



Universidade do Minho Escola de Engenharia

Catarina da Conceição Pereira Teixeira

Gestão de fluxos de produção numa unidade cirúrgica de ambulatório

Gestão de fluxos de produção numa unidade cirúreica de ambulatório

atarina da Concaição Daraira Taivaira Ges



Universidade do Minho Escola de Engenharia

Catarina da Conceição Pereira Teixeira

Gestão de fluxos de produção numa unidade cirúrgica de ambulatório

Dissertação de Mestrado Mestrado em Engenharia Industrial

Trabalho efectuado sob a orientação do Professor Doutor Dinis Carvalho

DECLARAÇÃO

Nome: Catarina da Conceição Pereira Teixeira

Endereço eletrónico: catarinacpteixeira@gmail.com Telefone: 918528204

Número do Bilhete de Identidade: 14024780

Título da dissertação: Gestão de fluxos de produção numa unidade cirúrgica de ambulatório

Orientador(es): Professor Doutor Dinis Carvalho

Ano de conclusão: 2015

Designação do Mestrado: Mestrado em Engenharia Industrial

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 30 de outubro de 2015

Assinatura:

AGRADECIMENTOS

Com o término deste projeto, não posso deixar de lado um agradecimento àqueles que de uma forma ou de outra estiveram sempre presentes. Como tal, este projeto não seria possível sem todo o conhecimento transmitido pela Universidade do Minho, no papel de todos os professores, agradeço aos docentes do Mestrado em Engenharia Industrial, pela sabedoria e conhecimento transmitido. Agradeço ao meu orientador Professor Doutor Dinis Carvalho, pelo apoio na elaboração desta dissertação.

Quero agradecer ao Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE, que tornou possível a realização deste projeto, principalmente ao Dr.º Xavier Barreto por ter estado sempre disponível para ajudar. Claro que não posso deixar de agradecer à equipa Kaizen – UCA, constituída pela Dra. Cristiana Fonseca, Enfermeira Carla Rego, Enfermeira Rafaela Figueira, Dr. Altino Almeida, Romeu Ribeiro e ao meu colega Tiago Teixeira, que foram um grande suporte ao longo destes meses e com quem aprendi imenso. Quero ainda reconhecer o carinho de alguns dos profissionais do CHAA que não fazendo parte deste projeto receberam- me nesta instituição de forma calorosa.

Às minhas colegas Ana Catarina Freitas e Diana Alves pela partilha de espaço e de dificuldades, foram sem dúvida uma grande ajuda e um grande apoio no decorrer desta dissertação.

Porque a família e os amigos são sem dúvida o nosso grande pilar, sempre acreditaram nas minhas competências e capacidades, ajudaram-me a não desistir com o aparecer das dificuldades, assim agradeço aos meus pais e ao meu irmão por sempre me apoiarem. Às minhas amigas e amigos que nunca me abandonaram e sempre me apoiaram nos piores e melhores momentos, sem eles as coisas não tinham a mesma intensidade.

RESUMO

O Serviço Nacional de Saúde tem vindo a apostar em metodologias que proporcionem a sua

sustentabilidade. Com isso, pretende acompanhar a evolução dos tempos e focar-se numa

prestação de cuidados de saúde com qualidade e excelência e ser economicamente sustentável.

A metodologia Lean Production, iniciada na indústria tem vindo a dar provas da sua aplicabilidade

na área dos serviços. Estudos realizados recentemente comprovam ganhos na saúde conseguidos

com a implementação das ferramentas Lean.

Esta dissertação foi desenvolvida na unidade cirúrgica de ambulatório do Centro Hospitalar do Alto

Ave, EPE e teve como principal objetivo aumentar a eficiência do processo recorrendo à utilização

de ferramentas Lean. O projeto de implementar Lean na unidade cirúrgica de ambulatório (UCA)

foi também um projeto do Instituto Kaizen Portugal, com o qual se colaborou.

Para alcançar os objetivos propostos a metodologia utilizada foi a investigação-ação. Inicialmente,

foi realizada uma revisão crítica da literatura sobre a filosofia Lean, ferramentas e a sua

aplicabilidade à saúde (Lean Healthcare). Posteriormente foi realizado um levantamento dos

problemas e oportunidades de melhoria. Por último é apresentado um conjunto de ações de

melhoria que ao serem implementadas levarão a ganhos na produção e resolverão alguns dos

problemas identificados.

As ações de melhoria sugeridas passaram pela reformulação do *layout* da UCA, pela alteração do

planeamento utilizando o nivelamento da produção e normalização de procedimentos, bem como

a criação de protocolos para Meios Complementares de Diagnóstico e Terapeutica (MCDT), pela

implementação de kanbans, mizusumashi e SMED. E ainda a implementação filosofia kaizen e

melhoria contínua dos processos.

PALAVRAS-CHAVE

Lean Healthcare, Cirurgia de ambulatório; Kaizen; Normalização

ν

Gestão de fluxos de produção numa unidade cirúrgica de ambulatório

ABSTRACT

The National Health Service has been focusing on methodologies that provide its sustainability.

This is intended to follow the trend of the times and focus in providing health care quality and

excellence and be economically sustainable.

The Lean Production methodology, started in the industry has been able to demonstrate its

applicability in services. Recent studies show gains in health achieved with the implementation of

Lean tools.

This work was developed in outpatient surgical unit of the Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE in

partnership with the Kaizen Institute Portugal, and aimed to increase efficiency of the process

resorting to the use of Lean tools. The project to implement Lean in outpatient surgical unit (UCA)

was also a project of the Kaizen Institute Portugal, with which it collaborated.

To achieve the goals the methodology used was research-action. Initially, a critical review of the

literature on the philosophy Lean tools and their applicability to health was conducted (Lean

Healthcare). They were then collected problems and improvement opportunities. Finally presents

a set of improvement actions to be implemented will lead to gains in production and solve some

of the problems identified.

The suggested improvement actions passed by the redesign of the layout of the UCA, by changing

the planning using production leveling and standardization of procedures and the creation of

protocols for Means Complementary Diagnosis and Therapeutics (MCDT), the implementation of

kanban, mizusumashi and SMED. And yet the implementation philosophy kaizen and continuous

improvement of processes.

KEYWORDS

Lean Healthcare; Ambulatory Surgery; Kaizen; Standard

vii

ÍNDICE

Ą	gradeci	imentos	iii
Re	esumo.)	V
Αl	bstract.	t	vii
ĺn	dice		xiv
ĺn	dice de	e Figuras	xiii
ĺn	dice de	e Tabelas	XV
Li	sta de <i>i</i>	Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	xvii
1	Intro	rodução	1
	1.1	Enquadramento	1
	1.2	Objetivos	2
	1.3	Metodologia de investigação	3
	1.4	Estrutura do documento	4
2	Rev	visão da literatura	7
	2.1	Sistema Nacional de Saúde português	7
	2.2	Lean Production	8
	2.2.	Princípios <i>Lean Thinking</i>	9
	2.2.	2.2 Valor e desperdício	10
	2.2.	2.3 Tipos de desperdício	11
	2.3	A filosofia <i>Lean</i> nos serviços de saúde – <i>Lean Healthcare</i>	14
	2.4	Ferramentas do <i>Lean</i>	16
	2.4	1.1 Kaizen	17
	2.4.	1.2 Ciclos <i>Plan-Do-Check-Act</i> (PDCA)	19

	2.4.	.3	Kanban	. 20
	2.4.	4	Normalização do trabalho (standard work)	. 21
	2.4.	5	Gestão Visual	. 21
	2.4.	6	Single Minute Exchange of Die (SMED)	. 22
	2.4.	.7	Heijunka	. 23
	2.5	Cas	os de implementação do <i>Lean Healthcare</i>	. 23
	2.5.	1	Virgínia Mason Medical Center (VMMC) Seattle, Washington	. 24
	2.5.	2	Bolton Hospital Trust, Reino Unido	. 24
3	Cen	tro H	ospitalar do Alto Ave e Cirurgia de Ambulatório	. 25
	3.1	Cen	tro Hospitalar do Alto Ave	. 25
	3.1.	1	Área de influência	. 26
	3.1.	2	Base estratégica do CHAA	. 27
	3.1.	.3	Estrutura organizacional	. 28
	3.1.	4	Contratos-programa	. 28
	3.2	Ciru	rgia de Ambulatório	. 29
4	Des	crição	o e análise crítica da situação atual da Unidade de Cirurgia de Ambulatório	. 31
	4.1	Aná	lise ao volume de intervenções cirúrgicas	. 31
	4.2	Cara	aterização do espaço	. 32
	4.2.	1	Composição da UCA	. 32
	4.2.	2	Zonas restritas da UCA	. 34
	4.2.	3	Caraterização das rotas que fornecem a UCA	. 37
	4.3	Мар	peamento do fluxo do doente na UCA	. 38
	4.4	Мар	peamento do fluxo de informação por especialidade	. 40
	4.5	Tem	pos de arranque da primeira cirurgia	. 43

	4.6	Anál	ise da utilização dos sistemas de informação	. 43
	4.7	Anál	ise de tempos	. 46
	4.7.	1	Análise dos tempos cirúrgicos	. 46
	4.7.	2	Tempo de mudança de caso	. 47
	4.7.	3	Tempos de espera das consultas de especialidade	. 48
	4.7.	4	Tempos de espera consulta de enfermagem e anestésica UCA	. 49
	4.8	Anál	ise de stocks Armazém Avançado de consumíveis e armazém de farmácia	. 49
	4.8.	1	Armazém avançado de consumíveis	. 50
	4.8.	2	Armazém de farmácia	. 52
	4.8.	3	Protocolos de materiais por cirurgia	. 54
	4.9	Resi	umo de problemas	. 54
5	Apre	esenta	ação de sugestões de melhoria	. 57
	5.1	Proje	eto Kaizen-UCA	. 57
	5.2	Alter	ração do <i>layout</i> da UCA	. 57
	5.2.	1	Alteração do espaço atual da UCA	. 58
	5.2.	2	Criação de uma nova UCA	. 60
	5.3	Norr	malização do fluxo de informação (planeamento)	. 61
	5.4	Impl	ementação de <i>kanbans</i>	. 64
	5.5	Cria	ção de <i>kits</i> cirúrgicos	. 65
	5.6	Impl	ementação de reuniões Kaizen	. 65
	5.6.	1	Kaizen diário	. 66
	5.6.	2	Kaizen para líderes	. 67
	5.7	Aplic	cação de <i>Single Minute Exchange of Die</i>	. 67
	5.8	Impl	ementação do <i>Mizusumachi</i>	. 68

Gestão de fluxos de produção numa unidade cirúrgica de ambulatório

6	Cor	nclusões e trabalho futuro	69
6	.1	Conclusões	69
6	5.2	Trabalho futuro	71
Refe	erênc	cias Bibliográficas	73
Ane	xos.		79
Ane	xo I -	- Organograma do CHAA	81
Ane	xo II	– Critérios para o funcionamento de uma UCA	83
Ane	xo III	- Mapeamento fluxo doente	87
Ane	xo IV	– Tempos standard de cirurgia (média)	89
Ane	xo V	– Taxa de ocupação diária UCA de janeiro a maio de 2015	97
Ane	xo VI	- Consumos do armazém Avançado UCA	101
Ane	xo VI	I– Consumos Armazém Farmácia	113
Ane	xo VI	II- Protocolos de consumos por cirurgia	119

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Espiral Investigação-ação (Saunders et al., 2009)	4
Figura 2 - Princípios do Lean Thinking	9
Figura 3 - 7 tipos de desperdícios	11
Figura 4 - Casa TPS (Liker, 2004)	17
Figura 5 - Origem palavra Kaizen, adaptado de Kaizen Institute (2015)	18
Figura 6 - Analogia do guarda-chuva (Imai, 1986)	18
Figura 7 - Ciclo PDCA (Resource Systems Group, 2015)	19
Figura 8 - Sistema pull gerado com a utilização de Kanban (Heizer & Render, 2008)	20
Figura 9 - Exemplo da aplicação da ferramenta SMED no bloco operatório (Leslie et al.,2006)	. 23
Figura 10 - Bolton Improving Care System (Schenk, 2006)	24
Figura 11 - Edifício Principal do Hospital (CHAA,2015a)	26
Figura 12 - Área de Influência (CHAA, 2015a)	27
Figura 13 - Base estratégica do CHAA (CHAA, 2015a)	27
Figura 14 - Divisão das áreas da UCA	34
Figura 15 - Fluxo do doente, de sujos e de profissionais	35
Figura 16 - Fluxo do doente	39
Figura 17 - Mapeamento fluxo do utente (especialidade oftalmologia)	40
Figura 18 - Mapeamento do fluxo de informação	41
Figura 19 - Interface do AIDA	44
Figura 20 - Interface do Sonho (Portal da Codificação e GDH (Ministério da Saúde), 2015)	45
Figura 21 - Excerto do registo da duplicação de registos	46
Figura 22 - Fluxograma da encomenda de material ao aprovisionamento	51

Gestão de fluxos de produção numa unidade cirúrgica de ambulatório

Figura 23 - Fluxograma da encomenda de material à farmácia	. 53
Figura 24 - Planta da UCA com potenciais alterações de layout	
Figura 25 - Esquema do layout da nova UCA	. 61
Figura 26 - Planeamento UCA situação futura	. 62
Figura 27 - Exemplo de aplicação para carga cirúrgica em curso	. 63
Figura 28 - Exemplo de uma proposta para Kanban	. 65
Figura 29 - Exemplo de uma proposta de quadro de Kaizen diário	. 66
Figura 30 - Esquema para abastecimento da UCA	. 68
Figura 31 - Organograma do CHAA	. 82
Figura 32- Mapeamento fluxo do doente	. 87

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Barreiras do Lean Healthcare adaptado de Souza& Pidd, 2011	15
Tabela 2 - Análise ABC do volume de intervenções	32
Tabela 3 - Distribuição dos tempos cirúrgicos (11 a 16 de maio 2015)	33
Tabela 4 - Resumo problemas dos espaços da UCA	36
Tabela 5 - Ordem e tempo das deslocações entre a UCA e outros serviços	37
Tabela 6 - Resumo problemas mapeamento do fluxo de informação	42
Tabela 7 - Tempos de início da primeira cirurgia	43
Tabela 8 - Taxa de ocupação UCA janeiro a Maio de 2015	47
Tabela 9 - Tempos de turnover	47
Tabela 10 - Tempos médios de espera da consulta de especialidade cirúrgica (dias)	48
Tabela 11 - Tempos médios consulta de enfermagem e anestesia (dias)	49
Tabela 12 - Tempos médios por cirurgia	89
Tabela 13 - Taxa de ocupapação diária	97
Tabela 14 - Consumo do Armazém avançado	101
Tabela 15 - Consumo do armazém de farmácia	113
Tabela 16 - Protocolos de consumos cirúrgicos (Cirurgia pediátrica, Cirurgia Geral e Ortope	edia)
	119

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

BICS - Bolton Improving Care System

CHAA - Centro Hospitalar do Alto Ave

CHNM - Código Hospitalar Nacional do Medicamento

EPE – Entidade pública empresarial

GHAF- Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

GDH - Grupo de Diagnóstico Homogéneo

ICM - Índice case-mix

JIT - Just-in-Time

LIC – Lista de Inscritos para Cirurgia

MCDT - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

ORL - Otorrinolaringologia

PNS - Plano Nacional de Saúde

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SAM – Sistema de Apoio ao Médico

SIGIC - Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SONHO - Sistema Integrado de Informação Hospitalar

SMED – Single Minute Exchange of Die

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TPS - Toyota Production System

UCA - Unidade Cirúrgica de Ambulatório

VVMC – Virgínia Mason Medical Center

WIP - Work in process

1 Introdução

No decorrer deste capítulo é feito o enquadramento e são definidos os objetivos desta dissertação. Posteriormente é apresentada a metodologia utilizada no decorrer do projeto e ainda a estrutura da presente dissertação.

1.1 Enquadramento

O acesso à saúde pública é fundamental para a população, como tal é necessário que este serviço seja prestado com a melhor qualidade possível e respondendo rapidamente às necessidades dos utentes. Para que isto seja alcançável é necessário apostar numa gestão capaz de solucionar os vários problemas existentes nos hospitais, tais como: tempos de espera elevados, sobrelotação de camas, falta de coordenação entre os vários serviços e os mais variados profissionais de saúde. Ao longo dos anos tem-se observado um conjunto de problemas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), que levaram à necessidade de melhorar o seu funcionamento.

Os hospitais prestam um vasto conjunto de serviços, mas há um que se destaca pela sua complexidade técnica, processual e multidisciplinar, fala-se dos blocos operatórios. Um bloco operatório funciona utilizando recursos das mais variadas áreas do hospital e pode realizar cirurgias de vários tipos: cirurgia programada, não programada e urgente, estas podem ser com ou sem internamento. As cirurgias sem internamento ou cirurgia de ambulatório estão associadas a um menor risco de infeções que se propagam em ambiente hospitalar e a menores custos associados.

A atual economia mundial faz com que os governos busquem formas de reduzir os gastos públicos na saúde, mas simultaneamente pretendem garantir os níveis de serviço. Deste modo, são atraídos pelas filosofias de gestão que tornaram as indústrias mais produtivas e rentáveis.

O uso de técnicas ou ferramentas de produção *Lean – Lean Production/ Manufacturing* – tem como o principal foco reduzir tempos de entrega e custos pela eliminação de desperdícios. Para além disso, a sua utilização é feita com o intuito de melhorar de forma contínua os processos produtivos, como forma de aumentar o valor entregue ao cliente (Farhana & Amir, 2009; Karlsson & Ahlstrom, 1996; Lyons, Vidamour, Jain, & Sutherland, 2013).

Este tema tem sido extensivamente estudado, onde são expostos as ferramentas e técnicas, bem como os ganhos em qualidade e eficiência que têm sido conseguidos. *Lean* passa a ser aplicado em todos os setores da economia, passando pela logística, saúde, construção civil e serviços (Ballé, Beauvallet, Smalley, & Sobek, 2006).

O pensamento *Lean* altera o foco da gestão, em vez de ter uma visão individual no que diz respeito à tecnologia, bens, pessoas e processos, para o foco na criação de produtos e serviços virados para o cliente. No setor da saúde o principal cliente é o paciente, também a entidade prestadora do serviço de saúde e sistema de saúde beneficiam do *Lean*, mas o seu objetivo principal é criar valor para o cliente, neste caso o paciente. A aplicação do *Lean* no setor da saúde torna-o mais rápido e com menos desperdícios, baixando assim os custos deste serviço (Dart, 2011). As ferramentas *Lean* conseguem através de metodologias simples, mas eficazes, criar valor e eliminar o desperdício, de maneira a satisfazer o cliente (Chalice, 2007).

Embora a abordagem *Lean*, tenha surgido na indústria, pode ser empregada em diversas áreas e essa fascinante abrangência tem vindo a motivar gestores e investigadores, como Radnor e Walley (2008), a efetuarem o seu estudo e aplicabilidade.

Na última década tem surgido um interesse pelo *Lean Healthcare*, como é o caso do trabalho realizado entre o *US Institute for Healthcare Improvement* e o *UK Institute for Innovation and Improvement* (Waring & Bishop, 2010).

1.2 **Objetivos**

O presente projeto de dissertação de Mestrado tem como foco analisar e encontrar as oportunidades de melhoria, num dos serviços do CHAA – Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE utlizando as ferramentas *Lean*, buscando assim a eficiência e a melhoria do processo da unidade cirúrgica de ambulatório, bem como a redução de custos para o SNS.

Como tal foram definidos objetivos específicos que pretendem ir de encontro ao objetivo principal:

- Otimizar os espaços afetos à UCA, bem como a sua potencial reorganização ou expansão;
- Nivelar a produção de acordo com os tempos cirúrgicos disponíveis;

- Normalizar do processo de pré-operatório (agendamento, consultas de especialidade, enfermagem e anestesia);
- Implementar um sistema Kanban para controlar as quantidades do material em stock e quanto/quando encomendar.

1.3 Metodologia de investigação

Nesta secção é apresentada a metodologia utilizada para o desenvolvimento do projeto de dissertação. Desta forma entendeu-se que a melhor metodologia seria investigação-ação (O'Brien,1998), esta consiste num processo de investigação onde existe um envolvimento do investigador com a empresa. Caracteriza-se por ser focada na resolução de problemas identificados no âmbito organizacional e por implicar um elevado envolvimento e cooperação, não só por parte dos investigadores, mas também pelos trabalhadores da organização do setor onde se pretende melhorar (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2011).

A metodologia investigação-ação foi considerada a mais adequada para atender aos objetivos propostos, pois por um lado é um estudo prévio sobre as possíveis abordagens que deverão ser utilizadas para reconhecer e solucionar os problemas existentes, e por outro, temos a cooperação estratégica entre investigador e Instituição de Ensino e a Empresa onde será realizada a investigação (O'brien, 1998). Como se observa na **Figura 1**, esta caracteriza-se por um ciclo de trabalho que se inicia com o diagnóstico, ou identificação do problema, seguido do plano de ação e de tomada de decisão para resolver o mesmo. Por fim, efetua-se a avaliação dos resultados obtidos e, caso estes não sejam satisfatórios, o ciclo reiniciasse de modo a promover uma aprendizagem contínua (Susman & Evered, 1978).

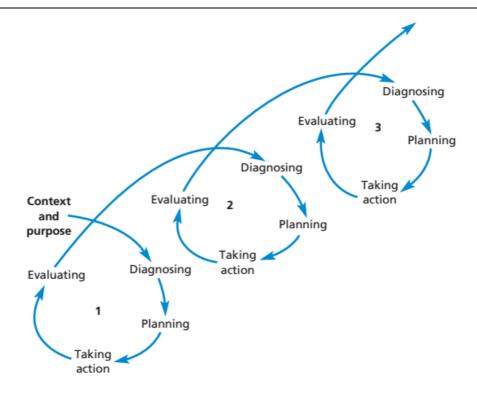


Figura 1 - Espiral Investigação-ação (Saunders et al., 2009)

Numa primeira fase foi realizado um levantamento de toda a informação respeitante a todo o processo, ou seja, foi realizado um diagnóstico de todos os problemas existentes na UCA. Posteriormente foram analisados os problemas de maneira a criar um plano de ações a implementar.

Em simultâneo foi realizada a revisão de literatura de forma a fortalecer as ações a implementar, no decorrer da pesquisa foram utilizadas fontes primárias e secundárias.

1.4 Estrutura do documento

Esta dissertação encontra-se dividida em 6 capítulos. Neste capítulo é feito um enquadramento do tema escolhido; são definidos os objetivos da investigação; apresenta-se a metodologia adotada e por fim é exposta a estrutura da dissertação.

No segundo capítulo é composto pela revisão de literatura, onde os vários temas relacionados com a metodologia *Lean* e *Lean Healthcare* são explorados, passando pela sua origem, princípios, ferramentas e casos de implementação.

No capítulo seguinte é feita uma abordagem à organização onde foi desenvolvido a presente dissertação, neste caso, o CHAA e ainda uma abordagem à cirurgia de ambulatório.

O quarto capítulo é o resultado de um levantamento exaustivo da situação atual do processo, onde são expostos os principais problemas existentes. No quinto capítulo apresentam-se as propostas de melhoria desenvolvidas para ultrapassar os problemas encontrados anteriormente.

