

# Boletim de Serviço

*Nº 55, 15 de janeiro de 2018*

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM**

Avenida Roraima, nº 1000, Prédio 22,  
Campus da UFSM, Bairro Camobi, Santa Maria – RS  
Telefone: (55) 3213-1411 | Site: [www.husm.ufsm.br](http://www.husm.ufsm.br)

**JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO**

Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELO MORAIS**

Presidente

**PAULO HENRIQUE BEZERRA RODRIGUES COSTA**

Diretor Vice-Presidente Executivo

**ELAINE VERENA RESENER**

Superintendente

**JOÃO BATISTA DE VASCONCELLOS**

Gerente Administrativo

**SOELI TERESINHA GUERRA**

Gerente de Atenção à Saúde

**BEATRIZ SILVANA DA SILVEIRA PORTO**

Gerente de Ensino e Pesquisa

## SUMÁRIO

### SUMÁRIO

SUPERINTENDÊNCIA.....	04
<b>PORTARIA.....</b>	<b>04</b>
Portaria nº 002 de 11 de janeiro de 2018.....	04
Portaria nº 003 de 12 de janeiro de 2018.....	04
SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE.....	07
<b>DIRETRIZES DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL .....</b>	<b>07</b>
Gestão de Lista de Espera Cirúrgica.....	07

## SUPERINTENDÊNCIA

### PORTARIAS

#### **Portaria nº 002, de 11 de janeiro de 2018**

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, da Universidade Federal de Santa Maria, filial da Ebserh, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 30, de 03 de fevereiro de 2014, expedida pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, publicada no Diário Oficial da União, em 04 de fevereiro de 2014, resolve:

**Art. 1º** Designar o servidor, abaixo relacionado, para realizar as atividades de Conformidade de Gestão do Hospital Universitário de Santa Maria, que tem como objetivo analisar a execução de todas as etapas do processo licitatório e de liquidação dos empenhos dando maior segurança aos atos administrativos, no período de **15/01/2018 a 02/02/2018**.

Assistente Administrativo Juliano da Silva Reis – SIAPE 2347339

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

#### **Portaria nº 003, de 12 de janeiro de 2018**

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, da Universidade Federal de Santa Maria, filial da Ebserh, ELAINE VERENA RESENER no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 30, de 03 de fevereiro de 2014, expedida pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, publicada no Diário Oficial da União, em 04 de fevereiro de 2014, resolve:

**Art. 1º** Designar os servidores, abaixo relacionados, sob a presidência do primeiro, em conformidade com a Norma Regulamentadora nº 05 (NR05) da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, alterada pela Portaria nº 08, de 23 de fevereiro de 1999, os empregados públicos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, filial Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM, para comporem a **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA** do Hospital Universitário de Santa Maria, gestão 2018.

**Representantes do Empregador (indicados)**

**Titulares:**

Assistente Administrativa Fabiana Elisabete de Moura – SIAPE 2159752

Psicóloga Adaiane Amélia Baccin – SIAPE 2341633

Analista Administrativo Eduardo Botti Abbade – SIAPE 2159742

Analista Administrativa Laura Souza Pinto – SIAPE 1701649

Enfermeira Assistencial Patrícia Vedovato Prevedello – SIAPE 1008094

Engenheiro Elétrico Tomas Cherobini Dalla Corte – SIAPE 2160002

**Suplentes:**

Assistente Administrativo Afrânio Leite Rossato – SIAPE 2396429

Assistente Administrativa Cristiane Bortoluzzi Scrimini – SIAPE 2167419

Enfermeiro Assistencial Luciano Marcio Bertasi – SIAPE 2213610

Enfermeira Assistencial Lucinéia Penteadó Gomes – SIAPE 2167823

Enfermeira Assistencial Thiana Sebben Pasa – SIAPE 1120267

**Representantes dos Empregados (eleitos)**

**Titulares:**

Técnica em Enfermagem Vera Regina Gomes da Rosa – SIAPE 2162393

Enfermeiro Assistencial Rogério de Aguiar Soares – SIAPE 2159972

Enfermeiro Assistencial Gilmar Santos Rabat – SIAPE 2258981

Assistente Administrativo Juliano da Silva Reis – SIAPE 2347339

Técnica em Enfermagem Marizete Rodrigues Nunes – SIAPE 2167854

Técnica em Enfermagem Enizar Chaves Gonçalves – SIAPE 2188100

**Suplentes:**

Assistente Administrativa Vânia Maria Coelho Zanoello – SIAPE 2161556

*Nº 55, segunda-feira, 15 de janeiro de 2018*

Enfermeiro Assistencial Éder Wollenhaupt Costa – SIAPE 2188096

Técnico em Enfermagem Tiago Rosa da Silva– SIAPE 2232547

Enfermeira Assistencial Adriana Castro Rodrigues Krum – SIAPE 1062638

Assistente Administrativa Marcia Oleques de Mello – SIAPE 2159885

**Secretária:**

Assistente Administrativa Taritsa de Oliveira Ferraz – SIAPE 2347341

**Art. 2º** Revogar a Portaria nº 038/2016- Superint./HUSM, de 01/04/2016.

**Art. 3º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

**SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

**DIRETRIZES DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL**

Gestão de Lista de Espera Cirúrgica

**Portaria nº 108, de 07 de junho de 2017**

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, da Universidade Federal de Santa Maria, filial da Ebserh, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 30, de 03 de fevereiro de 2014, expedida pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, publicada no Diário Oficial da União, em 04 de fevereiro de 2014, resolve:

