto negativo na qualidade do serviço público. Resolver filas de espera permanece um grande desafio gerencial, entretanto minimizar a duração percebida da espera é obrigação de cada um de nós, lembrando-nos sempre que as pessoas que esperam atendimento não são objetos. São cidadãos que necessitam e desejam ter todos os seus direitos assegurados. (PIMENTA, L, 2003).

Essa dificuldade de marcação dos exames de teste ergométrico precisa ser minimizada porque grande parte dos exames solicitados aos usuários do Serviço de Saúde da Marinha na área do Comando do 7º Distrito Naval acabam sendo encaminhados para realização nas Organizações de Saúde Extra Marinha (OSES) credenciadas, aumentando os custos à Instituição.

Ocorre também reclamações frequentes dos pacientes na Ouvidoria do hospital, em relação à dificuldade de acesso e o atraso a exames complementares, incluindo o exame de teste Ergométrico.

Consequentemente, essa demora das marcações, naturalmente atrasa laudos, diagnósticos e o tratamento do paciente, comprometendo a qualidade da assistência e em última análise, a saúde do paciente.

Poderemos também realizar protocolos para os pedidos de teste ergométrico que podem ser iniciados com a abordagem inicial ao paciente que deverá constar a idade do paciente, história clínica, exame físico, e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, e as medicações em uso, além da descrição de laudo de exames já realizados como o eletrocardiograma.

Podem ser enfatizados também os critérios de encaminhamento ao teste ergométrico que seriam os principais: a angina de peito, dor torácica, o diagnóstico de arritmias, HAS, doença arterial coronariana (DAC), entre outros. Outro critério que poderia ser instituído seria a classificação de risco para a realização do exame que iria do vermelho que é o mais urgente, até a classificação de risco mais baixa que é a azul.

**METODOLOGIA**

Esse trabalho se baseia em um projeto de intervenção cuja finalidade é interferir na realidade estudada, procurando modificá-la. O objetivo é explicar os problemas e propor soluções, resolvendo-os efetivamente, sendo de natureza prática. Seu objetivo se associa à necessidade de melhor nos qualificarmos com as práticas de gestão que resultem em desempenhos mais eficientes nas organizações das quais fazemos parte, contribuindo com processos de mudança da realidade social, marcada pelos problemas e desafios que enfrentamos. Procedemos a uma discussão entre os profissionais do setor de Cardiologia para verificar os maiores problemas no setor e através do método da tempestade de idéias, agrupamento dos problemas e usando a Técnica Nominal, chegamos aos principais problemas e as possíveis causas.

Foram checadas as causas críticas, onde poderíamos ter governabilidade, permitindo ação gerencial para reduzir ou eliminar o problema. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de revistas, artigos e periódicos com assuntos sobre o tema escolhido, além da confecção de matrizes da programação das ações para as causas críticas a serem enfrentadas.

**REFERENCIAL TEÓRICO**

O teste ergométrico, tal como conhecido em nosso meio, constitui-se num dos exames mais solicitados na Medicina. Estatísticas americanas mostram que, em 8,2% das consultas cardiológicas, e em 0,55% do total de consultas médicas em geral, é solicitado ao paciente que se submeta a esse procedimento.

Sua mais frequente indicação na cardiologia é na busca de informações diagnósticas em pacientes adultos sem alterações significativas do eletrocardiograma de repouso e que possuam uma probabilidade intermediária de doença coronariana significativa. Pacientes que procuram um médico com queixa de dor torácica possuem uma chance 20 vezes maior de solicitar esse exame. (ARAÚJO, 2000).

É um método hoje universalmente aceito para o diagnóstico das doenças cardiovasculares, sendo também útil na determinação prognóstica, na avaliação da resposta terapêutica, da tolerância ao esforço e de sintomas compatíveis com arritmias ao exercício. Seu baixo custo no Brasil e alta reprodutibilidade possibilitam sua disseminação em várias regiões do país, tornando-o instrumento importante na tomada de decisão, em várias situações clínicas. (MENEGHELO et al,2010).

