

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URA.005 - Página 1/3	
Título do Documento	MONITORAMENTO MENSAL DAS CIRURGIAS ELETIVAS	Emissão: 20/09/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 20/09/2023

1 OBJETIVO(S)

- a. Monitoramento mensal das cirurgias eletivas programadas, realizadas e suspensas da instituição;
- b. Levantamento de dados para produção de relatório de acompanhamento da contratualização.

2 MATERIAL

- Computador;
- Impressora;
- Telefone.

3 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- a. Criar planilha mensal de Monitoramento das Cirurgias Eletivas com colunas qualitativas: **Gestor SUS, Data da Programação, Cirurgião Responsável, Registro, Paciente, Idade, Município, Procedimento, Situação e Observações;**
- b. Criar na planilha supracitada tabela para dados quantitativos: **Data programada, Cirurgião, Programas (por gestor SUS), Realizadas (por gestor SUS), Suspensas (por gestor SUS), Realizadas/Dia;**
- c. Ainda na planilha, criar tabela com compilado das causas de suspensão;
- d. Alimentar diariamente a planilha de Monitoramento das Cirurgias Eletivas com os dados qualitativos e quantitativos a cada programação cirúrgica e realização ou suspensão cirúrgica;
- e. Nos dias destinados a realização de cirurgias, realizar contato telefônico com a Unidade de Centro Cirúrgico para checar a situação de cada procedimento programado;
- f. Confirmar informação na ronda para censo de pacientes junto ao setor de internação do mesmo;
- g. Na coluna **Situação** da tabela qualitativa descrever se o procedimento foi **Realizado** ou **Suspense**;
- h. Se suspense procedimento, descrever a causa na coluna Observações.
- i. Elencar as causas de suspensão em: **Absenteísmo do paciente, Absenteísmo profissional, Preparo Cirúrgico Ineficaz, Quadro Clínico do paciente, Impossibilidade de Reserva Sanguínea, Falta de materiais/insumos, COVID.**

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URA.005 - Página 1/3	
Título do Documento	MONITORAMENTO MENSAL DAS CIRURGIAS ELETIVAS	Emissão: 20/09/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 20/09/2023

j. Considerar como **Absenteísmo do paciente**: ausência justificada ou não justificada que envolva a decisão do mesmo em não comparecer a programação.

k. Considerar como **Absenteísmo profissional**: ausência profissional no serviço que impossibilitou a realização da programação cirúrgica.

l. Considerar **Preparo cirúrgico ineficaz**: situações de suspensão pela ausência de exames padrão solicitados, mudança de procedimento identificada apenas no dia da realização da programação verificada a partir de exames já apresentados a equipe no pré-operatório, paciente em programação cirúrgica que não concluiu o pré-operatório (ex. não autorização do cardiologista, inapta pelo anesthesiologista), programação cirúrgica de pacientes que foi solicitado reserva sanguínea e não foi providenciado, assim como as pacientes que necessitam reserva sanguínea e não houve a solicitação médica.

m. Considerar **Quadro Clínico**: situações clínicas de pacientes em Centro Cirúrgico que impossibilitam a realização do mesmo tais como: elevação dos níveis pressóricos não controlada, colo rígido mesmo após preparo realizado (histeroscopias), choque anafilático, entre outros.

n. Considerar **Impossibilidade de Reserva Sanguínea**: situações que houver solicitação de reserva sanguínea, porém fatores externos impossibilitaram a reserva (falta de reagentes para prova cruzada, ausência de bolsas na tipagem sanguínea, entre outros).

o. Considerar **Falta de Materiais/Insumos**: situações de suspensão no dia programado por ausência de materiais/insumos necessários a realização do mesmo.

p. Considerar **COVID**: cirurgias suspensas por pacientes que tiveram swab positivo com cirurgia já programada, ou que tiveram swab negativo e após resultado iniciaram sintomas gripais, visto que a coleta do exame para SARS COV-2 é realizada em antecedência a programação de aproximadamente 5 (cinco) dias.

q. Compilar os dados mensais supracitados e enviá-los a Gerência de Atenção à Saúde, assim como a outras Unidades, Setores, Divisões quando solicitados via SEI.

4 REFERÊNCIAS

EBSERH 2015, Modelo de Regulação Assistencial -1ª edição.

5 HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URA.005 - Página 1/3	
Título do Documento	MONITORAMENTO MENSAL DAS CIRURGIAS ELETIVAS	Emissão: 20/09/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 20/09/2023

<p>Elaboração</p> <p>Nome: DÉBORA GURGEL COSTA SIAPE: 2367693 Função: ENFERMEIRA ASSISTENCIAL</p> <p>Nome: JULIANNY KARLA DE MOURA BRAGA. SIAPE: 2213185 Função: ENFERMEIRA ASSISTENCIAL- CHEFE DA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL</p>	
<p>Revisão</p> <p>Nome: JULIANNY KARLA DE MOURA BRAGA SIAPE: 2213185 Função: ENFERMEIRA ASSISTENCIAL- CHEFE DA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL</p>	SIAPE: 2367693
<p>Avaliador</p> <p>Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS</p>	<p>Data: ___/___/_____</p> <p>Assinatura: _____</p>
<p>Validação</p> <p>Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS</p>	<p>Data: ___/___/_____</p> <p>Assinatura: _____</p>
<p>Aprovação</p> <p>Nome: JOANA D`ARC DO NASCIMENTO SIAPE: 2168749 Função: CHEFE DO SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE-SERAS</p>	<p>Data: ___/___/_____</p> <p>Assinatura: _____</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

CERTIDÃO

Processo nº 23527.002304/2021-19

Interessado: Setor de Vigilância em Saúde

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento POP.URA.005

Elaboração

Nome: JULIANNY KARLA DE MOURA BRAGA

SIAPE: 2213185

Função: ENFERMEIRA ASSISTENCIAL - CHEFE DA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Nome:

SIAPE:

Função:

Nome:

SIAPE:

Função:

Revisão

Nome: JULIANNY KARLA DE MOURA BRAGA

SIAPE: 2213185

Função: ENFERMEIRA ASSISTENCIAL - CHEFE DA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Validação

Nome:

SIAPE:

Função:

Aprovação:

Nome:

Função:

Santa Cruz, 22/03/2021

Documento assinado eletronicamente



Documento assinado eletronicamente por **Julianny Karla de Moura Braga, Chefe de Unidade**, em 22/03/2021, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Maria Rêgo Mendes, Enfermeiro(a)**, em 27/10/2021, às 13:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **12560583** e o código CRC **0E9F2C5B**.