Por último no sexto capítulo, são apresentadas as principais conclusões acerca do trabalho desenvolvido e ainda as recomendações de trabalho futuro.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo é feito um estudo sobre o estado da arte no que diz respeito ao *Lean manufacturing* e ao *Lean Healthcare*, com o intuito de fundamentar o trabalho desenvolvido nesta dissertação, de modo a aplicar as melhores ferramentas com a pretensão de alcançar os objetivos propostos. Para além disso será feito um enquadramento ao Sistema Nacional de Saúde português.

2.1 Sistema Nacional de Saúde português

Atualmente o sistema de saúde português encontra-se regido pelo Plano Nacional de Saúde(PNS) 2012-2016 que é o instrumento e o recurso do planeamento em saúde.

O PNS 2012-2016 surge sobre uma matriz transversal ao Sistema de Saúde que recebeu contributos e consentimento nacional. A Matriz é dividida em 4 eixos: Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde; Políticas Saudáveis e em 4 objetivos: Obter Ganhos em Saúde; Promover Contextos Favoráveis à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida; Reforçar o Suporte Social e Económico na Saúde e na Doença; Fortalecer a Participação de Portugal na Saúde Global. O PNS 2012-2016 tem um papel fundamental como guia, para vários intervenientes, tais como: decisores políticos, instituições e prestadores de cuidados, mas sempre com o foco principal no cidadão (Ministério da Saúde, 2013).

O primeiro esboço de um sistema nacional de saúde surge em 1971, com a conhecida "reforma de Gonçalves Ferreira", através do Decreto-Lei n.º413/71, de 27 de setembro, que promulga a organização do Ministério da Saúde e Assistência, onde são apresentados os princípios onde cabe ao Estado possibilitar a todos os portugueses o acesso à saúde (Governo de Portugal, 2015a).

Em 1990 a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, aprova a Lei de Bases da Saúde, a proteção da saúde passa a ser não só um direito, mas também uma responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado. Os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos. A Base XXXIV estipula que possam ser cobradas taxas moderadoras, com o objetivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços públicos, ficam excluídos do pagamento destas taxas, grupos populacionais financeiramente mais carenciados.

Ao longo dos anos, o SNS tem vindo a ser alvo de remodelações, que constituem marcos importantes para os utentes. Destaca-se em 2006 a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em 2007 surgem as primeiras unidades de saúde familiar, em 2008 a criação dos agrupamentos de centros de saúde do SNS, cujo objetivo é dar estabilidade à organização da prestação de cuidados de saúde primários, com foco numa gestão mais equilibrada e rigorosa, melhorando o acesso aos cuidados de saúde. Em 2009 com o Decreto-Lei n.º81/2009 é feita a reestruturação da organização dos serviços operativos de saúde pública a nível regional e local, criando uma articulação entre a organização das administrações de saúde e dos agrupamentos de centros de saúde. Em perspetiva está a alteração do perfil de saúde e de doença das populações verificada nas últimas décadas (Governo de Portugal, 2015a).

Uma das reformas estruturais apresentada pelo XIX Governo de Portugal, diz respeito à reforma hospitalar, que visa uma gestão mais eficiente, transparente e equilibrada para os hospitais. O uso das tecnologias de informação apresentam-se como um investimento e um fator de sustentabilidade, realçando o papel do utente. É ainda foco desta reforma a reorganização da rede hospitalar, através de políticas de financiamento mais sustentáveis e de uma expansão e maior integração dos cuidados de saúde. Esta reforma contempla ainda Planos Estratégicos para hospitais, *benchmarking* e monitorização mensal de indicadores de desempenho (Governo de Portugal, 2015b).

2.2 Lean Production

Lean Production é a filosofia surgida na Toyota nos finais da segunda Guerra Mundial com a implementação do Toyota Production System (TPS) (Monden, 1998). Esta filosofia, que de facto foi criada na Toyota nos anos 1950, tornou-se conhecida com esta designação em todo o mundo com a publicação do livro "The machine that changed the world" de James P. Womack, Daniel Roos e Daniel Jones publicado nos EUA em 1990 (Womack et al., 1990).

Lean Production é uma filosofia que busca a eliminação contínua dos desperdícios, ou seja, a supressão de tudo o que não traga valor para os clientes (Werkema, 2006). Foram definidos por Ohno (1988) sete tipos de desperdício (atividades que não acrescentam valor ao produto) que são: sobreprodução, esperas, transportes excessivos, processamentos incorretos, inventários,

defeitos e manuseamentos desnecessários.

Lean Production para Womack et al. (1990) é definido como um sistema de produção inovador que conjuga a produção artesanal com a produção em massa, com o objetivo de evitar o custo elevado da produção artesanal e a rigidez da produção em massa. O Lean Production visa um menor esforço humano, menor espaço fabril, uma redução do investimento em ferramentas, uma diminuição das horas despendidas no desenvolvimento de um novo modelo e ainda menores níveis de stocks (Womack et al., 1990), culminando numa redução global dos custos de produção.

O pensamento *Lean*, segundo Pinto (2009), tem evoluído muito devido às empresas de onde surge e que servem como referência mundial, bem como aos vários organismos *Lean* (empresas de consultoria, comunidades, ...) que têm vindo a implementar a filosofia nos vários setores de atividade, fomentando assim o crescimento e a expansão do pensamento e filosofia *Lean*.

2.2.1 Princípios Lean Thinking

O conceito *Lean Thinking* criado por Womack & Jones (1996), através da publicação do livro "*Lean Thinking*. *Banish Waste and Create Wealth in your Corporation*", associa o *Lean* a uma nova forma de pensamento, a filosofia suporta-se em cinco princípios: 1-Valor, 2- Cadeia de Valor, 3- Fluxo contínuo, 4- Sistema *Pull* e 5- Busca da Perfeição (Jones & Womack, 1996; Womack & Jones, 2003). A **Figura 2** abaixo apresentada, mostra o ciclo dos princípios *Lean Thinking*, que serão explicados de seguida.



Figura 2 - Princípios do Lean Thinking

- **1) Especificar Valor:** Entrega, ao consumidor final, de um produto específico que satisfaça as suas necessidades, no tempo e custo certo.
- 2) Identificar a Cadeia de valor: Analisar toda a cadeia de valor de forma a identificar as fontes de desperdício e proceder à sua eliminação através das três tarefas críticas de gestão existentes em qualquer negócio (Resolução de problemas, Gestão de Informação e Transformação).
- 3) Criar um Fluxo contínuo: Interligar todas as fases do processo produtivo, desde a incorporação das matérias-primas, até à obtenção do produto final. Após a especificação do valor e depois de eliminados os possíveis desperdícios, cria-se então um fluxo contínuo entre as atividades fundamentais do sistema produtivo.
- 4) Estabelecer um Sistema Pull: Desenhar e produzir o produto somente quando efetuados pedidos por clientes, evitando elevados níveis de stock. Com isto, é possível acabar com incertezas provenientes das previsões de vendas, ao desenhar, planear e conceber os produtos, somente quando estes são requisitados pelos clientes, com as especificações pedidas pelo mesmo.
- **5) Busca de perfeição:** Os quatro princípios mencionados anteriormente interagem entre si num ciclo fomentando a continuidade do fluxo e a melhoria contínua do sistema produtivo, focando-se no aperfeicoamento das atividades que criam valor para o cliente.

2.2.2 Valor e desperdício

Womack & Jones (2003) apresentam valor como sendo o primeiro dos cinco princípios do *Lean Thinking*, o que denota que é fundamental definir valor segundo o ponto de vista do cliente. Com isto, o valor é variável, tendo que ir de encontro às necessidades e especificações solicitadas pelo cliente para um determinado bem ou serviço. Tudo aquilo que o cliente não se disponha a pagar é considerado desperdício, que se traduz em custos mais elevados para a organização, ou seja, estão a ser utilizados recursos que não estão a gerar valor acrescentado para o produto final (Karlsson & Ahlstrom, 1996).

Segundo Womack e Jones (2003) desperdício é uma qualquer atividade que quando se realiza não se traduz num acréscimo de valor para o produto final, mas sim num aumento de custos, dado o uso excessivo de recursos (pessoas, equipamentos, inventários, entre outros).

Para Shingo (1981) e Ohno (1998) que estudaram o *Toyota Production System* (TPS), desperdício ou *Muda* (termo japonês), são todas as atividades que num determinado sistema de produção não adiciona valor ao produto, mas absorvem em algum momento recursos materiais, humanos e financeiros. Ainda Flinchbaugh (2001) atesta que desperdício é todo e qualquer objetivo que não tem como fim a entrega do produto certo ao cliente certo, no momento certo, com a qualidade pretendida e com o preço adequado.

2.2.3 Tipos de desperdício

Ohno (1988) e Shingo (1989) identificaram 7 tipos de desperdícios distintos presentes em grande parte dos sistemas produtivos, apresentados na **Figura 3** e descritos de seguida.



Figura 3 - 7 tipos de desperdícios

- 1) Espera: Segundo Liker (2004) as esperas dizem respeito ao tempo gasto em paragens de pessoas, equipamentos, informação e materiais. O tempo não é utilizado de forma eficaz, provocando atrasos na entrega do produto final ao cliente, não respeitando prazos de entrega, com isto, não é garantida a satisfação total dos requisitos. Destacam-se como principais causas a inexistência ou fraca modelação dos fluxos quer de materiais, quer de informação (Wang, 2010).
- 2) Inventário: Para Melton (2005), os inventários ou excesso de stocks de matérias-primas, produto acabado ou trabalhos em curso de fabrico (Work in Proces (WIP)), representam um desperdício dado que geram custos significantes para a empresa, ocupação de espaço de armazenamento e porventura a expiração do prazo de validade ou risco de perda do produto.
- 3) Sobreprocessamento ou processamento incorreto: Refere-se à errada utilização de equipamentos e ferramentas que dão origem a um processamento desapropriado dos produtos, aplicação de procedimentos incorretos e falta de formação dos colaboradores (Bell, 2006). As principais situações de sobreprocessamento ocorrem quando é necessário realizar novamente as operações, por estas não terem sido bem executadas à primeira, ou ainda quando se torna necessário proceder a modificações no produto, por má conceção inicial (Carvalho, 2012).
- **4) Sobreprodução:** Segundo Ohno (1988) a sobreprodução diz respeito à produção em excesso ou mais cedo do que o necessário, provocando elevados níveis de *stock*, utilização desnecessária ou antecipada de recursos, e cumulativamente, fluxos produtivos pobres.
- **5) Movimentos:** Diz respeito às deslocações em excesso por parte da mão-de-obra e equipamentos, originando perdas de tempo, e consequentemente, prazos de entrega mais elevados. O excesso de movimentação e/ou manuseamento, aumenta a probabilidade de ocorrência de danos nos equipamentos, bem como o aumento da fadiga nos trabalhadores, originando problemas motivacionais (Wang, 2010). Este desperdício advém de um *layout* desapropriado e de uma má organização de postos de trabalho que

levam a condições ergonómicas desvantajosas, que aumentam as movimentações (que não acrescentam valor) dos operários para a execução de determinada tarefa (Herrmann, Thiede, Stehr, & Bergmann, 2008).

- **6) Transporte:** O excesso de transporte representa as movimentações desnecessárias de materiais, produtos ou outros recursos (Bell, 2006). Este desperdício está relacionado com a má distribuição dos postos de trabalho no *layout* e fraca programação da produção (Wahab, Mukhtar, & Sulaiman 2013), que obriga a que os bens percorram distâncias elevadas entre postos (Carvalho, 2012).
- 7) Defeitos: ocorrem durante o processo produtivo, implicando retrabalho ou trabalho adicional para conseguir o produto desejado, em função do pretendido pelo cliente (Melton, 2005). Os defeitos geram custos de má qualidade, que advêm da falta de instruções de trabalho ou de má qualidade, formação insuficiente dos trabalhadores, má preparação dos postos e ferramentas de trabalho (Bell, 2006).

Defende-se ainda a existência de um oitavo desperdício, o subaproveitamento do potencial humano (Bell, 2006; Liker & Meier, 2006; Wang, 2010; Womack & Jones, 2003), descrito como:

8) Subaproveitamento do potencial humano: associado ao não aproveitamento das capacidades dos indivíduos para a criação de valor para a organização. Está relacionado com os restantes desperdícios, na medida em que a ocorrência de qualquer um deles reflete-se num subaproveitamento do potencial humano, ou seja, estão a ser desperdiçadas as competências dos colaboradores com tarefas que não são fundamentais por não acrescentarem valor para o produto (Bell, 2006). Atualmente, os colaboradores assumem um papel fundamental enquanto fator competitivo, de modo que as empresas tenham sistemas de produção ágeis e flexíveis para atender rapidamente às constantes alterações do mercado. Torna-se imprescindível o reconhecimento e aposta na melhoria das competências dos colaboradores no que diz respeito ao trabalho em equipa, polivalência, autoaprendizagem, capacidade de adaptação à mudança, assunção de responsabilidades e tomada de decisões (Alves, Dinis-Carvalho, & Sousa, 2012).

2.3 A filosofia *Lean* nos serviços de saúde – *Lean Healthcare*

A filosofia *Lean* chegou à indústria e com ela vieram melhorias significativas, devido aos benefícios e às vantagens competitivas proporcionadas por esta filosofia. O setor dos serviços sentiu a necessidade de adaptar os conceitos do *Lean thinking*, de forma a obter os mesmo ganhos que o setor industrial (Womack & Jones, 2005). No decorrer dos anos foram realizados estudos que demonstram, a aplicação destas técnicas no setor dos serviços, designadamente nos serviços de saúde. Neste caso, estão a ser usadas as técnicas *lean* com o intuito de agilizar os processos e melhorar a qualidade dos serviços (IHI,2005).

Lean é um sistema de gestão, um conjunto de ferramentas e uma filosofia que aplicada nos hospitais, pode alterar a sua organização e gestão. A metodologia Lean concede aos hospitais um acréscimo na qualidade de assistência aos pacientes, reduzindo erros e tempos de espera. Assim sendo, esta abordagem serve de suporte aos funcionários e médicos, permitindo-lhes focar na prestação de cuidados. Com o Lean pretende-se fortalecer as organizações de cuidados de saúde facilitando o crescimento e a expansão (Graban, 2012).

A implementação da metodologia *Lean* é sem dúvida uma mais-valia para as organizações, que se traduzirá em proveitos a todos os níveis da mesma. Por ventura, nem sempre é fácil conseguir uma implementação eficaz, pois ainda se registam dificuldades e obstáculos na implementação do paradigma *Lean*, sendo o mais observado a resistência à mudança (Graban, 2011).

O setor da saúde difere dos outros setores que têm vindo a incorporar o *Lean* nas suas práticas, mas na indústria de cuidados de saúde, os profissionais são dedicados e motivados para garantirem que os seus pacientes recebam os melhores cuidados de saúde. Espera-se que estes profissionais estejam aptos para a mudança, o que facilita a transmissão dos conceitos *Lean*, dado que estes já entendem o pensamento sistémico (Kim, Spahlinger, Kin & Billi, 2006).

A implementação Lean, como foi referido anteriormente, nem sempre é de fácil aplicabilidade, na **Tabela 1** é apresentado um resumo de algumas barreiras da aplicação desta metodologia na saúde, comparando esta dificuldade com os problemas de aplicabilidade na indústria (De Souza& Pidd, 2011).

Tabela 1 - Barreiras do Lean Healthcare adaptado de Souza& Pidd, 2011

Barreira	Evidência	Incidência
Perceção	Dificuldades em perceber a metodologia e princípios <i>Lean</i> por parte dos profissionais de saúde	Exclusivo para a saúde
Terminologia Competências	O uso de uma nova linguagem gera um problema comum para a implementação <i>Lean</i> , em qualquer local. De um modo geral, os profissionais de saúde lidam bem com a introdução do <i>manufacturing</i> e o novo vocabulário ajuda-os a mudar para as novas práticas.	Comum na saúde e no manufacturing Exclusivo para
profissionais/pessoais dos profissionais de saúde	e profissionais entre os profissionais dos cuidados de saúde e os profissionais do manufacturing, estas diferenças são vistas como uma barreira.	a saúde,.
Dinâmica organizacional	Mudanças de estratégia para a melhoria (localmente) e da política governamental inibe a continuidade dos programas com potencial de sucesso.	Comum na saúde e no manufacturing, maior ênfase na saúde.
Silos profissionais e funcionais	A divisão dos cuidados de saúde em silos (profissional ou funcional) impõe uma barreira importante e funcional para o fluxo de pacientes,	Comum na saúde e no <i>manufacturing</i> ,

Barreira	Evidência	Incidência
	produtos e informações, consequentemente, dificulta a implementação da metodologia <i>Lean</i> nos hospitais.	maior ênfase na saúde.
Papéis de hierarquia e de gestão	A gestão e hierarquia nos sistemas de saúde por vezes criam barreiras à implementação da metodologia <i>Lean</i> .	Exclusivo para a saúde.
Recolha de dados e avaliação de desempenho	A recolha de dados e a avaliação de desempenho nem sempre é conseguida de forma fácil, no que diz respeito aos dados respeitantes à assistência prestada aos pacientes, quando a implementação da metodologia <i>Lean</i> .	Comum na saúde e no manufacturing, maior ênfase na saúde.
Resistência à mudança	O problema da resistência à mudança está presente em todas as organizações quando se pretende implementar um sistema de melhoria. Como tal é necessário um grande atenção por quem está responsável pela implementação, no sentido que é importante capacitar os profissionais de saúde.	Comum na saúde e no manufacturing.

2.4 Ferramentas do *Lean*

A casa TPS, nascida com o intuito de exemplificar a coerência do sistema, que está subjacente à filosofia *Lean Production*. A casa TPS é apresentada de formas diferentes pelos vários autores, embora essas diferenças não sejam significativas, dado que a sua construção se baseia nos mesmos princípios, como é o caso de Liker (2004) e mais recentemente por Rees (2011) (**Figura 4**).

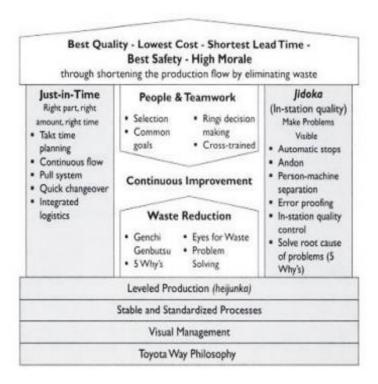


Figura 4 - Casa TPS (Liker, 2004)

A casa TPS tem na sua base a filosofia *Toyota,* conexa à estabilidade do sistema, onde se engloba, por exemplo, o trabalho normalizado (*standard work*). O *jidoka* (*autonomation*) e o JIT são os dois pilares que sustentam a casa TPS, no telhado da mesma encontra-se a busca pelo baixo custo, pela qualidade, pelo rápido prazo de entrega, pela melhor segurança e pela moral dos colaboradores. No centro pode-se encontrar a eliminação dos desperdícios e a valorização das pessoas, ambos ligadas à melhoria contínua.

Nos pontos a baixo serão abordadas mais extensivamente algumas ferramentas do Lean.

2.4.1 Kaizen

Kaizen significa melhoria contínua (**Figura 5**), este conceito foi originalmente introduzido por Masaaki Imai, com a publicação do livro "Kaizen: The Key to Japan's Competitive Sucess" em 1986. Atualmente, *Kaizen* que se tinha iniciado no Ocidente é reconhecido em todo o mundo como sendo um forte fator nas estratégias competitivas das organizações (*Kaizen Institute*, 2015).

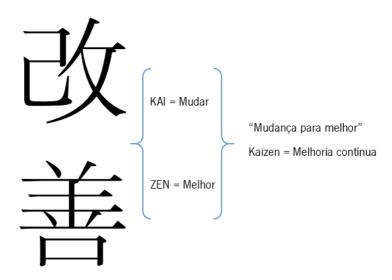


Figura 5 - Origem palavra Kaizen, adaptado de Kaizen Institute (2015)

O conceito *Kaizen* encontra-se fortemente implementado na mentalidade dos gestores e trabalhadores, o que, muitas vezes, leva a usarem-no sem se aperceberem que estão a pensar *Kaizen* (Imai, 1986).

Masaaki Imai fundou, na Suíça, o *Kaizen Institute*, cuja criação data do ano de 1985. Este instituto tem como objetivo ajudar as empresas na utilização e aprendizagem dos conceitos, ferramentas e sistemas *Kaizen*. Atualmente o instituto está presente em Portugal.

Existe um vasto número de ferramentas que são a base do *Kaizen*, mas nenhuma por si só representam *Kaizen*, o autor apresenta assim a analogia do guarda-chuva, **Figura 6** (Imai,1986).



Figura 6 - Analogia do guarda-chuva (Imai, 1986)

Eventos *Kaizen*: Pode definir-se o evento *Kaizen* como uma intervenção executada por uma equipa dedicada à melhoria de uma área específica, num determinado espaço de tempo (Araújo & Rentes, 2006). Nem sempre é utilizada a terminologia "evento *Kaizen*, podendo encontrar-se o uso do termo "*gemba Kaizen*", entre outros. Apesar de não ser possível definir como método padrão, geralmente são obordados os seguintes passos para a realização de um evento *Kaizen*: reconhecimento e análise da situação atual, identificação de problemas, simulação e objetivos para a condição futura, implementação da melhoria e, por último, estabilização do novo estado (Araújo & Rentes 2006).

Os eventos *Kaizen* devem seguir uma orientação do ciclo *Plan-Do-Check-Act* (PDCA), reforçando que esta ferramenta tem um caráter importante na execução das melhorias (Liker, 2004).

2.4.2 Ciclos *Plan-Do-Check-Act* (PDCA)

Os ciclos PDCA representam uma abordagem esquematizada à realização da melhoria contínua aplicada à gestão, dividindo-se em quatro fases (**Figura 7**):

- Plan, determina como se vai melhorar;
- Do, implementação das alterações de melhoria;
- Check, comparação de resultados obtidos com o histórico;
- Act, atuação com base nos objetivos a atingir e no que se atingiu com a implementação da melhoria, criação de nova abordagem e voltar ao *Plan* (Resource Systems Group, 2015).

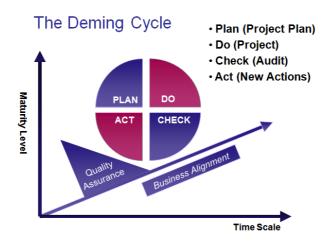


Figura 7 - Ciclo PDCA (Resource Systems Group, 2015)

2.4.3 Kanban

Segundo Shingo (1988) a ideia do sistema *Kanban* surge do modo de funcionamento dos supermercados, dos Estados Unidos da América. O sistema de supermercado para Shingo (1988) iniciou-se na década de 50. O sistema *Kanban*, que em português significa cartão, é um sistema que consiste no controlo de quantidades e de operações de fabrico (Monden, 1983). O principal objetivo do supermercado é a colocação das quantidades de produtos acabados ou semi-acabados para a aquisição do cliente, ou posto de trabalho, respetivamente (Harris, Harris, & Streeter, 2011).

As quantidades são estipuladas através de cálculos que fazem face às necessidades dos clientes, exigindo um controlo e monitorização do supermercado. Para que as informações sejam rapidamente transferidas Ohno (1988) defende que o *Kanban* é um conjunto de instruções que contempla as informações necessárias.

Segundo Graban (2009) o *Kanban* nos hospitais é um complemento a outras ferramentas como os 5S, *standard work* e gestão visual, assumindo uma melhor gestão dos materiais em *stock*.

A utilização do *Kanban* pressupõe a implementação de um sistema pull que consiste em o material ou serviços serem puxados só quando o cliente gera uma ordem de produção, como se pode ver na **Figura 8**.

