

## INTRODUÇÃO AO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIAS

Estima-se que os orçamentos hospitalares respondem por quase metade de todos os gastos na maioria dos sistemas de saúde e, dentro deles, a razão mais importante para a admissão hospitalar são procedimentos ou intervenções cirúrgicas (BARBAGALLO et al., 2015). Estes procedimentos são realizados, em geral, em um centro cirúrgico que pode ser definido como um lugar preparado de acordo com os requisitos que o tornam apto à prática de cirurgia, e visa atender a resolução de intercorrências cirúrgicas, através da ação de uma equipe integrada (POSSARI, 2004). De acordo com Agnetis et al. (2014), o centro cirúrgico é constituído por várias salas e é o recurso mais crítico de um hospital, porque tem um forte impacto na qualidade dos serviços de saúde e representa uma das principais fontes de custos. Embora a estrutura necessária à prestação de serviços cirúrgicos (salas de cirurgia, equipamentos, entre outros) sejam consideradas as mais caras e consumam grande parte de seu orçamento anual do hospital, de acordo com Denton et al. (2007), o seu impacto na receita segue a mesma proporção. Por esta razão, o centro cirúrgico têm recebido atenção especial por parte de muitas instituições de saúde que têm pesquisado métodos (figura 01) e ferramentas para otimizar o fluxo de pacientes e desenvolvido métodos avançados para o planejamento e programação de salas de operação, ou seja, na busca pela melhor forma de geri-lo (BARBAGALLO et al., 2015; DENTON et al., 2007).

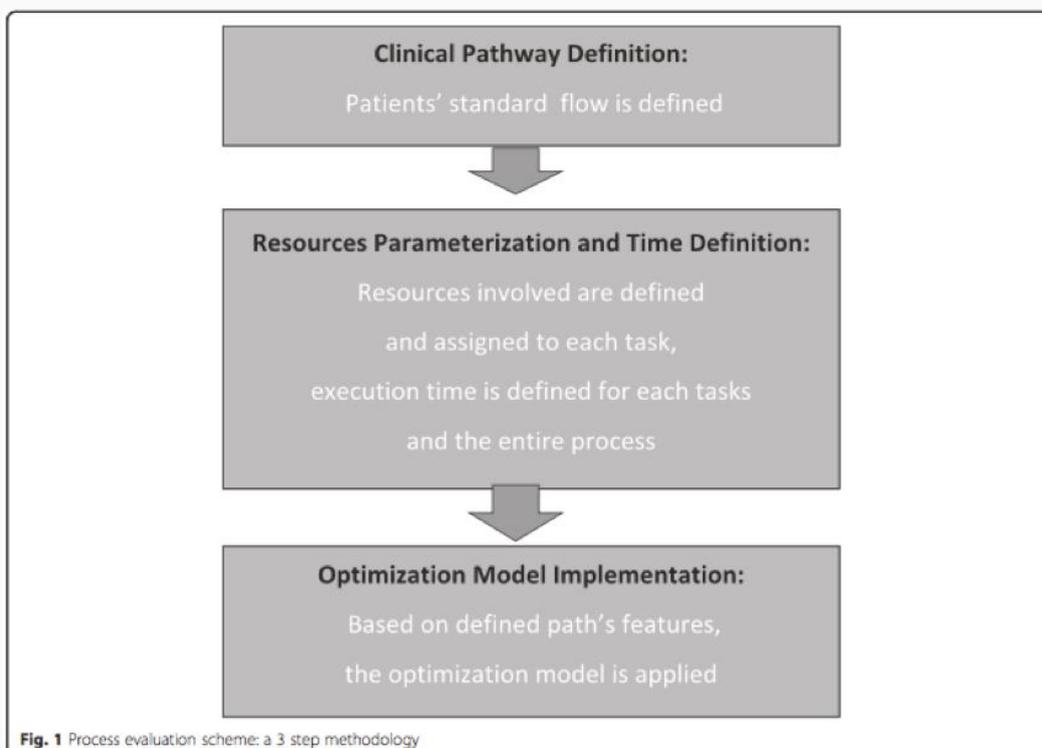


Figura 01 – Etapas de Planejamento Otimizado para Gestão de Centro Cirúrgico. Fonte: adaptado de Barbagallo et al. (2015)

O fluxo do paciente cirúrgico é descrito de forma simplificada na figura 02 e tem como objetivo secundário mostrar a quantidade de unidades organizacionais que impactam o desempenho do centro cirúrgico direta ou indiretamente e são, por ele, impactadas.

