

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília		
Procedimento Operacional HCFAMEMA		
FLUXO DA DEMANDA CIRÚRGICA – CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA		
Código: HCF-GCCO-PO-1	Revisão: 0	Página: 1 de 9

1 OBJETIVO

Descrever o fluxo de programação cirúrgica, a partir de um sistema informatizado que possa explicitar a fila de cirurgias, centralizar e acompanhar toda a programação cirúrgica bem como gerenciar os leitos cirúrgicos, garantindo assim uma ação eficiente e de maior produtividade.

2 APLICAÇÃO

Aplica-se a todas as estruturas organizacionais do HCFAMEMA que realizam procedimentos cirúrgicos.

3 RESPONSABILIDADE

- Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial e Hospital Dia;
- Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade;
- Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil;
- Departamento de Tecnologia da Informação;
- Equipe de Agência Transfusional;
- Equipe de Anestesia;
- Equipe de Especialidades Médicas Cirúrgicas;
- Equipe de Processamento de Artigos;
- Gerência de Atenção ao Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico;
- Gerência de Laboratório de Patologia Clínica;
- Gerência de Radiologia e Imagem;
- Núcleo de Órtese e Prótese e Materiais Especiais;
- Núcleo de Regulação de Acesso/Equipe de Regulação Interna.

4 ABREVIATURAS E SIGLAS

APAC – Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

DTI – Departamento de Tecnologia da Informação;

ERI - Equipe de Regulação Interna;

HB – Hemoglobina;

HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;

IO - Intra-Operatório;

IOT - Intubação Orotraqueal;

NRA – Núcleo de Regulação de Acesso;

PO – Procedimento Operacional;

RPA – Recuperação Pós Anestésica;

SWALIS - *Surgical Waiting List Info System* (Sistema Informatizado de Lista de Espera para Cirurgia);

TC – Tomografia Computadorizada;

UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

5 MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais

Não se aplica.

Equipamentos

Não se aplica.

Ferramentas

Sistema OPERA.

6 CONCEITOS

- **Áreas Técnicas:** áreas responsáveis em atender as necessidades de recursos tecnológicos, exames, materiais, insumos e hemoderivados (Equipe de Anestesia, Equipe de Agência Transfusional, Equipe de Processamento de Artigos, Gerência de Atenção ao Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico, Gerência de Laboratório de Patologia Clínica, Gerência de Radiologia e Imagem e Núcleo de Órtese e Prótese e Materiais Especiais).
- **Cirurgia Eletiva:** cirurgia que não tem caráter de emergência ou urgência, possível de ser programada de acordo com a necessidade do paciente e capacidade do serviço de saúde.
- **Cirurgia de Urgência:** cirurgia em que há risco de vida ou perda de membro corporal, caso o paciente não seja operado em um curto intervalo de tempo.
- **Gerente:** responsável pela coordenação da programação cirúrgica e gerenciamento de leitos (Núcleo de Regulação de Acesso/ Equipe de Regulação Interna).
- **OPME Eventual:** Órteses, próteses e/ou materiais especiais utilizados na assistência não padronizados, de uso esporádico, que não se encontram disponíveis em nossa Instituição, requerendo análise e aprovação para sua aquisição.
- **Sistema OPERA:** novo sistema informatizado institucional elaborado para conhecimento da demanda cirúrgica existente e centralização e acompanhamento da programação cirúrgica.

