

Idealização e implementação da central de agendamentos cirúrgicos do HCFMRP-USP: uma mudança de cultura necessária

AUTORES

Allison Roberto da Silva. Enfermeiro Esp. MsC, Coordenador do Bloco Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Cristiane Macri Alves. Enfermeira Esp. MBA, Enfermeira da Central de Agendamentos Cirúrgicos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

RESUMO

A modernização dos processos do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) é um dos objetivos da gestão do setor, problemas comuns em procedimentos cirúrgicos tem o seu início ainda na indicação e no agendamento de procedimentos, sem a devida programação com insumos e materiais. Este artigo apresenta um relato de experiência sobre a idealização, implantação e desenvolvimento da Central Única de Agendamentos Cirúrgicos no HCFMRP-USP, abordando a modernização dos processos de agendamento, que eram deficientes na instituição.

A descentralização dos agendamentos foi identificada como um dos principais desafios, com uma fila de 6.253 pacientes e uma taxa de suspensão de 22,48% em 2023. A Central foi iniciada em julho de 2024, permitindo agendamentos com 21 dias de antecedência e centralizando a comunicação. Em menos de seis meses, a taxa de cancelamentos caiu de 24,03% para 17%, e 100% dos pacientes eletivos foram inseridos na lista de transparência do estado. A Central de Agendamentos Cirúrgicos representa uma mudança significativa na cultura e nos processos do HCFMRP-USP, buscando padronizar os agendamentos e melhorar a gestão dos cuidados cirúrgicos. Os resultados preliminares indicam uma tendência positiva na eficiência do atendimento e na satisfação dos pacientes, com potencial para otimizar os serviços de saúde em São Paulo.

Palavras-chave: agendamento cirúrgico, processo cirúrgico, humanização, SUS.

INTRODUÇÃO

No dia 19 de setembro de 1990, foi publicada a Lei n. 8080/1990, que estabeleceu a lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o texto é fundamentado em três princípios básicos: a Universalidade, pilar que garante o direito de acesso à saúde para todos os cidadãos. A Integralidade, pilar que garante o atendimento completo que considere todas as necessidades do paciente e a Equidade, pilar que garante o acesso igualitário aos serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade¹.

Ao longo dos anos, foram publicadas leis que complementaram o sistema, como a 8142/1990, que garantiu a participação popular nas tomadas de decisão, a 14.572/2023, que incluiu a saúde bucal na assistência à saúde e a portaria 2048/2002 que regulamenta atendimentos de urgência e emergência^{2,3,4}. No entanto, a Política Nacional de Humanização complementou todas as portarias, pois coloca o respeito às diferenças do paciente como prioridade do Sistema⁵.

Em consonância a essa política, o Governo do Estado de São Paulo publicou a lei 17.745/2023, que assegura a transparência na fila de espera para procedimentos de saúde pelo SUS no Estado de São Paulo⁶, com os objetivos de promover a humanização e modernizar a continuidade da assistência à saúde dos pacientes atendidos em serviços de saúde pública.

Considerando a legislação vigente e o protagonismo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) como uma das grandes referências em atenção à saúde pública nos âmbitos terciário e quaternário do interior do Estado de São Paulo, a autarquia se adequou às novas demandas, que corroboram os objetivos de modernização e acreditação dos processos, além da melhoria e ampliação da comunicação de todas as interfaces do cuidado prestado aos pacientes.

Para o desenvolvimento de uma estratégia assertiva que conseguisse ultrapassar a necessidade do aumento da produtividade, foi feito um levantamento de todas as necessidades e um dos grandes dificultadores dessa estratégia era a descentralização dos agendamentos e pedidos cirúrgicos.

Dessa maneira, foi idealizada a Central de Agendamentos Cirúrgicos, que visa melhor organização dos recursos e serviços para um aproveitamento mais assertivo da demanda cirúrgica absorvida pelo HCFMRP-USP.

METODOLOGIA

Este artigo é um relato de experiência, em que está descrito o processo de trabalho para a idealização, a implantação e o desenvolvimento de uma Central Única de Agendamentos Cirúrgicos para o HCFMRP-USP.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após mudanças da gestão do Bloco Cirúrgico, a necessidade de modernização de processos e a ampliação da comunicação de todas as interfaces do cuidado prestado aos pacientes se mostrou um grande desafio.

Considerando não apenas a assistência direta prestada nas salas operatórias, mas toda a cadeia de cuidados que compõe o processo cirúrgico do paciente, além de todos os segmentos relacionados aos cuidados indiretos e todas as suas interfaces. Um dos grandes dificultadores encontrados foi a descentralização dos agendamentos e pedidos cirúrgicos.

Foi feito um levantamento de todas as necessidades do Centro Cirúrgico do HCFMRP-USP no final do segundo semestre de 2023, em que havia 6.253 pacientes aguardando cirurgias na fila de Pacientes Indicados para Cirurgias (PIC), uma média de 6 meses de espera, realizou-se 12.452 procedimentos, com uma taxa de suspensão de 22,48% e o tempo médio de ocupação de sala por cirurgia foi de 01h48min⁷.

