

MANUAL

HUJB-UFCG/EBSERH

Gerir Agenda do Centro Cirúrgico

Versão: 1 | 2024



Universidade Federal
de Campina Grande



HUJB **EBSERH**

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

1 INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Este manual tem como base o Termo de Abertura do Processo (TAP) que formaliza o início do processo de Gestão da Agenda do Centro Cirúrgico. Ele descreve detalhadamente os processos, procedimentos e atividades que devem ser executados de maneira padronizada para otimizar a utilização dos recursos disponíveis. O objetivo principal deste manual é garantir uma alocação eficiente das salas cirúrgicas, equipes médicas e equipamentos, proporcionando um atendimento de alta qualidade aos pacientes, além de maximizar a capacidade operacional do centro cirúrgico.

A implementação deste processo visa aprimorar o agendamento de cirurgias eletivas, fortalecer a gestão e a organização da oferta dessas cirurgias, e aumentar a maturidade dos processos envolvidos na gestão da agenda cirúrgica e das listas de espera. Com isso, espera-se a redução dos tempos de espera, melhoria da eficiência operacional, diminuição de atrasos e maximização do uso dos recursos disponíveis, resultando em uma operação mais eficaz e alinhada aos objetivos estratégicos do hospital.

Os principais objetivos deste processo são:

- a) Descrever as atividades para gerir a agenda do centro cirúrgico;
- b) Otimizar e aprimorar o processo de agendamento de cirurgias eletivas;
- c) Realizar a Gestão e Organização da Oferta de cirurgias eletivas;
- d) Aumentar a maturidade na gestão dos processos relacionados à gestão da agenda cirúrgica e à gestão das listas de espera cirúrgicas;
- e) Reduzir os tempos de espera para realização de cirurgias eletivas no hospital;
- f) Melhorar a eficiência operacional, reduzir atrasos e maximizar a utilização dos recursos disponíveis.

2 DEFINIÇÕES

1. LEC – LISTA DE ESPERA CIRÚRGICA
2. RAS – REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
3. UTI – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
4. STCOR – SETOR DE CONTRATUALIZAÇÃO E REGULAÇÃO
5. NIR – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO
6. OPME - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
7. UBCME – UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E MATERIAIS ESTERILIZADOS
8. UCIR – UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA
9. DENF – DIVISÃO DE ENFERMAGEM

3 DESCRIÇÃO

O presente Termo de Abertura do Processo (TAP) tem como objetivo formalizar o início do processo de Gestão da Agenda do Centro Cirúrgico, descrever os processos, procedimentos e atividades que devem ser executados de forma padronizada. Este processo visa otimizar o uso dos recursos disponíveis, garantindo uma alocação eficiente das salas cirúrgicas, equipes médicas e equipamentos, de modo a melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes e maximizar a capacidade operacional do centro cirúrgico.

3.1 Responsáveis

Patrocinador:	Tereza Lourença Matias de Araújo
Líder do Processo:	Darlyanne Chaves Feitosa Araujo
Equipe Envolvida:	NIR/STCOR, UBCME, UCIR E DENF

3.2 Premissas

- a) A seleção dos pacientes para inserção na programação corresponde ao ato de eleger aqueles mais bem posicionados no ordenamento estabelecido pela Lista de Espera Cirúrgica (LEC);
- b) A programação cirúrgica semanal deverá contemplar os pacientes que atenderem aos seguintes requisitos mínimos:
 - exames e avaliações pré-operatórias que pontem a aptidão do paciente para realização do procedimento;
 - confirmação da disponibilidade dos insumos necessários à realização dos procedimentos;
 - confirmação da realização do procedimento junto ao paciente.
- c) O agendamento, orientações sobre o preparo, cancelamentos e confirmação da disponibilidade do pacientes são feitos por meio de WhatsApp institucional (83 99856-7411).
- d) Critérios para movimentação do paciente na LEC:
 - prioridade clínica;
 - antiguidade na LEC;
 - necessidade de ensino;
 - ordem judicial.
- e) As cirurgias só serão realizadas se o paciente estiver cadastrado no módulo de cirurgia do AGHU.
- f) Em casos que o paciente precise de exames que não são realizados no HUJB, cabe ao usuário conseguir agendamento na RAS.
- g) Os exames e consultas pré-operatórias são agendadas pelo NIR, mediante disponibilidade de profissional e exames.
- h) A inserção na Lista de Espera Cirúrgica (LEC) deverá ser feita impreterivelmente na indicação cirúrgica, não sendo necessário que o pré-operatório esteja finalizado.
- i) A indicação cirúrgica é de competência do médico assistente.
- j) Em caso de necessidade de OPME informar a descrição do OPME, em seguida preenche o formulário de solicitação de OPME (2 vias).
- k) A programação cirúrgica será validada pelas chefias da GAS que participam em algum dos processos relacionados a procedimentos cirúrgicos, em até 24 horas após a publicação via e-mail.
- l) A elaboração, divulgação e ajustes na programação cirúrgica semanal é de gestão do NIR.