7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Todo procedimento cirúrgico, seja eletivo ou de urgência, deve ser cadastrado no Sistema OPERA;
- O Sistema OPERA envolve as seguintes etapas: indicação cirúrgica pelo profissional médico; solicitação do procedimento cirúrgico no Sistema OPERA também pelo profissional médico; preparação dos recursos por meio das áreas técnicas; e gerenciamento de todas as solicitações e leitos cirúrgicos pela Equipe de Regulação Interna (ERI) do Núcleo de Regulação de Acesso (NRA);
- No **atendimento ambulatorial**, o médico cirurgião responsável pelo paciente, identificando a necessidade de realização do procedimento cirúrgico, deve preencher todos os campos pertinentes ao paciente e a cirurgia, incluindo as necessidades de recursos tecnológicos, materiais, insumos e hemoderivados, no Sistema OPERA. O acesso ao sistema informatizado se dará por meio do site institucional, no campo: links internos/Sistema OPERA, sendo necessário o *login* e senha cadastrados;
- O sistema OPERA inclui critérios de prioridade, considerando risco de morte e capacidade funcional, conforme a classificação de *SWALIS* estratificada em 5 (cinco) categorias:
 - **Categoria A1: Paciente com risco de deterioração clínica iminente. Necessidade de hospitalização.**
 - **Categoria A2: Paciente com as atividades diárias completamente prejudicadas por dor, disfunção ou incapacidade. Risco de incurabilidade.**
 - **Categoria B: Paciente com prejuízo acentuado das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade.**
 - **Categoria C: Paciente com prejuízo mínimo das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade.**
 - **Categoria D: Não há prejuízo para as atividades diárias.**
- As informações do procedimento cirúrgico inseridas no Sistema OPERA são automaticamente encaminhadas ao gerente do OPERA com o *status* de "PEDIDO" para conferência. Ao término desta conferência, o gerente deve encaminhar as informações às áreas técnicas, alterando o *status* de "CONFERÊNCIA" para "REVISÃO TÉCNICA";
- Na revisão técnica, os responsáveis pelas áreas técnicas recebem uma notificação acerca do recurso necessário para o procedimento cirúrgico, devendo registrar parecer quanto à disponibilidade do recurso solicitado na data sugerida da cirurgia;
- Caso o parecer quanto à disponibilidade de algum recurso não seja favorável, isto é, o recurso solicitado não estará disponível na data cirúrgica sugerida, a área técnica deve entrar em contato com o médico cirurgião responsável pelo paciente, verificando a possibilidade de mudança da data cirúrgica ou manutenção da data cirúrgica sem o referido recurso solicitado. O contato com o profissional médico deve ser registrado no próprio Sistema OPERA;
- Mediante essa indisponibilidade do recurso e contato com o profissional médico, se houver mudança da data cirúrgica, o paciente deve ser avisado pelo NRA, ou se o profissional médico preferir, ele mesmo entra em contato com o paciente. Essa informação também deve ser registrada no Sistema OPERA;

- Caso o parecer quanto à disponibilidade de todos os recursos seja favorável, isto é, todos os recursos solicitados estarão disponíveis na data cirúrgica sugerida, o *status* de todas as áreas técnicas solicitadas estará como "FINALIZADO";
- É necessário que o pedido de internação, aviso do procedimento cirúrgico e requisição de produtos hemoderivados sejam impressos e entregues ao respectivo Centro Cirúrgico, no qual será realizado o procedimento, sendo esta ação de responsabilidade da equipe médica responsável pelo paciente;
- Se o procedimento cirúrgico a ser realizado não necessitar de leito de internação, podendo ser realizado em nível ambulatorial, o médico cirurgião responsável pelo paciente deve também preencher todos os campos pertinentes ao paciente e a cirurgia, incluindo as necessidades de recursos tecnológicos, materiais, insumos e hemoderivados, no Sistema OPERA, contudo, optando pela modalidade cirúrgica: "AMBULATORIAL", a qual, por sua vez, não demandará a impressão e entrega de nenhum pedido de internação, apenas do aviso do procedimento em Centro Cirúrgico e pedido de reserva de algum material outrora indicado. Todo esse processo é de extrema relevância, por se tratar de Procedimento de Alta Complexidade, registrado em APAC que, posteriormente será faturado;
- No **atendimento de urgência e emergência**, o médico cirurgião responsável pelo paciente, identificando a necessidade de realização do procedimento cirúrgico, deve preencher todos os campos pertinentes ao paciente e a cirurgia, incluindo as necessidades de recursos tecnológicos, materiais, insumos e hemoderivados, no Sistema OPERA, não necessitando, porém, aguardar o parecer de liberação das áreas técnicas e da ERI, uma vez que tratando-se de urgência não há possibilidade de programação. Deste modo, o *status* da solicitação do procedimento cirúrgico se apresenta automaticamente como "FINALIZADO";
- Para todo procedimento cirúrgico que necessitar de leitos, haverá reserva ou providência de leitos. Em se tratando de procedimento eletivo, o gerente do Sistema OPERA, identifica o tipo de leito solicitado pelo médico cirurgião no Sistema OPERA: leito dia, leito rotativo e/ou enfermaria e, durante o período de programação cirúrgica, organiza e reserva o leito necessário. Em se tratando de procedimento de urgência, o gerente do Sistema OPERA, com o apoio das Diretorias Técnicas dos departamentos hospitalares, providencia o tipo de leito necessário;
- Para que a reserva ou providência de leitos ocorra de forma efetiva, é necessário o preenchimento correto de todas as informações solicitadas no Sistema OPERA, tais como: tipo de acomodações, número de diárias estimadas, necessidade de leito de UTI no pós operatório e horário da cirurgia, sendo o médico solicitante o responsável por todas essas informações;
- A rotatividade dos leitos cirúrgicos deve ser monitorada pelas especialidades médicas que os utilizam, seja acompanhando o tempo de internação programado ou ajustando o planejamento de alta, a fim de otimizar seu uso e obter um índice de intervalo de substituição satisfatório;
- O tempo mínimo para inserção do pedido cirúrgico eletivo será de 7 (sete) dias, considerando a organização das diferentes áreas técnicas. O próprio Sistema OPERA não permitirá solicitação eletiva com intervalo menor que 7 (sete) dias para a data cirúrgica elegível, salvo se houver solicitação de qualquer Recurso Eventual, o qual estará condicionado ao tempo das avaliações e autorizações técnicas de Itens Eventuais bem como ao processo de aquisição do recurso solicitado;

