



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

TATIANA CHAVES RIBEIRO DE MELLO, Cap Med

Uso de GAB para consultas pré-operatórias: menos custos e mais qualidade ao paciente pediátrico.

Rio de Janeiro

2022

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

TATIANA CHAVES RIBEIRO DE MELLO, Cap Med

Uso de GAB para consultas pré-operatórias: menos custos e mais qualidade ao paciente pediátrico.

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

Linha de Pesquisa: Gestão em saúde.

Orientador: Jaqueline de Azevedo Bruno, Ten Cel Int

Rio de Janeiro

2022

TATIANA CHAVES RIBEIRO DE MELLO, Cap Med

Uso de GAB para consultas pré-operatórias: menos custos e mais qualidade ao paciente pediátrico.

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

Aprovado por:

Marcelo Viegas Neves, Ten Cel Esp Fot
EAOAR

Jaqueline de Azevedo Bruno, Ten Cel Int
EAOAR

Rio de Janeiro

2022

RESUMO

O HCA (Hospital Central da Aeronáutica) é o hospital de referência em pediatria na FAB, sendo assim recebe crianças de diversas localidades para realização de cirurgias. Os pacientes pediátricos de fora da localidade do HCA, precisam se deslocar por duas vezes para a realização desses procedimentos, uma vez para consulta com o especialista e definição de conduta e outra para a realização do procedimento. A implementação de uma nova rotina de consultas via GAB em especialidades cirúrgicas para pacientes pediátricos, trará benefícios para o sistema de gestão de saúde da FAB. Com a implementação o paciente não precisará permanecer no ambiente hospitalar sem necessidade, uma vez que irá realizar a consulta no seu lugar de origem e chegará ao HCA com uma conduta pré-estabelecida, apenas para realização da cirurgia, gerando menor custo ao hospital, já que evitará a ocupação de leitos desnecessariamente. Além disso trará benefícios também aos pacientes, uma vez que não serão expostos sem indicação ao ambiente hospitalar, gerando menor risco de contrair infecções hospitalares. O adequado gerenciamento de leitos leva a um sistema de saúde menos oneroso, com uma resposta mais eficiente para as suas demandas, trazendo um maior benefício para o setor hospitalar e seus pacientes. Com a nova rotina de consultas implementadas o sistema de gestão de saúde da FAB pode ser beneficiado como um todo, pois a nova forma de consultas poderá ser empregada em diversas clínicas cirúrgicas para pacientes de diversas especialidades e faixas etárias.

Palavras-chave: Custo de leitos hospitalares. Gerenciamento de leitos. Risco de infecção hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

O Hospital Central da Aeronáutica (HCA), localizado no Rio de Janeiro, é a referência de Pediatria para a Força Aérea Brasileira (FAB) no país. Sendo assim, recebe crianças de todas as localidades para realização de procedimentos dos mais simples aos mais complexos.

Atualmente, os pacientes pediátricos do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), residentes fora da localidade do Rio de Janeiro, que necessitam realizar cirurgias nas clínicas de Otorrinolaringologia, Cirurgia Pediátrica e Oftalmologia, precisam se deslocar para o Rio de Janeiro em duas ocasiões. Em um primeiro momento é realizada a consulta pré-operatória, quando são definidas as condutas cirúrgicas e, no segundo momento, é procedida a cirurgia.

Essa necessidade da consulta pré-operatória dentro do HCA, faz com que os pacientes necessitem de dois deslocamentos por Transporte Aéreo Logístico (TAL), por aviões militares ou comerciais. Além disso, eles ficam em sistema de internação, aguardando a disponibilidade de uma aeronave, mesmo que estejam liberados após a consulta. Tais pacientes não são autorizados a se hospedarem fora do hospital em ambientes como hotéis de trânsito ou outros lugares conforme sua preferência.

O primeiro deslocamento pode ser evitado caso seja realizada uma consulta via Guia de Apresentação do Beneficiário (GAB), que é um instrumento utilizado pela FAB para a autorização de consultas ou procedimentos em redes conveniadas à Subdiretoria de Aplicação dos Recursos para a Assistência Médico-hospitalar (SARAM), na localidade de origem.

