

Implantação da central de agendamento: uma estratégia de humanização no HERibeirão

Mariana Angélica de Souza¹, Angélica Regina Rama², Adriana Ribeiro³, Alexandre Baldini de Figueiredo⁴, Rita de Cássia Osório⁵, Wilson Salgado Junior⁶

¹Fisioterapeuta do HERibeirão, Coordenadora do Centro Integrado de Humanização do HERibeirão; ²Enfermeira da Central de Agendamento, Responsável Técnica do Bloco Cirúrgico; ³Assistente Social, Responsável Técnica do Serviço de Atendimento do Usuário – S.A.U. ⁴Diretor Técnico, ⁵Diretora Administrativa, ⁶Diretor Geral

Resumo

As Políticas Nacional e Estadual de Humanização têm como preocupação o atendimento acolhedor e resolutivo do paciente. Destaca que um dos fatores que pode comprometer a qualidade da assistência é o cancelamento de procedimentos cirúrgicos, uma vez que este causa inúmeros prejuízos para as instituições hospitalares e para os pacientes. Considerando a Humanização um dos valores do Hospital Estadual de Ribeirão Preto, foi criada em 2014 a Central de Agendamentos, a fim de minimizar esse problema dos cancelamentos cirúrgicos e otimizar os agendamentos das cirurgias. Assim, este estudo objetivou avaliar os resultados da implementação dessa Central de Agendamentos do Centro Cirúrgico do HERibeirão. Uma análise longitudinal retrospectiva em bancos de dados do hospital permitiu verificar que após a criação da Central de agendamento, houve a manutenção do número de cirurgias (5037 em 2013 *versus* 5059 e 5049 em 2014 e 2015, respectivamente) associadas à acentuada redução no número de agendamentos. Observou-se também uma redução no percentual de cirurgias suspensas previamente (21,84% em 2013 e 10,60% em 2015) e um aumento do percentual de cirurgias realizadas (69,68% em 2013 para 79,31% em 2015). Estes resultados indicam a efetividade das ações da Central de Agendamento, como estratégia de humanização da assistência.

Palavras-chave: agendamento, cirurgias, suspensões cirúrgicas, fila de espera, humanização hospitalar.

Introdução

Uma das prioridades da Política Nacional de Humanização (PNH)(1) é a redução das filas e do tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo. No eixo da atenção, o PNH estabelece como estratégia geral a proposta de “uma política incentivadora do protagonismo dos sujeitos, da democratização da gestão dos serviços e da ampliação da atenção integral à saúde, promovendo a intra e a intersectorialidade com responsabilização sanitária pactuada entre

gestores e trabalhadores.” Ao encontro desta proposta, o Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERibeirão), tem como alguns de seus valores a humanização, a garantia da cidadania e a resolutividade.

Em maio de 2014, a diretoria do HERibeirão constatou um número significativo de suspensões prévias de procedimentos cirúrgicos. Essas suspensões eram decorrentes de problemas relacionados à documentação, como por exemplo, falta de termo de consentimento, falta de avaliação anestésica ou avaliação anestésica vencida (realizada a mais de 6 meses); ou a

problemas relacionados ao mosaico e/ou uso concomitante de equipamentos. Como estratégia resolutiva, a fim de atingir e praticar os valores institucionais, o hospital criou a Central de Agendamento. De maneira geral, essa Central consegue programar a substituição de cirurgias quando identificado previamente que um paciente não comparecerá ao procedimento.

De maneira geral, esta foi uma estratégia elaborada para aperfeiçoar as etapas que envolvem o processo de agendamento de cirurgias e assim obter a redução expressiva das suspensões prévias e a otimização do uso de salas cirúrgicas substituindo procedimentos suspensos e preenchimento de todas as vagas disponíveis, beneficiando os pacientes que os aguardam.