- m) O tempo de cada de procedimento e a quantidade por turno está definida em processo SEI 23771.007103/2022-99.
- n) A programação será elaborada com base nas salas de cirurgias ativas no AGHU.
- o) Nos dias que forem previstos procedimentos de especialidades distintas, quem definirá a organização dos turnos será o NIR.
- p) Os procedimentos não são colocados no mapa na sequência de realização das cirurgias, isso será determinado no dia do procedimento pelo médico executor.
- q) As áreas de apoio da GAD receberão o planejamento cirúrgico semanalmente e terão até 24 horas para sinalizar alguma situação que impeça a realização de algum procedimento.
- r) A escala dos profissionais é elaborada pela chefia da UBCME e da UCIR, as atribuições cirúrgicas (ambulatorial ou hospitalar) são determinadas pelo NIR.
- s) Em caso de cancelamento ou suspensão de cirurgia após a elaboração do mapa cirúrgico, deverá ser feito o registro no prontuário do paciente.
- t) Sempre que possível, o paciente cujo ato cirúrgico tenha sido suspenso deverá ser substituído por outro, de acordo com o ordenamento estabelecido na respectiva LEC.
- u) Os pacientes cujo ato cirúrgico tenha sido suspensos serão reprogramados com alta prioridade, para a programação seguinte de acordo com disponibilidade de profissional.
- v) Cirurgias indicadas para pacientes internos nas clínicas médicas e pediátricas só serão realizadas mediante parecer do médico descrevendo a necessidade de ser feita durante a internação e não de forma eletiva após alta.
- w) O SAME é responsável pela organização e entrega dos prontuários na Clínica Cirúrgica.

3.3 Restrições

- a) Dimensionamento de pessoal no Centro Cirúrgico inadequado (não compatível com a capacidade instalada).
- b) Ausência de software para realizar a gestão das filas de espera cirúrgicas.
- c) Ausência de UTI (impede o aumento da complexidade dos procedimentos)
- d) Única torre de vídeo (para videolaringoscopia e histeroscopias).
- e) Ausência de pactuação para exames de apoio diagnóstico que não são realizados no HUIB (morosidade no preparo do paciente).
- f) Pacientes fora de perfil cirúrgico regulados pelo gestor municipal (os mesmos poderiam ser direcionados para outros prestadores).
- g) Ausência da linha de cuidado para cirurgias eletivas.

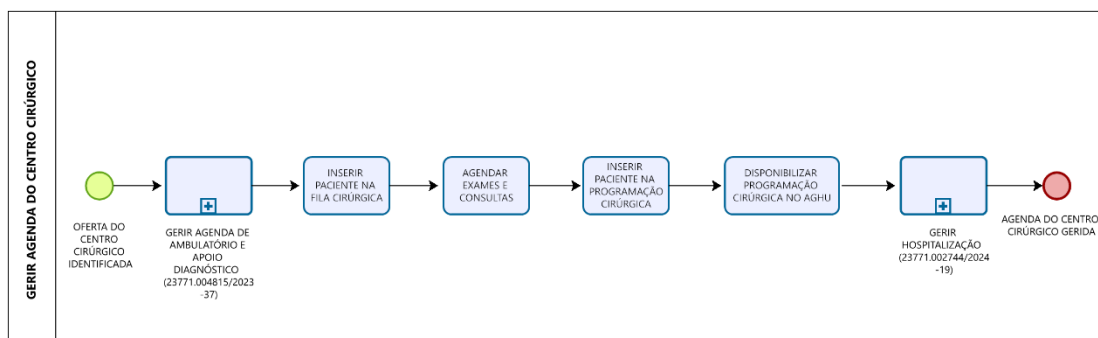
3.4 Exclusões



- a) Está excluído do escopo a gestão das agendas do ambulatório e gestão da agenda exames;
- b) Não serão realizadas cirurgias de emergência.
- c) Procedimentos fora das especialidades do HUJB não serão realizados.
- d) Pacientes sem a documentação completa necessária não serão incluídos na agenda do centro cirúrgico até que todas as pendências sejam resolvidas.
- e) A equipe do NIR não estará responsável pela reserva sanguínea (para procedimentos que necessitem).
- f) A equipe do NIR não será responsável pelo preenchimento de AIH e de termos de consentimento.