**Art. 1º** Designar os colaboradores abaixo relacionados para comporem o Núcleo Operativo do Projeto de “*Desenvolvimento e Implantação de Ferramentas de Gestão da Oferta*”, que tratará do projeto de “**Expansão do Modelo de Gestão da Oferta**” no âmbito do Hospital Universitário de Santa Maria

Professor Itamar dos Santos Riesgo – SIAPE 379553  
Professora Elaine Verena Resener – SIAPE 6382030  
Professora Themis Maria Kessler – SIAPE 336935  
Enfermeira Soeli Teresinha Guerra – SIAPE 1093119  
Assist. Administrativo Josete Maria Stefanello Baratto – SIAPE 379158  
Téc. Mecânica Emerson Alexandre Mortari – SIAPE 1090391  
Assist. Administrativo Gustavo Benetti – SIAPE 1844721  
Assist. Administrativo Mareli Lorenzoni – SIAPE 379677  
Enfermeira Naura Silvia Machado Coutinho – SIAPE 378572  
Enfermeira Rosangela Marques Machado – SIAPE 1584624  
Físico Guilherme Lopes Weis – SIAPE 1139885  
Médico Dener Tambara Girardon – SIAPE 1753433  
Assistente Social André dos Santos Almeida – SIAPE 2175847  
Enfermeiro Helder Ferreira de Souza – SIAPE 2203742  
Médico Humberto Moreira Palma – SIAPE 1565651  
Assist. Administrativa Fabiana Elisabete de Moura – SIAPE 2159752  
Assist. Administrativa Fabiana Baptista Goulart – SIAPE 2347343

**Art. 2º** - Compete ao Núcleo Operativo: realizar a gestão das atividades planejadas, viabilizar a execução das operações definidas, executar as atividades programadas nos prazos acordados e disseminar o projeto no Hospital.

**Art. 3º**- Revogar a Portaria nº 077/2016 – Superint./HUSM, de 04 de julho 2016.

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	9
2. OBJETIVO.....	9
3. ALCANCE .....	9
4. DEFINIÇÕES E NOMENCLATURAS .....	10
5. RESPONSABILIDADES .....	10
5.1 EQUIPE DE GOVERNANÇA DO HOSPITAL.....	10
5.2 SERVIÇO DE GESTÃO DA LISTA DE ESPERA CIRÚRGICA.....	10
5.3 SERVIÇOS CIRÚRGICOS.....	11
5.4 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA E REANIMAÇÃO.....	11
6. PROCESSO.....	12
6.1 GESTÃO DA LISTA DE ESPERA CIRÚRGICA .....	12
6.1.1 Solicitação de Procedimento Cirúrgico .....	12
6.1.2 Registro e Inclusão em Lista de Espera Cirúrgica .....	13
6.1.3 Movimentos na Lista de Espera Cirúrgica.....	13
6.1.4 Programação Cirúrgica.....	16
7. INDICADORES DE GESTÃO .....	20
7.1 GESTÃO DA LISTA DE ESPERA CIRÚRGICA .....	20
7.1.1 Variáveis mensais .....	20
7.1.2 Indicadores mensais .....	21
7.2 PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA.....	21
7.2.1 Variáveis mensais .....	21
7.2.2 Indicadores mensais .....	21
8. DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO .....	23
8.1 SOLICITAR CIRURGIA .....	23
REFERÊNCIAS .....	24
ANEXO 01: Relatório da Lista de Espera Cirúrgica.....	25

## **1. APRESENTAÇÃO**

Nos sistemas públicos de saúde, as listas de espera constituem um claro fator regulador da demanda. No entanto, os tempos excessivamente prolongados tanto pelo que se refere aos procedimentos diagnósticos como terapêuticos podem comprometer sensivelmente o princípio de equidade que inspira a esses sistemas de saúde. A lista de espera cirúrgica constitui um dos elementos de maior pressão na hora de garantir uma adequada resposta às expectativas dos pacientes.

A existência de uma lista de espera é um indicador de desajuste entre a oferta e a demanda com um excesso relativo desta. Nos últimos anos esta situação agravou-se devido, em primeiro lugar, aos espetaculares avanços científicos, conhecimento médico e novas tecnologias; em segundo lugar ao incremento da cobertura de saúde do SUS e, em terceiro lugar, à mudança experimentada pelos pacientes quanto ao seu nível de exigência e expectativas diante de uma doença. Além desses e de outros fatores sociais e demográficos que possam justificar o crescimento nas listas de espera, constata-se uma importante variabilidade na situação destas listas. Isto pode ser devido a desequilíbrios na distribuição de recursos ou no nível de eficiência do funcionamento dos diferentes serviços.