Gráfico 1: Motivos de Suspensão das cirurgias - HCFMRP-USP. Ribeirão Preto 2023



Fonte: elaborado pelos autores.

Os problemas mais preocupantes estavam relacionados à taxa de suspensão de cirurgias (Gráfico 1), o sistema permite 7 tipos de justificativas para o cancelamento, além do campo “OUTROS”, para a justificativa do profissional que suspendeu a cirurgia, os resultados foram:

Tabela 1: Descrição das causas de suspensão cirúrgica. HCFMRP-USP. Ribeirão Preto, 2024

JUSTIFICATIVAS	CAUSAS
FATORES ADMINISTRATIVOS	Ausência de leitos disponíveis para a internação (enfermarias e/ou Terapia Intensiva), problemas com equipamentos ou materiais.
TROCA POR URGÊNCIA	Paciente grave chega ao serviço ou é tem sua classificação de risco alterada em seu leito de internação e devido à gravidade de seu estado geral, precisa ter seu procedimento antecipado, cancelando assim o procedimento do paciente agendado previamente.
MOTIVOS DA INSTITUIÇÃO	Problemas estruturais na Sala Operatória, emergência com necessidade das salas por problemas sanitários graves, como pandemias ou tragédias ambientais.
ERRO DE AGENDAMENTO	Cirurgias agendadas em duplicidade, nome errado de procedimento, nome errado de paciente, ausência de solicitação de materiais e/ou reservas que impactam a cirurgia.
PACIENTES: CAUSAS NÃO CLÍNICAS	Causas relacionadas ao paciente sem detrimento de sua saúde, ou seja, falta, atrasos que impactam o tempo de sala, jejum inadequado, recusa em retirar acessórios, desistência da cirurgia, não concordância com a conduta médica.
PACIENTE: CAUSAS CLÍNICAS	Saúde do paciente debilitada ou deterioração do estado geral que impeça a realização do procedimento.

Fonte: elaborado pelos autores.

Quadro 1: Diferenças entre cancelamento e suspensão cirúrgica. HCFMRP-USP. Ribeirão Preto, 2024

Taxa de Suspensão: refere-se às cirurgias suspensas depois de agendadas, ou seja, os motivos descritos no Gráfico 1;

Taxa de Cancelamento: refere-se a cirurgias que foram canceladas previamente, ou por ausência de materiais especiais, ou por mudanças de condutas, falta de preparo do paciente.

Fonte: elaborado pelos autores.

Os principais motivos das suspensões estão relacionados ao paciente como desistência ou falta, totalizando 24,03% dos cancelamentos, seguido por erros de agenda 19,35% e causas clínicas dos pacientes 18,62%⁶.

Levando esses dados em consideração, pode-se concluir que erros relacionados à agenda e orientação ineficaz causaram 43,38% de todas as suspensões de procedimentos, o que também pode ser agregado a problemas relacionados ao Sistema Informatizado⁶.

Problemas relacionados à falta de materiais, equipamentos com defeitos técnicos e ausência de instrumentadores cirúrgicos podem ser previstos quando as cirurgias são solicitadas com antecedência. No entanto, o agendamento das cirurgias ficava ao critério das equipes médicas e sob responsabilidade dos residentes das disciplinas e era agendado com dois dias de antecedência.

Iniciou-se as atividades da Central de Agendamentos em julho de 2024, com a proposta de agendar cirurgias eletivas gradualmente com 21 dias de antecedência, concentrar todas as orientações aos pacientes de maneira centralizada utilizando ligações telefônicas e mensagens de texto, além do envio de materiais em PDF de orientação. A comunicação com as equipes cirúrgicas também se realizava via mensagens de texto, ligações telefônicas e e-mail.



Imagem 1: Material educativo para pacientes pediátricos. HCFMRP-USP (2023).

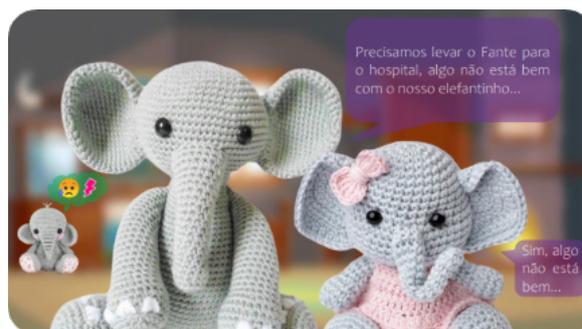


Imagem 2: Material educativo para pacientes pediátricos. HCFMRP-USP (2023).