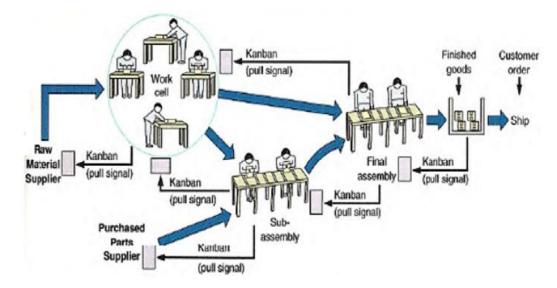


Figura 8 - Sistema pull gerado com a utilização de Kanban (Heizer & Render, 2008)

2.4.4 Normalização do trabalho (standard work)

A normalização do trabalho tem como objetivo manter os tempos de ciclo constantes, de modo a garantir a inexistência de variações e a satisfação do consumidor no momento em que se verifica uma necessidade (Monden,1998). Neste sentido, pretende-se que haja uma sequência na forma como são efetuadas as operações, com a finalidade de se realizarem da melhor forma, sem que se registem perturbações na produção. Entende-se então que a normalização é um método que determina como devem ser executadas as operações nos postos de trabalho para que os operadores executem as suas tarefas (Feng& Ballard, 2008).

Para Monden (1998) esta ferramenta subdivide-se em três elementos chave:

- Tempo de ciclo normalizado é o tempo necessário para a produção de um produto de forma a satisfazer a procura;
- Sequência de trabalho normalizado representa um conjunto de atividades que são realizadas de forma sequencial pelo operador e que constituem a forma mais segura e eficaz para a execução do trabalho;
- Inventário do WIP normalizado define a quantidade mínima de *stock* que é necessária para manter o fluxo contínuo de produção.

2.4.5 Gestão Visual

A gestão visual é uma ferramenta que dá um importante suporte ao JIT e que visa a apresentação da informação de uma forma intuitiva, tornando-a facilmente entendida por qualquer pessoa (The Productivity Press Development Team, 1998).

A gestão visual é uma forma de comunicação que utiliza ferramentas visuais simples para retratar a informação de forma a ser facilmente lida e compreendida por qualquer pessoa que trabalhe na área específica ou esteja apenas de passagem (Mello, Souza, Turrioni, & Campos, 2012). Na utilização do método visual pretende-se identificar desperdícios, problemas e oportunidades de melhoria na organização. Permite o controlo através da visibilidade, facilitando as operações por parte dos funcionários, supervisores e até dos gestores no *gemba* (Bicheno, 2000).

A linguagem utilizada na gestão visual deve ser clara, simples e de fácil compreensão para todos os utilizadores ou potenciais utilizadores. Deve-se garantir que toda a informação utilizada seja útil e não represente apenas um formato físico ou maneável, ou seja, garantir que a informação acrescenta valor ao processo (Parry & Turner, 2006).

2.4.6 Single Minute Exchange of Die (SMED)

Shingo, em 1985, criou a ferramenta *Single Minute Exchange of Die* (SMED), frequentemente referida como "mudança rápida de ferramentas", com o objetivo de minimizar drasticamente o tempo de *setup* (tempo decorrido desde a produção da última peça conforme de um determinado lote, até à primeira peça conforme do lote do produto seguinte). Segundo Shingo (1985) as operações podem-se dividir em duas categorias: operações internas e operações externas. No caso das operações internas estas dizem respeito às operações realizadas com a máquina parada, enquanto as operações externas representam as operações executadas com a máquina em funcionamento. Juntamente com esta classificação, Shingo (1985) apresentou uma sequência de estágios que pode ser aplicada a vários tipos de "mudança rápida de ferramentas":

- Estágio 1: Separação das operações em internas e externas- considerada a etapa mais importante da implementação do SMED;
- Estágio 2: Conversão das operações internas em operações externas neste caso é
 necessário proceder a uma análise das operações, de forma a verificar se as operações
 se encontram classificadas corretamente;
- Estágio 3: Racionalização/ melhoria de todos os aspetos da "mudança rápida de ferramentas" análise a todas as operações de forma a torna-las mais rápidas e eficientes. Na (Figura 9) pode-se ver a implementação da ferramenta SMED no caso bloco operatório de um hospital.

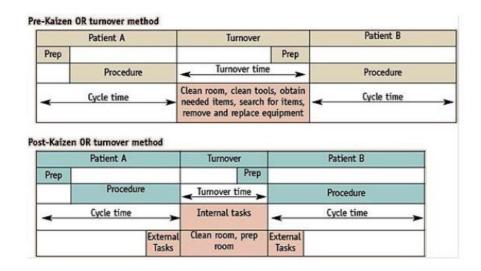


Figura 9 - Exemplo da aplicação da ferramenta SMED no bloco operatório (Leslie et al.,2006)

2.4.7 Heijunka

Heijunka ou produção nivelada significa o nivelamento do plano de trabalho, que é fundamental para a eliminação do desperdício resultante da inexistência de uniformidade (Liker, 2004).

Esta ferramenta tem como objetivo nivelar o volume de produção, o tipo de produtos e o tempo de produção, ou seja, deve contemplar um *mix* e um volume de produtos variável. É fundamental que o processamento seja contínuo de acordo com o *tak time* e nem mais nem menos que a quantidade solicitada, garantindo a satisfação das necessidades dos clientes (Pinto, 2006).

2.5 Casos de implementação do Lean Healthcare

Apesar da resistência apresentada pelo meio hospitalar, o *Lean* tem sido introduzido em serviços periféricos que não representam o *core business* dos hospitais. Vários estudos e artigos científicos fazem referência à implementação *Lean* nos laboratórios, na logística interna e nos serviços de diagnóstico (Mazzocato *et al.*, 2010)

No decorrer dos anos tem surgido um aumento no número de casos de implementação da metodologia *Lean* nos hospitais e unidades de saúde, um pouco por todo mundo. De seguida são apresentados alguns desses casos.

2.5.1 Virgínia Mason Medical Center (VMMC) Seattle, Washington

No Virgínia Mason Medical Center foram aplicadas ferramentas pertencentes à metodologia *Lean* que se traduziram em melhorias e ganhos para os clientes (pacientes) e para a organização. Observou-se uma diminuição da incidência de pneumonia, com 34 casos com uma morte em 2002 e 4 casos e uma morte em 2004, com a utilização da ventilação mecânica o que levou também a uma diminuição dos custos em quase meio milhão de dólares. No VMMC observou-se ainda que a melhoria de utilização de espaço no centro de cancro permitiu um aumento de 57% de pacientes atendidos no mesmo espaço (Kim, Spahlinger, Kin & Billi, 2006).

2.5.2 Bolton Hospital Trust, Reino Unido

O Bolton Hospital Trust criou um modelo, à semelhança do *Toyota Production System*, o *Bolton Improving Care System* explicado na (**Figura 10**). O objetivo deste sistema é obter ganhos de produtividade em vários setores e redução de tempos de espera e transição. Este hospital pretende alcançar uma abrangência *Lean* para todos os seus setores, bem como um maior envolvimento dos colaboradores na implementação *Lean* (Schenk, 2006).

O envolvimento dos recursos humanos e dos doentes foi um dos princípios para o desenvolvimento do BICS, o facto de envolver as pessoas que realmente desempenham as tarefas é importante. É fundamental que o maior número possível de colaboradores em eventos de melhoria rápida. Os colaboradores ao se sentirem parte do processo aderam mais facilmente à mudança, tornando-se mais motivados (Schenk, 2006).

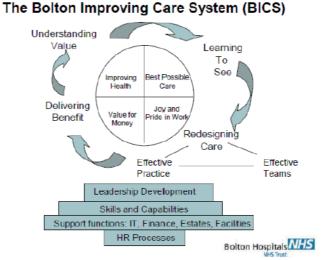


Figura 10 - Bolton Improving Care System (Schenk, 2006)

3 CENTRO HOSPITALAR DO ALTO AVE E CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Sendo a presente dissertação realizada no CHAA, mais especificamente na UCA, e prendendo-se a conceitos muito característicos e específicos, é fundamental fazer uma apresentação à organização onde se realizou este estudo, bem como ao seu funcionamento. Neste capitulo pretende-se introduzir a importância que a cirurgia de ambulatório tem vindo a ganhar ao longo dos anos e quais as suas caraterísticas principais.

3.1 Centro Hospitalar do Alto Ave

O inicio da instituição dá-se em finais do século XVI, com o Hospital da Misericórdia de Guimarães, após a revolução de 1974 passou a ser designado de Hospital Distrital de Guimarães. Em meados da década de 80 a capacidade do atual hospital estava sobrelotada devido às instalações do Convento dos Capuchos, criando-se assim a necessidade de construção de um novo edifício, com o intuito de servir a população da região. O atual hospital iniciou a atividade a 25 de setembro de 1991, era composto por dois edifícios ligados entre si (**Figura 11**).

Em 1993 a instituição foi batizada como "Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães", devida à forte tradição religiosa da região. Em 2002 a instituição foi transformada em Sociedade Anónima (SA) de capitais exclusivamente públicos pelo Decreto-Lei nº 285/2002. O principal objetivo desta alteração foi melhorar a qualidade dos serviços prestados, facilitar o acesso e maximizar a eficiência e controlo da despesa total.

Já em 2005 surge nova alteração na natureza jurídica do Hospital, passam assim todos os hospitais anteriormente designados por Sociedade Anónima a Entidades Públicas Empresariais (EPE), pelo Decreto-Lei nº 233/2005. Em 2007 acontece a agregação de dois hospitais criando o Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE, pelo DL 50-A/2007 de 28 de fevereiro, sendo eles o Hospital da Senhora da Oliveira e o S. José de Fafe, com sede em Guimarães. Atualmente a gestão do Hospital de S. José de Fafe foi devolvida à Misericórdia de Fafe, deixando então de integrar o Centro Hospitalar, com efeitos de 1 de janeiro de 2015 (CHAA, 2015a).

O CHAA, EPE voltará a ser designado de Hospital da Senhora da Oliveira, EPE dada a desagregação ao Hospital de S. José de Fafe, esta designação será adotada oficialmente após publicação em Diário da República, (CHAA, 2015b).



Figura 11 - Edifício Principal do Hospital (CHAA,2015a)

3.1.1 Área de influência

O SNS define como área de influência para o CHAA os concelhos de Guimarães, Fafe, Cabeceiras de Basto, Vizela e Mondim de Basto, esta área perfaz uma população de cerca de trezentas mil pessoas (**Figura 12**). São ainda recebidos utentes no Centro Hospitalar vindos de outros concelhos, nomeadamente Famalicão, Felgueiras e Celorico de Basto, que não pertencendo à área de influência direta escolhem ser encaminhados para os serviços do CHAA (CHAA, 2015a).



Figura 12 - Área de Influência (CHAA, 2015a)

3.1.2 Base estratégica do CHAA

A base estratégica do CHAA assenta num conjunto de princípios e valores que visam a excelência, na **Figura 13** é feita uma abordagem à missão, visão, valores e princípios.

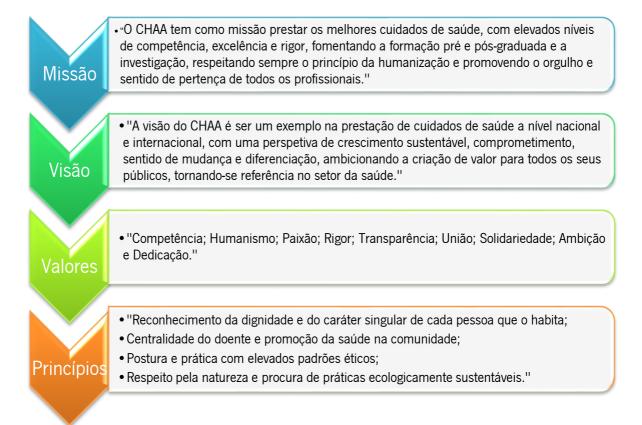


Figura 13 - Base estratégica do CHAA (CHAA, 2015a)

3.1.3 Estrutura organizacional

O Regulamento interno aprovado e homologado em 2013 define a estrutura orgânica e funcionamento institucional do CHAA. O conselho de administração é composto por cinco elementos (Presidente do Conselho de Administração, Diretora Clínica, Enfermeira Diretora, e dois vogais executivos), que nomeia comissões de apoio técnico e órgãos especializados que dão suporte na tomada de decisões, o Conselho de Administração é nomeado de três em três anos. O organograma do CHAA pode ser observado na **Figura 31** do Anexo I.

3.1.4 Contratos-programa

A prestação de serviços públicos é vinculada através da celebração de um contrato programa anual, que define o financiamento da atividade prestada aos utentes. Este contrato é celebrado entre a ARS, a ACSS e o hospital, no caso em concreto o CHAA, e estabelece o valor do financiamento a atribuir ao hospital.

O Contrato-programa é um instrumento complexo que tem em atenção várias linhas de produção, para o ano de 2015, na vertente hospitalar as principais linhas de atividade assistencial a contratar são as seguintes: Internamento de doentes agudos e crónicos; Ambulatório médico e cirúrgico; Consultas externas; Atendimentos urgentes; Sessões de hospital de dia; Sessões de radioterapia; Serviço domiciliário; Saúde Sexual e Reprodutiva; Programas por doente tratado; Programa piloto de telemonitorização da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC); Programa de Gestão dos Doentes Mentais Internados em Instituições do Setor Social (ACSS (Ministério da Saúde), 2015a).

Os valores do financiamento é calculado com base em preços estipulados através do Grupo de diagnósticos homogéneos (GDH) e do Índice de *Case Mix* (ICM). Os Grupos de Diagnósticos Homogéneos resumem-se a um sistema de classificação de doentes internados em hospitais de agudo, com características similares no que respeita à utilização e consumo de recursos.

O ICM hospitalar é o coeficiente global de ponderação da produção em que se apresenta as diferenças de um hospital em comparação com outros, no que diz respeito à maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas, e paralelamente, mais consumidora de recursos. Para o efeito é calculado o rácio entre o número de doentes ponderados pelos pesos relativos dos respetivos GDH e o número total de doentes.

$$ICM = \frac{\sum (doentes \ equivalentes \ GDH \ \times Peso \ relativo \ GDH)}{\sum doentes \ equivalentes \ GDH}$$

Atualmente, o meio de financiamento que consta nos Contratos-Programa das linhas de produção de internamento, ambulatório cirúrgico e parte do ambulatório médico é feito na totalidade baseado no sistema de classificação de doentes, referido anteriormente. Para que isto seja operacional, mensalmente os hospitais enviam à ACSS, mais propriamente para a Base de Dados Nacional de GDH, toda a informação relativa aos GDH (ACSS (Ministério da Saúde, 2015b)).

3.2 Cirurgia de Ambulatório

Segundo a portaria n.º 567/2006 de 12 de junho a definição de Cirurgia de ambulatório é: "a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local, que, embora habitualmente efetuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com as atuais horas *legis artis*, em regime de admissão e alta no período máximo de vinte e quatro horas e que é classificável de acordo com a tabela da Ordem dos Médicos num procedimento associado a um valor superior ou igual a 50 K;" (Portaria n.º 567/2006 de 12 de Junho do Ministério da Saúde, 2006).

Ao longo dos anos o número de tipo de cirurgias realizadas em ambulatório tem vindo a aumentar, a cirurgia de ambulatório é o futuro da cirurgia, pela inexistência de internamento que reduz significativamente os recursos gastos com o doente.

Para o funcionamento de uma unidade de cirurgia de ambulatório existem requisitos mínimos que devem ser cumpridos, que definem as condições mínimas (Anexo II). Como referido no ponto anterior os hospitais são financiados com base no GDH e no ICM, no caso da cirurgia de ambulatório são remunerados os episódios com permanência inferior a 24 horas de acordo com as tabelas estipuladas pela lei.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DA SITUAÇÃO ATUAL DA UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

No presente capítulo é exposta a caraterização da Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA), do Centro Hospitalar do Alto Ave, no que diz respeito ao *layout*, fluxo de pacientes, fluxo de informação por especialidade cirúrgica, *stocks* de consumíveis e fármacos e a análise respeitante à produção atual. Desta forma foram levantados os principais problemas quer referenciados pela equipa da UCA, quer descobertos através da observação e análise dos processos.

4.1 Análise ao volume de intervenções cirúrgicas

Ao longo da investigação foi realizado um levantamento ao volume de intervenções realizadas no primeiro trimestre de 2014 – 2015 de forma a perceber a evolução do volume de cirurgias realizadas, posteriormente é apresentada uma análise ABC (**Tabela 2**) do volume de cirurgias do primeiro trimestre de 2015. Desta análise conclui-se que Oftalmologia, Cirurgia Vascular e Urologia, representam cerca de 75% do total de cirurgias, cerca de 17% das cirurgias diz respeito a Dermatologia, Ginecologia e Cirurgia Pediátrica e apenas 8% dizem respeito a Cirurgia Geral, Otorrinolaringologia e Ortopedia.

É de salientar de o CHAA até 2014 era composto por duas unidades de cirurgia de ambulatório, a de Guimarães e a de Fafe, no início de 2015 passou a contar apenas com a unidade de Guimarães alterando assim o volume de intervenções cirúrgicas em algumas especialidades.

Tabela 2 - Análise ABC do volume de intervenções

Especialidades	Janeiro a Março de 2015	An	Análise ABC			
	UCA - UG	%	% Acumulada			
Oftalmologia	455	30,78%	30,78%	А		
Cirurgia Vascular	407	27,54%	58,32%	А		
Urologia	249	16,85%	75,17%	А		
Dermatologia	118	7,98%	83,15%	В		
Ginecologia (inclui Medicina da Reprodução e Obstetrícia)	75	5,07%	88,23%	В		
Cirurgia Pediátrica	53	3,59%	91,81%	В		
Cirurgia Geral	50	3,38%	95,20%	С		
Otorrinolaringologia	37	2,50%	97,70%	С		
Ortopedia	34	2,30%	100,00%	С		
TOTAL	1478	100,00%				

4.2 Caraterização do espaço

A UCA tem características muito próprias por ser um espaço onde se realizam cirurgias, neste ponto é feita a caraterização do espaço, do seu horário de funcionamento e dos fluxos que existem na mesma.

4.2.1 Composição da UCA

A Unidade Cirúrgica de Ambulatório é composta por duas salas de bloco operatório, um balcão de secretariado e sala de espera, uma sala de admissão e recobro de pacientes, um armazém avançado de consumíveis, um armazém de fármacos e outro material variado cirúrgico, uma sala de preparação de doentes, um vestiário de preparação de doentes, uma sala de admissão de doentes, dois vestiários para o *staff* hospitalar (um masculino e um feminino), uma copa, um gabinete de direção, uma sala de relatórios, uma zona de sujos e uma zona de esterilização.

Existe ainda um espaço extra, situado no piso 2 do edifício principal que serve como auxilio, à terça-feira, quarta-feira e sexta-feira, para este espaço são encaminhados utentes que necessitam

de pernoita, ou quando a lotação das camas está preenchida logo no período da manhã e é necessário libertar espaço para o período da tarde.

Na sala operatória 1 realizam-se cirurgias das seguintes especialidades: oftalmologia, ginecologia, urologia, ortopedia, pequena cirurgia, dermatologia, cirurgia vascular e cateter.

Na sala operatória 2 realizam-se cirurgias das seguintes especialidades: ortopedia, ginecologia, cirurgia vascular, otorrinolaringologia, cirurgia vascular, cirurgia pediátrica e pequena cirurgia.

Na sala de admissão e recobro é feita a admissão dos doentes antes da entrada para a sala operatória, bem como as três fases de recobro do pós-cirurgia, esta sala é composta por 5 camas e 7 cadeirões e ainda um balcão de enfermagem.

O funcionamento da UCA é composto por uma equipa fixa de enfermagem, auxiliares operacionais e assistentes técnicos, no que diz respeito ao *staff* médico este é afeto à especialidade cirúrgica. Assim sendo, a UCA é composta por 20 enfermeiros, 5 assistentes operacionais e 2 assistentes técnicos, a direção é da responsabilidade da enfermeira chefe e de uma diretora de serviço.

A distribuição dos tempos cirúrgicos de cada sala, normalmente é fixa, existindo apenas alguns casos pontuais. A **Tabela 3** diz respeito à distribuição de tempos para a semana 11 a 16 de maio de 2015. É de salientar que a cirurgia pediátrica só se realiza de 15 em 15 dias.

Tabela 3 - Distribuição dos tempos cirúrgicos (11 a 16 de maio 2015)

	Segunda-feira		Segunda-feira Terça-feira Quarta-f					Quinta-feira			Sábado	
	Sala 1	Sala 2	Sala 1	Sala 2	Sala 1	Sala 2	Sala 1	Sala 2	Sala 1	Sala 2	Sala 1	Sala 2
Manhã	Offalmologia	Ortopedia	Ginecologia	Ginecologia	Oftalmologia	Cirurgia Geral	Ortopedia	Otorrinolaringologia	Cateter	Cirurgia Vascular	Cirurgia Vascular	Cirurgia Pediátrica
Tarde	Dermatologia	Pequena Cirurgia	Offalmologia	Cirurgia geral	Urologia	Cirurgia Geral	Pequena Cirurgia			Cirurgia Vascular		Cirurgia Pediátrica

4.2.2 Zonas restritas da UCA

A UCA é dividida por áreas com acesso restrito, dado ser um bloco operatório, é necessário controlar o ambiente de forma a evitar as infeções hospitalares (**Figura 14**). Como tal, existem linhas orientadoras, a cumprir, que ajudam a conservar um ambiente estéril. Medidas estruturais ao nível do *layout* e dos procedimentos de manuseamento de materiais, visam manter protegido o ambiente evitando a proliferação de contaminações. A temperatura do ar dentro do bloco está compreendida dentro do seguinte intervalo de valores, 20-°24°. Para o acesso à zona esterilizada é necessário vestuário e calçado adequado, bem como o uso de touca e máscara.

As salas operatórias são sujeitas a uma esterilização geral no arranque de cada turno, e sujeitas a uma limpeza a cada troca de cirurgia (*turnover*) (a limpeza é realizada por uma assistente operacional).

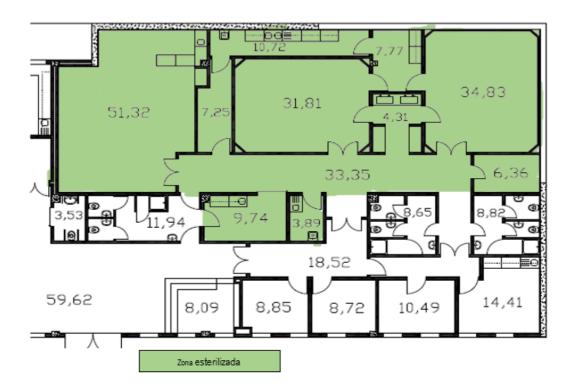


Figura 14 - Divisão das áreas da UCA

Após uma análise à estrutura da UCA, baseando-se no que a literatura defende a nível de circuitos, pode se verificar que existem fluxos que não se deviam encontrar e que o fluxo do doente devia seguir uma sequência, o que no caso não se observa dado que se misturam doentes de pré-

operatório e de pós-operatório, bem como o fluxo de sujos se cruza com o fluxo de doentes (**Figura 15**). Ainda se observou que a zona de acesso apenas com roupa própria é de fácil passagem, ou seja, facilmente se entra neste espaço, provocando a possibilidade de infeções hospitalares, pondo em causa a saúde e bem-estar dos doentes. Percebeu-se ainda que existe um conflito entre géneros no acesso aos vestiários dos doentes dado que existe apenas um vestiário, logo só se pode admitir um doente de cada vez.