Justificativa

Estudos recentes têm objetivado analisar e discutir causas de cancelamentos de cirurgias bem como estratégias para minimizar esta situação (2–4), uma vez que a suspensão de cirurgias é extremamente significativa para as instituições hospitalares(3). Independentemente da causa, o cancelamento de um procedimento cirúrgico (quando por motivo institucional) é considerado consequência da falta de planejamento administrativo de um centro cirúrgico e tem como impactos negativos: perda do vínculo de confiança do usuário com a instituição, consumo de tempo e materiais, diminuição da qualidade da assistência(4).

Os principais motivos de absenteísmo do paciente são atribuídos a motivos médicos, como necessidade de reagendamento e atraso na cirurgia anterior (3) ou a motivos institucionais principalmente pela desinformação sobre a data do agendamento cirúrgico(2). Como estratégia para minimizar o problema, Ávila e Bocci (2013), por

exemplo, concluíram que a confirmação da cirurgia por telefone diminuiu o absenteísmo em cirurgias em 30%, em um hospital universitário(4). Apesar destes achados, as ações e estratégias para combater o problema ainda são mínimas.

Nascimento et al. (2011), afirmam que a diretoria de muitas instituições ainda encontram-se adormecidas em relação à importância deste tema(3). Contrariamente a esta afirmação, enfatiza-se a inovação e qualidade do HERibeirão, que além da percepção do problema, elaborou e executou uma estratégia resolutiva, que foi a criação da Central de Agendamento.

A criação dessa Central de agendamento no HERibeirão vai ao encontro da sugestão de Ávila e Bocci (2011) que recomendam a criação de um núcleo de atendimento que sirva como um canal de comunicação entre instituição e usuário, permitindo a confirmação da presença da pessoa e a oportunidade de sanar dúvidas sobre o tratamento e comunicar eventuais impedimentos(4). Neste contexto, destaca-se a necessidade do estudo e acompanhamento de taxas, estatísticas e indicadores relacionados à procedimentos cirúrgicos, uma vez que esse monitoramento permite a criação de políticas institucionais(3).

O monitoramento, a avaliação e a disseminação dos resultados de ações é uma das linhas de ação da Política Estadual de Humanização(5), sendo que esses processos são fundamentais para a qualificação das ações e para a correção dos rumos de trabalho. Baseado nessa política, o Centro Integrado de Humanização (CIH) do HERibeirão, tem como alguns de seus objetivos: melhorar a qualidade e a eficácia da atenção, criar e implantar novas iniciativas de humanização e desenvolver um conjunto de indicadores de resultados(6).

Considerando: as políticas nacional e estadual de humanização, os objetivos

do CIH e a problemática dos cancelamentos de procedimentos cirúrgicos, fez-se necessário um estudo que avaliasse os resultados da implantação da Central de Agendamentos, como uma estratégia de humanização.

Objetivo

Avaliar os resultados da implantação da Central de Agendamentos do Centro Cirúrgico do HERibeirão.

Metodologia

O Centro Integrado de Humanização realizou um estudo longitudinal retrospectivo das estatísticas dos procedimentos cirúrgicos agendados e realizados no HERibeirão.

Para atingir o objetivo proposto foram realizadas as seguintes etapas:

- Análise de relatórios prévios para identificação do contexto de criação da Central de Agendamento e da sua dinâmica de funcionamento,
- Análise dos bancos de dados da Instituição: número de agendamentos e suspensões de cirurgias e dados do Serviço de atendimento ao usuário (SAU) referentes ao número de reclamações relacionadas à suspensões e remarcações de cirurgias,
- Construção de tabelas e gráfico,
- Comparação descritiva da quantidade de cirurgias agendadas, suspensas e realizadas antes e após a implantação da Central de Agendamento (anos de 2013 e 2014/2015, respectivamente).

Resultados

Características estruturais e dinâmicas da Central de agendamento

A Central de Agendamento engloba as atividades relacionadas ao agendamento de consultas ambulatoriais e de procedimentos cirúrgicos, sendo composta por uma enfermeira e por quatro escriturárias. Destaca-se que essa composição de recursos humanos facilita o fornecimento de orientações, via telefone, aos usuários e vai ao encontro da proposta de Ávila e Boccia (2013), que sugeriram que a presença de um profissional com habilidade e conhecimento do serviço.

