

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 (< 0,5ml/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 ml;
    - Fezes, pus ou sangue na cavidade;
    - Cirurgia de Emergência (<2h 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