A implementação de uma nova rotina de consultas via GAB em especialidades cirúrgicas para pacientes pediátricos trará benefícios para o sistema de gestão de saúde da FAB, uma vez que os pacientes irão realizar as primeiras consultas em suas localidades, chegando ao HCA já com a conduta médica definida e apenas realizarão o procedimento cirúrgico.

Com isso haverá um menor custo ao sistema de gestão de saúde da FAB, já que os pacientes serão deslocados apenas uma única vez ao Rio de Janeiro e ocuparão leitos hospitalares somente quando houver necessidade de internação. Outra situação a ser observada, é que a exposição ao ambiente hospitalar desses pacientes eleva o risco de infecções, pois demanda cuidados médicos, psicológicos e

de enfermagem, sem necessidade, ou seja, são manipulados por profissionais que estão em contato com outros pacientes enfermos.

2 DESENVOLVIMENTO

Em gestão de sistemas de saúde discute-se muito a respeito do gerenciamento de leitos hospitalares, que significa a capacidade de internação em uma unidade de saúde. A gestão de leitos é vital não só para a operadora de saúde, mas também para o paciente. Afinal, se o gerenciamento é bem-feito, o paciente não precisará esperar por um leito e terá um atendimento rápido e adequado.

Outra preocupação é a diminuição do tempo em ambiente hospitalar, a fim de que haja menor exposição do paciente aos riscos de contaminação intra-hospitalar.

2.1 Custos e demandas de um leito hospitalar desnecessariamente ocupado

A sistemática atual adotada pelo SISAU para os pacientes que residem fora da cidade do Rio de Janeiro prevê que os pacientes pediátricos que realizam consultas pré-operatórias fiquem internados. Estes pacientes não podem aguardar o voo de retorno para a cidade de origem fora do Hospital, como em hotéis de trânsito ou mesmo na casa de familiares, gerando a ocupação de leitos de internação.

O HCA conta com aproximadamente dez leitos de internação em Unidade Intermediária (UI) e não dispõe de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Os leitos de UI muitas vezes absorvem também os pacientes de tratamento intensivo, tornando-se insuficientes para a demanda recebida.

Sendo assim, em razão da carência de leitos de internação, ocorre, por vezes, a manutenção de crianças, que deveriam estar acomodadas em leitos intermediários, em leitos de espera, na emergência, ou o uso de leitos fora da ala pediátrica.

Essa necessidade de remanejamento de leitos, gera, contudo, prejuízos aos pacientes, uma vez que, leitos de emergência são leitos de alta rotatividade, que deveriam ser utilizados apenas para estabilização do paciente. A acomodação do paciente por um maior tempo deveria ser realizada apenas enquanto espera-se o preparo do leito de destino para a internação.

Conforme observado por Sandmann *et al* (2018), nos ambientes hospitalares, recursos como pessoal e leitos são escassos. Dessa forma, optar por tratar ou cuidar de um paciente representa uma oportunidade perdida de tratar ou cuidar de outro paciente, como pode ser constatado com a existência de listas de espera.

A implementação no SISAU de uma nova rotina de consultas, via GAB, em especialidades cirúrgicas, para pacientes pediátricos, prevê a realização de consultas em redes conveniadas na localidade de origem do paciente. Tais consultas além de reduzir a ocupação dos leitos hospitalares, são menos onerosas que a manutenção destes leitos e evitam o pagamento de diárias aos militares acompanhantes dos pacientes pediátricos.

Ademais a utilização de leitos hospitalares para a hospedagem destes pacientes gera demanda reprimida de leitos, atrasos em internações eletivas e emergenciais, com conseqüente tratamento inadequado para pacientes que realmente o necessitam. Quando se opta por gerenciar de forma mais otimizada esses leitos, ganha-se em produtividade e qualidade de assistência ao usuário.

Machado reitera esse último argumento:

Um dos fatores preocupantes para a gerenciamto é a falta de recurso e de leitos disponíveis, trazendo, assim, a preocupação e a insatisfação dos clientes, resultando em cancelamento de cirurgias eletivas, no atraso da admissão de pacientes com urgência médica e na alocação dos mesmos em leitos inapropriados, em sempre de acordo com seu nível de criticidade clínico versus cirúrgico. (MACHADO; MACHADO, 2020, p.2)

Outro ponto a ser avaliado é que unidades superlotadas levam à sobrecarga do sistema e dos profissionais de saúde envolvidos, levando a uma queda da qualidade na assistência ao paciente. A superlotação de leitos leva a um sistema mais frágil, com profissionais desgastados devido a maior demanda de trabalho, gerando o maior risco de condutas inadequadas. O efetivo do HCA é afetado por essa sobrecarga com a ocupação desses leitos desnecessários, já que essas crianças passam diariamente pela equipe multidisciplinar do hospital, ou seja, demandam atenção de pessoal como qualquer outro paciente internado.

Mercarder e Siciliani (2022) corroboram este entendimento quando dizem que leitos desocupados podem até representar uma subutilização deles, porém altas taxas de ocupação podem se tornar problemáticas se forem causas de problemas para o sistema de saúde.

Assim, a implementação de uma nova rotina de consultas via GAB, em especialidades cirúrgicas, para pacientes pediátricos, reduzirá os custos de atendimento do HCA promovendo benefícios para o sistema de gestão de saúde da FAB por meio de um melhor gerenciamento dos leitos e uma maior qualidade assistencial ao paciente.

2.2 Os riscos de infecções hospitalares durante o tempo de internação

Infecção hospitalar é um problema de saúde pública. Segundo Khammarnia *et al* (2021) ela é definida quando acontece no período de 48 horas após a internação, até três dias após a alta, ou 30 dias após a cirurgia. Seus sintomas podem ser percebidos no momento da internação ou na alta. Percebe-se então que, com pouco tempo de estada dentro do hospital, pode-se adquirir a doença. Além disso, aumenta o risco de mortalidade nos pacientes e leva ao aumento da permanência do mesmo em leitos hospitalares. Diminuir o tempo em um ambiente hospitalar ou não expor o paciente sem necessidade a uma internação é muito importante para a maior segurança do paciente.

No HCA todos os pacientes pediátricos são acompanhados por uma equipe multidisciplinar diariamente, que inclui médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, entre outras. Observamos que esses pacientes sem necessidade de cuidados hospitalares são avaliados diariamente pela mesma equipe que está em contato com outros pacientes enfermos, gerando risco de contaminação por germes hospitalares.

Conforme Hetzberg *et al* (2018) o simples fato de estar esperando por um leito há algumas horas em uma emergência configurou ao paciente o risco de transmissão de Síndrome Respiratória Aguda no seu surto em 2003. O autor demonstra que o simples fato de se estar dentro de um ambiente hospitalar pode levar o risco de contaminação com germes hospitalares podendo causar infecções graves.

Demonstra-se nessa citação que o fato dos pacientes pediátricos estarem alocados desnecessariamente em um leito no HCA promove a possibilidade de contraírem doenças que poderiam ser evitadas se ali não estivessem.

A infecção hospitalar em ambiente de saúde é uma das principais causas de morte e aumento da morbidade entre os pacientes internados. Prolonga a permanência hospitalar dos pacientes afetados e aumenta o custo do atendimento ao paciente. Na Europa, a infecção hospitalar afeta 1 em cada

10 pacientes hospitalizados e causa quase 5.000 mortes anuais. (KUWAITI; SUBBARAYALU, 2017, p.1)

A infecção hospitalar gera custos, pois prolonga o tempo de internação e pode causar um aumento das mortes dentro do ambiente hospitalar. Ou seja, traz custos econômicos ao hospital e sociais para a população.

Um sistema de prevenção rígida de infecção hospitalar tem que fazer parte de uma instituição de saúde, com técnicas aprimoradas, cuidados essenciais e com a menor utilização de métodos invasivos desnecessários. Manter o paciente internado sem indicação efetiva, expô-lo desnecessariamente a riscos ao estar alocado em leito hospitalar o torna vulnerável aos riscos de contaminação dentro do hospital.