Figura 15 - Fluxo do doente, de sujos e de profissionais

Ao longo das reuniões do projeto *Kaizen*-UCA, a necessidade de alterações ao *layout* do espaço foi um tema muito discutido, dado ser um dos maiores problemas levantados pelos profissionais do serviço, dada a falta de espaço para dar resposta aos mais variados doentes intervencionados. Para além de existir um conflito nos espaços como já referido anteriormente. De forma a potenciar a produção diária e o bem-estar dos doentes, ficou estabelecido como um grande problema a questão do espaço, na **Tabela 4** é apresentado um conjunto de problemas que foram diagnosticados durante a análise.

Tabela 4 - Resumo problemas dos espaços da UCA

Espaço	Problema
Recobro	Limitações de cirurgias por falta de espaço no recobro; Conflito entre doentes de pré e de pós-operatório, o doente que está a ser preparado para cirurgia aguarda nesta sala; Dificuldade em circular com as camas/macas/cadeirões.
Vestiário do doente	Falta de espaço para admitir vários doentes; Conflito entre géneros, só se pode admitir pessoas do mesmo sexo, de cada vez, por causa da privacidade das pessoas.
Corredor do bloco	Dificuldade em circular macas/camas/cadeirões;
Falta de uma sala de indução anestésica	Inexistência desta sala obriga a utilizar o espaço do recobro, para a realização de algumas técnicas anestésicas, ou a realizá-las dentro do bloco operatório.
Corredor de sujos	O corredor de sujos sai para a zona de fluxo de doentes, tendo que o lixo e material sujo passar por áreas de circulação de doentes.
Recobro tardio	É exterior à UCA, o que leva a grandes deslocações por parte do doente, bem como a deslocação de uma pequena equipa (um enfermeiro e um assistente operacional), para acompanhamento e vigilância dos doentes; Espaço intercalado com outro serviço.

4.2.3 Caraterização das rotas que fornecem a UCA

A UCA necessita de abastecimento ou de serviços prestados por parte de outros, como é o caso do aprovisionamento, farmácia, rouparia e anatomia patológica. Algumas das tarefas associadas à deslocação a estes serviços é feita com os assistentes operacionais da UCA ou com assistentes técnicos do aprovisionamento.

No caso das deslocações entre o aprovisionamento e a UCA estas acontecem diariamente e respeitam sempre o mesmo percurso com uma duração aproximada de 6 minutos.

No caso da assistente operacional da UCA esta tem que se dirigir diariamente à anatomia patológica no caso de existirem entregas para este serviço, de seguida passa na farmácia para a entrega das requisições de medicamentos que não estão contemplados na encomenda semanal realizada através do GHAF, e de seguida desloca-se à rouparia para deixar o carrinho da roupa suja. No final, regressa à UCA saindo da rouparia e passando pela anatomia patológica, a viagem da UCA até à rouparia demora cerca de 16 minutos e o regresso demora cerca de 8 minutos (**Tabela 5**).

A UCA é ainda abastecida pela farmácia que semanalmente realiza uma entrega com a encomenda semanal, este percurso é realizado pelo assistente técnico da farmácia.

Tabela 5 - Ordem e tempo das deslocações entre a UCA e outros serviços

Aprovisiona mento	Farmácia	Rouparia	Anatomia Patológica			Tempo (minutos)	Tipo operação
1				2	3	6	Transporte
	4	5	3	2	1	16	Atividades
		1	2	3	4	8	Transporte

4.3 Mapeamento do fluxo do doente na UCA

Dada a especificidade da cirurgia de ambulatório, o circuito do doente respeita um fluxo fixo, como se pode observar na **Figura 16**. O doente chega à UCA e dirige-se ao balcão de atendimento, onde é realizado o *check in*, entregue a pulseira de identificação e é fornecido o nome e contacto telefónico do acompanhante, é ainda confirmada a necessidade ou não de baixa médica e da declaração de presença para o doente e acompanhante (Anexo III).

O doente fica aguardar para ser chamado pela enfermeira na sala de espera. Posteriormente é encaminhado, para os vestiários onde guarda os seus pertences e troca de roupa (roupa de cirurgia), em seguida passa para a sala de preparação onde é realizada a *check-list* e é monitorizado, passando posteriormente para a sala de Admissão/Recobro onde fica aguardar entrada no bloco operatório. Em alguns casos são realizadas técnicas anestésicas antes da entrada na sala.

De seguida o doente é encaminhado para a sala de bloco operatório um ou dois consoante a cirurgia a realizar, e no final passa para a sala de recobro, em alguns casos os doentes são encaminhados para o recobro tardio, por necessidade de pernoita e também para libertar espaço no recobro para as cirurgias seguintes. Após a atribuição da alta o doente passa novamente pelos vestiários para trocar de roupa e dá então saída da UCA, esta saída é efetuada com a companhia de um acompanhante (requisito obrigatório na cirurgia de ambulatório). O acompanhante realiza o levantamento de documentação no que diz respeito à baixa médica, declaração de presença e receita médica.

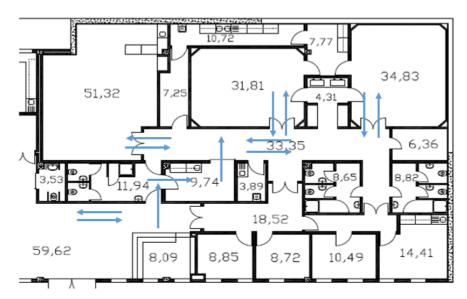


Figura 16 - Fluxo do doente

Neste caso, observa-se uma grande afluência de doentes no início do período da manhã e no início do período da tarde, apesar de já existir um esforço por parte da equipa de enfermagem da UCA que sempre que possível, tenta pedir ao doente para que se apresente o mais próximo da hora da cirurgia. Mas poucas vezes isto é possível pois não existe um agendamento fixo, ou seja, os doentes não são agendados por horas específicas, ficando maioritariamente ao critério da equipa de cirurgiões qual a ordem com que vão realizar as cirurgias, tomando apenas essa decisão no início do turno.

Também é necessário garantir um número mínimo de doentes no início do turno, porque existe a possibilidade de estes não possuírem o consentimento informado, o que impossibilita a realização da cirurgia, como tal é preciso verificar se esse procedimento foi realizado, caso não tenha sido, é efetuado antes do início da preparação do doente.

Na **Figura 17** é apresentado o mapeamento do fluxo do utente realizado no âmbito dos *workshops* da equipa *Kaizen*-UCA, neste caso o mapeamento foi elaborado tendo em conta um doente da especialidade de oftalmologia, através deste foram retirados os problemas referidos anteriormente.

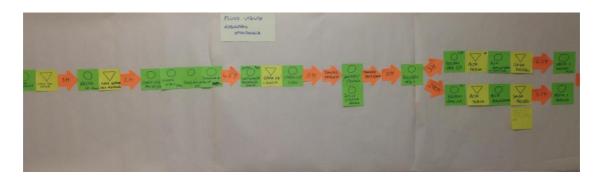


Figura 17 - Mapeamento fluxo do utente (especialidade oftalmologia)

4.4 Mapeamento do fluxo de informação por especialidade

O fluxo de informação difere entre as várias especialidades, em alguns pontos, dado que a informação provém e é difundida por entidades diferentes. No caso das especialidades de Oftalmologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Ginecologia, e Otorrinolaringologista o fluxo é todo processado praticamente da mesma forma. Por outro lado, Urologia, Dermatologia, Pequena Cirurgia e Cateter têm fluxos com algumas diferenças. Em todas as especialidades os utentes podem chegar por três vias diferentes, que são: através de alerta P1 vindo dos Centros de Saúde; outros serviços do CHAA; outros serviços externos e seguidamente todos são encaminhados após uma triagem para uma consulta de especialidade.

Posteriormente, os doentes realizaram os exames indicados e vão à consulta de enfermagem e à de anestesia, maioritariamente estas consultas são no mesmo dia e sequenciais. Na consulta de anestesia são avaliados os doentes para garantir que estes têm critérios para cirurgia de ambulatório. Na consulta de enfermagem são dados os ensinamentos aos doentes para a preparação para a cirurgia. Em algumas especialidades é ainda realizada uma consulta de préoperatório.

O processo clínico único acompanha o doente nas consultas anteriormente referidas, sendo pedido pelos serviços intervenientes no fluxo, ao arquivo. O secretariado da UCA todas as semanas faz o levantamento dos doentes que vão ser intervencionados na semana seguinte, com o intuito de pedir o processo clínico único ao arquivo, para que no dia anterior à cirurgia este esteja organizado e preparado para a enfermagem proceder ao contacto pré-operatório (chamada para o doente no

dia anterior à cirurgia, para dar uma indicação mais próxima da hora da cirurgia, e relembrar procedimentos a realizar pelo doente).

No dia da cirurgia, o utente passa pelas fases já descritas no ponto anterior. O fluxo de informação é concluído com o registo, por parte do secretariado da UCA, das horas respeitantes aos procedimentos do ato cirúrgico, e ainda é realizado o contato telefónico por parte de um elemento da equipa de enfermagem (contacto pós-operatório).

No decorrer dos *workshops*, com a equipa *Kaizen*, foi elaborado o seguinte esquema para o fluxo de informação para o conjunto de especialidades iguais, como se pode observar na **Figura 18**.

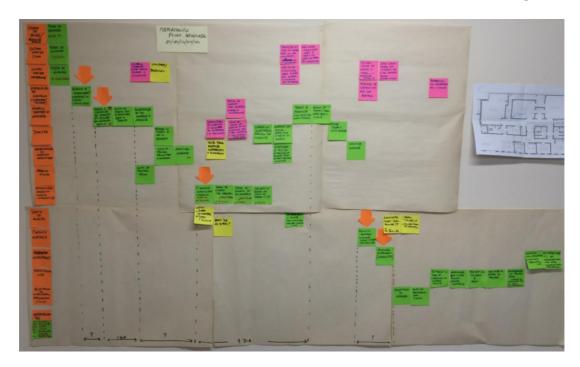


Figura 18 - Mapeamento do fluxo de informação

Na realização do mapeamento, foram detetados vários problemas no fluxo de informação, que provocam atrasos e falta de rigor no decorrer do processo. Na **Tabela 6** abaixo apresentada, são listados os principais problemas levantados pela equipa *Kaizen*-UCA.

Tabela 6 - Resumo problemas mapeamento do fluxo de informação

Entidade/tarefa	Problema
Especialidade cirúrgica	Critério diferente entre médico que procedeu à triagem e médico primeira consulta. Falta de comunicação.
Especialidade cirúrgica (médico/secretariado da especialidade)	Marcação da cirurgia pode ou não acontecer neste momento.
Consulta de enfermagem/consulta anestesia	Falta de vagas na consulta UCA anestesia, marcar na convencional consulta pré-anestésica. Necessidade de garantir consulta de enfermagem, caso pré-anestésica. Mais deslocações do doente ao hospital (neste caso não se realizam no mesmo dia); Realização da consulta de enfermagem sem o resultado dos exames.
Agendamento da cirurgia (especialidade cirúrgica)	Agendamento sem visibilidade da realização da consulta de enfermagem e de anestesia. Agendamento realizado por cada especialidade cirúrgica gera atrasos e desorganização do fluxo de informação. Falta de uniformização de procedimentos.
Consulta pós-operatório (secretariado UCA)	Desfasamento entre necessidade de agendamento e disponibilidade do médico da especialidade cirúrgica.

4.5 Tempos de arranque da primeira cirurgia

O arranque das salas operatórias influência toda a produção diária, como tal é necessário analisar quais as horas de início das cirurgias, sabe-se que o edifício onde se situa a UCA abre às 8h00, como tal existem procedimentos que necessitam ser realizados antes do início do cirurgia, como é o caso da admissão e preparação para a cirurgia. Sabendo que todas as cirurgias serão afetas pelos atrasos ocorridos na primeira cirurgia, foi então realizado o levantamento da hora de início da mesma, de forma a perceber a média de início das salas de bloco operatório (**Tabela 7**).

Tabela 7 - Tempos de início da primeira cirurgia

	Média Sala 1	Média Sala 2	Mínimo Sala 1	Mínimo Sala 2	Máximo Sala 1	Máximo Sala 2
Janeiro	09:12:03	09:02:18	08:50:00	08:40:00	09:40:00	09:50:00
Feverei ro	09:05:51	08:59:47	08:44:00	08:10:00	09:55:00	10:45:00
Março	09:08:46	09:07:40	08:30:00	08:50:00	09:44:00	09:43:00

É de igual forma importante, perceber quais os acontecimentos que levam ao início da cirurgia seja irregular e tardio. Um dos fatores é o atraso da equipa médica, que é ainda agravado pela falta do consentimento informado assinado pelo doente, obriga que antes da entrada do doente para a admissão, se realize esse procedimento.

4.6 Análise da utilização dos sistemas de informação

Todo o processo da cirurgia de ambulatório é acompanhado por um conjunto de sistemas informáticos ou por formulários. Ao longo de todo o processo são utilizados os seguintes sistemas de informação: AIDA, Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF), Sistema Integrado de Informação Hospitalar (SONHO), Sistema Integrado de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), SCLINICO e Processo único Clínico. Existe ainda informação que é registada em formulários próprios ou transmitida através de correio eletrónico.

A função do AIDA é registar a informação que diz respeito à cirurgia segura (**Figura 19**) e ainda o registo do material associado a cada cirurgia/doente entre outros registos. Este sistema informático é resultado de uma parceria entre a Universidade do Minho e o CHAA, e ainda se encontra em fase de estudo a sua aplicabilidade.

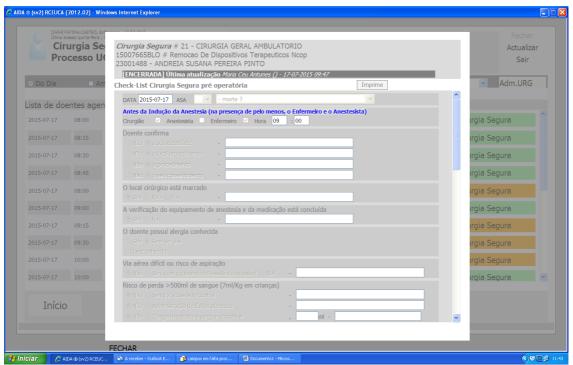


Figura 19 - Interface do AIDA

A função do GHAF consiste na gestão, de todos os registos no que diz respeito ao armazém de consumíveis e fármacos, é através deste que são realizados os pedidos de material.

A plataforma SONHO ou Sistema Integrado de Informação Hospitalar de onde constam os dados respeitantes ao doente, bem como os dados que irão ser utilizados para gerar GDH (**Figura 20**).

O Sistema integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) é um sistema de regulação da atividade relativa a utentes propostos para cirurgia e utentes operados, com este sistema pretendese assegurar a equidade no acesso ao tratamento cirúrgico (Ministério da Saúde, 2008).

O Sclinico é um *software* que resulta da junção do SAM (Sistema de Apoio ao Médico) e o SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem). Assim existe uma aplicação única para as duas classes de profissionais de saúde, que pretende a uniformização dos procedimentos dos registos cirúrgicos, com o objetivo de normalizar a informação. No caso da cirurgia de ambulatório é

utilizado para o registo do relato cirúrgico por parte do cirurgião e para consulta e registo de informação respeitante ao doente/cirurgia por parte de outros intervenientes do processo.

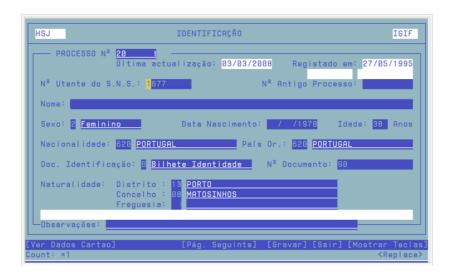


Figura 20 - Interface do Sonho (Portal da Codificação e GDH (Ministério da Saúde, 2015)

O processo clínico único é o processo físico onde se encontra informação de saúde relativa ao doente, este encontra-se arquivado no hospital e no momento que o doente vai realizar algum ato médico ou de enfermagem, o processo acompanha o doente. No caso específico dos procedimentos cirúrgicos que são realizados na UCA, o processo clínico único tem obrigatoriamente que acompanhar o doente de forma a serem registados os dados relativos ao procedimento cirúrgico efetuado.

Foi realizado um levantamento de todos os tipos de registos efetuados pelos vários profissionais da UCA, no decorrer da produção diária, com o intuito de perceber a quais eram fundamentais e quais não teriam utilidade (**Figura 21**).

	A	В	С	D	Ε	F	G	Н	4	1	J	К	L	М	N	0	P
	QUEM / ONDE ?	SONHO		SCLINICO		GHAF		AIDA			FORMULARIO		PROCESSO CLINICO		EMAIL		OBSERVAÇÕES
1	T,	₩	*		~	¥	~		w	w	₩	~		w	·	¥	~
6	ASSISTENTE TECNICO			1		1		0			1	_	1		1		
7	ASSISTENTE TECNICO	CIRURGICO (INICIO, FIM HORAS- DOENTE NO BLOCO, DOENTE NA SALA, ACTO ANESTESICO, ACTO CIRURGICO, RECOBRO- TIPO ANESTESIA, TIPO BISCO ANIESTESICO	10	ADMISSAO DOENTE © UCA + OBSERVACOES: CONTACTO ACOMPANHANTE + BAIXA, DECLARACOES PACENTE / ACOMPANHANTE		ENCOMENDAR ECONOMATO (VERIFICACAO FEITA POR PAPEL ENVIADO PELO APROVISIONAMENTO					RECOMENDACOES POS OPERATORIAS - SO IMPRIMB EM FUNÇÃO DO TIPO DE CIRURGIA		MPRIMIRE COLAR ETIQUETASEM TODAS AS FOLHAS DD PROCESSO CUNICO		PEDIDO DE PROCESSOS CLÍNICOS - ARQUIVO		ALTERAÇÃO MENSAL DO CODIGO DA PORTA
8		VALIDAR ACTO CRURGICO (PATOLOGÍA, INTERVENCAO)		E POSSIVEL FAZER REGISTOS HORAS (ADMINISTRATIVO DA ESPECIALIDADE MARCA POR DEFEITO H PY ORLINGIA - OFTALMO ISMIN) MAS E FEITO NO SONHO DOR SER MAIS									PREENCHIMENTO DO CABEÇALHO DA "FOLHA DE CODIFICACAO CIR.AMB."		CANCELAMENTOS - GESTORES		ATENDIMENTO DE PRATICAMENTE TODAS AS CHAMADAS DE PACIENTES COM DÚVIDAS PARA A UCA, POR QUE E DOS POR COS SÍTIOS ARENTOS APOS AS
		CIRURGIA	1	PEO, CIRURGIA 2:FE 5:F - 8 DOENTES									ORGANIZAR PROCESSO		PEDIDO MARCACAO DE CONSULTA UCA ANESTESIA (GERA ENF.) QUANDO ESTA NAO E PEDIDA PELO MEDICO NA	4	
	ASSISTENTE TECNICO	CONSULTA DE FALTAS DE PACIENTES A CONSULTA DE ENFERMAGEME ANESTESIA (DIARIO)		CONSULTA DE VAGA DE CIRURGIA									ENTREGAR PROCESSO A ENFERMEIRA PARA CONTACTO PRE OP		PEDIDO MARCACAO DE CONSULTA UCA ENFERMAGEM QUANDO MEDICO PEDE CONSULTA PRE ANESTESIA (BLOCO CENTRAL) FINADI UCA		

Figura 21 - Excerto do registo da duplicação de registos

4.7 Análise de tempos

Neste ponto é abordada a análise aos vários tempos de produção tanto os tempos cirúrgicos, como os tempos de mudança de caso, tempos de espera das consultas de especialidade e tempos de espera das consultas de enfermagem e anestesia.

4.7.1 Análise dos tempos cirúrgicos

Com o intuito de perceber quais os tempos médios das fases mais importantes e relevantes na produção da UCA, foi realizado o levantamento das horas registadas no sistema informático SONHO, respeitantes ao período de tempo compreendido entre janeiro e maio de 2015. Deste levantamento foi importante exportar os valores médios dos tempos de cirurgia, por código de cirurgia.

Este levantamento pretende também perceber se o número de cirurgias está bem definido de acordo com o tempo disponível para realização de cirurgia. Dado que, atualmente, o agendamento de cirurgias é efetuado por número máximo de cirurgias, desconsiderando o tempo que efetivamente cada tipo de cirurgia demora, com este levantamento facilmente se percebeu, que cada tipo de cirurgia tem um tempo muito especifico e bastante variável. O agendamento é feito, sem visibilidade da carga de cirurgias, por tempo cirúrgico, mas sim por número de cirurgias, o que se reflete na não ocupação do tempo todo que existe disponível para o turno.

Para cada código de cirurgia, foram retirados os *outliers* da média, utilizando o intervalo média +/-2 desvios padrão, de forma a obter um valor mais próximo da realidade. No Anexo IV é apresentado o conjunto de médias calculadas segundo as premissas assumidas acima.

Com estes valores foi possível realizar o cálculo da taxa de ocupação da UCA baseando-se nos tempos médios de cirurgias calculados. Foi calculada a taxa de ocupação diária de janeiro a maio de 2015 de forma a obter a taxa de ocupação global desse período (**Tabela 8**).

Esta foi calculada de 2 formas, a primeira com um tempo de abertura de turno de 6 horas, com a existência de 2 salas em funcionamento e de 2 turnos por dia, assume-se ainda um tempo de *turnover* de 8 minutos entre cirurgias; o segundo cálculo difere do primeiro no tempo de abertura

de turno, neste caso assume-se um tempo de abertura de 5h30 minutos, pelo facto do espaço físico da UCA ter o mesmo horário de abertura que o início e o fim de cada turno, ou seja, os 30 minutos representam o tempo de preparação do primeiro doente no turno da manhã e o tempo de recobro do último doente da tarde. No Anexo V é apresentado a tabela de cálculo da taxa de ocupação com as taxas diárias.

Tabela 8 - Taxa de ocupação UCA janeiro a Maio de 2015

Tempo de turno	Taxa de ocupação (média)
6h	58%
5h30	64%

4.7.2 Tempo de mudança de caso

A mudança de caso ou tempo de *turnover* é o processo de mudança de doentes no bloco operatório. Este tempo é afetado pelo tipo de cirurgia que está a ser realizada na sala, devido à quantidade de material utilizado e à quantidade de resíduos gerados pela cirurgia.

A equipa da UCA tem definidos os seus tempos de *turnover* por cirurgia que, resultam de uma análise já efetuada em anos anteriores, como se pode observar na **Tabela 9**.

Tabela 9 - Tempos de turnover

Especialidade cirúrgica	Tempos de turnover (minutos)
Cirurgia Geral	12
Cirurgia Pediátrica	10
Cirurgia Vascular	12
Dermatologia	8
Ginecologia	12
Oftalmologia	8
Ortopedia	8
Otorrinolaringologia	10
Urologia	10
Média	10

A limpeza das salas é efetuada pelos assistentes operacionais, que se encontram na área exterior à sala e têm que estar atentos ao término da cirurgia, pois não existe qualquer tipo de indicação do fim da cirurgia.

4.7.3 Tempos de espera das consultas de especialidade

O doente que vai realizar uma cirurgia na UCA inicialmente tem que realizar uma consulta na especialidade. Só neste momento é que é inscrito na Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) e encaminhado ou não para a cirurgia de ambulatório, como tal é importante perceber quais os tempos de espera que decorrem desde a entrada do pedido para consulta até à data em que a consulta é efetivada. Com estes tempos consegue-se perceber qual a capacidade de resposta de cada especialidade cirúrgica, este tempo de espera não está relacionado com a UCA, mas é importante perceber os passos que não estão diretamente relacionados com a UCA mas se refletem no processo em análise.