É necessário por um lado, estabelecer nos hospitais Universitários da EBSERH critérios homogêneos para a inclusão de pacientes em lista de espera cirúrgica, de tal forma que os hospitais disponham de normas básicas comuns e, por outro, avançar na validação e credibilidade dos registros, de maneira que a informação recolhida reflita fielmente a magnitude do problema.

## **2. OBJETIVO**

Estabelecer critérios homogêneos para uma adequada gestão da demanda cirúrgica eletivos no hospital.

Estabelecer os critérios que permitam uma gestão integral da lista de espera cirúrgica e que englobe desde a indicação cirúrgica, até a resolução do processo e defina as responsabilidades dos diferentes níveis de gestão da lista de espera cirúrgica.

## **3. ALCANCE**

Esta instrução tem o alcance de toda a demanda de cirurgia, exceto urgência/emergência gerada no HUSM.

#### **4. DEFINIÇÕES E NOMENCLATURAS**

**Lista de espera cirúrgica (LEC):** é o conjunto de pacientes que em um dado momento se encontram pendentes de uma intervenção cirúrgica. Esta espera não deve sofrer influências (externas nem ser consequência da vontade do paciente).

#### **5. RESPONSABILIDADES**

##### **5.1 EQUIPE DE GOVERNANÇA DO HOSPITAL**

- ✓ Responsável no âmbito da unidade pela adequada gestão da LEC.
- ✓ Garantir o cumprimento do regulamento que se estabeleça para a Gestão da LEC.
- ✓ Velar pelo cumprimento dos protocolos de indicação cirúrgica e os de inclusão em Lista de Espera cirúrgica.
- ✓ Atribuir procedimentos cirúrgicos de acordo com a demanda e a lista de procedimentos de cada especialidade cirúrgica.
- ✓ Garantir a confiabilidade e normatização dos fluxos de informação sobre LEC, tanto internos como externos.
- ✓ Arbitrar as medidas organizativas necessárias para garantir a segurança dos dados e a sua confidencialidade de acordo com o regulamento vigente, bem como o cumprimento por parte das pessoas envolvidas.

##### **5.2 SERVIÇO DE GESTÃO DA LISTA DE ESPERA CIRÚRGICA**

- ✓ Centralizar os encaminhamentos de solicitação de entrada do paciente para a LEC do hospital.
- ✓ Responsável pelo cumprimento das normas para o registro dos pacientes, na LEC.
- ✓ Servir de referência, com caráter geral, para todos os aspectos administrativos relacionados com a situação dos pacientes na LEC.
- ✓ Responsável pelo adequado acompanhamento dos pacientes incluídos na LEC, e da manutenção atualizada da informação clínica fornecida pelos médicos especialistas e dos dados administrativos do registro.

- ✓ Gerir operacionalmente o movimento de pacientes na LEC.
- ✓ Proporcionar o suporte operacional na gestão do estudo pré-operatório, avaliação pré-anestésica, difusão da programação cirúrgica, avisos aos pacientes, reserva de leitos, etc.
- ✓ Elaborar a informação relativa à LEC encaminhada ao planejamento, gestão e tomada de decisões, para sua distribuição aos Serviços cirúrgicos e à Comissão de Programação Cirúrgica.

### **5.3 SERVIÇOS CIRÚRGICOS**

- ✓ Os médicos especialistas são os responsáveis pela indicação cirúrgica e pela inclusão na LEC.
- ✓ Elaborar os protocolos de indicação cirúrgica e de critérios de inclusão na LEC para aquelas patologias mais frequentes em sua especialidade.
- ✓ O médico especialista que determinar a indicação é o responsável pelo correto preenchimento da solicitação no sistema AGINFO para a correta inclusão do paciente na LEC, bem como da conformidade do paciente a ser incluído na lista de espera para a intervenção cirúrgica proposta.
- ✓ Selecionar os pacientes para a programação cirúrgica, em colaboração com os demais membros da Comissão de Programação Cirúrgica do hospital e em conjunto com o Serviço de Gestão de Cirurgias Eletivas.
- ✓ Informar ao serviço responsável pela gestão da LEC e Documentação Clínica qualquer modificação das condições do paciente, conhecidas pelo serviço, que modifique sua situação na LEC.
- ✓ Para melhor organização da programação cirúrgica os profissionais dos serviços cirúrgicos deverão comunicar suas ausências por férias, participação em eventos/congressos, entre outros.
- ✓ Deverão cumprir rigorosamente os horários agendados para cirurgias, não somente como dever ético, mas, também, por respeito aos usuários. Caso haja atraso, deverá ser comunicado o Centro Cirúrgico, havendo tolerância de 30 minutos para que não haja suspensão do procedimento e para otimização do uso de salas cirúrgicas.

### **5.4 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA E REANIMAÇÃO**

- ✓ Definir o protocolo do estudo pré-operatório do paciente no sistema AGHU.
- ✓ Emitir o relatório de avaliação pré-anestésica no sistema AGHU.

## 6. PROCESSO

### 6.1 GESTÃO DA LISTA DE ESPERA CIRÚRGICA

O Serviço de Gestão da Lista de Espera Cirúrgico do hospital será responsável pelo gerenciamento e orientação dos profissionais a cumprir as normas referentes ao encaminhamento de pacientes para a LEC.

Será a referência dos pacientes para todos os aspectos administrativos relacionados com a sua situação na LEC e responsável pelo adequado acompanhamento dos pacientes incluídos na LEC, e da manutenção atualizada da informação clínica fornecida pelos médicos especialistas e dos dados administrativos do registro.

#### 6.1.1 Solicitação de Procedimento Cirúrgico

Quando o médico indica e inclui um procedimento cirúrgico gera uma solicitação de entrada na LEC. A solicitação é feita através do sistema AGHU - AGINFO.

Ao término da consulta ambulatorial, o paciente é orientado a dirigir-se à Central de Marcação de consultas para receber um ticket como comprovante da sua entrada em lista de espera. No ticket devem constar informações de contato direto do serviço responsável pela gestão da LEC para que ele possa informar qualquer troca ou mudança de conduta, bem como possíveis desistências.

O Serviço de Gestão da Lista de Espera Cirúrgica recebe a solicitação via sistema AGINFO. A equipe avalia a solicitação e respectiva programação de execução.

Na solicitação, o profissional solicitante deverá indicar a prioridade do procedimento cirúrgico de acordo com os critérios definidos abaixo:

**Prioridade (oncológica):** Pacientes cujo processo e situação clínica obrigam um tempo de espera inferior a 60 dias do diagnóstico. Observando critérios oncológicos (com justificativa)

**Com Brevidade (não oncológico):** Pacientes cujo processo e situação clínica, obrigam a um tempo de espera inferior à espera média<sup>1</sup> para essa patologia. (até nove meses)

**Sem Brevidade:** O demais pacientes (de acordo com a necessidade de ensino – respeitando as funções do Hospital Escola)

### **6.1.2 Registro e Inclusão em Lista de Espera Cirúrgica**

Na lista de espera cirúrgica serão incluídos todos os procedimentos cirúrgicos eletivos encaminhados para internação e cirurgias ambulatoriais, a serem realizadas no Centro Cirúrgico, segundo os seguintes critérios de inclusão:

#### **A) Pacientes que devem ser incluídos na lista de espera cirúrgica:**

Todos os pacientes pendentes de realizar um procedimento cirúrgico não urgente, que deva ser realizado numa sala de cirurgia, independente da necessidade ou não de hospitalização e do tipo de anestesia previsto.

A inclusão na LEC ocorrerá no momento em que se estabeleceu o diagnóstico de indicação cirúrgica. Paciente sem condições clínicas de serem operados não serão incluídos na LEC.

Pacientes internados e que recebem indicação de tratamento cirúrgico não urgente, devem também ser encaminhados para a LEC.

Todos os pacientes que realizarão cirurgia eletiva em Centro Cirúrgico e que será agendada junto ao Serviço de Gestão da Lista de Espera Cirúrgica deverão constar em LEC, devendo ser justificado a necessidade de ser priorizado frente aos demais pacientes.

#### **B) Pacientes que não devem ser incluídos na lista de espera cirúrgica:**

Procedimentos cirúrgicos que serão realizados de forma habitual numa consulta ou sala de curativos do hospital, por não necessitar (com critérios técnicos) de sala cirúrgica.

Pacientes encaminhados diretamente ao Centro Cirúrgico para procedimento de Urgência/Emergência.

### **6.1.3 Movimentos na Lista de Espera Cirúrgica**

As movimentações de pacientes na LEC é atribuição exclusiva do Serviço de Gestão da Lista de Espera Cirúrgica, segundo os critérios estabelecidos. O motivo de saída da lista de espera será registrado no sistema AGHU-AGINFO. Quando da saída do paciente da LEC, os seguintes dados mínimos devem ser registrados:

- ✓ Data de contato com o paciente ou familiar
- ✓ Pessoa que comunicou o motivo de baixa
- ✓ Motivo de saída da LEC
- ✓ Procedimento de notificação (telefone, carta, email)
- ✓ Profissional que registrou a baixa e identificação do responsável desta.

#### A) Critérios para a saída da LEC

Todos os pacientes que cumprem com os critérios dos motivos de saída de LEC serão registrados no sistema AGHU-AGINFO.

Os critérios de saída da LEC são:

##### **A.1 Intervenção cirúrgica já realizada ou desnecessária**

###### ✓ **No hospital**

A data de retirada da LEC será o mesmo dia de realização da cirurgia para a qual se encontrava em espera, registrada na lista do bloco cirúrgico.

###### ✓ **Em outro centro de saúde**

A data de retirada da LEC será no momento que se tenha a comprovação de que a cirurgia foi realizada. Habitualmente, o paciente informa espontaneamente ou quando é chamado para operar informa que já fez o procedimento.

###### ✓ **Satisfação da demanda por outros meios**

Uma vez que habitualmente a comunicação se realiza através de contato telefônico com paciente ou familiar, este motivo de saída da LEC não exige comprovação documentária específica, no entanto é imprescindível registrar, no sistema AGHU-AGINFO esse contato.

##### **A.2 Revisão da indicação**

Quando por motivos clínicos se considera que a intervenção cirúrgica não permanece sendo necessária, estes devem ser registrados claramente no

prontuário on line do paciente e levar ao conhecimento do Serviço de Gestão da Lista de Espera Cirúrgica.

Outra situação de adiamento por motivos clínicos que implicará em saída da LEC é quando o paciente que, depois de adiamento de sua intervenção por motivos médicos, e decorridos o prazo de 90 dias, mantenha a causa clínica que contraindicou sua intervenção. Novamente o médico comunicará a situação ao Serviço de Gestão da Lista de Espera Cirúrgica.

### **A.3 Solicitação de pacientes por órgãos Gestores**

Quando por motivos específicos, os órgãos gestores solicitarem pacientes da lista de espera cirúrgica para serem encaminhados ao procedimento em outra instituição.

### **A.4 Decisão do paciente**

#### **✓ Renúncia voluntária à intervenção**

Será dada baixa da LEC, quando o paciente renuncia a cirurgia de forma voluntária.

O paciente pode expressar sua vontade de renúncia à intervenção no momento de ser consultado para o estudo pré-operatório, no contexto de sua preparação cirúrgica ou no momento do contato para comunicação da data da intervenção. Devido a possíveis envolvimento posteriores a renúncia à intervenção deverá constar no prontuário do paciente:

Se a renúncia se produz no curso de uma consulta, o médico registrará este fato no prontuário, e comunicará sua nova situação ao Serviço de Gestão da Lista de Espera Cirúrgica.

Em outras situações, este fato ficará registrado no AGHU-AGINFO, como anotação, com as seguintes informações:

- ✓ Data da solicitação.
  - ✓ Motivo exato da baixa da LEC.
  - ✓ Pessoa que comunica a solicitação de baixa.
  - ✓ Profissional que registra a solicitação, através de assinatura eletrônica.
- 
- ✓ **Solicitação de adiamento voluntário durante um período prolongado ou indefinido**

Causará baixa da LEC, o paciente que solicite postergar sua intervenção durante um período prolongado (> 180 dias) ou por um tempo indefinido.

Nestes casos deve ser informada a saída na LEC no campo Motivo, “DESISTÊNCIA DO PACIENTE”, e registrar anotações necessárias no campo de anotação, do sistema AGINFO.

✓ **Pacientes que não comparecem à preparação cirúrgica**

Só causará baixa da LEC o paciente que, não tendo ido a uma consulta para preparação cirúrgica, e sendo agendada outra consulta novamente não comparecer.

Nestes casos deve ser informada a saída da LEC no campo Motivo, “PACIENTE NÃO COMPARECEU”

✓ **Pacientes que não comparecem à intervenção cirúrgica**

Se o paciente for programado e não comparecer à intervenção, a secretária do Centro Cirúrgico registrará no AGHU no campo de cirurgias suspensas.

Dar-se-á um período de 15 dias para justificativa, caso negativo será retirado da LEC e informado a secretaria de saúde via email.

✓ **O paciente não foi localizado**

Quando o paciente, por três tentativas não é localizado, é retirado da LEC.

Nestes casos deve ser informada a saída da LEC no campo Motivo “PACIENTE NÃO LOCALIZADO”

Em caso de retirar da lista se informará a Secretaria Municipal de Saúde onde reside o paciente, por email.

#### **6.1.4 Programação Cirúrgica**

A gestão da programação cirúrgica é um dos elementos de maior impacto sobre a LEC. Neste sentido é fundamental garantir a coordenação entre o Serviço de Gestão da Lista de Espera Cirúrgica e os Serviços Cirúrgicos. O Serviço de Gestão da Lista de Espera Cirúrgica constitui-se no "suporte operacional" da programação cirúrgica, em colaboração com os Serviços Cirúrgicos. Esse planejamento deve ocorrer mensalmente, a fim de otimizar a utilização das salas cirúrgicas e a execução dos procedimentos dos pacientes em LEC, bem como

facilitar a preparação do paciente, com exames pré-operatórios e consultas com anestesista e/ou cardiologista.

#### A) Marco contratual e docente

A distribuição horária das salas cirúrgicas e a convocação dos serviços cirúrgicos deverão cumprir dois objetivos: o primeiro é o cumprimento da contratualização com o gestor e o segundo, as necessidades docentes pactuadas com a universidade.

A revisão desta distribuição se realizará anualmente com a Chefia da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e a Chefia do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, devendo ser validado pela Gerência de Atenção a Saúde. Poderão ser convocados outros profissionais que sejam necessários para completar informações.

Esta distribuição deverá contemplar o número de intervenções a serem realizadas com internação, sem internação e o número de procedimentos, por cada serviço. Também a distribuição das salas de urgências/emergências e programadas, por cada serviço que precise.