A doença aterosclerótica coronária (DAC), constitui a principal causa de morte nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil. Tanto no homem como na mulher, os sintomas iniciais podem ser dor anginosa, infarto agudo do miocárdio (IAM) e eventos arrítmicos. Entretanto, os episódios de isquemia miocárdica silenciosa (IMS) têm sido bem documentados com métodos não invasivos, como o teste ergométrico (TE), eletrocardiografia dinâmica (método de Holter), ecocardiografia convencional ou de estresse e cintilografia miocárdica com radioisótopos(tálio). A IMS tem o mesmo valor preditivo de angina de peito para eventos adversos, como síndromes isquêmicas agudas (angina instável, IAM), arritmias e morte súbita.

O valor do teste ergométrico na detecção e quantificação da isquemia miocárdica, na predição de eventos cardíacos e mortalidade tem sido documentado. Os critérios prognósticos incluem: depressão do segmento ST, tolerância ao esforço, comportamento da pressão arterial (PA) intra e pós esforço, desencadeamento de angina de peito e arritmia ventricular. A depressão do segmento ST, na ausência de outras cardiopatias, e uso de medicamentos é certamente o sinal mais fidedigno e o maior preditor de isquemia miocárdica. (OLIVEIRA,1997; SILVA, 1997)

O conceito de filas segundo compreensão de Lovelock e Wright (2002), reflete na representação de uma linha de pessoas, veículos ou outros objetos físicos ou intangíveis que esperam sua vez de serem atendidos. Os autores destacam que o processo de formação de filas ocorre quando o número dos que chegam excede à capacidade do sistema de atendimento e que geralmente esse processo está relacionado a problemas relativos à administração da capacidade.

Para a resolução do problema de filas, Schmenner (1999) compreende que há inúmeras formas de administrá-la: aumentando a capacidade, investindo em controle estatístico da qualidade, ou através da adoção de outras medidas quaisquer que orientem a diminuição das variâncias de serviço.

Algumas ações gerenciais podem minimizar os problemas na formação das filas. Os autores Gianesi e Corrêa (1994) citam que em estudos realizados observou-se que para os clientes, a sensação de espera é mais importante na formulação de sua percepção do que o tempo real gasto para esperar o serviço. Schmenner (1999) aponta o uso de estratégias para encurtar a sensação de espera dos clientes quando as operações de serviço atingem o pico e a formação de longas filas torna-se inevitável.

Gianesi e Corrêa (1994) afirmam que dentre os meios que os gerentes devem buscar para atenuar a sensação de espera do cliente, é desenvolver um ambiente dispondo de alguns recursos atrativos, tais como música ambiente, televisões e revistas. Outra forma de abrandar a sensação de espera do cliente é demonstrar que o atendimento já foi inicializado mesmo quando o cliente ainda está aguardando na fila. (SCHONS,2009, RADOS,2009).

Devido a importância que o exame tem na Cardiologia e na Medicina no diagnóstico das doenças cardiovasculares resolvemos trabalhar neste projeto de intervenção.

**O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

A situação-problema referida é: Quais problemas contribuem para a dificuldade de realização de exames de Teste Ergométrico no Serviço de Cardiologia do Hospital Naval de Brasília?

Os descritores do problema são:

a) Espera de 63 dias, (em média), desde a marcação até a efetiva realização do exame, sendo que o ideal seria de no máximo 30 dias.

b) Aumento do número de reclamações no Setor de Ouvidoria, para a marcação dos exames de teste ergométrico, além da demora para começar a realizar o exame devido ao pequeno número de profissionais de técnico de Enfermagem, que auxiliam no preparo aos pacientes.

As principais causas para a situação- problema são as seguintes:

1) Poucos médicos habilitados a realizar o exame; no momento são quatro Cardiologistas no Serviço com apenas dois realizando o exame.