Na **Tabela 10** é apresentada a média do tempo de espera, em dias, para cada especialidade cirúrgica, que realiza cirurgias na UCA tendo em conta o intervalo temporal de um de janeiro de 2014 até junho de 2015.

Tabela 10 - Tempos médios de espera da consulta de especialidade cirúrgica (dias)

ESPECIALIDADE	Pedido consulta -> Consulta	Triagem -> Consulta	Pedido consulta -> Triagem
Urologia	65,18	55,01	10,17
Cirurgia Vascular	62,66	56,12	6,54
Ginecologia	106,92	97,56	9,36
Ortopedia	150,94	109,07	41,87
Cirurgia	164,44	151,61	12,84
Oftalmologia	253,55	157,54	96,01
Otorrinolaringologia	281,37	242,98	38,39
Dermatologia	282,97	270,21	12,76

4.7.4 Tempos de espera consulta de enfermagem e anestésica UCA

Depois do doente estar referenciado para cirurgia de ambulatório é preciso realizar as consultas de enfermagem e de anestesia, como tal é necessário perceber quais os tempos de espera para a realização das mesmas, bem como a média de desfasamento entre as consultas de enfermagem e de anestesia que não se realizaram no mesmo dia. Como tal pode observar-se na **Tabela 11** os tempos médios de espera, pelas consultas, obtidos do intervalo de tempo de janeiro a maio de 2015.

Tabela 11 - Tempos médios consulta de enfermagem e anestesia (dias)

	UCA Anestesia 1	UCA Anestesia 2	Pré- anestésica	Total Geral
C.EXT.III UCA ENFERMAGEM 1	0,27	108,00	8,61	3,08
C.EXT.III UCA ENFERMAGEM 2		0,00	10,67	0,33
Total Geral	0,27	1,13	8,62	2,89

4.8 Análise de stocks Armazém Avançado de consumíveis e armazém de farmácia

Na UCA existem 2 armazéns um para armazenamento de fármacos, e outro para o armazenamento de consumíveis, este último funciona como armazém avançado. Para uma melhor compreensão do consumo da UCA foi realizado um levantamento das quantidades consumidas pela UCA no que toca ao material presente no armazém avançado de consumíveis e ainda armazém de farmácia. O tipo de materiais que está presente em cada armazém é da responsabilidade da enfermeira chefe que juntamente com as especialidades cirúrgicas e com os armazéns que abastecem a UCA, faz uma gestão do que necessário e em que quantidades de acordo com o volume de produção existente por cada tipo de cirurgia. Para uma melhor perceção das quantidades consumidas em cada rúbrica foi realizado um levantamento do consumo entre janeiro e abril de dois mil e quinze para o armazém avançado UCA (Anexo VI) e para o armazém farmácia (Anexo VII).

4.8.1 Armazém avançado de consumíveis

No armazém avançado de consumíveis estão acondicionados os consumíveis necessários para o funcionamento normal da UCA. A reposição do armazém é diária e respeita um *stock* mínimo já definido.

Os materiais presentes neste armazém são divididos pelas seguintes rúbricas: material de penso, artigos cirúrgicos, material de tratamento, material de electromedicina, material de laboratório, próteses e outros produtos de consumo clínico. No início de cada dia são preparados os materiais para o dia seguinte, por especialidade, sendo realizado o *picking* dos materiais que gera uma encomenda através do GAHF, para o aprovisionamento, que repõem o *stock* ainda no decorrer do mesmo dia. A preparação, receção e verificação do material recebido é realizada pela equipa de enfermagem da UCA (**Figura 22**).

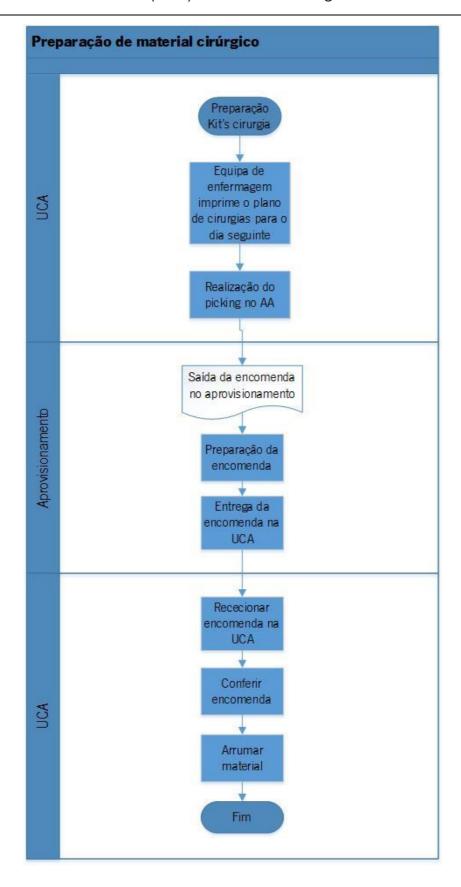


Figura 22 - Fluxograma da encomenda de material ao aprovisionamento

4.8.2 Armazém de farmácia

No armazém de farmácia estão contemplados os seguintes tipos de artigo: medicamentos com CHNM (Código Hospitalar Nacional do Medicamento), medicamentos sem CHNM, reagentes e produtos de diagnóstico rápido e outros produtos farmacêuticos. A reposição da farmácia é realizada uma vez por semana, sendo efetuado à segunda-feira uma contagem ao inventário de forma a perceber as quantidades em falta, de seguida é lançada a encomenda dos artigos por especialidade cirúrgica (

Figura 23).

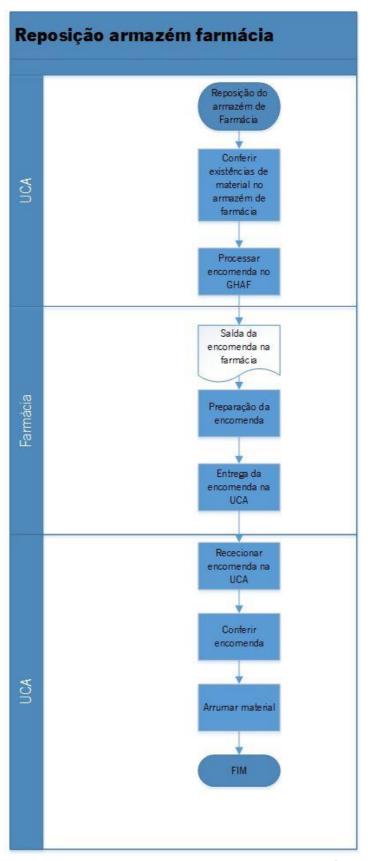


Figura 23 - Fluxograma da encomenda de material à farmácia

4.8.3 Protocolos de materiais por cirurgia

Na realização das cirurgias é necessário consumir material quer seja material de penso, artigos cirúrgicos, material de tratamento, material de electromedicina, material de laboratório, próteses e outros produtos de consumo clínico ou medicamentos com CHNM, medicamentos sem CHNM, reagentes e produtos de diagnóstico rápido e outros produtos farmacêuticos. Algum do consumo é comum à maioria dos procedimentos cirúrgicos, mas existe um consumo associado a cada tipo de intervenção cirúrgica.

Para que os profissionais de enfermagem consigam proceder à preparação do material para cada intervenção que vai ser realizada, existem protocolos na UCA onde estão definidos todos os consumíveis e equipamentos necessários para cada procedimento cirúrgico.No Anexo VIII pode observar-se os consumos associados a cada cirurgia/especialidade.

4.9 Resumo de problemas

Ao longo deste capítulo, identificaram-se um vasto conjunto de problemas, alguns destes foram facilmente percecionados através de uma simples análise visual ao espaço, outros através de conversas entre a autora desta dissertação e os profissionais da UCA, no âmbito das reuniões *Kaizen*-UCA, bem como através de uma análise realizada aos dados fornecidos e de observações ao *gemba*. Desta forma, destacam-se como principais problemas a falta de condições adjacentes ao espaço em que a UCA se insere e ainda a falta de um planeamento no que diz respeito ao agendamento de cirurgias, consultas de pré-operatório e aos MCDTs.

Foram ainda identificados problemas no que diz respeito ao *turnover*, que ainda apresenta um valor elevado. Existe ainda a falta de sinalética a identificar quando se dá o término na cirurgia.

No caso dos armazéns, tanto no armazém avançado de consumíveis e o armazém de farmácia, encontram-se oportunidades de melhoria, no sentido em que existem perdas de tempo no *picking* do material. Existem ainda circuitos de abastecimento separados para os dois armazéns.

Outro grande problema está relacionado com a perda de tempo em registar informação, facilmente se apercebe que existem vários locais onde se registam informação maioritariamente esta é registada em duplicado ou até em triplicado. O processo físico do doente causa ainda muito desperdício quer a nível de tempo distendido com o seu transporte e requisição, quer no que toca

ao registo da informação no mesmo. Ainda se detetou que a aplicação AIDA é utilizada para vários registos e alguns deles não acrescentam valor ao processo, dado que a sua informação não é utilizada.

5 APRESENTAÇÃO DE SUGESTÕES DE MELHORIA

No presente capítulo vão ser apresentadas as ações de melhoria que visam resolver os problemas identificados no capítulo anterior. Desta forma, é apresentado o Projeto Kaizen-UCA onde foram trabalhadas as propostas a seguir referidas.

5.1 **Projeto Kaizen-UCA**

O projeto Kaizen-UCA conta com uma equipa de profissionais diretamente ligados à UCA, que tem um total conhecimento dos seus problemas e rotinas diárias. Como tal a equipa é composta pela Diretora de serviço, a enfermeira chefe, o gestor da área de produção, uma enfermeira da UCA e um assistente técnico da UCA (secretariado), fazem ainda parte o Eng.º Luís Guerra do Instituto *Kaizen* Portugal, bem como a autora desta dissertação e o colega Tiago Teixeira.

O principal objetivo deste projeto passa pelo aumento da taxa de ocupação da UCA, como tal é necessário criar condições para o aumento de produtividade, tendo sempre como foco a satisfação do doente.

A equipa reunia-se semanalmente com o intuito de analisar os problemas existentes e de definir as ações de melhoria que seriam adequadas para solucionar o conjunto de problemas apurados. Foram realizados levantamentos de dados no *gemba* de forma a ter uma perceção clara e concisa da realidade da UCA.

No início do projeto foram realizados alguns *workshops* onde foram apresentadas algumas metodologias *Lean* e *Kaizen*, com recurso a alguns jogos.

5.2 Alteração do layout da UCA

De todos os problemas identificados na UCA percebeu-se que a única forma de conseguir atingir os objetivos traçados para o projeto é fundamental que a estrutura física sofra grandes alterações.

Para que isto seja possível, é preciso garantir que todos os requisitos de bom funcionamento da UCA sejam garantidos, para que seja melhorado não só a produtividade, mas também a satisfação

do doente. Os vários espaços devem cumprir um conjunto de requisitos quer a nível de medidas quer a nível de estrutura e equipamentos, de acordo com a legislação em vigor.

5.2.1 Alteração do espaço atual da UCA

Uma das ações a implementar pode passar pela alteração do atual espaço da UCA, com esta ação de melhoria pretende-se que as seguintes condições sejam criadas:

- Vestiário de doentes com mais espaço: criação de um espaço que possa admitir os doentes com condições de privacidade e onde possam ser admitidos mais que um doente em simultâneo.
- Sala de admissão de doentes: é fundamental que esta sala seja sequencial em relação aos vestiários, e que seja possível admitir mais que um doente em simultâneo, onde os mesmos possam aguardar para a entrada no bloco operatório, com isto pretende-se libertar espaço ao recobro, dado que atualmente os doentes aguardam na sala de recobro.
- Sala de indução anestésica: nesta sala pretende-se realizar técnicas anestésicas que possam ser realizadas fora do bloco operatório de forma a rentabilizar as salas de bloco.
- Aumentar o espaço de recobro: é imperativo que para uma maior produção diária é
 necessário um aumento do recobro, como tal o espaço atualmente utilizado como recobro
 e admissão de doentes será única e exclusivamente utilizado para recobro fase 1 e o
 recobro fase 2 e 3 terá um espaço específico onde os doentes possam ter uma
 recuperação tranquila.
- Separação de circuitos: é fundamental que os circuitos sejam o mais independente possível e assegurem as condições de higiene e segurança da UCA, como tal com esta alteração pretende-se que os doentes tenham um circuito mais continuo. O fluxo de sujos não entra em contacto com o fluxo de doentes de forma a prevenir a proliferação de infeções. Da mesma forma o fluxo de materiais fica também confinado a um espaço mais exterior.
- Colocar barreiras no acesso à UCA: atualmente a facilidade com que se misturam zonas esterilizadas e não esterilizadas é grande, dado que as barreiras são muito poucas.

Assim sendo, o acesso por parte dos profissionais é condicionado à entrada pela zona dos vestiários obrigando-os a entrarem na UCA com roupa própria.

As restantes alterações ao *layout* pretendem facilitar o acesso e organização do material para que sejam garantidas as condições de segurança e acondicionamento.

Na **Figura 24** pode-se visualizar o esquema com as alterações desenhadas, pela equipa. Não está contemplado no desenho o espaço respeitante ao recobro, dado não estar definido qual o espaço. Apesar da proposta passar pela utilização do espaço respeitante ao arquivo morto que se situa no piso 0 do edifício da UCA, por ter condições de acesso boas, e ainda facilidade no acesso ao parque de estacionamento (facilitando a saída dos doentes).

Esta sugestão prende-se ainda pela redução do espaço respeitante à sala de espera que só será conseguido com a implementação da ação de melhoria respeitante à alteração do fluxo

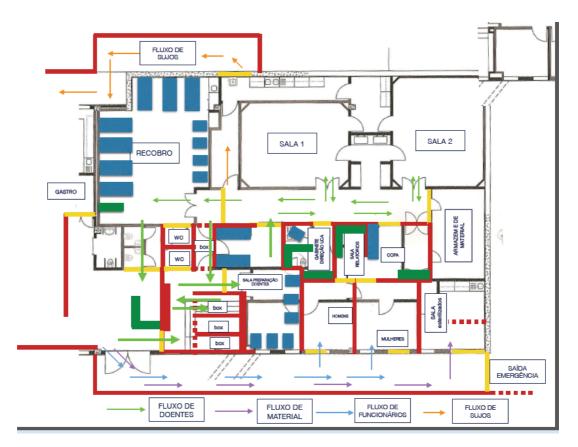


Figura 24 - Planta da UCA com potenciais alterações de layout

de informação, que garante que os doentes cheguem de forma sequencial ao longo do dia, não sendo necessário dessa forma um espaço de grandes dimensões para a receção de doentes. Esta proposta irá resolver os problemas a curto prazo, dado que para um grande aumento da cirurgia de ambulatório seja necessário a construção de uma UCA de maiores dimensões.o

5.2.2 Criação de uma nova UCA

Para uma melhoria a longo prazo, que permita um aumento significativo da produção cirúrgica de ambulatório sugere-se a criação de uma UCA de raiz, neste caso pode utilizar-se o atual espaço e alargar para a área envolvente no exterior, onde apenas se aproveitariam as salas de bloco operatório, de forma a reduzir os custos inerentes à criação de raiz das mesmas, como se apresenta na **Figura 25**.

Seguindo esta ação sugere-se a criação de uma terceira sala de bloco operatório, para cirurgia *minor*, de forma a aumentar a produção. Com esta alteração de *layout*, o recobro será continuo incorporando as 3 fases no mesmo espaço podendo ou não estarem divididas por barreiras físicas.

Para além do referido pretende-se manter os mesmos requisitos que foram abordados no ponto 5.2.1, que visam solucionar os problemas de espaço que a atual UCA tem.

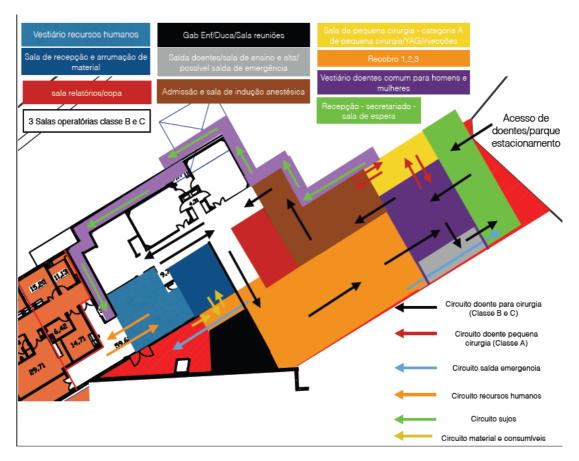


Figura 25 - Esquema do layout da nova UCA

5.3 Normalização do fluxo de informação (planeamento)

Uma boa gestão no fluxo de informação é fundamental para garantir um bom funcionamento da UCA e a satisfação do doente. Através do mapeamento do fluxo de informação foram descobertos vários problemas, como tal pretende-se que através de um planeamento sequencial e otimizado se consiga calibrar a carga de cirurgias bem como das consultas e exames adjacentes a uma cirurgia em ambulatório, direcionando o agendamento de cirurgias em função do doente, de forma a eliminar os cancelamentos respeitantes ao agendamento.

Esta alteração baseia-se na normalização do processo, ou seja, a utilização do *standard work* para que todas as especialidades sigam o mesmo fluxo de informação, eliminando a falta de organização dos processos, para tornar o fluxo de informação é único. A marcação de cirurgias, MCDTs e consultas é efetuada com base em valores ponderados através de médias, criando um padrão no que cabe principalmente ao agendamento das cirurgias.

A esta sugestão junta-se o nivelamento da produção ou *Heijunka*, onde para cada tempo associado a uma especialidade existe um valor de produção máxima, nesse tempo serão carregadas cirurgias em função do tempo médio de duração, com isto pretende-se conhecer a produção ao pormenor da UCA não só por especialidade, mas também por carga horária do tipo de cirurgia **Figura 26**.

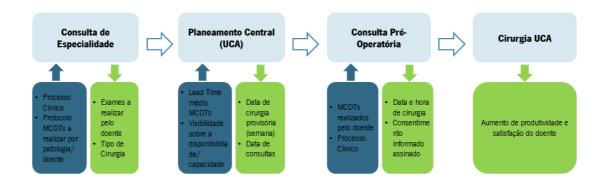


Figura 26 - Planeamento UCA situação futura

Assim sendo com a reformulação do planeamento prende-se pelas seguintes alterações

- Na primeira consulta de especialidade: o doente deve sair com uma data provisória a quando a sua deslocação à consulta de especialidade. Neste momento é inscrito na LIC e sai da consulta com o conjunto de MCDTs que deve realizar.
- Planeamento central UCA: criação de um secretariado único onde o doente se possa deslocar e proceder à marcação de todos os MCDTs, à marcação da data da cirurgia, bem como das consultas de enfermagem e anestesia e caso necessário a consulta de especialidade cirúrgica.

Para que isto seja possível será necessário o recurso a uma ferramenta onde estejam carregados os tempos livres e o tempo de espera para realização dos procedimentos envolvidos, assim sendo, o secretariado terá acesso ao mapa de cirurgias e em conjunto com o doente procederá à marcação de uma data (provisória) da cirurgia. Neste momento será possível escolher qual o grupo de cirurgiões, bem como terá acesso ao tempo necessário para a realização do tempo cirúrgico. Só poderão ser marcadas cirurgias conforme o tempo disponível para aquele dia, assegurando sempre que o total de cirurgias não ultrapasse os 85% do total de tempo (por causa de eventuais complicações cirúrgicas).

As consultas de enfermagem e anestesia seguem a mesma lógica, ou seja, existe uma visibilidade das vagas existentes, estas devem ser marcadas o mais próximo possível da cirurgia e realizadas em simultâneo (reduzindo o número de deslocações do doente). O mesmo acontece com os MCDTs que serão marcados com a garantia de estarem prontos no dia da consulta de enfermagem/anestesia.

Para que isto seja, exequível é necessário que a aplicação de suporte seja revista frequentemente para atualizar os tempos com a realidade dado que serão utilizadas médias. As várias especialidades cirúrgicas terão a responsabilidade de validar as médias dos tempos cirúrgicos frequentemente de acordo com a evolução das cirurgias ao longo do tempo.

Na **Figura 27** é apresentado um exemplo de aplicação que suporta a carga dos tempos cirúrgicos.

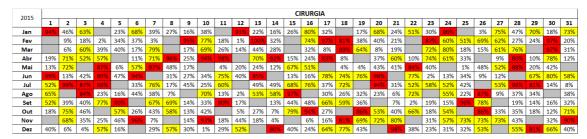


Figura 27 - Exemplo de aplicação para carga cirúrgica em curso

De seguida, são abordadas as alterações sugeridas em relação às consultas de pré-operatório e aos MCDTs:

- Consulta de pré-operatório: entende-se por consulta de pré-operatório o conjunto de consultas de enfermagem e anestesia, e caso necessário, a consulta de especialidade cirúrgica, como já referido anteriormente estas consultas serão no mesmo dia e de forma sequencial, para que o doente se desloque apenas uma vez ao hospital para a realização das mesmas. Com este planeamento pretende-se garantir que quando chegar a consulta de anestesia o doente se faça acompanhar dos MCDTs, neste momento é confirmado se o doente tem critérios para a cirurgia de ambulatório e confirmada a data e hora de cirurgia.
- **Consentimento informado:** como já referido nem sempre no dia da cirurgia o doente tem o consentimento informado assinado, como tal pretende-se com estas método

garantir que no momento da consulta de enfermagem/consulta de anestesia o doente assine o consentimento informado evitando que no dia da cirurgia tenha que o fazer, reduzindo assim os atrasos e confusão na UCA.

 Protocolo para MCDTs: o número de MCDTs deve ser estabelecido por uma norma de forma a não serem pedidos em excesso, como tal a norma deve ser elaborada pela equipa médica e contemplar as especificações por tipo de doente/patologia.

5.4 Implementação de kanbans

A implementação de *kanbans* pretende eliminar as contagens de material, sugere-se então a aplicação destes apenas no material de uso diário e comum a todas as especialidades, dado o seu consumo ser mais elevado.

Para a aplicação de *kanbans* é necessário perceber o atual funcionamento do armazém da UCA, neste caso é utilizado o armazém avançado. Após discussão com a equipa de enfermagem percebeu-se que existe uma quantidade de trabalho associado à requisição do material, principalmente no que toca à conferência de material, pois a equipa de enfermagem perde bastante tempo no que toca ao *picking* do material. Para o armazém avançado de consumíveis não se justifica a utilização dos *kanbans* físicos de transporte, mas sim apenas a utilização do cartão *Kanban* para cada caixa. Assim, evitando-se o *picking* de cada unidade de material, ou seja, o *picking* apenas é realizado quando termina de uma caixa de material.

Cada artigo terá duas caixas com um determinado valor de unidades de acordo com o consumo, e não será necessário a cada retirada de material fazer o seu *picking*, só no final da caixa é que vai ser registado de forma a ocorrer o pedido para o aprovisionamento repor uma nova caixa. Na **Figura 28** é apresentada um exemplo de um possível *Kanban* a ser implementado na UCA.



Figura 28 - Exemplo de uma proposta para Kanban

5.5 Criação de kits cirúrgicos

Como já referido anteriormente existe um grande esforço pela equipa de enfermagem no que toca aos materiais, como tal seria importante libertar esta equipa para realizar trabalho direcionado com os doentes, pois a equipa de enfermagem perde tempo em separar os materiais para as cirurgias para o dia seguinte.