O fluxograma a seguir (Figura 1) apresenta as dinâmicas de agendamento de procedimentos cirúrgicos antes e após a criação da Central de Agendamento de cirurgias.

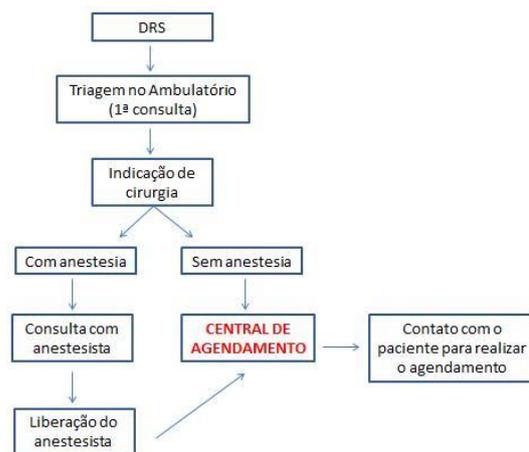


Figura 1 - Fluxograma de agendamento de cirurgias

Verifica-se que antes da criação da central, o procedimento cirúrgico era agendado pelo próprio cirurgião já na primeira consulta do paciente no serviço, independentemente da liberação prévia do anestesista. Neste fluxo, caso não houvesse a liberação, a cirurgia era desmarcada e remarcada apenas após a liberação do cirurgião/anestesista. Já após o início das atividades da Central de agendamentos, o procedimento cirúrgico passou a ser agendado por uma enfermeira e realizado somente após a completa liberação pelos membros da equipe cirúrgica. Essa dinâmi-

ca justifica a diminuição do número de agendamentos nos anos de 2014 e 2015 em comparação com o ano de 2013 (Tabela 1).

Tabela 1: Porcentagem (%) de cirurgias suspensas e realizadas, anualmente

CIRURGIAS	Antes*	Após*	
	% 2013	% 2014	% 2015
Agendadas	100	100	100
Suspensas no dia	8,48	8,42	10,08
Suspensas previamente	21,84	17,39	10,60
Realizadas	69,68	74,19	79,31

*Antes e após a criação da Central de Agendamento.

O agendamento da cirurgia é a última etapa de uma série de condutas específicas da enfermeira responsável pelo serviço, sendo que de modo geral o agendamento obedece a ordem cronológica de liberação anestésica ou de solicitação de cirurgia sem anestesia.

As ações específicas da enfermagem são realizadas respeitando a seguinte ordem:

- Elaboração de planilha, por especialidade e cirurgião, com os dados dos pacientes já liberados para a realização de cirurgias, contando informações de idade, liberação e prioridade cirúrgicas,
- Análise do mapa cirúrgico: esse mapa é atualizado diariamente e contém informações como: cirurgiões disponíveis, disponibilidade de salas cirúrgicas, datas, horários. Destaca-se que a disponibilidade dos cirurgiões é conferida diariamente, uma vez que foi criada rotina para que o setor de Recursos Humanos informe os afastamentos à Central de Agendamentos para que as agendas fossem bloqueadas antes dos agendamentos.

- Contato com o paciente – de acordo com a análise do mapa cirúrgico, a enfermeira oferece uma data ao paciente e o mesmo manifesta sua disponibilidade. Caso o paciente não possa comparecer na data oferecida, a enfermeira seleciona outra data que seja compatível com as disponibilidades do serviço e do paciente. Nesta mesma ligação ainda, o paciente recebe orientações em relação aos procedimentos pré-operatórios. Esse agendamento é realizado de 15 a 30 dias antes da cirurgia. E, 2 dias antes da data agendada a Central de agendamento entra novamente em contato com o paciente para confirmar e reforçar as orientações; caso nesse dia o paciente relate condições clínicas que contraindiquem a cirurgia, o reagendamento é realizado momentaneamente, por telefone.

Estratégias específicas para redução da fila de espera

Além das ações descritas anteriormente, a Central de Agendamento realiza ações que permitem a redução do tempo que o paciente aguarda na fila de espera, tais como:

- Agendamentos de triagens para novos casos provenientes da DRS XIII;
- Agendamentos de exames e avaliação anestésica, quando necessário;
- Monitoramento do tempo de espera para determinado paciente e cirurgia, exercendo a função de central de relacionamento;
- Verificação da ociosidade de salas cirúrgicas: havendo salas cirúrgicas disponíveis, os cirurgiões são informados para que possam fazer ajustes em banco de horas de acordo com sua disponibilidade, otimizando a ocupação das salas;

- Trabalho conjunto com a diretoria para a definição de estratégias que permitam melhor gerenciamento das filas;
- Canal direto de comunicação com outras áreas do hospital como Recursos Humanos (para monitorar os períodos de férias, afastamentos ajustes de banco de horas dos médicos), enfermarias (para a programação de internações pré e pós cirúrgicas), central de materiais(para garantir o preparo adequado dos materiais necessários ao procedimento), diretoria e faturamento (para acompanhamento de metas assistenciais e delineamento de estratégias).
- Canal aberto e direto de comunicação com o paciente: o paciente tem direito de entrar em contato com a Central para esclarecer eventuais dúvidas.

A descrição da dinâmica de atuação da Central de Agendamento permite verificar a realização de estratégias que diminuem a taxa de suspensão de procedimentos cirúrgicos e conseqüentemente agilizam a fila de espera, concordando com a Política Nacional de Humanização. O planejamento estratégico facilita atingir os valores de dignidade, direito à cidadania e humanização e diminui o número de suspensão cirúrgicas, como comprovado pelas análises a seguir.

Análise do número de suspensões cirúrgicas

A Tabela 1 indica o número de cirurgias (agendadas, suspensas e realizadas) nos anos de 2013, 2014 e 2015. Destaca-se após a criação da Central de agendamento, houve a manutenção do número de cirurgias (5037 em 2013 *versus* 5.059 e 5.049 em 2014 e 2015, respectivamente) associadas à acentuada redução no número de agendamentos. Em 2014, observou-se a redução de 410 agendamentos em relação ao ano de 2013; já em 2015 observou a redução de 453 agendamentos em relação

à 2014 e de redução de 863 agendamentos em relação à 2013 (Tabela 1; Figura 2).

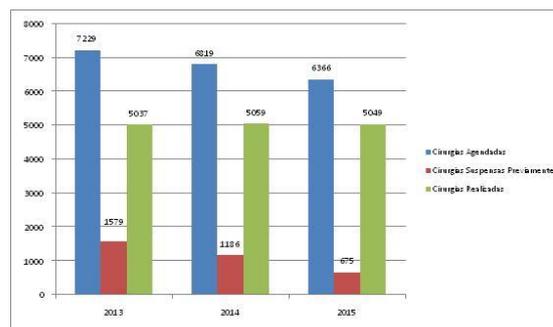


Figura 2: Quantidade de cirurgias (agendadas, suspensas previamente e realizadas) nos anos de 2013, 2014 e 2015..

Comparando o percentual de cirurgias suspensas previamente antes e após a criação da Central de Agendamento, verifica-se uma diminuição de 21,84 (em 2013) para 10,60 (em 2015). Concordantemente com estes achados, o percentual de cirurgias realizadas aumentou de 69,68% para 79,31%. Estes resultados indicam a efetividade das ações da Central de Agendamento (Tabela 1; Figura 3).

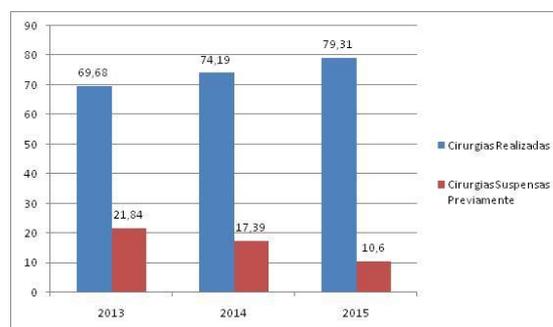


Figura 3 - Percentuais de cirurgias suspensas previamente e de cirurgias realizadas nos anos de 2013, 2014 e 2015.

A fim de complementar os resultados descritos anteriormente, a Figura 4 indica os motivos de suspensão cirúrgicas para o ano de 2015. Verifica-se que duran-

te todo o ano de 2015 prevaleceram as suspensões por motivos relacionados aos pacientes (questões pessoais, desistência, condições clínicas, disponibilidade de transporte, falta de jejum adequado para a realização do procedimento, óbito, falta de acompanhante, medo, dúvidas, início de novo emprego ou período de aula), com taxa variando entre 7,36% em janeiro e 11,37% em outubro. Já os motivos institucionais, relacionados ao hospital, (impossibilidade do cirurgião, falta de equipamento ou sala, disponibilidade de corpo clínico, de aparelhos, salas, entre outros) apresentaram variação entre 0% em setembro e 1,38 em fevereiro.

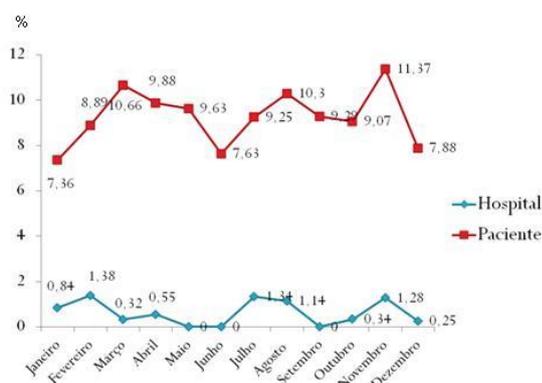


Figura 4 - Causas das suspensões cirúrgicas para o ano de 2015.

Índice de satisfação do usuário

De acordo com os dados do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), foi observada uma redução no número de reclamações devido demora no agendamento da cirurgia, após a criação da Central de Agendamento. O número dessas reclamações nos anos de 2013, 2014 e 2015 foram, respectivamente, 4, 2 e 1 (Tabela 2).

Tabela 2: Número de reclamações devido demora no agendamento de cirurgias.

Ano	Número de reclamações
Antes*	2013 4

Após*	2014	2
	2015	1

*Antes e após a criação da Central de Agendamento

Considerações finais

De maneira geral, estes resultados indicam a efetividade das ações da Central de Agendamento e a concordância do plano estratégico do HERibeirão com as políticas de humanização e com a literatura atual. Destaca-se como relevante que os resultados repercutiram positivamente no índice de satisfação do usuário.

Especificamente, os resultados do ano de 2014 indicaram a mudança abrupta nos números dos procedimentos cirúrgicos, comprovando o impacto positivo da implementação dessa estratégia. Os resultados de 2015, não só confirmam esse impacto positivo, como sugerem que a otimização dos serviços da Central de Agendamento é um processo contínuo, que tende a melhorar a cada ano.

Diante desses resultados, o HERibeirão continuará trabalhando em consonância com as políticas de humanização, a fim de favorecer que o CIH atinja os objetivos de fortalecer e articular as políticas de humanização já existentes na instituição e continue realizando a avaliação e monitoramento das ações.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde, Secr Exec núcleo técnico da política Nac Humaniz Brasília. 2004;1–19.
2. Paschoal MLH, Gatto MAF. Rate of surgery cancellation at a university hospital and reasons for patients' absence from the planned surgery. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(1):48–53.
3. Do Nascimento LA, Tillvitz LR, Carolina A, Arrabal K, Fonseca LF. Além das taxas de suspensão cirúrgica: uma análise dos seus reais motivos. *An Eletrônico - VIII EPCC – Encontro Internacional Produção Científica*. Cesumar. 2011.
4. De Avila MAG, Bocchi SCM. Confirmação de presença de usuário à cirurgia eletiva por telefone como estratégia para reduzir absenteísmo. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):193–
5. Paulo G do E de S, Saúde S de E da, Humanização NT de. Política Estadual de Humanização - PEH. 2012;1–49.
6. Hospital Estadual de Ribeirão Preto. Regimento Interno do Centro Integrado de Humanização do Hospital Estadual de Ribeirão Preto. 2013.