A distribuição de salas deverá assegurar uma distribuição correta de salas de urgência/emergência e eletivas, para garantir que não haja anulações de pacientes programados.

Esta distribuição deverá ser lançada no AGHU, onde se detalham as salas designadas mês a mês, para cada serviço cirúrgico.

Uma vez aprovada esta proposta pela Gerência de Atenção a Saúde, o Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico fará divulgação para os chefes de serviço.

#### B) Lista de pacientes preparados

Com base na distribuição anual, o Serviço de Gestão de Cirurgias Eletivas, que é o responsável pela programação cirúrgica selecionará cada mês os pacientes que, por prioridade e antiguidade deverão ser operados, e os programará, junto aos Serviços Cirúrgicos, nas agendas ambulatoriais para visita pré-operatória segundo os acordos pactuados com os serviços.

Uma vez finalizada a consulta pré-operatória, o médico deverá informar se o paciente está apto para a consulta pré-anestésica, sendo agendado pelo de Serviço de Gestão de Cirurgias Eletivas. Após exames e consultas pré-

operatórias o serviço de gestão da LEC comprovará se o usuário está apto para a realização do procedimento (o serviço de Anestesiologia informará se o paciente está apto e o período de validade da avaliação).

Esta programação gerará uma lista de pacientes preparados para intervenção cirúrgica, chamada Lista de Pacientes Preparados. Estes pacientes constarão identificados no sistema AGINFO.

As especialidades deverão realizar a programação cirúrgica, juntamente ao serviço de gestão da LEC, para o mês subsequente, a fim de facilitar a gestão de leitos para cirurgias eletivas, bem como a otimização de salas cirúrgicas.

### C) Programação semanal

Semanalmente, o Serviço de Gestão de Cirurgias Eletivas selecionará no sistema AGINFO, os pacientes preparados, que cumprem estritamente os seguintes critérios acordados:

- ✓ Priorização clínica
- ✓ Antiguidade em lista de espera: a igual prioridade, se programa o paciente com maior permanência em LEC.
- ✓ Estudo pré-operatório e avaliação pré-anestésica realizada e com validade na data ou com possibilidade de realizar exames durante a internação.
- ✓ Atendem a necessidade do ensino.

Será validada a seleção com cada médico referência de especialidade e este informará se deve priorizar algum outro paciente, por critérios assistenciais ou acadêmicos. Nestes casos, será registrado no sistema AGINFO, os motivos da priorização. Uma vez validada, os profissionais responsáveis pela gestão da LEC avisarão os pacientes do dia que está prevista a intervenção e da necessidade de internação ou não, bem como a suspensão de medicamentos conforme a orientação médica.

No caso de o paciente informar que não pode ser internado no dia previsto ou não querer realizar o procedimento, se procederá segundo os critérios para a saída da LEC ou conforme solicitação de adiamento voluntário.

O Serviço de Gestão de Cirurgias Eletivas confirmará diariamente a disponibilidade de leitos para o dia seguinte com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para realizar a reserva do leito no sistema AGHU, com o motivo

“RESERVA PROGRAMADA”. Procedimentos eletivos programados poderão ser suspensos quando surgirem intervenções cirúrgicas de emergência.

Observação: O funcionamento do Centro Cirúrgico para procedimentos eletivos é das 07h00min às 19h00min, de segunda a sexta-feira, considerando como primeiro horário matutino as 07h30min e no vespertino, preferencialmente, às 13h30min. Os procedimentos caracterizados como urgência/emergência poderão ser realizados em qualquer horário, desde que tecnicamente fundamentado pelo cirurgião responsável. Na programação dos horários de cirurgia, procedimentos eletivos que não serão agendados conforme a programação mensal/semanal, poderão sofrer alterações até às 12 horas do dia útil anterior, podendo ser agendados até às 14 horas, sob justificativa e solicitação dessa prorrogação, previamente comunicado. Deverá ser observado que algumas especialidades possuem sala cirúrgica sobforma de rodízio, com escala mensal publicada previamente. Quando a especialidade que está escalada não agendar procedimentos, a sala cirúrgica será disponibilizada para a especialidade que realiza rodízio e, subsequentemente, a outra especialidade conforme a necessidade devido à demanda.

#### D) Comissão de programação cirúrgica

Esta programação semanal será validada pela Comissão de Programação Cirúrgica, que será a encarregada de controlar a correta programação e utilização eficiente das salas de cirurgias.

Com esta finalidade, valorizará a proposta de atividade cirúrgica semanal em termos de rendimento e ocupação de salas de cirurgia, a programação de pacientes segundo os critérios de prioridade estabelecidos e as necessidades para realizar a atividade (materiais, hemoderivados, leitos de cuidados críticos, etc.), efetuando de acordo com os Serviços Cirúrgicos as correções que se considerarem oportunas.

Esta comissão reúne-se mensalmente e é formada por profissionais responsáveis por serviços que envolvem a cirurgia: Chefe da Unidade de Cirurgia/RPA, Chefe do Serviço de Anestesiologia, profissional referência do Serviço de Gestão de Cirurgias Eletivas, Chefe da Unidade de Cirurgia Geral, Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e os médicos referências de cada especialidade.