- Os cancelamentos cirúrgicos que se fizerem necessários, anterior à data cirúrgica sugerida, devem ser notificados no Sistema OPERA, o qual, por sua vez, enviará automaticamente e-mail informativo à ERI e ao Centro Cirúrgico bem como emitirá destaque na agenda cirúrgica. O Sistema OPERA ainda acusará que a solicitação cirúrgica foi cancelada quando na inserção do procedimento no mapa cirúrgico, evitando assim a continuidade do processo. Todavia, é de extrema importância o contato da especialidade médica com o Centro Cirúrgico, reforçando o referido cancelamento;
- Os cancelamentos cirúrgicos que se fizerem necessários no dia previsto da cirurgia, por motivos de: alteração clínica do paciente, ausência do paciente ou necessidade de substituição por paciente de urgência, devem também ser notificados no Sistema OPERA, em campo específico, a fim de que não haja responsabilização da equipe, quando nos desperdícios dos recursos outrora preparados.

7.1 ACESSO E CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO EM UTI NO PÓS OPERATÓRIO

- As solicitações de **procedimentos cirúrgicos eletivos** que demandarem leito de UTI no pós-operatório devem respeitar o fluxo de acesso e os critérios estabelecidos para internação;
- A UTI C é a unidade de referência para os procedimentos cirúrgicos eletivos e a regulação de seus leitos é de responsabilidade exclusiva da ERI do NRA;
- Após a solicitação de leito de UTI no Sistema OPERA, a ERI faz a reserva do leito com a médica da UTI C, cabendo apenas a esta equipe (ERI) a retirada do aviso bem como sua reserva;
- A reserva de leitos da UTI C para os procedimentos cirúrgicos eletivos seguirá os critérios de prioridade abaixo relacionados:
 - Pacientes portadores de neoplasia, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico;
 - Número de vezes que a cirurgia foi cancelada;
 - Pacientes portadores de doenças benignas com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico;
 - Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica;
- As complicações intra-operatórias/RPA são:
 - Sangramento/alteração de coagulação;
 - Lesão de alça, ureter, vasos ou órgãos;
 - Insuficiência Respiratória ($SaO_2 < 90\%$, $FR > 40\text{ipm}$);
 - Broncoespasmo não revertido;
 - Edema agudo de pulmão;
 - Hipotensão não revertida;
 - Sinais de hipoperfusão tecidual;