Assim, garantir o “bom funcionamento” do fluxo padrão do paciente cirúrgico passa não só por garantir o fluxo de informações e materiais necessários, mas também pela sincronização de todas as variáveis para uma determinada estrutura de recursos físicos (salas de cirurgia, leitos, entre outros), humanos (técnicos de enfermagem, enfermeiros e cirurgiões) e de equipamentos (raio-X, tomógrafos, intensificadores de imagem, entre outros).

Pelos mais diversos motivos, historicamente, o planejamento de recursos e programação (definição de ordem) de atividades cabiam aos profissionais de saúde. Entretanto, a necessidade de atender demandas cada vez mais específicas em tempos cada vez menores com a pressão de diminuir custos tornam as etapas de planejamento e programação cada vez mais difíceis.

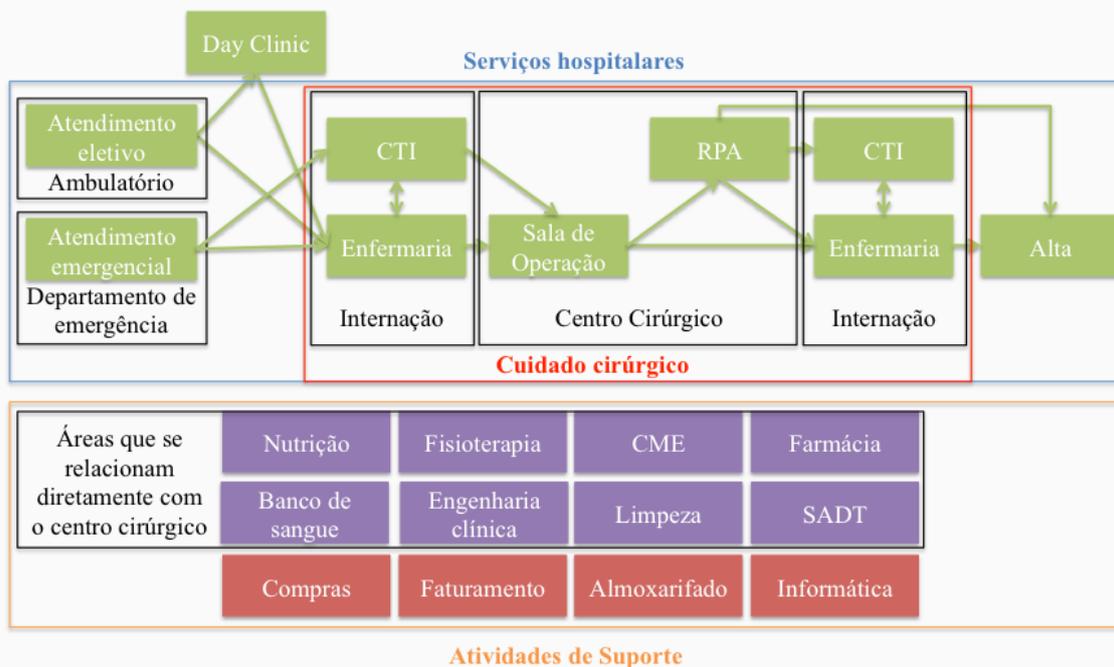


Figura 02 – Fluxo do Paciente Cirúrgico e Unidades Organizacionais envolvidas direta ou indiretamente com o Centro Cirúrgico. Fonte: próprio autor.

Assim, no contexto de prover ferramentas de suporte à tomada de decisão, o planejamento e gestão do centro cirúrgico bem como a programação de salas de cirurgia vem sendo amplamente discutido na literatura e, de acordo com Sambeek et al. (2010), podem estar relacionados a três problemas diferentes: capacidade, modelagem (desenho) de processos e *scheduling*. Estes problemas podem ser modelados a partir de diferentes técnicas (qualitativas, quantitativas ou mistas) a depender da natureza do problema.

Em que pese a ampla discussão deste tema do ponto de vista teórico, na prática, pesquisas como as de Sambeek et al. (2010), Cardoen et al. (2010) e Guerriero & Guido (2011) apontam que poucos modelos são implementados (menos de 5%), ou seja, poucos modelos atendem seu objetivo prático e inicial: suportar a tomada de decisão (SAMBEEK et al., 2010).

Como podemos reverter este quadro? O LEGOS aposta nas contribuições destes modelos e tem trabalhado com equipes multidisciplinares para construir a solução e vencer as resistências a implementação.

Autor: Daniel Assad