



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2022

HUGO FERNANDES DE PAIVA MELLO, Cap Med

**Cirurgia Ambulatorial como ferramenta de gestão para pacientes da Cirurgia
da Mão no HFAG**

Rio de Janeiro
2022

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2022

HUGO FERNANDES DE PAIVA MELLO, Cap Med

A Cirurgia Ambulatorial melhora o fluxo dos pacientes de Cirurgia da Mão no HFAG

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão de saúde

Orientador: Bruno Bitencourt Carvalho de Oliveira, Maj Int.

Rio de Janeiro

2022

HUGO FERNANDES DE PAIVA MELLO, Cap Med

A Cirurgia Ambulatorial melhora o fluxo dos pacientes de Cirurgia da Mão no HFAG

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Renan Antunes, Maj Inf
EAOAR

Bruno Bitencourt Carvalho de Oliveira, Maj Int
EAOAR

Rio de Janeiro

2022

RESUMO

A gestão de saúde vem enfrentando desafios com a crescente demanda pelos serviços médicos e aumento dos custos operacionais. No HFAG, a subespecialidade de Cirurgia da Mão também se vê diante do aumento da procura pelos usuários, tendo como consequência falta de leitos, remarcações de cirurgias e reclamações dos pacientes. Assim, a Cirurgia Ambulatorial se propõe a melhorar esse panorama, criando um processo cirúrgico independente e mais simples que as Unidades Hospitalares, trazendo previsibilidade aos procedimentos cirúrgicos de média e baixa complexidade da Cirurgia da Mão, evitando remarcações e atrasos. Além disso, melhora o uso dos recursos financeiros e humanos, uma vez que a Unidade Ambulatorial otimizará os processos, utilizando apenas o necessário para uma cirurgia, com a mesma segurança de uma Unidade Hospitalar. Dessa forma, é notória a importância da implantação de um fluxo cirúrgico de Cirurgia Ambulatorial para Cirurgia da Mão, melhorando o atendimento, evitando desgaste na relação médico-paciente, liberando leitos na enfermaria para pacientes mais graves e fornecendo espaço no centro cirúrgico para cirurgias mais complexas. Outrossim, haverá uma redução do custo/paciente, em razão da utilização de menos mão de obra e de uma estrutura mais simples, reduzindo a manutenção dos equipamentos e das instalações, e os gastos de energia elétrica e água. Enfim, a Cirurgia Ambulatorial melhorará o fluxo dos pacientes de Cirurgia da Mão no HFAG, assim como o uso dos recursos financeiros e humanos, além de atender outras clínicas cirúrgicas na Organização Militar e poder ser replicado em outras Unidades da FAB.

Palavras-chave: Cirurgia Ambulatorial. Gestão de Saúde. Cirurgia da Mão.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), atualmente, concentra os atendimentos ortopédicos dos usuários no Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG). O HFAG conta com todas as subespecialidades ortopédicas, o que demanda grande esforço por parte da Chefia do Serviço de Ortopedia, assim como, da Direção Médica do hospital, a fim de suprir as demandas dos pacientes.

As sete salas cirúrgicas que compõe esta Organização de Saúde (OSA) atendem não somente o Serviço de Ortopedia, mas também outras clínicas cirúrgicas como: Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Cardíaca e Bucomaxilofacial, cada uma com suas próprias demandas de cirurgias eletivas (programadas) e urgências/emergências.

Compondo o Serviço de Ortopedia, a subespecialidade de Cirurgia da Mão apresenta uma procura grande, tanto para consultas ambulatoriais quanto para realização de procedimentos cirúrgicos, o que colabora para a sobrecarga do Centro Cirúrgico do HFAG com muitas marcações de cirurgias de médio e pequeno porte. Dessa forma, inúmeros procedimentos eletivos da Cirurgia da Mão são preteridos por operações com maior morbidade ou urgência, levando a uma imprevisibilidade do fluxo de cirurgias, com remarcações e atrasos das operações. Este cenário gera grande desgaste na relação médico-paciente, reclamações na ouvidoria e dificuldade de gestão do fluxo de atendimentos.

Destarte, este ensaio acadêmico propõe a Cirurgia Ambulatorial como solução para melhora do fluxo de procedimentos de Cirurgia da Mão no HFAG, facilitando a dinâmica cirúrgica de marcação e execução dos casos no Serviço de Cirurgia da Mão no HFAG.