Esta sugestão pretende libertar esse tempo com a criação de *kits* cirúrgicos. Como tal o aprovisionamento ao enviar o material para a UCA já enviaria os materiais de acordo com as cirurgias a realizar e separados por *kits*.

Na UCA existem protocolos (Anexo VIII) para cada tipo de cirurgia onde estão definidos os materiais necessários. Com esses protocolos facilmente se consegue que o aprovisionamento prepare os *kits* por cirurgia, esta preparação será feita com base no planeamento cirúrgico.

5.6 Implementação de reuniões Kaizen

Com o objetivo de identificar e eliminar os problemas da UCA sugere-se a implementação de reuniões de *Kaizen* diário e de Kaizen para líderes, neste sentido pretende-se atingir todos os tipos de profissionais que exerçam funções na UCA. No caso do *Kaizen* diário serão contemplados os profissionais da responsabilidade da UCA, no caso do Kaizen para chefias pretende-se abranger

as chefias quer da UCA, quer os diretores das especialidades cirúrgicas que realizam cirurgias na UCA.

5.6.1 Kaizen diário

No primeiro nível do *Kaizen* diário é necessário organizar a equipa, com o intuito de toda a equipa conhecer os indicadores, de forma a poderem discuti-los e melhora-los. É ainda expectável que o espírito de equipa e de entreajuda seja fomentado no grupo e que os desperdícios decorrentes do mau planeamento sejam eliminados.

As ferramentas utilizadas para atingir os objetivos estabelecidos são os quadros e as reuniões de equipa. Neste caso a equipa terá disponível um quadro de suporte onde a informação estará disponível e servirá como suporte a um sistema de medição de desempenho e responsabilização das equipas e como sistema de gestão de melhorias. Na **Figura 29** apresenta-se um modelo de quadro onde os principais elementos são: o plano de trabalho, o plano de ações e os indicadores. Este ainda pode ser complementado com mais informações que a equipe ache relevante.

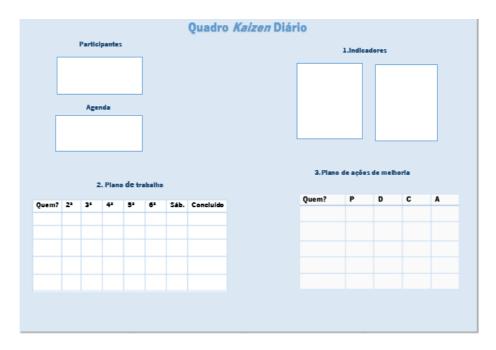


Figura 29 - Exemplo de uma proposta de quadro de Kaizen diário

Sugere-se que as reuniões de equipa se realizem na UCA, possivelmente, na sala da enfermeira chefe, dada a falta de espaço, e aconteçam ao início de cada turno, para que sejam transmitidos os problemas que cada turno encontrou, a duração das mesmas não deve exceder os 10 minutos.

5.6.2 Kaizen para líderes

O *Kaizen* para líderes pretende alcançar não só as equipas naturais da UCA, mas também os diretores das especialidades que estão ligadas à UCA, ou seja, nestas reuniões estariam presentes as chefias da UCA e as chefias das especialidades cirúrgicas. O principal objetivo destas reuniões é identificar os problemas que possam estar a surgir, bem como validar a carga de produção que cada especialidade tem afeta à UCA de forma a colmatar erros e desperdícios.

As reuniões do Kaizen para líderes teriam uma frequência de 15 em 15 dias, conjugando os horários de todos os profissionais, que têm horários muito distintos.

A metodologia usada neste caso seria a mesma descrita no ponto anterior apenas diferindo a nível de periocidade e duração das reuniões, bem como a nível de conteúdo. Neste caso serão discutidos problemas e indicadores de gestão, da responsabilidade dos intervenientes.

5.7 Aplicação de Single Minute Exchange of Die

Após a análise feita ao tempo despendidos e às tarefas realizadas com a mudança de caso, sugerese a aplicação da ferramenta SMED. O primeiro passo para a utilização deste princípio prende-se por identificar quais as tarefas que atualmente são realizadas. Posteriormente é necessário perceber quais destas tarefas são internas e quais são externas.

Das observações realizadas consegue-se perceber quais as tarefas que poderiam ser realizadas fora da sala de bloco operatório que reduziriam o tempo de mudança de caso.

Algumas das tarefas realizadas pelos Enfermeiros circulantes, instrumentista e anestesista podem ser externas à mudança de caso. Verificou-se que as tarefas realizadas pelas assistentes operacionais essas sim compõem o momento de mudança de caso. As restantes tarefas realizadas pelos enfermeiros já acontece com o doente dentro da sala de bloco operatório.

Apesar deste ponto não ter sido extensivamente estudado, o objetivo é conseguir atingir tempos de mudança de caso mais baixos, para que isso seja possível deve-se:

 Realizar o início da anestesia fora da sala, isto será possível com a criação da sala de indução anestésica.

- Alocação de todos os materiais para a realização de cada cirurgia, de acordo com o planeamento diário.
- Utilização do princípio da gestão visual para a colocação de sinalética no exterior de cada sala de bloco operatória, para indicar o término da cirurgia, para que a assistente tenha a perceção imediata de quando pode entrar na sala para proceder à sua limpeza.

5.8 Implementação do *Mizusumashi*

Como já referido em pontos anteriores, a UCA é abastecida pela farmácia e pelo armazém central, e ainda tem rotas para outros serviços. Mas neste caso com o comboio logístico pretende-se apenas introduzir uma ligação entre o armazém central, farmácia e UCA, devido ao tipo de abastecimento é à rota que percorrem.

Com isto sugere-se que a farmácia passe a abastecer a UCA diariamente como o armazém central de acordo com a produção diária. Assim sendo, o comboio logístico partiria do armazém central em direção à farmácia onde recolheria a encomenda da farmácia e seguiria em direção à UCA (Figura 30).

O comboio logístico exigirá apenas os carrinhos já existentes no armazém central, dado que cada viagem apenas entregará as encomendas para um dia.



Figura 30 - Esquema para abastecimento da UCA

6 Conclusões e trabalho futuro

Neste capítulo são apresentadas as principais conclusões gerais retiradas deste projeto, principalmente no que diz respeito à aplicabilidade das sugestões de melhoria, que pretendem solucionar os problemas identificados.

Adicionalmente são apresentados sugestões de trabalho a desenvolver no futuro de forma a dar continuidade ao trabalho já iniciado.

6.1 Conclusões

A presente dissertação teve como objetivo melhorar a eficiência da UCA, bem como aperfeiçoar o seu processo, como tal para a realização da mesma foram definidos objetivos como: nivelar a produção; normalização do processo de pré-operatório; reduzir tempos de *turnover* e aplicar um sistema *Kanban*. Para estes objetivos serem alcançados foram utilizadas ferramentas *lean*.

Esta dissertação foi realizada com o apoio da equipa *Kaizen*-UCA, cuja a sua composição passa por profissionais das várias hierarquias da UCA. Inicialmente sentiu-se alguma resistência à mudança por parte da equipa, do projeto *Kaizen*-UCA, mas rapidamente foram dissolvidas com a realização de *workshops* sobre a temática, focando conceitos como organização, eficiência e eliminação de desperdícios.

A dificuldade de perceção prende-se pelo facto da metodologia *Lean* estar mais ligada à indústria, mas já existem estudos que comprovam a validade da aplicação desta metodologia no meio hospitalar, e atualmente, os hospitais já são vistos como empresas que prestam serviços aos doentes, que pagam para receberem um serviço de qualidade e com garantia de satisfação.

Como tal uma boa gestão dos seus fluxos de produção levam a uma melhoria na qualidade dos serviços prestados e uma maior satisfação dos clientes. O principal foco deste trabalho foi a eliminação de desperdícios tendo em foco o doente, que recebe o serviço, de forma a cumprir os objetivos traçados.

O presente projeto focou-se no que é considerado o futuro da cirurgia e uma grande fonte de rendimento para os hospitais, a cirurgia de ambulatório, assim sendo é fundamental torná-la o

mais rentável possível aproveitando os recursos e equipamentos disponíveis e criando condições para que sejam asseguradas as melhores condições de funcionamento.

Foram identificados dois grandes problemas que implicam alterações ao nível de espaço e ao nível do planeamento, refere-se então a alteração do *layout* da UCA com o intuito de assegurar as condições ideais para seu funcionamento sem comprometer a qualidade do serviço prestado, esta alteração tem ainda como visibilidade, no futuro, o aumento significativo da produção.

A outra grande medida passa pelo planeamento de todo o processo de admissão de um doente, com esta sugestão pretende-se garantir um fluxo único para todas as especialidades, nivelando a produção com tempos médios de cirurgia, tempos médios de resposta para realização de MCDTs, e carga em curso de consultas de pré-operatório, com isto espera-se a redução e deslocações do doente ao hospital e a garantia da escolha mais indicada da data da cirurgia, respeitando as restrições da equipa médica e da UCA e as restrições do doente evitando cancelamentos.

Para além destes dois grandes problemas foram identificados vários desperdícios e oportunidades de melhoria. Como tal, foram elaboradas mais algumas propostas, algumas estão diretamente relacionadas com a gestão de *stocks* e abastecimentos dos mesmos. Para colmatar alguns desperdícios e aproveitar as oportunidades sugere-se a implementação de *kits* cirúrgicos previamente separados no armazém central, a implementação de *kanbans* e a aplicação do *mizusumashi*.

Para o aproveitamento dos tempos de turno, sugere-se a aplicação de SMED para reduzir os tempos de *turnover* entre as cirurgias, com isto pretende-se ganhar tempo útil para rentabilizar as salas de bloco operatório.

Para que estas metodologias sejam mais facilmente implementadas, e com o objetivo de melhoria contínua, pretende-se incutir as reuniões de *Kaizen* diário e de *Kaizen* para líderes. Através desta metodologia pretende-se garantir que os problemas são identificados e resolvidos em tempo oportuno.

As sugestões propostas ao longo desta dissertação pretenderam ir ao encontro dos objetivos definidos. Conclui-se que se conseguiram alcançar os mesmo e ainda foram propostas mais algumas sugestões de forma a colmatar os problemas identificados.

6.2 Trabalho futuro

Embora as sugestões não tenham sido ainda implementadas, espera-se que com estas o CHAA obtenha melhorias significativas, quer na redução dos desperdícios traduzindo-se na diminuição de alguns custos, bem como num aumento de produção que aumentará os lucros, mas sempre com o foco na qualidade de serviço prestado ao doente. A equipa da UCA receberá condições de trabalho melhoradas que levará a profissionais mais satisfeitos, que por sua vez cuidarão ainda melhor dos seus doentes.

Dada a especificidade da organização em estudo existe alguma dificuldade em implementar as sugestões de melhoria por uma questão de gestão, sendo que para que isto seja possível é necessário um envolvimento de várias equipas de trabalho e dos vários níveis de gestão.

A filosofia *Lean* recomenda o envolvimento de todos na procura por melhorias nas organizações, ou seja, uma melhoria contínua capaz de acompanhar as oportunidades que vão surgindo nas empresas. Como tal, o principal objetivo deste projeto é que as medidas sugeridas sejam aplicadas na UCA, e que continuem a usufruir da metodologia *Lean* como um sistema de melhoria contínua.

No futuro é fundamental a manutenção da sugestões respeitantes ao planeamento, pois é preciso uma constante atualização das médias dos vários tempos que interferem no processo, pois caso esta validação constante não seja efetuada surgirão novos problemas.

No caso da alteração ao *layout* da UCA ou à construção de uma UCA nova, aconselha-se que após esta construção sejam aplicadas as ferramentas 5S e gestão visual, com o intuito manter o espaço limpo e arrumado. Devem ser criadas linhas que indiquem os percursos do doente, e que os vários espaços estejam devidamente identificados.

Para uma implementação das ferramentas *Lean* é importante dar formação sobre esta filosofia a todos os profissionais que estão inseridos no processo de produção da UCA. Numa primeira etapa a formação recairia sobre os profissionais que são exclusivos da UCA. Posteriormente, se calhar de forma não tão exaustiva, seria importante dar a conhecer aos médicos das várias especialidades cirúrgicas que realizam cirurgias na UCA esta filosofia para garantir que todos estão envolvidos no processo de melhoria contínua.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACSS (Ministério da Saúde). (2015). *Contrato-programa 2015*. Retrieved from http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Metodologia_HH_ULS_2015.pdf

ACSS (Ministério da Saúde). (2015). Grupos de diagnóstico Homogéneos. Consultado em 08/08/2015 de http://www.acss.min-

saude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGest%C3%A3oeFinanciamentoPrestSa%C3%B Ade/SClassifica%C3%A7%C3%A3oDoentes/GruposdeDiagn%C3%B3sticosHomog%C3%A9neos/ta bid/460/language/pt-PT/Default.aspx

Alves, A. C., Dinis-Carvalho, J., & Sousa, R. M. (2012). Lean production as promoter of thinkers to achieve companies' agility. Learning Organization(3), 219-237. doi: 10.1108/09696471211219930

Araújo, C., & Rentes, A. (2006). The Kaizen Methodology in the Conduction of Change Processes on Lean Manufacturing Systems. Revista Gestão Industrial, 2(2), pp. 126-135

Ballé, M., Beauvallet, G., Smalley, A., & Sobek, D. K. (2006). The Thinking Production System. *Reflections*, 7(2), 1–12. Retrieved from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=22123338&site=ehost-live&scope=site

Bell, S. (2006). Lean enterprise systems: using IT for continuous improvement (Vol. 33). Hoboken, New Jersey: Wiley - InterScience, John Wiley & Sons Inc., Publication.

Bicheno, J. (2000). The Lean Toolbox (P. Books Ed. 2nd ed.). Buckingham, England: PICSIE Books.

Carvalho, M. T. (2012). Lean Manufacturing na indústria de revestimentos de cortiça: Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto. Consultado em 20/04/2015, de http://repositorioaberto.up.pt/handle/10216/60447.

Centro Hospitalar do Alto Ave (2015). Info Institucional. Consultado em 08/04/2015 de http://www.chaa.min-saude.pt/Lservico.asp?c=6

Centro Hospitalar do Alto Ave (2015a). Noticias. Consultado em 08/08/2015 de http://www.chaa.min-saude.pt/page3.asp?b=32

Chalice, R. (2007). Improving Healthcare Using Toyota Lean Production Methods: 46 Steps for Improvement (2° ed.). USA: American Society for Quality

Dart, R. C. (2011). Can Lean Thinking transform American health care? *Annals of Emergency Medicine*, *57*(3), 279–81. doi:10.1016/j.annemergmed.2010.11.027

De Souza, L. B., & Pidd, M. (2011). Exploring the barriers to lean health care implementation. *Public Money & Management, 31*(December), 59–66. doi:10.1080/09540962.2011.545548

Farhana, F., & Amir, A. (2009). An Investigation of Manufacturing Performance Improvement through Lean Production: A Study on Bangladeshi Garment Firms. International Journal of Business and Management, 4(9), 106-116.

Feng, P., & Ballard, G. (2008). Standardized Work from Lean Theory Perspective. Paper presented at the 16th Annual Conference of the International Group for Lean Construction Manchester, United Kingdon.

Flinchbaugh, J. (2001). Beyond lean: building sustainable business and people sucess through new ways of thinking. Center for Quality of Management Journal , Vol. 10, n° 2, pp. 37-50.

Entidade reguladora da saúde (2008). Estudo sobre Qualidade da cirurgia de ambulatório. Consultado em 25/07/2015 de

https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/75/Microsoft_Word_-Relatorio Qualidade_em_Cirurgia_de_Ambulatorio-VFinal.pdf

Graban, M., 2012. Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement. CRC Press, Boca Raton, FL

Governo de Portugal (2015). História do serviço Nacional de saúde Consultado em 25/02/2015 de http://www.portugal.gov.pt/pt/os-ministerios/ministerio-da-saude/quero-saber-mais/quero-aprender/historia-sns.aspx

Governo de Portugal (2015a). Reforma Hospitalar Consultado em 25/02/2015 de http://www.portugal.gov.pt/pt/os-temas/20150504-reformas-estruturais/hospitais-1.aspx

Heizer, J., & Render, B. (2008). *Operations Management* (9th ed., p. 815). Pearson Prentice Hall.

Herrmann, C., Thiede, S., Stehr, J., & Bergmann, L. (2008). An environmental perspective on Lean Production. Paper presented at the The 41st CIRP Conference on Manufacturing systems.

Imai, M. (1986). *Kaizen - The Key to Japan's Competitive Success*. (T. K. Institute, Ed.) McGraw-HILL.

IHI (2005). Going Lean in Health Care. IHI Innovation Series white paper. Cambridge.

Jones, D. T., & Womack, J. P. (1996). Beyond Toyota: How to Root Out Waste and Pursue Perfection. Harvard Business Review, 74(5), 140-144.

Kaizen Institute. (2015). O que é *Kaizen*?. Consultado em 02/08/2015 de http://pt.kaizen.com/quem-somos/significado-de-kaizen.html

Karlsson, C., & Ahlstrom, P. (1996). Assessing changes towards lean production. (Lean Production and Work Organization). International Journal of Operations and Production Management., 16(2), 24-41.

Karlsson, C., & Ahlstrom, P. (1996). Assessing changes towards lean production. (Lean Production and Work Organization). International Journal of Operations and Production Management., 16(2), 24-41.

Kim, C. S., Spahlinger, D. a., Kin, J. M., & Billi, J. E. (2006). Lean health care: what can hospitals learn from a world-class automaker? *Journal of Hospital Medicine (Online)*, *1*, 191–199. doi:10.1002/jhm.68

Leslie, M., Hagood, C., Royer, A., Maloney, S., & Reece, C. J. (2006). Using lean methods to improve OR turnover times. *AORN Journal*, *84*(5), 849-855. doi:10.1063/1.3478637

Liker, J., & Meier, D. (2006). The Toyota Way Fieldbook - A Practical Guide for Implementing Toyota's 4P's: McGraw-Hill.

Liker, J.K. (2004). *The Toyota Way – 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer*. NY: The McGraw-Hill Companies.

Lyons, A. C., Vidamour, K., Jain, R., & Sutherland, M. (2013). Developing an understanding of lean thinking in process industries. The Management of Operations, 24(6), 475-494. doi:10.1080/09537287.2011.633576

Mazzocato, P., Savage, C., Brommels, M., & Thor, J. (2010). Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. *Quality and Safety in Health Care*, 7. doi:10.1136/qshc.2009.037986

Melton, T. (2005). The benefits of lean manufacturing - What lean thinking has to offer the process industries. Chemical Engineering Research and Design, 83(A6), 662-673. doi: 10.1205/cherd.04351

Mello, C. H. P., Souza, L. G. M., Turrioni, J. B., & Campos, D. F. (2012). Auditoria Contínua: Uma Pesquisa-Ação Retrospetiva. Engevista, 14(1), 74-86.

Ministério da Saúde. (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012-2013 Versão Resumo*. Retrieved from http://lnj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2013/05/Versao-resumo.pdf

Ministério da Saúde. Portaria n.º45/2008 de 15 de Janeiro do Ministério da Saúde, Pub. L. No. Diário da República, 1.ª série — N.º 10 — 15 de Janeiro de 2008 (2008). Retrieved from http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Portaria45_2008.pdf

Ministério da Saúde. Portaria n.o 567/2006 de 12 de Junho do Ministério da Saúde, Pub. L. No. DIÁRIO DA REPÚBLICA—I SÉRIE-B N.o 113 (2006). Retrieved from http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/Port_567_2006_12_de_Junho.pdf

Monden, Y. (1998). Toyota production system: an integrated approach to just-in-time (I. o. I. Engineers Ed. 3rd ed.). Norcross: Institute of Industrial Engineers.

Monden, Y. (1983) "Toyota Production System – An Integrated approach to Just-In-Time" First Edition, Institute Industrial Engineers

O'Brien, R. (1998). *An overview of the methodological approach of action research*. Faculty of Information Studies: University of Toronto.

Ohno, T. (1988). Toyota Production System: Beyond Large-Scale Production. Productivity Press.

Parry, G. C., & Turner, C. E. (2006). Application of lean visual process management tools. Production Planning &Control, 17(1), 77–86.

doi: http://dx.doi.org/10.1080/09537280500414991

Portal da Codificação e GDH (2015). SONHO Consultado em 05/09/2015 de http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/SONHO

Pinto, J. (2009). Pensamento Lean. Lisboa: LIDEL-Edições técnicas, Lda.

Pinto, J. P. (2006). *Gestão de Operações na Indústria e nos Serviços*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Radnor, Z., Walley, P. (2008), "Learning to walk before we try to run: adapting lean for the public sector", Public and Money Management, Vol. 28 No.1, pp.13-20.

Resource Systems Group (2015). The Deming Cycle. *Lean Sigma Supply Chain*. Consultado em 06/05/2015 de http://www.resourcesystemsconsulting.com/blog/reference/glossary

Rees, G. H. (2011). Lean Thinking in New Zealand Emergency Departments (Thesis, Master of Commerce). University of Otago. Retrieved from http://hdl.handle.net/10523/1673

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). Research methods for business students (P. E. Limited Ed. 5th ed.). Harlow, England: Prentice Hall.

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2011). Research Methods For Business Students, fifth edition: Pearson Education India.

Schenk, A. (2006). Using Lean Thinking to Transform What we do – The Bolton Improving Care System (BICS). *Work*, 1-8.

Shingo, S. (1989). A study of the Toyota production system: From an Industrial Engineering Viewpoint: Productivity Press.

Shingo, S. (1988). Non-Stock Production: The Shingo System of Continuous Improvement. (Productivity Press, Ed.).

Shingo, S. (1985). A Revolution in Manufacturing: The SMED System.

Shingo, S. (1981). Study of Toyota Production System. Portland: Produtivity Press.

Susman, G. I., & Evered, R. D. (1978). An Assessment of the Scientific Merits of Action Research. Administrative Science Quarterly 23(4), 502-603.

Team, T. P. P. D. (1998). Just-in-time for Operators. Portland (Oregon), USA: Productivity Press.

Wahab, A. N. A., Mukhtar, M., & Sulaiman, R. (2013). A conceptual model of Lean Manufacturing Dimensions. *Procedia Technology, 11(0)*, 1292-1298. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.protcy.2013.12.327

Waring, J. J., & Bishop, S. (2010). Lean healthcare: rhetoric, ritual and resistance. *Social Science & Medicine (1982)*, *71*(7), 1332–40. doi:10.1016/j.socscimed.2010.06.028

Wang, J. X. (2010). Lean manufacturing: business bottom-line based: CRC Press.

Werkema, C. (2006). "Lean Seis Sigma - Introdução às ferramentas do lean manufacturing". Belo Horizonte: Werkema Editora

Womack, J. P. & Jones, D. T. (2005). Lean Consumption. Harvard Business Review.

Womack, J. P., & Jones, D. T. (2003). Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation (Vol. 10): Simon & Schuster.

Womack, J. P., & Jones, D. T. (1996). Lean thinking: banish waste and create wealth in your corporation. Simon & Schuster.

Womack, J., Jones, D. T. & Roos, D. (1990) "The machine that changes the world", Rawson Associates, NY.