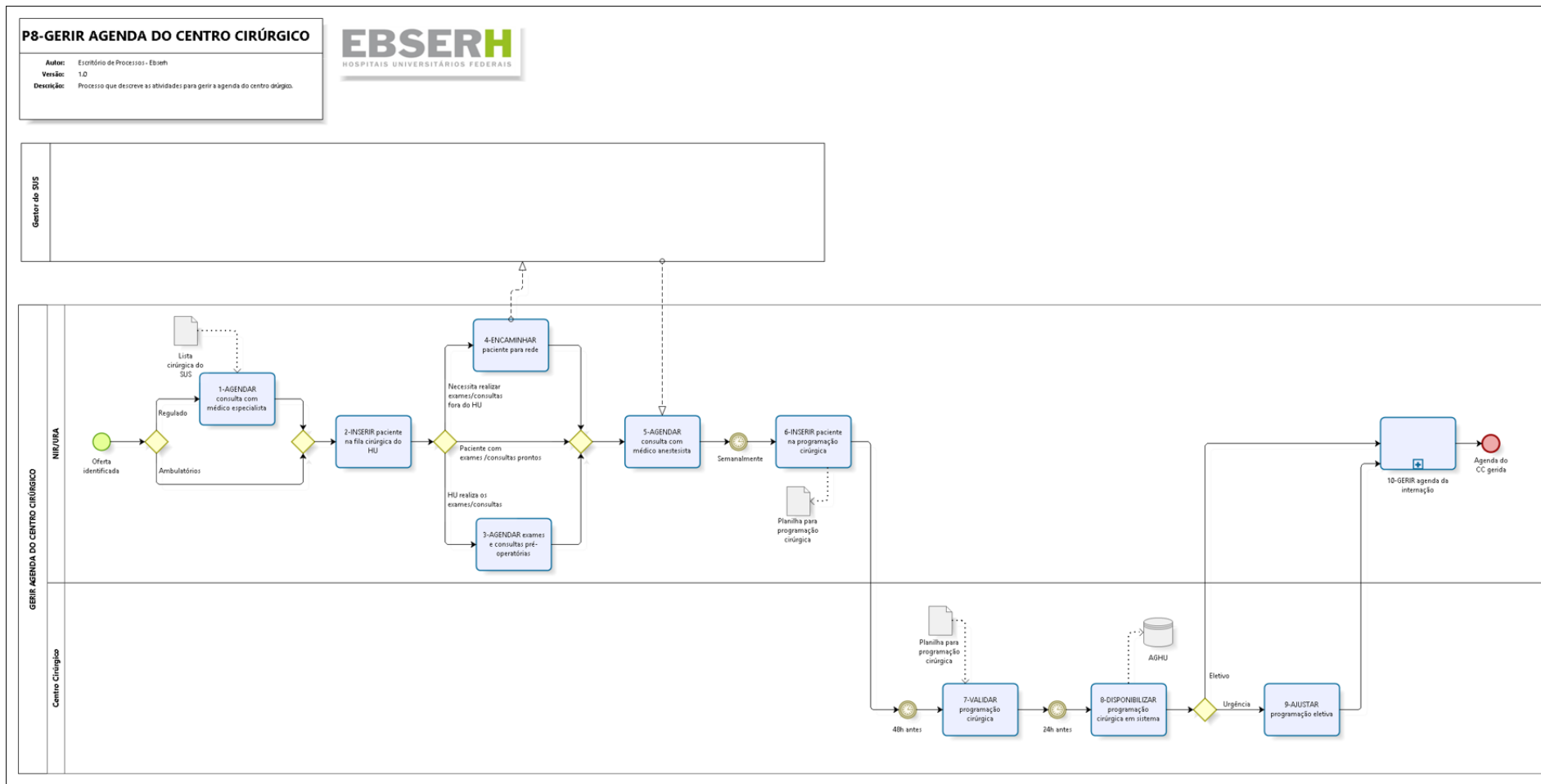
4 DIAGRAMA DO PROCESSO

4.1 Escopo do Processo



Powered by
brazg Modeler

4.2 Mapeamento de Atividades



5 DETALHAMENTO DO PROCESSO E ELEMENTOS

#	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	REGRA DE ATIVIDADE
1	<i>GERIR a Agenda do Ambulatório e Apoio Diagnóstico (23771.004815/2023-37)</i>	<i>NIR</i>	Consulta com o especialista é agendada para definir a necessidade de realizar uma cirurgia.
2	<i>INSERIR paciente na Unidade de Fila Cirúrgica do AGHUX</i>	<i>NIR</i>	Após realização de consulta ambulatorial e escolha de procedimento de “indicação cirúrgica” no AGHUX pelo médico especialista, e disponibilização dos dados no Power BI, o paciente é inserido na Unidade de Fila Cirúrgica no AGHUX por profissional do NIR.
3	<i>AGENDAR exames e consultas pré-operatórias</i>	<i>NIR</i>	Os pacientes terão seus exames pré-operatórios solicitados pelo médico especialista agendados (exames laboratoriais e/ou imagem e consulta cardiológica para risco cirúrgico).
4	<i>ENCAMINHAR paciente para rede</i>	<i>NIR</i>	Caso o HU não realize exames/consultas, paciente é encaminhado para a rede, mantendo-se na LEC do HU, aguardando finalizar todas as pendências e estar apto ao procedimento.
5	<i>AGENDAR consulta com médico anestesista</i>	<i>NIR</i>	Após realizar todos os exames e consultas pré-operatórias, o paciente realizará uma consulta com o anestesista que autorizará ou não a realização do procedimento.
6	<i>INSERIR paciente na programação cirúrgica</i>	<i>NIR</i>	Pacientes que estão com todos os exames realizados e que já realizaram a consulta com o anestesista, são inseridos na programação cirúrgica. Caso o paciente eletivo comunicar impossibilidade de comparecimento, o NIR fará a substituição do paciente de forma a garantir a programação cirúrgica.
7	<i>ENVIAR programação via e-mail para</i>	<i>NIR</i>	Após confirmar com todos os pacientes, organizar e conferir a documentação de todos os pacientes, a