A Comissão é a encarregada de avaliar o funcionamento da área cirúrgica, a atividade global e o rendimento das salas cirúrgicas, fazendo propostas de melhoria e de atribuição de salas de cirurgia.

#### E) Validação da atividade

As atividades que serão agendadas por sistema AGHU, pelo Serviço de Gestão de Cirurgias Eletivas, deverão ser validadas pelo profissional enfermeiro que estiver como responsável pelo Centro Cirúrgico após as 14 horas do dia anterior à execução dos agendamentos, realizando a redistribuição de salas cirúrgicas de acordo com a necessidade do Centro Cirúrgico.

Para alterações de dados do paciente ou agendamento de cirurgia após as 14 horas, o contato deverá ser realizado diretamente com o enfermeiro assistencial do Centro Cirúrgico. Ressaltando que o profissional fica responsável pela comunicação aos serviços de: anestesia, banco de sangue, unidade de internação e unidade de processamento de materiais esterilizados. Devendo atender os seguintes pré-requisitos: avaliação pré-anestésica já realizada ou comunicado serviço de anestesiologia; laboratoriais disponíveis; caso seja necessário, possui Eletrocardiograma disponível; confirmado a reserva de hemoderivados; confirmado a orientação e prescrição de jejum e confirmado a disponibilidade de materiais especiais necessários.

## **7. INDICADORES DE GESTÃO**

Os indicadores de gestão podem ser visualizados no relatório de lista de espera cirúrgica, conforme apresentado no Anexo 01.

### **7.1 GESTÃO DA LISTA DE ESPERA CIRÚRGICA**

#### **7.1.1 Variáveis mensais**

##### A) Pacientes que ingressaram na lista

- ✓ **Número total de pacientes que entraram na lista de espera**
- ✓ Número de pacientes que entraram na lista por serviços

B) Pacientes que saíram da lista

- ✓ **Número total de pacientes que saíram da lista de espera**
- ✓ Número total de pacientes que saíram da lista de espera por motivos
- ✓ Número total de pacientes que saíram da lista de espera por serviços
- ✓ Número de pacientes que saíram da lista de espera por serviços e por motivos

**7.1.2 Indicadores mensais**

- ✓ Atividade Realizada
- ✓ % Pacientes que ingressaram na lista
- ✓ % Pacientes que saíram da lista

**7.2 PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA**

**7.2.1 Variáveis mensais**

A) Intervenções Realizadas

- ✓ **Número total de intervenções realizadas**
- ✓ Número total de intervenções realizadas por serviço
- ✓ Número total de intervenções realizadas com internação e sem internação
- ✓ Número total de intervenções realizadas com internação e sem internação por serviço
- ✓ Número total de intervenções realizadas urgentes e programadas
- ✓ **Número de intervenções anuladas**
- ✓ Número de intervenções anuladas por serviço

B) Pacientes que Saíram da Lista

**Número total de pacientes que saíram da lista de espera**

Número total de pacientes que saíram da lista de espera por motivos

Número de pacientes que saíram da lista de espera por serviços

Número de pacientes que saíram da lista de espera por serviços e por motivos

**7.2.2 Indicadores mensais**

- ✓ **Atividade Realizada**
  - % intervenções realizadas urgentes
  - % intervenções realizadas urgentes por serviços
  - % intervenções realizadas com ingresso
  - % intervenções realizadas com ingresso por serviços
- ✓ % partos e cesarianas
- ✓ % utilização de salas cirúrgicas