O conceito de Cirurgia Ambulatorial melhora a previsão dos procedimentos ortopédicos, pois sua organização independe da estrutura hospitalar. Estes procedimentos ocorrem desde o acolhimento dos usuários até sua alta e evitam que haja interferência e suspensões em função das urgências e emergências. Permitem, também, um gerenciamento racional e otimizado da demanda dos leitos de internação, uma vez que os pacientes ambulatoriais não geram ocupação de quartos, abrindo espaço para outras clínicas realizarem suas internações e procedimentos.

Além disso, o fluxo de Cirurgia Ambulatorial diminui os custos operacionais, pois otimiza ao máximo o uso das estruturas, da logística e dos recursos humanos, já que o treinamento e organização permitem que haja um número muito superior de cirurgias.

2 DESENVOLVIMENTO

Segundo Santos (2008), entre 1800 e 1940, acreditava-se que o repouso era fundamental no pós-operatório. A partir de 1940, com a Segunda Guerra Mundial, foi possível observar que era viável uma boa recuperação com redução do repouso e período de internação. Na década de 1960, no Butterworth Hospital, em Michigan, Estados Unidos, com vistas à redução de período de internação, os pacientes ambulatoriais passaram a receber suporte anestésico e a ser acompanhados através de protocolos e controles rigorosos, o que otimizou o trabalho da mão de obra especializada e o consumo dos insumos, reduzindo as despesas hospitalares.

Nesse contexto, a Cirurgia da Mão surgia como uma das subespecialidades médicas mais apropriadas aos procedimentos em Unidade Ambulatorial, segundo Brug *et al.* (1993). A afirmativa se justifica pelo fato de que o uso da anestesia costuma ser local ou locorregional e a maioria dos procedimentos na Cirurgia da Mão ser de média e baixa complexidade. A anestesia geral, raramente é utilizada na Cirurgia da Mão, o que permite que o paciente possa receber alta em pouco tempo após o procedimento.

Cabe ressaltar que é necessário levar em consideração a avaliação pelo cirurgião do tempo de cirurgia e estado clínico do paciente, a partir da solicitação dos exames pré-operatórios. O paciente deve ser avaliado pelo anestesista que certifica se ele está apto ao procedimento do ponto de vista clínico e se o procedimento cirúrgico se enquadra como baixa/média complexidade, bem como se o paciente é eleito ou não para realizar a operação. Todo esse cuidado com o estado clínico e tipo de intervenção cirúrgica diminui a chance de intercorrências durante e após os procedimentos, dando maior segurança e previsão no fluxo das cirurgias, evitando suspensões e remarcações, o que favorece a relação médico-paciente (CANGIANI; PORTO, 2000).

Estruturalmente, segundo Santos (2008), existem três tipos de Unidade Ambulatorial: tipo I, destinada a anestesia de pequeno porte e anestesia local; tipo II, para procedimentos de médio porte; e tipo III, para procedimentos mais complexos, com suporte hospitalar. Além disso, a estrutura física deve contar com recepção, salas de ambulatório, salas de centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica, além de depósito e banheiros.

Contudo, na realidade brasileira, apenas alguns hospitais, a maioria privados, adotam as práticas de Cirurgia Ambulatorial, existindo inclusive uma Sociedade Brasileira de Cirurgia Ambulatorial (SOBRACAM) que é uma associação multiprofissional composta por médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros e gestores que atuam tanto no setor público, quanto no privado.

2.1 A Cirurgia Ambulatorial e a previsibilidade

Atualmente, no HFAG há uma concorrência entre as clínicas cirúrgicas pelo uso do Centro Cirúrgico para procedimentos eletivos e de urgência. Assim, os pacientes de Cirurgia da Mão, frequentemente, são preteridos diante de casos com maior morbidade e complexidade, sendo comuns os atrasos no início dos procedimentos e as remarcações que impactam diretamente no planejamento e na previsibilidade do serviço, elevam o nível de insatisfação dos usuários e geram prejuízos na relação médico-paciente.