ANEXOS

ANEXO I – ORGANOGRAMA DO CHAA

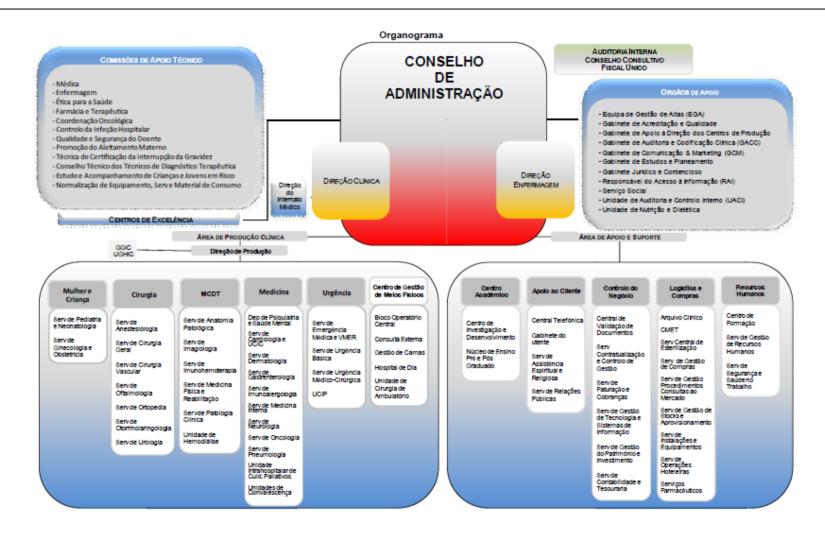


Figura 31 - Organograma do CHAA

ANEXO II – CRITÉRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DE UMA UCA

De acordo com um estudo realizado (Entidade reguladora da saúde, 2008) em seguida são apresentados os critérios recomendados para a cirurgia de ambulatório:

- Instalações criadas de raiz para uma UCA
- Instalações reformuladas exclusivamente para uma UCA
- Receção própria
- Instalações sanitárias na sala de espera
- Instalações sanitárias adaptadas para pessoas com necessidades especiais
- Vestiário para os doentes
- Vestiário para os profissionais
- Sala de recobro precoce/recobro 1
- Sala de recobro tardio/recobro 2
- Cadeirões/recobro 3 em n.º proporcional ao n.º de camas do recobro 2
- Sala de registos
- A estrutura arquitetónica da UCA cumpre com os requisitos legais em vigor
- Carro de emergência equipado com desfibrilhador e ventilação manual
- Programa de manutenção de todos os equipamentos/materiais de uso clínico
- Programa de manutenção das instalações/espaço físico
- Conservação de registos das manutenções
- Avarias/deterioração de equipamentos/materiais/instalações registadas
- Triagem pelo Cirurgião
- Triagem pelo Anestesista
- Triagem pelo Enfermeiro

- Protocolo de Seleção de doentes
- Consentimento informado
- Protocolos anestésicos
- Protocolos cirúrgicos
- Protocolos de enfermagem
- Protocolos de analgesia pós-operatória
- Protocolos de prevenção de náuseas e vómitos
- Protocolos de alta do recobro precoce/recobro 1
- Protocolos de alta do recobro tardio/recobro 2
- Protocolos de alta da UCA
- Consulta de follow-up ao primeiro mês
- Auditorias regulares à prática clínica
- Auditorias regulares aos registos clínicos
- Reporte das infeções à Comissão de Controlo da Infeção
- Está previsto o fornecimento de medicação gratuita para o domicílio
- Diretor(a)/coordenador(a)/responsável exclusivo(a) da UCA
- Enfermeiro(a) Responsável exclusivo(a) da UCA
- Quadro de enfermagem exclusivo da UCA
- Administrativos(as) exclusivos(as) da UCA
- Auxiliares de Acão médica exclusivos(as) da UCA
- Tempos operatórios exclusivos para CA
- Médico em regime de permanência nas unidades satélite com pernoita
- Médico em regime de chamada nas unidades com pernoita
- Práticas de saúde e segurança no local de trabalho

- Procedimentos de saúde e segurança no local de trabalho
- Relatório de catividades com resultados dos indicadores da qualidade
- Plano anual de catividades
- Informação sobre como chegar à UCA e sinalética apropriada
- Contacto telefónico com o doente no dia seguinte à cirurgia
- Contacto telefónico disponível 24/24h com a UCA/Serviço de apoio
- Informação sobre a orientação das complicações precoces
- Alta dos menores com assinatura do responsável pelo acompanhamento
- Informação ao médico do Centro de Saúde/USF
- Informação ao enfermeiro do Centro de Saúde/USF
- Programa de manutenção de equipamentos de AVAC
- Plano de segurança e emergência contra incêndios
- Simulações de emergência contra incêndios
- Carta de riscos
- Atualização regular da carta de riscos
- Procedimento de gestão de resíduos
- Circuito definido de produtos para esterilização
- Verificações e controlos no processo de esterilização
- Registo das verificações e controlos
- Sala de sujos
- Sala de material de limpeza
- Sala de armazenamento de material cirúrgico
- Sala de armazenamento de material diverso
- Taxa de doentes que aguarda por cirurgia de ambulatório há 6 meses

- Taxa de doentes que aguarda por cirurgia de ambulatório há menos de 1 mês
- Taxa de cancelamento da cirurgia por responsabilidade da UCA
- Taxa de cancelamento da cirurgia por responsabilidade do doente
- Taxa de admissão hospitalar no pós-operatório imediato com alta no dia
- Taxa de admissão hospitalar no pós-operatório imediato com internamento
- Taxa de reintervenção no mesmo dia da cirurgia
- Taxa de mortalidade até ao 30° dia do pós-operatório
- Taxa do total de doentes operados em regime de ambulatório
- Taxa do total de doentes operados em regime de ambulatório por serviço
- Taxa do total de doentes operados em regime de ambulatório por patologia
- Taxa de infeção dos doentes operados na UCA
- Indicadores disponíveis anualmente (periodicidade mínima)
- Manuais de Procedimentos/Protocolos
- Inquéritos de satisfação anónimos escritos
- Inquéritos de satisfação por telefone
- Registo de queixas e reclamações
- As queixas e reclamações são analisadas
- Registo dos acidentes, incidentes e não conformidades
- Os registos são analisados e publicitados .

ANEXO III - MAPEAMENTO FLUXO DOENTE

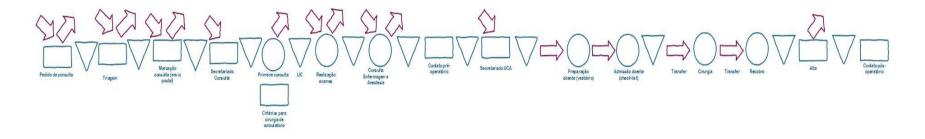


Figura 32- Mapeamento fluxo do doente

ANEXO IV - TEMPOS STANDARD DE CIRURGIA (MÉDIA)

Tabela 12 - Tempos médios por cirurgia

DES_GRUPO	G_GRUPO DES_INTERV_CIRURGICA		Tempo Standard cirurgia (min)
CIR. PEDIATRICA AMBULATORIO	FRENULOTOMIA LINGUAL	cirúrgia 00:09:00	9
CIR. PEDIATRICA AMBULATORIO	OPERACOES NA LINGUA NCOP	00:10:20	10
CIR. PEDIATRICA AMBULATORIO	RECONSTRUCAO PLASTICA DA BOCA	00:12:00	12
CIR. PEDIATRICA AMBULATORIO	INCISAO DE PELE E TECIDO SUBCUTANEO, NCOP	00:20:00	20
CIR. PEDIATRICA AMBULATORIO	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA	00:42:30	43
CIR. PEDIATRICA AMBULATORIO	ORQUIDOPEXIA	00:52:30	53
CIR. PEDIATRICA AMBULATORIO	LISE DE ADERENCIAS DA LINGUA	00:10:00	10
CIR. PEDIATRICA AMBULATORIO	REPARACAO DO PENIS, NCOP	00:16:00	16
CIR. PEDIATRICA AMBULATORIO	INSERCAO DE PROTESE TESTICULAR	00:53:00	53
CIR. PEDIATRICA AMBULATORIO	OPERACOES NO PENIS, NCOP	00:17:00	17
CIR. VASCULAR AMBULATORIO	LAQUEACAO E STRIPPING DE VEIAS VARICOSAS DOS MEMBROS INFERIORES	01:05:12	65
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	EXCISAO OU DESTRUICAO LOCAL. LESAO OU TEC.PELE E TEC.S/CUT. NCOP	00:27:01	27
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	RELAXAMENTO DE CICATRIZ OU CONTRATURA DE FAIXA DA PELE	00:40:00	40
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA INGUINAL, SOE	01:12:30	73
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA	01:00:24	60
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO DE HERNIA UMBILICAL, NCOP	00:48:34	49
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	ESFINCTEROTOMIA ANAL ESQUERDA	00:30:20	30
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	EXCISAO DE HEMORROIDES	00:34:55	35
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	EXCISAO DE QUISTO OU SINUS PILONIDAL	00:44:52	45
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REMOCAO DE DISPOSITIVOS TERAPEUTICOS NCOP	00:29:35	30
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	INSERCAO DE DISPOSITIVO ACESSO VASCULAR TOTALMENTE IMPLANTAVEL	00:41:24	41
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	FISTULOTOMIA ANAL	00:44:20	44
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL COM ENXERTO OU PROTESE	01:03:00	63
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	EXCISAO DE HIDROCELO (DA TUNICA VAGINAL)	02:29:00	149
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO DE CORDAO ESPERMATICO E EPIDIDIMO	02:29:00	149
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	GERAL EXCISAO OU DESTRUICAO DE LESAO OU TECIDO		39
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL, SOE	01:09:00	69
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	LAQUEACAO DE HEMORROIDES	00:45:00	45
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	ESFINCTEROTOMIA ANAL POSTERIOR	00:43:30	44

DES_GRUPO	DES_INTERV_CIRURGICA	Tempo Standard cirúrgia	Tempo Standard cirurgia (min)
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO UNILAT.DE HERNIA INGUINAL DIRECTA C/ENXERTO OU PROTESE	01:05:20	65
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA COM ENXERTO OU	01:52:00	112
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL	01:02:45	63
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	BIOPSIA LAPAROSCOPICA DO FIGADO	01:40:00	100
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	01:29:20	89
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO UNILAT.DE HERNIA INGUIN.INDIRECTA C/ENXERTO OU PROTESE	01:02:15	62
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	FISTULECTOMIA ANAL	00:36:50	37
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO DE HERNIA INGUINAL BILATERAL COM ENXERTO OU PROTESE NC	01:23:30	84
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	EXCISAO LOCAL DE LESAO DA MAMA	00:37:56	38
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	MASTECTOMIA SUBCUTANEA UNILATERAL, NCOP	00:45:00	45
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REMOCAO DE UNHA, LEITO UNGUEAL OU PELE CIRCUNDANTE	00:24:10	24
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	OPERACAO NA PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	00:30:00	30
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	ONICOPLASTIA	00:35:15	35
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	SUTURA DA PAREDE ABDOMINAL, NCOP	00:49:30	50
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	INCISAO DE SINUS OU CISTO PILONIDAL	01:08:00	68
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	EXCISAO OU DESTRUICAO DE TECIDO MAMARIO	01:17:00	77
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA	01:42:00	102
CIRURGIA GERAL IMBULATORIO	EXCISAO OU DESTRUICAO DE TECIDO MAMARIO, SOE	00:37:45	38
CIRURGIA GERAL IMBULATORIO	BIOPSIA ABERTA DA MAMA	00:12:00	12
CIRURGIA GERAL IMBULATORIO	REPARACAO DE HERNIA DA PAREDE ABDOMINAL ANTERIOR NCOP	00:43:45	44
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	ESFINCTEROTOMIA ANAL	00:30:24	30
CIRURGIA GERAL MBULATORIO	REPARACAO DE HERNIA INCISIONAL DA PAREDE ABDOMINAL COM PROTESE	01:03:00	63
CIRURGIA GERAL IMBULATORIO	OPERACAO NA PELE E TECIDO SUBCUTANEO, NCOP	00:26:20	26
CIRURGIA GERAL MBULATORIO	ASPIRACAO DE OVARIO	00:35:00	35
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA FEMURAL (CRURAL)	00:45:00	45
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	EXCISAO DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL	00:54:00	54
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	ENCERRAMENTO DE FISTULA ANAL	00:38:00	38
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	INCISOES DE TECIDO PERIANAL NCOP	01:11:00	71
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	DESBRIDAMENTO DE UNHA,LEITO UNGUEAL OU PREGA UNGUEAL	00:28:00	28
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	INCISOES DO ANUS NCOP	00:43:00	43
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO DE HERNIA UMBILICAL	00:55:00	55
CIRURGIA GERAL AMBULATORIO	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA	01:37:00	97

DES_GRUPO	DES_INTERV_CIRURGICA	Tempo Standard cirúrgia	Tempo Standard cirurgia (min)	
CIRURGIA GERAL	EXCISAO DE LESAO DE GLANDULA SALIVAR	00:29:00	29	
AMBULATORIO				
CIRURGIA GERAL	OPERACAO NA BOCA E FACE	00:26:00	26	
AMBULATORIO CIRURGIA GERAL	EXCISAO DE GANGLIO LINFATICO AXILAR	00:37:00	37	
AMBULATORIO	EXCISAG DE GANGLIO LINI ATICO AXILAN	00.37.00	37	
DERMATOLOGIA	EXCISAO RADICAL DE LESAO DA PELE	00:38:51	39	
AMBULATORIO				
DERMATOLOGIA AMBULATORIO	SUTURA DA PELE E TECIDO SUBCUTANEO	00:38:38	39	
DERMATOLOGIA	ENXERTOS PEDICULADOS OU RETALHOS	00:59:43	60	
AMBULATORIO				
DERMATOLOGIA	EXCISAO RADICAL DE LESAO DO LABIO	00:50:22	50	
IMBULATORIO	EVOICAO DE LECAO MAIOR DA DALBERDA	00.41.45	42	
DERMATOLOGIA IMBULATORIO	EXCISAO DE LESAO MAIOR DA PALPEBRA ESPESSAMENTO PARCIAL	00:41:45	42	
DERMATOLOGIA	BLEFARORRAFIA	00:40:00	40	
MBULATORIO				
<i>DERMATOLOGIA</i>	EXCISAO RADICAL DE LESAO DO OUVIDO EXTERNO	00:54:20	54	
IMBULATORIO	OFNION/ODLACTIA	00.27.00	27	
DERMATOLOGIA IMBULATORIO	GENGIVOPLASTIA	00:37:00	37	
DERMATOLOGIA	REPARACOES E RECONSTRUCOES DA PELE E	00:38:00	38	
IMBULATORIO	TECIDO SUBCUTANEO	00.00.00		
DERMATOLOGIA	BIOPSIA DE PELE E TECIDO SUBCUTANEO	00:52:00	52	
IMBULATORIO				
DERMATOLOGIA	REPARACOES E OPERACOES PLASTICAS NO NARIZ	00:17:00	17	
IMBULATORIO DERMATOLOGIA	REPARACOES PLASTICAS DO OUVIDO EXTERNO	01:15:00	75	
MBULATORIO	NCOP	01.15.00	75	
GINECOLOGIA	EXCISAO OU DESTRUICAO DE LESAO DO UTERO,	00:46:36	47	
IMBULATORIO	NCOP			
GINECOLOGIA	LAQUEACAO ENDOSCOPICA BILATERAL E SECCAO	00:47:37	48	
MBULATORIO	DE TROMPAS	=		
GINECOLOGIA IMBULATORIO	CONIZACAO DA CERVIX	00:27:23	27	
GINECOLOGIA	INCISAO OU EXCISAO DE SEPTO CONGENITO DO	00:49:00	49	
IMBULATORIO	UTERO	00.10100		
GINECOLOGIA	LIBERTACAO LAPAROSCOPICA DE ADERENCIAS DO	01:30:00	90	
MBULATORIO	OVARIO/TROMPA FALOPIO			
GINECOLOGIA	INCISAO COM EXTRACCAO CORPO ESTRANHO DA	00:47:00	47	
IMBULATORIO	PELE E TECIDO SUBCUTANEO	00.20.00	20	
GINECOLOGIA IMBULATORIO	EXCISAO OU DESTRUICAO DE LESAO OU TECIDO DO UTERO	00:36:00	36	
GINECOLOGIA	EXCISAO OU DESTRUICAO DE UTERO E TECIDOS DE	00:38:00	38	
IMBULATORIO	SUPORTE, NCOP			
GINECOLOGIA	EXCISAO OU DESTRUICAO DE LESAO DA VAGINA	00:45:00	45	
IMBULATORIO	LICE DE ADEDENICIAS DEDITORIEMO DOD	00:44.00	4.4	
GINECOLOGIA AMBULATORIO	LISE DE ADERENCIAS PERITONEAIS POR LAPAROSCOPIA	00:44:00	44	
GINECOLOGIA	REMOCAO DE DISPOSITIVO CONTRACEPTIVO	00:31:30	32	
IMBULATORIO	INTRAUTERINO	00.01.00	02	
GINECOLOGIA	LAPAROSCOPIA CIRURGICA - LISE ADERENCIAS	02:00:00	120	
IMBULATORIO				
GINECOLOGIA	LAPAROSCOPIA	01:10:36	71	
IMBULATORIO GINECOLOGIA	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL	01:35:00	95	
IMBULATORIO	SALI INGLOTOWIN UNITATERAL TOTAL	01.33.00	90	
GINECOLOGIA	ACTOS DE DIAGNOSTICO NAS TROMPAS DE	01:20:00	80	
<i>MBULATORIO</i>	FALLOPIO NCOP			
GINECOLOGIA	EXCISAO OU DESTRUICAO LESAO OU TEC. UTERINO	01:38:00	98	
IMBULATORIO	E ESTRUTURAS SUPORTE	00.65.55		
GINECOLOGIA	BIOPSIA FECHADA DO UTERO	00:22:36	23	

DES_GRUPO	DES_INTERV_CIRURGICA	Tempo Standard cirúrgia	Tempo Standard cirurgia (min)	
GINECOLOGIA	ABLACAO DO ENDOMETRIO	00:55:00	55	
AMBULATORIO OFTALMOLOGIA	FACOEMULSIFICACAO E ASPIRACAO DE CATARATA	00:20:33	21	
AMBULATORIO OFTALMOLOGIA AMBULATORIO	INSERCAO PROTESE INTRAOCULAR CRISTALINO SUCEDENDO A EXTRACCAO CA	00:20:51	21	
OFTALMOLOGIA AMBULATORIO	OPERACOES NA CORNEA NCOP	01:25:30	86	
OFTALMOLOGIA AMBULATORIO	EXCISOES DE PTERIGION NCOP	00:26:55	27	
OFTALMOLOGIA IMBULATORIO	EXTRACCAO DE CATARATA NCOP	00:10:00	10	
OFTALMOLOGIA IMBULATORIO	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO	00:37:30	38	
OFTALMOLOGIA IMBULATORIO	EXCISAO DE OUTRA LESAO MENOR DA PALPEBRA	00:26:09	26	
OFTALMOLOGIA MBULATORIO	EXCISAO DE SACO OU CANAL LACRIMAL	00:46:30	47	
OFTALMOLOGIA MBULATORIO	EXTRACCAO DO VITREO POR VIA ANTERIOR	00:11:30	12	
OFTALMOLOGIA MBULATORIO	OPERACOES NO VITREO NCOP	00:16:15	16	
OFTALMOLOGIA MBULATORIO	DESTRUICAO DA LESAO DA CONJUNTIVA	00:20:00	20	
OFTALMOLOGIA MBULATORIO	REPARACOES DA PALPEBRA NCOP	00:47:30	48	
OFTALMOLOGIA MBULATORIO	EXCISAO DE CHALAZIO	00:20:45	21	
PFTALMOLOGIA MBULATORIO	OPERACOES EM DOIS OU MAIS MUSCULOS EXTRAOCULARES A UM OU AMBOS O	01:19:19	79	
OFTALMOLOGIA IMBULATORIO	REMOCAO COM MAGNETO DE CORPO ESTRANHO INTRAOCULAR DO SEGMENTO AN	00:28:00	28	
PFTALMOLOGIA MBULATORIO	REPARACAO DE ENTROPION OU ECTROPION POR TECNICA DE SUTURA	00:48:00	48	
PFTALMOLOGIA MBULATORIO	INSERCAO SECUNDARIA DE IMPLANTE OCULAR	00:39:00	39	
OFTALMOLOGIA MBULATORIO	CARDIOTOMIA E PERICARDIOTOMIA	00:15:00	15	
PFTALMOLOGIA MBULATORIO	CIRURGIAS REPARADORAS DA CORNEA NCOP	00:55:00	55	
OFTALMOLOGIA MBULATORIO	CONJUNTIVOPLASTIA	00:15:00	15	
PFTALMOLOGIA MBULATORIO	OPERACOES NA RETINA COROIDE E CAMARA POSTERIOR DO OLHO NCOP	00:09:00	9	
PFTALMOLOGIA MBULATORIO	REPARACOES DE ENTROPION OU ECTROPION NCOP	00:46:00	46	
OFTALMOLOGIA IMBULATORIO	AJUSTAMENTOS DE POSICAO DA PALPEBRA NCOP	00:25:00	25	
OFTALMOLOGIA MBULATORIO	OPERACOES NA CAMARA ANTERIOR NCOP	00:52:00	52	
PFTALMOLOGIA MBULATORIO	DISCISAO DE MEMBRANA SECUNDARIA (DEPOIS DE CATARATA)	00:15:23	15	
OFTALMOLOGIA MBULATORIO	OPERACOES NAS PALPEBRAS NCOP	00:28:00	28	
PFTALMOLOGIA MBULATORIO	INSERCAO SECUNDARIA INTRAOCULAR DE PROTESE DO CRISTALINO	00:24:00	24	
PFTALMOLOGIA MBULATORIO	EXCISAO DE LESAO MAIOR DA PALPEBRA ESPESSAMENTO TOTAL	00:27:00	27	
OFTALMOLOGIA IMBULATORIO	CONJUNTIVOPLASTIA NCOP	00:21:00	21	
OFTALMOLOGIA MBULATORIO	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	01:53:00	113	
OFTALMOLOGIA MBULATORIO	INJECCAO DE SUBSTITUTO DE VITREO	00:07:36	8	

