



Organização . Manual de Boas práticas

- 1. Estrutura Organizacional
- 2. Liderança
- 3. Unidades de C. A. Arquitectura



A implementação de um programa de C.A., para lá das múltiplas motivações, deverá ter um

Objectivo único:

Proporcionar aos doentes uma atenção de qualidade, tanto nos aspectos técnicos, como a nível psicossocial a fazê-lo a custos adequados (*cost-effective quality care*)

O doente como protagonista (patient centered program)



Programa Funcional:

- Análise demográfica regional e
 Estudo da procura e projecções a médio prazo
- Análise da capacidade de produção
- Estudo das necessidades de pessoal e equipamento
- Análise da estrutura arquitectónica necessária



Tipos de Unidade de Cirurgia Ambulatória:

Dependentes administrativamente do Hospital

- Unidades Integradas
- Unidades Autónomas
- Unidades Satélites
- Centros de Cirurgia Ambulatória

Não dependentes administrativamente do Hospital

• Unidades "Free Standing "



Unidades Integradas

Utilizam instalações pré existentes

(Blocos, salas de consulta, salas de recobro, pessoal, secretariado)

funcionamento imediato

vantagens mínimo risco financeiro

conflitos de prioridade

inconvenientes maiores riscos infecção

inadequação de espaços



<u>Unidades Autónomas</u>

(cirurgia com internamento e cirurgia ambulatória com circuitos independentes)

(op. 8 doentes X 5 dias / semana . 50 semanas / ano 75 % eficácia = 1500 op. / ano)

espaços exclusivos

Vantagens autonomia funcional

maior eficácia operatória

maior investimento inicial

construir e/ou readaptar novas áreas

Inconvenientes duplicidade de áreas cirúrgicas, pessoal e material

reconverter se falhar



Unidades Satélites

(fisicamente separadas do hospital, dependendo administrativamente deste)

as mesmas das unidades autónomas

vantagens mais espaço e acessibilidade

ambiente não hospitalar

as mesmas das unidades autónomas

inconvenientes maior custo



Centros de Cirurgia Ambulatória

Unidades Free Standing

semelhantes ás U. separadas e satélites

Vantagens

maior competitividade

(os custos por procedimento podem ser maiores)

autonomia

Desvantagens

maior investimento

necessita de um hospital de apoio



U. Cirurgia de Ambulatório - Unidade de gestão clínica

- Organização descentralizada e autónoma
- Planificação da gestão da Unidade
- Envolvimento e compromisso explícito dos profissionais
- Redefinição de procedimentos (como ferramenta de gestão)
- Sistema de informação (monitorização e análise da actividade)



Unidade de Cirurgia de Ambulatório:

Local de trabalho onde pessoas de distintas categorias e distintas especialidades, aceitam o desafio de unificar circuitos, protocolos e tratamentos em doentes com variadas patologias



Estrutura Organizacional

Definição correcta de:

- 1- Responsabilidades
- 2- fluxo de Doentes
- 3- Procedimentos a realizar
 - Protocolar Procedimentos
 - imputação de custos
 - indice de substituição



Recursos Humanos

Recorrer a profissionais

→ Alta qualificação

→ Alta motivação

Trabalho em equipe

(Direcção : liderança / gestão por objectivos)

- Médicos (qualificação)
- **Enfermeiros** (protagonismo)
- Auxiliares de Acção Médica (volume de trabalho / coordenação)
- Pessoal Administrativo (seleccionado)



Evolução das Unidades de Cirurgia Ambulatória

A- <u>"Filosofia"</u> organização de protocolos

organização de circuitos

B- <u>Diferenciação</u> de actividades

gestão eficaz

sistemas de informação

C- Codificação normalização da actividade da unidade

financiamento

D-<u>Qualidade</u> critérios

eficiência

acreditação



Arquitectura – Áreas estruturais

- Acessos
- Área Administrativa
- Consulta
- Sala de Espera
- Vestiários
- Sala preparação pré anestésica
- Salas de Operações
- Salas de Recobro /primário / secundário
- Àreas de adaptação ao meio