## 8. DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

### 8.1 SOLICITAR CIRURGIA

	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>PROCESSOS</b>
1	SOLICITAR cirurgia eletiva	Médico	O Médico solicita pelo AGINFO-AGHU a cirurgia
2	ENTREGAR comprovante ao paciente de que ele está na lista de espera por cirurgia	Central de Marcação de consultas	A Central de Marcação de consultas entrega ao paciente o ticket com as informações da entrada na lista de espera cirúrgica.
3	VERIFICAR paciente para cirurgia	Médico	Durante a consulta pré-operatória, o médico verifica a disponibilidade do paciente para cirurgia para as próximas datas disponíveis na agenda.
4	VERIFICAR validade de exames	Médico	Durante a consulta pré-operatória, o médico verifica a validade dos exames pré-operatórios do paciente. Caso algum exame esteja vencido, o médico solicita a realização dos exames.
5	LIBERAR lista de pacientes prontos a serem operados	Serviço de Gestão da Lista de Espera Cirúrgica	De acordo com critérios técnicos pré-estabelecidos, o Serviço de Gestão da Lista de Espera Cirúrgica disponibiliza a lista de pacientes prontos para serem operados.
6	AGENDAR CIRURGIA E INFORMAR material e equipamentos	Médico	O Médico agenda a cirurgia, informa o material e equipamentos necessários. O Serviço de Gestão da Lista de Espera Cirúrgica é responsável por avisar o paciente sobre a data da cirurgia.
7	SOLICITAR Laudo Médico para autorização da internação	Médico	O médico é o responsável por preencher o Laudo Médico para Solicitação de Internação, no momento em que realiza a marcação da cirurgia.
8	SOLICITAR Autorização de Internação Hospitalar – AIH à Secretaria de Saúde	Unidade de Processamento da Informação	A Unidade de Processamento da Informação envia por e-mail ou fax o laudo de AIH à Secretaria de Saúde.
9	VERIFICAR disponibilidade de pessoal, salas e material.	Centro Cirúrgico	O enfermeiro responsável verifica no bloco cirúrgico a disponibilidade de pessoal, salas e material para cada cirurgia no dia anterior ao procedimento.
10	SOLICITAR reserva de leito eletivo	Gestão da LEC	O enfermeiro/administrativo gestor da LEC deve informar ao NIR sobre as necessidades de leitos eletivos.
11	AGENDAR procedimento cirúrgico no sistema AGHU	Gestão da LEC	O enfermeiro/administrativo gestor da LEC deve realizar o agendamento no sistema AGHU
10	FAZER reserva de leito para paciente cirúrgico	NIR	O NIR faz uma reserva de leito para o paciente no AGHU na Clínica Cirúrgica a partir do mapa cirúrgico.
11	FECHAR o Mapa Cirúrgico	Centro Cirúrgico	A equipe responsável pelo Centro Cirúrgico fecha o mapa cirúrgico no dia anterior à cirurgia.
12	DISTRIBUIR mapa cirúrgico ao Hospital	Centro Cirúrgico	A equipe responsável pelo Centro Cirúrgico dispara cópias físicas do mapa cirúrgico para áreas do Hospital envolvidas na cirurgia e disponibiliza o mapa no sistema.

## **REFERÊNCIAS**

Manual CHC Produto 7. Modelo de Gestão da Oferta

Manual AGHU, Módulo pacientes.

Desenvolvimento e implantação de dispositivos de gestão no âmbito da EBSERH/matriz dos Hospitais Universitários Federais

Gerencia de Atenção a Saúde - GAS procedimento operacional Padrão Núcleo Interno de Regulação – NIR

**ANEXOS**

**ANEXO 01: Relatório da Lista de Espera Cirurgica**



Paciente | Listas de Espera | Lista de Espera de Cirurgia

**Filtros de Pesquisa**

Solicitação ? Especialidade ? Situação -- Selecione -- Prioridade -- Selecione -- Origem -- Selecione --

Prontuário Médico ?

Internação Prévia  Anestesia Local  Usa Anticoagulante

**Data de Solicitação**  
Data Inicial Data Final

**Previsão de Cirurgia**  
Data Inicial Data Final

**Solicitações de Cirurgia** Número de registros: 585

	Solicitação	Situação	Prontuário	Paciente	Contato	Idade	Prioridade	Solicitado em	Especialidade	Regressivo Avaliação	Previsão de Cirurgia	Procedimento Principal
	1311	NOVA				49	ONCOLÓGICA	07/08/2015 00:00	UROLOGIA			RESSECCAO ENDO
	1425	NOVA				76	ONCOLÓGICA	27/10/2015 00:00	UROLOGIA			NEFRECTOMIA PAR
	1760	NOVA				74	ONCOLÓGICA	20/04/2016 00:00	UROLOGIA			RESSECCAO ENDO
	1872	NOVA				78	ONCOLÓGICA	24/05/2016 00:00	UROLOGIA			RESSECCAO ENDO
	1973	LIBERADA				69	ONCOLÓGICA	20/08/2016 00:00	UROLOGIA	+ 52 dia(s)		PROSTATECTOMIA E
	1981	NOVA				84	ONCOLÓGICA	21/08/2016 00:00	UROLOGIA			NEFRECTOMIA EM C
	2076	NOVA				44	ONCOLÓGICA	12/07/2016 00:00	UROLOGIA			INSTALACAO ENDO
	2112	NOVA				73	ONCOLÓGICA	19/07/2016 00:00	UROLOGIA			RESSECCAO ENDO
	2228	NOVA				52	ONCOLÓGICA	16/08/2016 00:00	UROLOGIA			NEFRECTOMIA PAR

Paciente | Listas de Espera | Solicitação de Cirurgia | Solicitação 4326

**Solicitação de Cirurgia**

Prontuário Paciente Data de Nascimento Sexo Nome da Mãe

Origem \* Especialidade \* ? CID \* ?

AMBULATORIO UROLOGIA C64

Prioridade \* Previsão de Cirurgia

ONCOLÓGICA  Internação Prévia  Anestesia Local  Usa Anticoagulante

Medicação em Uso  
fluoxetina, diazepam, omeprazol, losartana e insulina NHP

Observação  
Demais informações relevantes para a solicitação de cirurgia.

**Procedimentos Cirúrgicos**

Procedimento Cirúrgico ? Lado -- Selecione --

Ação	Código SUS	Descrição	Principal	Lado
	409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	SM	DIREITO

**ELAINE VERENA RESENER**

Superintendente

HUSM/UFMS - EBSERH