Segundo Santos (2008), a previsibilidade e a organização da Unidade Ambulatorial trazem vantagens ao paciente, tais como: redução do risco de infecção hospitalar (devido à menor exposição ao ambiente hospitalar), retorno precoce do paciente ao trabalho e menor mortalidade. Dessa forma, os pacientes podem retornar mais precocemente ao trabalho, inclusive militar do efetivo da FAB em atividades do nível tático, com maior risco de sofrer um acidente nas mãos.

Assim sendo, fica claro que um fluxo de cirurgia simplificado e independente do Centro Cirúrgico seria fundamental para o planejamento das Cirurgias da Mão no HFAG. Essa gestão evitaria que cirurgias de maior porte e urgências interferissem nas intervenções menores, favorecendo o planejamento do serviço e a previsibilidade dos procedimentos. A organização independente da Unidade Ambulatorial facilitaria a documentação dos procedimentos para futuros trabalhos

científicos e principalmente evitaria atrasos e suspensões cirúrgicas. Logo, tanto os usuários do SISAU, quanto as atividades acadêmicas seriam beneficiados por essa ferramenta de gestão de saúde (CANGIANI; PORTO, 2000).

2.2 A Cirurgia ambulatorial e os custos

Uma lente a ser lançada na gestão hospitalar é o aumento dos custos operacionais da Medicina. Novos exames e métodos cada vez mais complexos e caros são, anualmente, incorporados ao grupo de procedimentos cobertos pelos seguros de saúde, através da Associação Nacional de Saúde Suplementar (ANSS), ameaçando os sistemas de saúde ao colapso financeiro, com risco para o próprio usuário. No HFAG, o custo também vem aumentando devido ao crescente número de vidas no SISAU, bem como pela realização de exames e de cirurgias de alto custo, que são contemplados por ser um Hospital de Quarto escalão.

Se os custos são um ponto crucial nas tomadas de decisão dos gestores públicos e privados, a Cirurgia Ambulatorial é uma ferramenta de suma importância na busca de práticas mais sustentáveis, que oferecem, ao mesmo tempo, total segurança para o paciente.

Nesse sentido, no estudo de Guillaumon e Rocha (2004) em que foram avaliados os custos da cirurgia de 152 pacientes, com idade média de 41,9 anos, operados para safenectomia (cirurgia de retirada de varizes) no período de janeiro de 1992 a janeiro de 1998, foram detalhados os custos com pessoal, material de consumo, custos gerais, administrativo e hora cirúrgica, chegando ao custo de R\$ 176,79, por paciente, em cirurgia ambulatorial e de R\$ 454,75, por paciente, com o uso do Centro Cirúrgico Hospitalar. As razões elencadas nesse estudo para queda nos custos das Unidades Ambulatoriais foram: menor consumo de materiais, menor custo ligado a depreciação do mobiliário, menor custo de manutenção dos equipamentos, menor consumo de energia elétrica/água e baixo custo administrativo. Além disso, o estudo revelou melhor gestão da troca entre um paciente e o próximo, levando à otimização do custo/hora de uso das salas cirúrgicas.

Outro exemplo seria o trabalho de Leblanc (2007) que realizou, em 3 horas, o máximo de cirurgias possíveis nesse período, em pacientes com a patologia

Síndrome do Túnel do Carpo (compressão mecânica do nervo mediano ao nível do punho), chegando ao resultado de 9 pacientes operados em Unidade Ambulatorial e 4 operados no Centro Cirúrgico Hospitalar. O autor comparou o custo/paciente existente em cada modalidade, chegando aos valores de \$22,65 e \$41,42 em Unidades Ambulatoriais e \$61,42 em Centro Cirúrgico Hospitalar. Concluiu-se que a eficiência das Unidades Ambulatoriais é superior à eficiência da Unidade Hospitalar em função da troca entre os pacientes ser mais rápida nas Unidades Ambulatoriais, já que o tempo de preparação dos quartos usados nas Unidades Hospitalares é superior, assim como é superior o tempo de preparo do Centro Cirúrgico, que conta com equipamentos mais complexos. O custo do campo estéril usado em Unidade Ambulatorial também é menor. Cabe ressaltar que nas Unidades Ambulatoriais não há gastos operacionais noturnos, equipes de feriados e fins de semana, o que reduz ainda mais seus encargos.