2) Manutenção dos equipamentos de Informática, esteira e impressora, que no momento de 02 esteiras que o Serviço possui, só uma está funcionando, havendo desmarcações dos pacientes frequentes, devido ao suporte ser difícil pela burocracia para a solicitação dos reparos ao equipamento.

3) Espaço físico: a sala de realização de exames é compartilhada com um consultório (usado inclusive por outros especialistas), inviabilizando a realização de exames simultaneamente às consultas.

4) A falta de profissionais técnicos de Enfermagem, que no dia em que é realizado o exame, os mesmos ficam em dois setores ao mesmo tempo, como realizando os exames de Eletrocardiograma ao mesmo tempo em que preparam os pacientes para o Teste Ergométrico.

**PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES:**

Foram elaboradas matrizes de programação das ações para cada causa crítica, traçando as ações a serem realizadas, os recursos necessários para o enfrentamento do problema, os objetivos a serem alcançados, o prazo de conclusão para a resolução do problema e o responsável para a resolução do problema mencionado.

|  |  |
| --- | --- |
| **Problema a ser enfrentado** | Dificuldade para marcação de exames de Teste Ergométrico no Serviço de Cardiologia do Hospital Naval de Brasília |
| **Descritor** | Espera de 63 dias, (em média) desde a marcação até a efetiva realização do exame. |
| **Indicador** | Tempo de espera para a marcação de exames complementares. |
| **Meta** | Diminuir para o tempo máximo de espera de 30 dias, em 6 meses. |
| **Resultado esperado** | Melhoria no diagnóstico e tratamento dos pacientes com problemas cardiológicos. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Causa crítica 1:Ausência ou falta de oferta de médicos habilitados a realizar o exame de teste Ergométrico** | | | | |
| **Ações** | **Recursos necessários** | **Produtos a serem alcançados** | **Prazo de conclusão** | **Responsável** (nome da pessoa e não do setor em que trabalha) |
| Aumentar a oferta de médicos habilitados a realizar teste ergométrico, propondo a contratação de Médico Civil ou Militar Temporário | Humanos | Melhoria na quantidade dos médicos do Serviço de Cardiologia | 14/09/2021 | CC(Md)Thiago Carvalho |
| Propor a diminuição dos encargos colaterais ao Cardiologista Militar do Serviço | Humanos | Aumento da oferta de horários para o exame de teste Ergométrico | 14/09/2021 | CC(Md)Thiago Carvalho |
| **Causa crítica 2:Dificuldade de manutenção da esteira e impressora de Teste Ergométrico do Hospital Naval de Brasília** | | | | |
| **Ações** | **Recursos necessários** | **Produtos a serem alcançados** | **Prazo de conclusão** | **Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)** |
| Diminuir os entraves burocráticos para a manutenção dos equipamentos de teste ergométrico | Econômicos | Melhoria na qualidade e funcionamento da esteira de teste Ergométrico | 18/10/2021 | CC(Md)Thiago Carvalho |
| Providenciar funcionário para realização dos pedidos de manutenção da impressora e da esteira de teste ergométrico | Humanos | Rapidez e eficiência na realização do exame evitando desmarcação de pacientes | 18/10/2021 | CC(Md)Thiago Carvalho |

**GESTÃO DO PROJETO**

A gestão do projeto será feita pelo Médico Assistente da Clínica de Cardiologia CC(Md) Thiago Carvalho, juntamente com a Encarregada da Clínica de Cardiologia CC(Md) Giselle Pinto, conjuntamente com os técnicos de Enfermagem do setor. Seremos responsáveis pelo acompanhamento das ações observando a eficácia das ações através de reuniões mensais. Será observado se houve a diminuição do tempo de espera para o paciente realizar o exame através da verificação das agendas de marcação dos pacientes, além de realização de reuniões mensais para verificação com as equipes observando o funcionamento das agendas e a resolução de outros problemas.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para alcançar os objetivos desse projeto de intervenção, identificaremos à medida que as ações forem sendo realizadas. Sabemos das dificuldades do Hospital Naval de Brasília como escassez de recursos humanos e materiais, excesso de encargos colaterais dos militares, além da sobrecarga de funções dos mesmos.