	<i>chefias envolvidas no processo</i>		programação cirúrgica será enviada por e-mail para todas as chefias envolvidas no processo.
8	<i>VALIDAR programação cirúrgica em até 24 horas após o recebimento via e-mail</i>	<i>GAS DMED DENF DCDT UBCME FSH USCD UMULTI SETESP UCIR STHH SAFS</i>	A programação cirúrgica é enviada a todas as chefias envolvidas no processo com o prazo de 24 horas para ciência. As chefias após validarem o documento verificam a disponibilidade dos insumos e equipamentos para a realização dos procedimentos, devendo acionar imediatamente o NIR em casos de pendências que impeçam alguma cirurgia.
9	<i>DISPONIBILIZAR programação cirúrgica em sistema</i>	<i>NIR</i>	Após validação da programação cirúrgica, esta é inserida no módulo de cirurgias do AGHU, no turno da tarde ao dia que antecede o procedimento.
10	<i>AJUSTAR programação eletiva</i>	<i>NIR</i>	Em caso da necessidade de inserção de pacientes internos nas unidades de leitos clínicos na programação, é verificada a disponibilidade de leito, de horário e de equipe e a programação cirúrgica eletiva é ajustada para atender este paciente.
11	<i>GERIR leitos (23771.006959/2023-28)</i>	<i>NIR</i>	Processo que descreve as atividades para gerir leitos hospitalares.

6 INDICADORES

INDICADOR 1	
Nome:	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS
Definição:	Percentual de cirurgias suspensas, em um determinado período, com relação ao total de cirurgias agendadas no mesmo período.
Fórmula:	$(\text{N}^\circ \text{ de cirurgias suspensas} / \text{N}^\circ \text{ de cirurgias agendadas}) \times 100\%$
Periodicidade:	Mensal
Responsável:	Unidade de Centro Cirúrgico ou equivalente (Até a estruturação do processo na unidade, ficará sob a responsabilidade do STCOR)
Fonte dos Dados:	AGHU e Painel de Monitoramento da Oferta cirúrgica