- Reações Alérgicas moderadas ou graves;
 - Diurese diminuída ($< 0,5\text{ml/hora}$);
 - Parada cardiorrespiratória;
 - Padrão ventilatório inadequado após extubação ou após observação na RPA;
 - Sinais de sepse (conforme protocolo institucional);
 - Agitação psicomotora na RPA, com necessidade de sedação contínua;
 - Ocorrência de arritmias novas e persistentes;
 - Alteração eletrocardiográfica indicativas de isquemia;
 - Politransusão;
 - Instabilidade hemodinâmica no intra-operatório;
 - Necessidade de manutenção de IOT no pós-operatório imediato por razões cirúrgicas ou anestésicas;
 - Impressão subjetiva de má evolução;
 - Crise hipertensiva no IO ou na RPA.
- Alterações laboratoriais mais comuns que justifiquem monitorização em UTI:
 - HB 7,7;
 - Glicemia >400 ;
 - Exames de imagem: TC de crânio com hemorragia, contusão, etc.;
 - Ocorrência de pneumotórax no IO;
 - Devem ser avaliados imediatamente após término da cirurgia:
 - Cirurgias de grande porte (Laparotomia Exploradora, Cirurgia de Aorta, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular, Esofagectomia, Ressecção abdominoperineal, Hepatectomia, Cirurgias Torácicas);
 - Perda estimada de sangue $> 1000\text{ ml}$;
 - Fezes, pus ou sangue na cavidade;
 - Cirurgia de Emergência ($<2\text{h}$ da admissão);
 - Complicações cirúrgicas que necessitem de monitorização intensiva no pós-operatório;
 - Em qualquer momento, durante o fluxo do paciente cirúrgico, o médico responsável (cirurgião e/ou anestesista) poderá indicar monitorização pós-operatória, baseado nos critérios acima ou somente pela impressão subjetiva de má evolução;
 - Para as solicitações de **procedimentos cirúrgicos de urgência** que demandarem leito de UTI no pós operatório, o médico responsável pelo paciente deve verificar junto a ERI possibilidade de leitos remanescentes de eletiva. Caso não haja leitos disponíveis na UTI C, verificar junto à equipe médica das demais UTIs, que são de caráter geral, isto é, destinada a qualquer tipo de demanda;
 - Caso haja dificuldades de acesso aos leitos de qualquer uma das UTIs, a Diretoria Técnica dos respectivos departamentos hospitalares deve ser acionada.

8 ORIENTAÇÕES GERAIS

- As áreas técnicas e o gerente do Sistema OPERA devem acompanhar diariamente os pedidos cirúrgicos inseridos no Sistema OPERA, a fim de garantirmos uma ação eficiente e de maior produtividade;
- As especialidades cirúrgicas podem consultar, a qualquer tempo, o andamento de seu pedido cirúrgico, visualizando o *status* e os pareceres de cada área técnica;
- A relação de OPMEs Eventuais pode ser encontrada junto ao Núcleo de Órtese e Prótese e Materiais Especiais do HCFAMEMA, por meio do ramal 1801;
- Se algum recurso, no momento do preenchimento do pedido, não for encontrado cadastrado no Sistema OPERA, o requisitante deve entrar em contato com a respectiva área técnica, a qual, por sua vez, se responsabilizará pelo acompanhamento desse pedido e pelo cadastramento do recurso junto ao DTI;
- Dúvidas ou dificuldades técnicas relacionadas ao acesso ao Sistema OPERA, devem ser direcionadas diretamente ao DTI, por meio do ramal 1775, de segunda à sexta feira, no período das 8h às 17h, e via PABX, ao plantonista do DTI, nos demais dias e horários, ou ainda, pela opção "Informar um problema" no Sistema OPERA.

9 REFERÊNCIAS

FARIA, E.; COSTA, K. R. A.; SANTOS, M. S.; FUMIO, M. K. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. RAS. Vol. 12. Nº 47. Abr-Jun, 2010.

SEVIR. Fluxo de Acesso às Cirurgias Eletivas no Estado do Ceará. Nota Técnica Nº 01. Ceará – Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação Em Saúde – SEVIR, 2020.

SINJ-DF. Ordem de Serviço Nº 109, de 31 de março de 2014. Sistema Integrado de Normas Jurídicas do Distrito Federal. 2014.

10 CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 REVISÃO

Nº da Revisão	Data	Item	Motivo
0			

10.2 ELABORAÇÃO

Setor	Nome
Gerência de Atenção ao Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico	Iara Alves Coelho Sgazella
Gerência de Provimento Especializado	Camila Reis Paris Servoni
Núcleo de Regulação de Acesso/ Equipe de Regulação Interna	Milena Diniz de Freitas Andrea Gandolphe S. R. Monteiro Gomes
Superintendência/Assessoria Técnica	Elisangela de Oliveira Canedo da Silva

10.3 CONFERÊNCIA

Setor	Nome
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Luís Fernando Andrease Manzão

10.4 APROVAÇÃO

Marília, 05 de dezembro de 2021.

ALEXANDRA HAIKEL ZAYED

Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil

CRISTINA TOSHIE DE MACEDO KUABARA

Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada

LUCIANO ROBERTO DE FREITAS VISENTIN

Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade

NELSON JULIO DE OLIVEIRA MIRANDA

Departamento da Tecnologia da Informação

PALOMA APARECIDA LIBANIO NUNES

Superintendente do HCFAMEMA

11 ANEXOS

Nº	Título	Página
I	FLUXOGRAMA DA DEMANDA CIRÚRGICA – CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA	9

ANEXO I - FLUXOGRAMA DA DEMANDA CIRÚRGICA – CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA

