



INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 06/2018/SES/GABSEC, DE 07 DE AGOSTO DE 2018.

Publicada no Diário Oficial Nº 5.172, em 08/08/2018.

Institui as normas para programação, suspensão e ou cancelamento de procedimentos cirúrgicos nas unidades hospitalares sob gestão estadual.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições e consoante o disposto no art. 42, § 1º, incisos I, II e IV, da Constituição do Estado do Tocantins, e,

Considerando o disposto nos artigos de 196 a 200 da Constituição Federal, que estabelece as ações, serviços assistenciais e atribuições da saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem o Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a necessidade de avaliação contínua da qualidade, produtividade e impacto dos programas e serviços de saúde na população e a adoção de instrumentos gerenciais denominados indicadores de qualidade com o foco em processos para a obtenção de resultados;

Considerando a necessidade de instruir e normatizar a programação, cancelamento e a suspensão das cirurgias programadas;

Considerando que as repercussões do cancelamento de Procedimentos Cirúrgicos incidem desfavoravelmente não apenas sobre o usuário, que tem seu vínculo de confiança rompido com os profissionais como também com a instituição hospitalar;

Considerando que a melhoria contínua da qualidade da assistência e eficiência do serviço oferecido à população, com racionalização de recursos, tem sido uma preocupação constante das instituições de cuidados de saúde;

Resolve:

Art. 1º Ficam instituídas as normas e rotinas para programação, realização, suspensão e/ou cancelamento de procedimentos cirúrgicos;

Art. 2º Das Programações de Cirurgias:

- I. Todos os procedimentos cirúrgicos eletivos deverão ser inseridos no mapa cirúrgico no mínimo três dias de antecedência para que a equipe providencie os materiais para garantir segurança no procedimento e a autorização será



concedida através de documentos internos, resguardados os princípios do SUS e direito dos pacientes;

- II. O setor do centro cirúrgico só poderá agendar e reservar sala para cirurgias eletivas com a solicitação do SISREG aprovada e com a AIH devidamente preenchida. Ficando vedada a realização de quaisquer procedimentos eletivos não regulados, conforme prevê a Instrução Normativa nº 01/2018;
- III. A solicitação de procedimento cirúrgico de pacientes internados que não caracterizar urgência deverá ser realizada com no mínimo 24h de antecedência;
- IV. Todas as solicitações de procedimentos cirúrgicos deverão ser confirmadas pela equipe do Centro Cirúrgico, que informará ao solicitante a sala e o horário para realização do procedimento, bem como organizar os insumos, hemoderivados e instrumentais necessários em formulário próprio disponível no setor;
- V. Os procedimentos cirúrgicos só poderão ser suspensos ou cancelados por motivos justificáveis, por escrito e em formulário próprio (ANEXO II), assinado e carimbado pelo médico solicitante ou auxiliar, que será anexado ao prontuário do paciente e constará nos registros do setor;
- VI. Atrasos superiores a 30min no início dos procedimentos cirúrgicos agendados implicarão na chamada do próximo procedimento, ficando este realocado para o horário subsequente;

Parágrafo único: em caso de ausência do médico solicitante e do médico auxiliar, o formulário de cancelamento deverá ser preenchido pelo enfermeiro responsável.

Art. 3º A ordem de realização dos procedimentos deverá obedecer aos critérios de classificação de prioridade na seguinte ordem: emergência, urgência e eletiva;

Art. 4º A Coordenação do Centro Cirúrgico deverá adotar os seguintes instrumentos de monitoramento e controle de qualidade:

- I. Manter registrado em planilha editável os procedimentos cirúrgicos agendados, por horário, tipo de procedimento, médico solicitante, paciente, material necessário, etc.;
- II. Manter registrado em planilha editável a relação de procedimentos realizados, por classificação, porte, especialidade e data;
- III. Manter registrado em planilha editável a produção médica, dividida por profissional e especialidade;
- IV. Manter registrado em planilha editável a relação de procedimentos cancelados, por motivo, tipo, especialidade, médico solicitante e data;
- V. Manterem registrados os dados relativos à obtenção do indicador denominado Taxa de cancelamento de cirurgias, que é apurado pelo número de cirurgias canceladas dividido pelo número de cirurgias agendadas.

Parágrafo único: Os anexos I e II desta instrução deverão ser a base para coleta de dados dos indicadores com objetivo de quantificar e qualificar as ocorrências e as causas de cancelamento ou suspensão de procedimentos cirúrgicos programados nas Unidades Hospitalares sob Gestão Estadual.



Art. 5º O NIR – Núcleo Interno de Regulação, quando existente na unidade hospitalar, deverá proceder com a reserva de leitos em enfermaria ou UTI para o pacientes conforme solicitação do setor de internação ou do Centro Cirúrgico;

Parágrafo único: Nas unidades hospitalares onde não existir o serviço do NIR, a coordenação ou enfermeiro do centro cirúrgico receberá a solicitação de procedimento diretamente do setor competente ou profissional solicitante juntamente com o prontuário do paciente e depois de verificado o correto preenchimento do formulário próprio (ANEXO I), fará o agendamento do procedimento e a reserva do leito;

Art. 6º Fica obrigatório o uso do módulo de centro cirúrgico do sistema Soul/MV em todas as unidades hospitalares sob gestão estadual no prazo de até noventa dias após publicação da presente instrução;

Art. 7º Cabe à Superintendência de Unidades Próprias ou unidade equivalente supervisionar e acompanhar os indicadores de desempenho do setor de centro cirúrgico das unidades hospitalares;

Art. 8º Situações específicas não descritas nesta Instrução Normativa serão avaliadas individualmente pela Diretoria Geral e Técnica das Unidades Hospitalares;

Art. 9º Esta Instrução Normativa entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogando-se às disposições em contrário.

Renato Jayme da Silva
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO I

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA – CENTRO CIRÚRGICO

Obrigatório o correto preenchimento de todos os itens pelo médico cirurgião ou auxiliar.

1. Dados do Paciente:

Nome:

Idade:

Situação:

☐ Internado | Data de internação: ____/____/____ | Enfermaria: ____ | Leito: ____
☐ Externo

Classificação: ☐ Urgência/Emergência | ☐ Eletiva

Diagnóstico:

Especialidade:

2. Dados do Procedimento:

Cirurgia proposta:

Data da Cirurgia: ____/____/____ | Previsão de duração: ____ h ____ min.

Nome do Cirurgião:

Nome do Auxiliar:

Material a ser utilizado para o procedimento (OPME e Tipo de caixa cirúrgica):

Outros recursos necessários:

- ☐ Arco cirúrgico
- ☐ Bisturi elétrico
- ☐ Intensificador
- ☐ Furadeira
- ☐ Hemoderivados

- ☐ Microscópico
- ☐ Implantes
- ☐ Leito de UTI pós-operatório
- ☐ Leito de isolamento
- ☐ Outro:

Horário de Início: ____ h ____ min | Previsão de término: ____ h ____ min.

Solicitado por:

Autorizado por:

Assinatura e carimbo do médico solicitante

Assinatura e carimbo do Enfermeiro do CC



ANEXO II

FORMULÁRIO DE SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Obrigatório o correto preenchimento de todos os itens pelo médico cirurgião ou auxiliar.

1. Dados do Paciente:

Nome:

Idade:

Situação:

☐ Internado | Data de internação: ____/____/____ | Enfermaria: ____ | Leito: ____

☐ Externo

Diagnóstico:

Especialidade:

2. Ocorrência:

☐ Suspensão | ☐ Cancelamento | Data: ____/____/____ às ____ h ____ min

Cirurgia proposta:

Nome do Cirurgião:

3. Motivo da suspensão ou cancelamento: ☐ Paciente | ☐ Extra-paciente

4. Especificação do motivo:

☐ Instabilidade clínica do paciente

☐ Falta de preparo do paciente

☐ Não comparecimento do paciente

☐ Transferência do paciente

☐ Alta a pedido

☐ Falta de documentação/exames

☐ Falha na solicitação

☐ Mudança de conduta médica

☐ Falta de material/OPME

☐ Falta de equipamento

☐ Falta de enxoval

☐ Falta de leito de UTI pós-operatório

☐ Falta de sala cirúrgica

☐ Ausência do médico

☐ Ausência de anestesista

☐ Outro

5. Descrição detalhada do motivo da suspensão ou cancelamento:

Cancelado ou suspenso por:

Ciente:

Assinatura e carimbo do médico

Assinatura e carimbo do Enfermeiro do CC