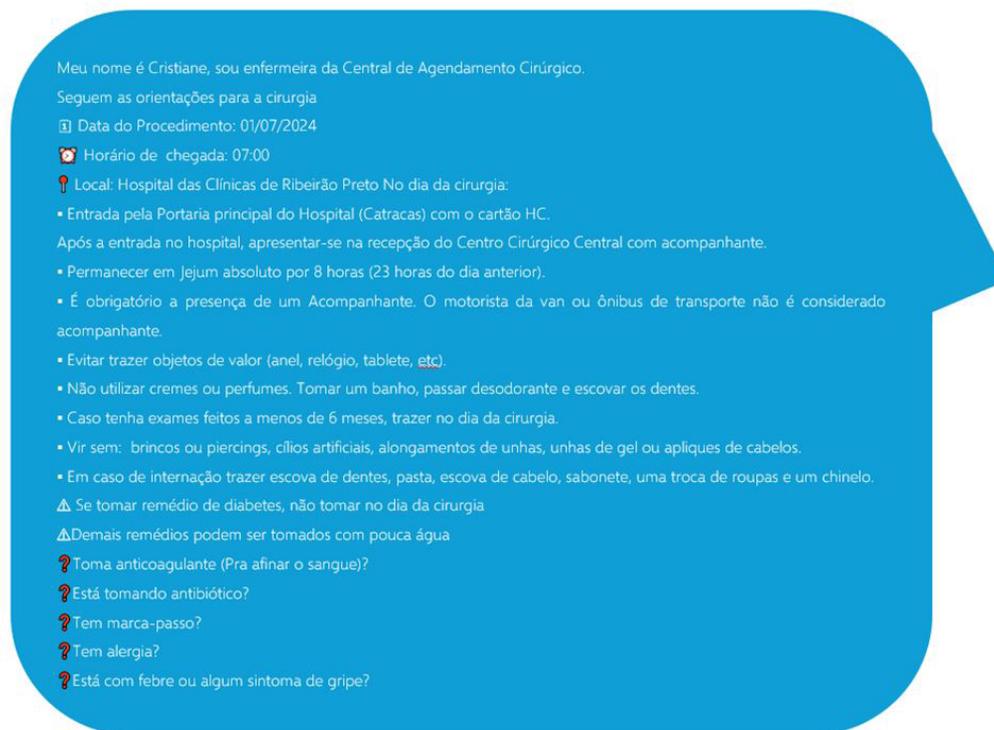


Imagem 3: Exemplo de mensagem de texto enviada para os pacientes. HCFMRP-USP (2023).

A comunicação da Central de Agendamentos com o Centro Cirúrgico, CME e Central de OPME também é bastante efetiva, o que promove uma antecipação de uso de insumos, equipamentos e instrumentais cirúrgicos, além da antecipação de problemas, como fatores estruturais e falta de insumos.

Conseguiu-se em menos de seis meses de atividade manter a regularidade de agendamento em uma semana para todas as disciplinas, com exceção da Cirurgia Cardíaca Pediátrica, devido a porta de entrada não regulada do Centro Obstétrico do HC Criança e das cirurgias em caráter de urgência e emergência.

Os resultados da implantação estão muito promissores, 100% dos pacientes com procedimentos eletivos estão inseridos na lista de transparência do Estado, o contato com os pacientes está sendo realizado em 98% e a adesão de equipes e pacientes se mostra excelente, já foi obtida uma redução significativa da taxa de cancelamentos de 24,03% para 17% e com a consolidação das atividades com todas as equipes, o que possivelmente reduzirá ainda mais esses números antes de 1 ano de funcionamento.

Deve-se considerar que a implantação da Central de Agendamentos não é apenas uma mudança de processos, ela representa uma mudança de cultura da instituição, em que o setor é incluído no processo de cadeia de cuidados dos pacientes e pode ser considerado como a primeira etapa para a segurança do processo cirúrgico e um grande complemento à humanização almejada pela instituição.

CONCLUSÃO

A implantação da Central de Agendamentos Cirúrgicos do HCFMRP-USP representa uma evolução de processos, além de uma mudança de cultura e dos processos cirúrgicos do hospital. A implantação do setor visa padronizar os processos de agendamento, a previsão de insumos e a projeção de soluções de maneira antecipada, minimizando cancelamentos e promovendo uma melhor gestão de ocupação de salas operatórias e tempo de assistência, sem adição de novas tecnologias, apenas alterando a maneira como os caminhos estavam sendo trilhados e melhorando a comunicação inter e multidisciplinar.

Os resultados parciais são promissores e com a consolidação de suas atividades, pretendendo-se resultados muito positivos em médio e longo prazo ao hospital, aos pacientes e às demandas que ultrapassam as divisas do Estado de São Paulo. Pois, precisa-se considerar o aspecto educacional do serviço, afinal compreende-se também o HCFMRP-USP como um polo de formação profissional de múltiplas disciplinas da área de saúde, que se tornam multiplicadores dos exemplos e condutas adotadas no serviço em âmbito nacional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF; Presidência da República; 1990a.
2. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1990b.
3. Brasil. Lei nº 14.572, de 19 de agosto de 2023. Dispõe sobre incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2023.
4. Brasil. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Regulamenta os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
6. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Lei nº 17.745, de 12 de setembro de 2023. Assegura transparência na fila da espera por atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Estado de São Paulo. São Paulo: Assembleia Legislativa; 2023.
7. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Sistema de Informação Gerencial [Internet]. Disponível em: <https://intranet4.hcrp.usp.br/SistemaInformacaoGerencial/www/index.html#/externo?SeqRelatorio=16>.