Conforme Gilbert e Kerridge (2019) apontam, a falha das organizações de saúde no controle de infecção hospitalar pode gerar ameaça à segurança do paciente e mina esforços para minimizar os riscos de infecções hospitalares perigosas.

Com a implementação de uma nova rotina de consultas via GAB, evita-se a exposição desnecessária do paciente ao ambiente hospitalar. A partir daí passa-se a ter uma maior segurança do paciente, pois eles não serão expostos desnecessariamente ao risco de contaminação intra-hospitalar, levando a maior qualidade de saúde ao usuário, uma vez que serão internados apenas para a realização do procedimento.

3 CONCLUSÃO

O gerenciamento de leitos eficaz traz para o hospital uma forma otimizada de não se ter custos desnecessários, nem filas de espera para procedimentos, internações emergenciais, ou eletivas. O HCA conta com uma grande demanda de pacientes pediátricos, seja da localidade Rio de Janeiro, ou de outras localidades.

Quando se usa um leito desnecessariamente, abre-se mão de tratar um paciente com real necessidade e gera custos desnecessários com atenção desse paciente. A sobrecarga do sistema também deve ser analisada, pois passa-se a ter uma equipe mais desgastada, com maior quantidade de atribuições, o que pode acarretar risco de condutas inadequadas.

Outro ponto que deve ser analisado nessas internações é o risco dessas crianças contraírem infecções hospitalares pelo simples fato de estarem alocadas em

um ambiente contaminado. A permanência dessas crianças aguardando uma única consulta incorrerá em danos que poderiam ser evitados.

A implementação na FAB de uma nova rotina de consultas, via GAB, em especialidades cirúrgicas, para pacientes pediátricos, otimizará a ocupação de leitos hospitalares, utilizando-os apenas quando houver real necessidade de internação. Sendo assim, não teremos leitos subutilizados com o objetivo de apenas “hospedagem”. Dessa forma, diminui-se os custos com a internação desse paciente, pois não haverá custos com diárias, haverá melhor gerenciamento de leitos, o que evitará um desequilíbrio entre a oferta e a procura nas internações.

Outro benefício que será observado com a nova rotina, será maior segurança para pacientes pediátricos, ao oferecer menor exposição aos riscos de infecção hospitalar, quando não houver indicação de internação.

A nova rotina de consultas via GAB é um processo que também pode ser realizada em diversas clínicas cirúrgicas, para paciente de todas as idades, como por exemplo, no Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG), que é um hospital que conta com diversas clínicas cirúrgicas como Cirurgia Geral e suas subespecialidades, Neurocirurgia, Ortopedia, melhorando assim o sistema de gestão hospitalar da FAB como um todo.

REFERÊNCIAS

BOSQUE-MERCADER, L.; SICILIANI, L. The association between bed occupancy rates and hospital quality in the English National Health Service. **The European Journal of Health Economics**, 17 maio 2022.

GILBERT, G. L.; KERRIDGE, I. The politics and ethics of hospital infection prevention and control: a qualitative case study of senior clinicians' perceptions of professional and cultural factors that influence doctors' attitudes and practices in a large Australian hospital. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 212, dez. 2019.

HERTZBERG, V. S. *et al.* The Risk of Cross Infection in the Emergency Department: A Simulation Study. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 39, n. 6, p. 688–693, jun. 2018.

KHAMMARNIA, M. *et al.* Systematic review and meta-analysis of hospital acquired infections rate in a middle east country (1995-2020). **Medical Journal of The Islamic Republic of Iran**, 30 abr. 2021.

KUWAITI, A.; SUBBARAYALU, A. Reducing hospital-acquired infection rate using the Six Sigma DMAIC approach. **Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences**, v. 5, n. 3, p. 260, 2017.

MACHADO, D. DE C.; MACHADO, A. C. A. A otimização do processo de gerenciamento de leitos e alta hospitalar. v. 9, n. 50, p. 1866–1872, 2020.

SANDMANN, F. G. *et al.* Estimating the opportunity costs of bed-days. **Health Economics**, v. 27, n. 3, p. 592–605, mar. 2018.