Observamos algumas melhorias como a troca do ar condicionado do consultório do teste ergométrico, foi designado um técnico de enfermagem apenas para o preparo e o auxílio no exame de teste ergométrico e no prazo de poucos meses haverá uma sala mais espaçosa e mais adequada para realizar o exame na nova ala do HNBra. Observamos também que o número de pacientes que estão vindo com a vestimenta adequada para realizar o exame aumentou devido a intensificação das orientações pelos funcionários do setor de marcação de exames.

Esperamos que a elaboração deste projeto ajude a melhorar o setor de Cardiologia do HNBra levando a um aumento da qualidade da assistência ao usuário do SSM na área do 7º DN e que estimule em nós mesmos e nos outros militares a vontade de realizar a melhoria do serviço.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

ARAÚJO, C. G. S., Rev Bras Med Esporte - Vol. 6, Nº 3 – Mai/Jun, 2000, Teste de exercício: terminologia e algumas considerações sobre passado, presente e futuro baseadas em evidências- p.77

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Critérios e Parâmetros Para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015a

COGAN S. Gerenciando as percepções nas filas de espera: para aumentar o nível de satisfação dos clientes. Qualitymark Ed. 1998

DATASUS. Brasil: banco de dados, 2020. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade. Disponível em: < http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qa mg.def>. Acesso em: 29/10/2020.

GIANESE, I; CORRÊA, H. Administração Estratégica de Serviços: Operações para satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 1994.

JESUS A. R. G, MELLONI M. A. C. O., OLIVEIRA W. F.- O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE FILAS: TEORIA DE FILAS, Vitória 2016, p. 12,18 e 19)

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. Serviços: marketing e gestão. São Paulo: Saraiva, 2002. © Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, v.6, n. 2, p. 116-135, jan./jun. 2009– ISSN: 1678-765X

MENEGHELO R., Arq Bras Cardiol 2010; 95(5 supl.1): 1-26 III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre teste ergométrico (2010), p. 01.

OLIVEIRA J. J.; SILVA S. R. A. S; Arq. Bras. Cardiol. 69(1) - Jul 1997 -Valor diagnóstico do teste ergométrico na detecção da isquemia miocárdica silenciosa no paciente idoso com hipertensão sistólica

OLIVEIRA M M; et al. Estatística Cardiovascular-Brasil 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Rio de Janeiro: SBC vol. 115, n 03, p. 308-439,2020. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 6010-6026 mar./apr. 2021 Regulação médica em Cardiologia: uma revisão da literatura

PIMENTA L, Editorial Laranjeiras, Gestão em Saúde, Vol. 1, No 2, março 2003, p. 58 e 59

### Reis E.A, Moreira A.C.L, Cruz B.C.P, Cambraia D.H, Queiroz I, Alcantara G.M.S, Cruvinel M.F, Araújo P.Á.P.P, Oliveira V.Á, Reis A, Fonseca A.P.P. Regulação médica em cardiologia: uma revisão da literatura. Brazilian Journal of Health Review, [Vol 4, Nº 2 (2021)](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/issue/view/124).

Schons C. H., Rados G. V., A importância da gestão de filas na prestação de serviços: um estudo na BU/UFSC **-**Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, v.6, n. 2, p. 116-135, jan./jun. 2009– ISSN: 1678-765X, p. 119,120,121 e 122.

SCHMENNER, R. W. Administração de operações em serviços. São Paulo: Futura,1999 Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, v.6, n. 2, p. 116-135, jan./jun. 2009– ISSN: 1678-765X