Procedimento de Coleta:	Exportação da planilha do AGHU relativo a cirurgias canceladas no mês de referência
Meta	9,99%. A meta definida conforme Portaria - SEI nº 60, de 01 de dezembro de 2023.
Polaridade	Quanto menor o resultado, melhor está o indicador

INDICADOR 2	
Nome:	Taxa de absenteísmo de pacientes cirúrgicos eletivos
Definição:	Demonstra o número de pacientes esperados para internação para realização de cirurgias eletivas e que não compareceram à internação por alguma razão. O absenteísmo de pacientes é uma das causas principais de suspensão de cirurgias, e deve ser mitigado ao máximo para tornar a gestão da oferta mais eficiente.
Fórmula:	$(N^{\circ} \text{ de pacientes não admitidos e esperados para internação cirúrgica} / N^{\circ} \text{ total de pacientes esperados para internação cirúrgica em determinado período}) \times 100\%$
Periodicidade:	Mensal
Responsável:	Darlyanne Chaves
Fonte dos Dados:	AGHU e Painel de Monitoramento da Oferta cirúrgica
Procedimento de Coleta:	Exportação da planilha do AGHU relativo a cirurgias canceladas no mês de referência por motivo de falta do paciente
Meta	A ser estabelecida
Polaridade	Quanto menor o resultado, melhor está o indicador

INDICADOR 3	
Nome:	Tempo médio de espera para realização de cirurgia eletiva
Definição:	Informa o tempo médio decorrente entre a inserção do paciente na respectiva fila cirúrgica e a inserção do paciente na programação cirúrgica. O tempo médio de espera para inserção de paciente na programação cirúrgica permite aferir se o processo de gestão de oferta cirúrgica está sendo eficiente.
Fórmula:	Número de dias entre a realização da cirurgia e a inserção na LEC
Periodicidade:	Mensal
Responsável:	Darlyanne Chaves
Fonte dos Dados:	AGHU e LECs

Procedimento de Coleta:	Visitar mensalmente as LECs e verificar o tempo em dias entre a indicação da cirurgia e a realização, nas colunas de indicação e realização da cirurgia.
Meta	A ser estabelecida.
Polaridade	Quanto menor o resultado, melhor está o indicador

7 REFERÊNCIAS

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH. **Norma SEI nº 02/2023/DEPAS-EBSEH**. Define princípios, diretrizes, orientações e regras gerais para a gestão e organização da oferta de cirurgias eletivas no âmbito da Rede Ebserh. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH. **Caderno de processos e práticas da regulação assistencial**. Brasília: EBSEH, 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Norma SEI nº 04/2023/DEPAS-EBSEH**. Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento do Núcleo Interno de Regulação (NIR), no âmbito dos hospitais da Rede Ebserh. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH. **Portaria-SEI nº 16, de 19 de junho de 2022**. Instituir a obrigatoriedade do envio das informações necessárias ao monitoramento de indicadores cirúrgicos da Rede EBSEH.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH. **Portaria - SEI nº 60, de 01 de dezembro de 2023**. Institui a obrigatoriedade do envio das informações necessárias ao monitoramento de indicadores cirúrgicos da Rede Ebserh, relacionados ao monitoramento da Taxa de Suspensão de Cirurgias de forma contínua e sistemática.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH. Método de gestão por processos EBSEH: Método de atuação e ferramentas utilizadas versão 2.5. Brasília, DF: EBSEH, 2018.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH. Gestão por processo. Brasília, DF: EBSEH, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hc-ufg/governanca/gestao-por-processos>. Acesso em: 09 ago. 2024.

8 HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	13/01/2024	Versão inicial.

9 RESPONSABILÍVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Tereza Lourença Matias de Araújo – STCOR Darlyanne Chaves Feitosa Araújo – STCOR Jessika Lacerda de Souza Alves - STCOR Bruno Soares da Silva – STCOR Cleidilania Abreu Marques – STCOR Jonathan Pereira de Sousa – STCOR Josymara da Silva Duarte – STCOR Renata Moura Silva – STCOR	Data: 29/08/2024
Análise Patrícia Lopes Oliveira - SEGOV	Data: 02/09/2024
Validação Maria Helena Pinto Goncalves - STGQ	Data: 07/01/2025 Conforme Processo SEI nº 23771.008674/2024-11
Aprovação Ana Paula Oliveira da Silva – Superintendente - SUP	Data: 09/01/2025 Conforme Processo SEI nº 23771.008674/2024-11

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br