Pasic (2022) realizou um estudo comparativo com 196 pacientes com fratura do tornozelo, sendo 125 operados em Unidade Hospitalar e 71 em Unidade Ambulatorial, obtendo custo médio de \$1.834,00 em pacientes tratados em Unidade Ambulatorial, contra \$4.137,00 em operados no centro cirúrgico hospitalar, resultados que reforçam a ideia até aqui apresentada acerca dos investimentos financeiros.

A aplicação racional das decisões promove a melhor gestão orçamentária frente aos recursos limitados do HFAG. Desta forma, reitera-se que a Cirurgia Ambulatorial é uma ferramenta eficiente quando se fala em aplicação dos recursos. Há de se considerar que seria necessário um investimento inicial na construção de uma estrutura independente do Hospital ou até mesmo adequar estruturas já existentes para receber esse fluxo de pacientes de baixa e média complexidade, entretanto, traria ganhos superlativos para o HFAG e retorno com a economia gerada pela gestão simplificada.

3 CONCLUSÃO

A gestão do fluxo de cirurgia no HFAG está aquém do desejado pelo usuário do SISAU devido à dificuldade de acesso ao sistema. Isso decorre da grande demanda das clínicas cirúrgicas de Neurocirurgia, de Cirurgia Cardíaca, de

Ortopedia, de Cirurgia Plástica, de Bucomaxilofacial, de Cirurgia Vascular e de Cirurgia Geral, que são de responsabilidade de um Hospital de quarto escalão. Tais serviços atendem à demanda de militares e dependentes de Guarnições de Aeronáuticas desprovidas dessas clínicas cirúrgicas de todo território nacional, o que gera demanda reprimida para as cirurgias de menor complexidade.

É nesse sentido que a organização em Unidade Ambulatorial se mostra uma ferramenta gestora fundamental para melhorar o planejamento não só da Cirurgia da Mão, mas também das outras clínicas cirúrgicas. Isso porque separar as cirurgias menores em uma Unidade Ambulatorial independente evita que as operações de porte menor sejam preteridas em relação às de maior complexidade. Como consequência, os horários são cumpridos, há diminuição na ocorrência de imprevistos, evitando suspensões e atrasos dos procedimentos, o que gera satisfação dos pacientes e melhora a relação médico-paciente.

Outro ponto a destacar seria a visão financeira, isso porque a Medicina vem crescendo em complexidade, oferecendo novos procedimentos e exames cada vez mais dispendiosos às operadoras de saúde. Assim, o conceito de Cirurgia Ambulatorial surgiu como solução para equilibrar essas despesas e suprir a crescente demanda de pacientes cirúrgicos. Isso porque funciona de forma mais simplificada para atender os casos menos complexos, dando isonomia nesse processo, logo entrega um custo por paciente menor que Unidades Hospitalares. Além disso, libera leitos de internação dessas unidades para serem ocupados para casos de maior morbidade.

Assim sendo, a Cirurgia Ambulatorial é capaz de melhorar o fluxo dos pacientes em Cirurgia da Mão do HFAG, dando mais previsibilidade ao serviço, portanto trazendo satisfação ao paciente. Além do melhor uso dos recursos financeiros, cabe ressaltar que essa otimização pode ser aplicada em todas as Unidades de Saúde da Aeronáutica, e com outras clínicas cirúrgicas representado um ponto de virada no atendimento dos pacientes com demanda de cirurgia no SISAU.

REFERÊNCIAS

BRUG, E., *et al.* Surgery of the hand—a genuine specialty for ambulatory surgery. **Ambulatory Surgery**, 1(1), 15-17, 1993.

CANGIANI, L. M., PORTO, A. M. Anestesia ambulatorial. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, 50(1), 68-85, 2020.

GUILLAUMON, A. T., ROCHA, E. F. (2004). Cost analysis of saphenous vein stripping in an academic hospital. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 31, 180-185, 2004.

LEBLANC, M. R., *et al.* A detailed cost and efficiency analysis of performing carpal tunnel surgery in the main operating room versus the ambulatory setting in Canada. **Hand**, 2(4), 173-178, 2007.

PASIC, N., *et al.* Cost and safety of inpatient versus outpatient open reduction internal fixation of isolated ankle fractures. **Canadian Journal of Surgery**, 65(2), E259-E263, 2022.

SANTOS, J. S., *et al.* Cirurgia ambulatorial: do conceito à organização de serviços e seus resultados. **Medicina (Ribeirão Preto)**, 41(3), 274-286, 2008.