OFTALMOLOGIA AMBULATORIO OFTALMOLOGIA AMBULATORIO ORTOPEDIA	EXTRACCAO DE CRISTALINO IMPLANTADO EXPLORAÇÃO DOS CANICULOS LACRIMAIS FASCIECTOMIAS DA MAO NCOP	cirúrgia 00:47:00 00:25:00	47
OFTALMOLOGIA AMBULATORIO		00:25:00	
ORTOPEDIA	FASCIECTOMIAS DA MAO NCOP		25
<i>AMBULATORIO</i>		00:51:48	52
ORTOPEDIA AMBULATORIO	TENOECTOMIAS DA MAO NCOP	00:33:11	33
ORTOPEDIA AMBULATORIO	MIOTOMIA	01:01:00	61
ORTOPEDIA AMBULATORIO	LIBERTACAO DO TUNEL CARPICO	00:25:43	26
ORTOPEDIA AMBULATORIO	EXCISAO LOCAL DE LESAO OU TECIDO DO CARPO E METACARPO	00:32:00	32
ORTOPEDIA AMBULATORIO	EXCISAO DE LESAO DE TECIDO MOLE NCOP	00:44:16	44
ORTOPEDIA AMBULATORIO	FASCIOTOMIA	00:33:00	33
ORTOPEDIA AMBULATORIO	CALECTOMIAS COM CORRECCAO DOS TECIDOS MOLES NCOP	00:57:10	57
ORTOPEDIA AMBULATORIO	ARTROTOMIAS NCOP MAO E DEDOS	00:47:00	47
ORTOPEDIA AMBULATORIO	REPARACAO DE DEDO DO PE EM GARRA	00:58:40	59
ORTOPEDIA AMBULATORIO	ARTROSCOPIA TORNOZELO	01:28:40	89
ORTOPEDIA AMBULATORIO	CALECTOMIA COM CORRECCAO DOS TECIDOS MOLES E OSTEOTOMIA DO PRIME	01:13:24	73
ORTOPEDIA AMBULATORIO	NEUROPLASTIA NCOP	00:30:15	30
ORTOPEDIA AMBULATORIO	EXCISAO DE LESAO DE BAINHA TENDINOSA	00:39:30	40
ORTOPEDIA AMBULATORIO	ARTROSCOPIA JOELHO	01:03:47	64
ORTOPEDIA AMBULATORIO	EXTRACCAO DE PROTESE DE FIXACAO INTERNA - TIBIA E PERONEO	01:01:00	61
ORTOPEDIA AMBULATORIO	FIXACOES DO PE NCOP	01:39:00	99
ORTOPEDIA AMBULATORIO	EXTRACCAO DE PROTESE DE FIXACAO INTERNA - DE LOCALIZACAO NCOP	01:30:00	90
ORTOPEDIA AMBULATORIO	BURSECTOMIA	00:35:30	36
ORTOPEDIA AMBULATORIO	EXCISAO, FUSAO E REPARACAO DE DEDOS DOS PES, NCOP	00:29:00	29
ORTOPEDIA AMBULATORIO	EXTRACCAO DE PROTESE DE FIXACAO INTERNA DO FEMUR	00:32:00	32
ORTOPEDIA AMBULATORIO	DESCOMPRESSOES DE NERVO OU GANGLIO OU SECCAO DE ADERENCIAS NCOP	00:44:40	45
ORTOPEDIA AMBULATORIO	EXCISAO LOCAL DE LESAO OU TECIDO DO TARSO E METATARSO	00:46:00	46
ORTOPEDIA AMBULATORIO	TENOTOMIA NCOP	00:52:40	53
ORTOPEDIA AMBULATORIO	CALECTOMIA COM CORRECCAO DOS TECIDOS	01:35:30	96
ORTOPEDIA	MOLES E ARTRODESE EXTRACCAO DE PROTESE DE FIXACAO INTERNA DE	00:37:00	37
AMBULATORIO ORTOPEDIA	A OSTEOTOMIA EM CUNHA-TIBIA E PERONEO 00:50:00		50
AMBULATORIO ORTOPEDIA	EXCISAO OU CORRECCAO DE JOANETE	00:59:30 60	
AMBULATORIO ORTOPEDIA	REPARACAO DE DEDO EM MARTELO	00:57:00	57
AMBULATORIO ORTOPEDIA AMBULATORIO	OPERACAO PLASTICA EM FASCIA, NCOP	00:33:00	33

DES_GRUPO	DES_INTERV_CIRURGICA	Tempo Standard cirúrgia	Tempo Standard cirurgia (min)
ORTOPEDIA AMBULATORIO	ALONGAMENTO DE TENDAO	01:14:00	74
ORTOPEDIA AMBULATORIO	REPARACOES/OPERACOES PLASTICAS NO OSSO, NCOP-TARSO E METATARSO	00:31:00	31
ORTOPEDIA AMBULATORIO	EXCISAO LOCALIZADA DE LESAO OU TECIDO OSSEO	01:02:00	62
ORTOPEDIA AMBULATORIO	OPERACOES NAS ESTRUTURAS ARTICULARES NCOP	00:34:00	34
ORTOPEDIA AMBULATORIO	EXTRACCAO DE PROTESE DE FIXACAO INTERNA - RADIO E CUBITO	00:34:00	34
ORTOPEDIA AMBULATORIO	EXTRACCAO DE PROTESE DE FIXACAO INTERNA DA ROTULA	00:30:00	30
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	01:23:37	84
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	MIRINGOTOMIA COM INSERCAO DE TUBO	01:34:03	94
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	FRENULECTOMIA LINGUAL	00:26:00	26
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	EXCISAO DE PARTE DA BOCA, NCOP	00:17:00	17
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	ADENOIDECTOMIA SEM AMIGDALECTOMIA	01:19:25	79
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	AMIGDALECTOMIA (SEM ADENOIDECTOMIA)	01:36:00	96
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	EXCISAO OU DESTRUICAO DE LESAO OU TECIDO DA LINGUA	00:19:00	19
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	EXCISAO DE LESAO DENTARIA DA MANDIBULA	00:15:00	15
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	EXCISAO OU DESTRUICAO DE LESAO DO NARIZ NCOP	00:50:00	50
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	INJECCAO NO TIMPANO	00:15:00	15
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	MIRINGOTOMIAS NCOP	01:22:30	83
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	TURBINECTOMIA POR DIATERMIA OU CRIOCIRURGIA	01:25:40	86
OTORRINOLARINGOLO GIA AMBULAT.	MIRINGOTOMIA	01:10:00	70
UROLOGIA AMBULATORIO	CIRCUNCISAO	00:45:26	45
UROLOGIA AMBULATORIO	LIBERTACAO DO FREIO PREPUCIAL	00:18:00	18
UROLOGIA AMBULATORIO	OPERACOES NA BEXIGA NCOP	00:26:30	27
UROLOGIA AMBULATORIO	REPARACOES DE INCONTINENCIA URINARIA POR STRESS NCOP	00:22:45	23
UROLOGIA AMBULATORIO	EXCISAO DE VARICOCELO E HIDROCELO DO CORDAO ESPERMATICO	00:46:51	47
UROLOGIA AMBULATORIO	VASECTOMIA	00:33:40	34
UROLOGIA AMBULATORIO	VASECTOMIA E LAQUEACAO DO CANAL DEFERENTE	00:32:30	33
UROLOGIA AMBULATORIO	EXCISAO OU DESTRUICAO LOCAL DE LESAO NO PENIS	00:34:00	34
UROLOGIA AMBULATORIO	OPERACOES NO ESCROTO E TUNICA VAGINAL	00:39:00	39
UROLOGIA AMBULATORIO	EXCISAO LOCAL OU DESTRUICAO DE LESAO OU TECIDO DA URETRA, NCOP	00:50:00	50
UROLOGIA AMBULATORIO	EXCISAO DE QUISTO DO EPIDIDIMO	00:50:00	50
UROLOGIA AMBULATORIO	LAQUEACAO DO CORDAO ESPERMATICO	00:57:00	57
UROLOGIA AMBULATORIO	OPERACOES NO ESCROTO E TUNICA VAGINAL NCOP	00:30:00	30

Gestão de fluxos de produção numa unidade cirúrgica de ambulatório

DES_GRUPO	DES_INTERV_CIRURGICA	Tempo Standard cirúrgia	Tempo Standard cirurgia (min)
UROLOGIA AMBULATORIO	INCISAO E DRENAGEM DO ESCROTO E TUNICA VAGINAL	00:30:00	30
<i>UROLOGIA</i> <i>AMBULATORIO</i>	REPARACOES DO URETERO NCOP	00:34:00	34
<i>UROLOGIA</i> <i>AMBULATORIO</i>	SUSPENSAO PARAURETRAL	00:45:00	45
<i>UROLOGIA</i> <i>AMBULATORIO</i>	IMPLANTACAO DE ESFINCTER URINARIO ARTIFICIAL	00:59:00	59

ANEXO V – TAXA DE OCUPAÇÃO DIÁRIA UCA DE JANEIRO A MAIO DE 2015

Tabela 13 - Taxa de ocupapação diária

Data	Soma do tempo	Nº cirurgia	Tempo turnover	Taxa ocupação (6h/turno)	Taxa ocupação (5h30/turno)
	<i>standard</i> cirurgia	S			
02/01/2015	391,25	6	40	30%	33%
03/01/2015	195,625	3	16	29%	32%
05/01/2015	632,9786921	17	128	53%	58%
06/01/2015	688,7485613	21	160	59%	64%
07/01/2015	751,8686585	20	152	63%	68%
08/01/2015	424,7162863	10	72	34%	38%
09/01/2015	651,6352564	12	88	51%	56%
10/01/2015	523,0212121	14	104	87%	95%
12/01/2015	672,7511903	24	184	59%	65%
13/01/2015	663,7857923	20	152	57%	62%
14/01/2015	805,6747583	21	160	67%	73%
15/01/2015	590,8682441	14	104	48%	53%
16/01/2015	681,2121795	13	96	54%	59%
17/01/2015	195,625	3	16	29%	32%
19/01/2015	838,0902198	27	208	73%	79%
20/01/2015	1041,528545	39	304	93%	102%
21/01/2015	907,8805514	23	176	75%	82%
22/01/2015	565,8828098	16	120	48%	52%
23/01/2015	693,0352564	13	96	55%	60%
24/01/2015	547,9795455	13	96	89%	98%
26/01/2015	574,3510291	16	120	48%	53%
27/01/2015	823,4297094	22	168	69%	75%
28/01/2015	915,0312615	17	128	72%	79%
29/01/2015	603,2075413	16	120	50%	55%
<i>30/01/2015</i>	627,8269231	12	88	50%	54%
<i>31/01/2015</i>	260,8333333	4	24	40%	43%
02/02/2015	604,1322849	18	136	51%	56%
03/02/2015	449,0650794	9	64	36%	39%
04/02/2015	810,2371216	21	160	67%	74%
05/02/2015	664,0433593	14	104	53%	58%
06/02/2015	645,7429487	13	96	52%	56%
07/02/2015	494,7068182	13	96	82%	90%
09/02/2015	826,277384	25	192	71%	77%
10/02/2015	688,5554721	20	152	58%	64%
11/02/2015	925,7674768	22	168	76%	83%

Data	Soma do tempo <i>standard</i> cirurgia	Nº cirurgia s	Tempo turnover	Taxa ocupação (6h/turno)	Taxa ocupação (5h30/turno)
12/02/2015	604,6636765	13	96	49%	53%
13/02/2015	574,6038462	11	80	45%	50%
14/02/2015	195,625	3	16	29%	32%
16/02/2015	858,951861	28	216	75%	81%
17/02/2015	824,8711313	26	200	71%	78%
18/02/2015	837,487113	25	192	71%	78%
19/02/2015	672,6349395	15	112	54%	59%
20/02/2015	574,6038462	11	80	45%	50%
21/02/2015	472,4886364	13	96	79%	86%
23/02/2015	838,7076295	22	168	70%	76%
24/02/2015	468,4396991	12	88	39%	42%
25/02/2015	804,8686242	15	112	64%	69%
26/02/2015	521,6871994	16	120	45%	49%
27/02/2015	425,8019231	9	64	34%	37%
02/03/2015	890,7474308	29	224	77%	84%
03/03/2015	935,8000654	36	280	84%	92%
04/03/2015	928,4418353	25	192	78%	85%
05/03/2015	584,5644504	15	112	48%	53%
06/03/2015	545,0269231	10	72	43%	47%
07/03/2015	507,6068182	13	96	84%	91%
09/03/2015	847,073276	27	208	73%	80%
10/03/2015	762,0577083	24	184	66%	72%
11/03/2015	822,2844897	25	192	70%	77%
12/03/2015	757,1677075	17	128	61%	67%
14/03/2015	195,625	3	16	29%	32%
16/03/2015	881,8727526	24	184	74%	81%
17/03/2015	990,2186993	39	304	90%	98%
18/03/2015	779,7441399	15	112	62%	68%
19/03/2015	572,8384437	16	120	48%	52%
20/03/2015	639,8121795	12	88	51%	55%
21/03/2015	195,625	3	16	29%	32%
23/03/2015	572,7105883	19	144	50%	54%
24/03/2015	875,9009662	27	208	75%	82%
25/03/2015	735,508586	21	160	62%	68%
26/03/2015	682,5984072	16	120	56%	61%
27/03/2015	704,8583333	13	96	56%	61%
28/03/2015	195,625	3	16	29%	32%
30/03/2015	655,257556	19	144	56%	61%
31/03/2015	989,5013231	37	288	89%	97%
01/04/2015	844,5989765	25	192	72%	79%

Data	Soma do tempo <i>standard</i> cirurgia	Nº cirurgia s	Tempo turnover	Taxa ocupação (6h/turno)	Taxa ocupação (5h30/turno)
02/04/2015	462,888437	11	80	38%	41%
06/04/2015	656,6528371	21	160	57%	62%
07/04/2015	559,5809715	19	144	49%	53%
08/04/2015	804,4961702	24	184	69%	75%
09/04/2015	586,7057592	14	104	48%	52%
10/04/2015	627,9891026	12	88	50%	54%
11/04/2015	260,8333333	4	24	40%	43%
13/04/2015	567,7699255	16	120	48%	52%
14/04/2015	763,0900521	26	200	67%	73%
15/04/2015	880,5035832	20	152	72%	78%
16/04/2015	505,9693354	11	80	41%	44%
17/04/2015	690,7916667	13	96	55%	60%
18/04/2015	195,625	3	16	29%	32%
20/04/2015	631,9356718	21	160	55%	60%
21/04/2015	888,6468208	29	224	77%	84%
22/04/2015	821,3069576	20	152	68%	74%
23/04/2015	613,9930628	14	104	50%	54%
24/04/2015	557,0121795	10	72	44%	48%
27/04/2015	508,2250093	15	112	43%	47%
28/04/2015	925,4585791	39	304	85%	93%
29/04/2015	855,8473561	25	192	73%	79%
30/04/2015	463,0197255	8	56	36%	39%
04/05/2015	740,4475186	25	192	65%	71%
05/05/2015	893,1597846	28	216	77%	84%
06/05/2015	826,3649931	23	176	70%	76%
07/05/2015	378,8857992	6	40	29%	32%
08/05/2015	639,8121795	12	88	51%	55%
09/05/2015	195,625	3	16	29%	32%
11/05/2015	942,2021553	29	224	81%	88%
12/05/2015	747,433019	26	200	66%	72%
13/05/2015	809,0536116	22	168	68%	74%
14/05/2015	584,0664092	12	88	47%	51%
16/05/2015	500,9128788	12	88	82%	89%
18/05/2015	849,3399526	25	192	72%	79%
19/05/2015	848,1073575	29	224	74%	81%
20/05/2015	925,7657211	21	160	75%	82%
21/05/2015	508,5005444	12	88	41%	45%
22/05/2015	693,0352564	13	96	55%	60%
23/05/2015	260,8333333	4	24	40%	43%
25/05/2015	886,7932949	29	224	77%	84%

Gestão de fluxos de produção numa unidade cirúrgica de ambulatório

Data	Soma do tempo <i>standard</i> cirurgia	Nº cirurgia s	Tempo turnover	Taxa ocupação (6h/turno)	Taxa ocupação (5h30/turno)
26/05/2015	806,603446	34	264	74%	81%
27/05/2015	792,7106266	16	120	63%	69%
28/05/2015	626,4968847	14	104	51%	55%
29/05/2015	456,4583333	7	48	35%	38%
30/05/2015	413,0492424	12	88	70%	76%

ANEXO VI- CONSUMOS DO ARMAZÉM AVANÇADO UCA

Tabela 14 - Consumo do Armazém avançado

MOV ART	ART_DESIGNACAO	Ponto Enc.	Consumo janeiro	Consumo Fevereiro	Consum o Março	Consum o Abril
21010 0003	Compressa não tecido 10x10cm	#N/D	1200	1000	1000	200
21010 0011	Compressa não tecido esteril. 15x20cm-Pack 5	#N/D	60	20	80	26
21010 0015	Compressa gaze parafinada esteriliz. ap.7,6x40,6cm	#N/D	4	1	15	20
21010 0025	Compressa gaze hidrofila esterilizada 5x5cm-Pack 5	10	0	0	11	20
21010 0026	Compressa gaze hidrofila esteriliz. 10x10cm-Pack 5	#N/D	30	20	20	40
21010 0027	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm-Pack 5	200	995	853	1052	912
21010 0029	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm- Pack 5	144	575	437	531	431
21010 0030	Compressa gaze c/fita contrast ester 40x50 -Pack 5	#N/D	0	22	0	0
21010 0033	Compressa gaze parafinada esterilizada 10x10cm	10	0	4	1	6
21030 0001	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	30	241	233	225	187
21030 0002	Campo para mesa de instrumentos 100x150 cm	20	64	23	84	74
21030 0004	Campo cirurgico s/ saco e óculo p/ oftalmologia	6	41	40	38	26
21030 0005	Campo cirurgico c/ saco e óculo p/ oftalmologia	6	24	16	27	16
21030	Penso oftalmico esterilizado oval 4,1X6,7cm	4	16	10	20	17
0006 21030 0010	Penso pós-oper.hipoal.transp.absorv.imp.9,5x8,5cm	20	106	126	114	148
21030 0012	Campo auto-adesivo 50x50 cm	6	0	4	10	4
21030 0013	Penso aderente transp.c/adesivo hipoa.p/catet.central s/abertural 10x1cm	20	70	57	48	40
21030 0014	Penso aderente transp.c/adesivo hipoal.p/catet.perif.c/ abertura 7x7,5cm	40	407	191	187	338
21030 0016	Penso pós-oper.hipoal.transp.absorv.imp.15,5x8,5cm	60	119	82	145	92
21030 0017	Penso pós-oper.hipoal.transp.absorv.imp.23,5x8,5cm	5	5	5	8	0
21030 0020	Campo cirur.imperm.esteriliz.mesa instrum.75X90cm	20	43	31	29	20
21030 0030	Penso pós-oper.hipoal.transp.absorv.imp.6,5x5,5cm	10	99	62	66	104
21030 0037	Campo epidural adesivo 75x90 c/ óculo adesivo oval	20	50	52	60	51
21030 0038	Campo auto-adesivo 200x280cm c/ orificio 2C	30	95	130	124	121
21030 0039	Campo para mão e pé 200x318cm	8	48	28	29	30
21040 0001	Adesivo de papel hipo-alergico de 12mm x 14m	4	0	4	0	0
21040	Adesivo comum hipo-alérgico 10mx2,5cm	3	6	7	8	2
0002 21040	Adesivo comum hipo-alérgico 5mx5cm	2	13	13	13	11
0009 21040 0012	Adesivo plástico hipo-alérg. transp.apr.1,25cmx10m	4	5	6	6	4

MOV _ART	ART_DESIGNACAO	Ponto Enc.	Consumo janeiro	Consumo Fevereiro	Consum o Março	Consum o Abril
21040 0013	Adesivo plástico hipo-alérg. transp.apr.2,5cmx10m	4	5	8	5	7
21040 0016	Adesivo comum hipo-alérgico 5mx1,25cm	5	8	7	7	2
21040 0018	Gaze auto-adesiva anti-alérgica 10cmx10m	2	12	9	12	15
21040 0019	Gaze auto-adesiva anti-alérgica 20cmx10m	1	3	3	3	3
21050 0001	Ligadura de algodão 10cm	6	10	10	23	17
21050 0002	Ligadura de algodão 15cm	6	7	3	3	20
21050 0007	Ligadura elastica 5cm	2	4	0	0	2
21050 0008	Ligadura elastica 10cm	6	26	16	26	20
21050 0009	Ligadura elastica 15cm	6	17	17	4	18
21050	Ligadura de gesso 10cm x 3mt	#N/D	6	0	0	0
0015 21050	Ligadura de gesso 20cm x 3mt	#N/D	6	0	0	0
0017 21050	Ligadura de cola de zinco de 10 cm	30	45	48	39	43
0021 21050	Perneira impermeavél elástica pequena 17x76cm	6	8	8	11	18
0044 21070	Rede tubular elástica n.º 6 (p/ tronco)	1	5	3	6	4
0006 21080	Bastonete para oftalmologia	#N/D	0	0	0	0
0001 22010	Maquina para sutura de pele 35 agrafes largos	25	34	27	41	43
0014 22030	Seda 4 sem agulha, fio 1,80m	40	12	48	24	48
0007 22030	Seda 2/0 agulha lanceolada, 3/8 circulo, 25mm	#N/D	0	0	0	0
0029 22030	Seda 2/0 agulha lanceolada, 3/8 circulo, 35mm	24	0	0	36	0
0030 22030	Seda 5/0 agulha lanceolada, 3/8 circulo, 16mm	18	0	6	0	0
0040 22050	Sutura sint.absor.multif. 2/0 ag. lanc. 3/8, 26mm	36	0	0	0	36
0007 22050	Sutura sint.absor.multif. 7/0 2 ag.espat. 3/8, 6mm	12	0	0	2	0
0008 22050	Sutura sint.absor.multif. 4/0 ag. lanc. 3/8, 16mm	18	18	0	0	36
0017 22050	Sutura sint.n/absor.monof. 10/0 ag.espat.3/8,6.2mm	12	12	15	1	0
0021 22050	Sutura cutânea adesiva de 6mmx100mm	5	18	4	1	10
0022 22050	Sutura cutânea adesiva de 12mmx100mm	5	19	6	6	5
0023 22050	Sutura sint.absor.multif. 6/0 2ag.espat.3/8, 8mm	12	5	27	3	0
0024 22050	Sutura sint.absor.multif. 4/0 ag. cilin. 1/2, 17mm	12	12	0	12	0
0026 22050	Sutura cutânea adesiva de 3mmx75mm	10	64	8	2	3
0029 22050	Sutura sint.absor.multif. 0 ag. cilin. 1/2, 30mm	40	36	0	0	0
0039 22050	Sutura sint.absor.rápida 5/0 ag. lanc. 3/8, 13mm	6	36	0	0	0
0043	Outura SIIII.ausoi.iapida 5/ 0 ag. idile. 5/ 0, 13iIiiII	0	50	U	U	J G

MOV ART	ART_DESIGNACAO	Ponto Enc.	Consumo janeiro	Consumo Fevereiro	Consum o Marco	Consum o Abril
22050 0055	Sutura sint.n/absor.monof. 2/0 ag. lanc.3/8, 30mm	24	36	0	0	72
22050 0064	Sutura sint.n/absor.monof. 3/0 ag. lanc. 3/8, 19mm, fio sup.75cm	24	72	36	36	36
22050 0065	Sutura sint.n/absor.monof. 3/0 ag. lanc. 3/8, 30mm	72	72	72	108	108
22050 0076	Rede para eventrações 5x10	12	31	32	18	19
22050 0083	Sutura sint.absor.multif. 8/0 2 ag.espat. 3/8, 6mm	8	5	7	14	7
22050 0086	Sutura sint.n/absor.monof. 2/0 ag.cilin.1/2, 26mm	12	36	36	0	36
22050 0099	Sutura sint.absor.multif. 5/0 2 ag.espatuladas 8mm	#N/D	0	6	0	0
22050 0104	Laço silicone azul	4	2	0	0	0
22050 0114	Sutura sint. n/absor. monof. 5/0 AG lanc. 3/8, 10mm	12	0	0	0	36
22050 0137	Sutura sint.abs.multif. 2/0 sem agulha pré cortada	40	76	36	36	0
22050 0140	Sutura sint.absor.rápida 3/0 ag. lanc. 3/8, 26mm	12	36	0	0	0
22050 0143	Sutura sint.n/absor.monof. 4/0 ag. lanc. 3/8, 19mm	24	36	72	36	36
22050 0144	Sutura sint.n/absor.monof. 1 ag. cilin.1/2, 37mm	#N/D	36	0	0	0
22050 0149	Sutura sint.abs.multif. 0 sem agulha pré cortada, fio 70cm	40	36	36	36	36
22050 0162	Sutura sint.n/absor.monof. 0 ag. cilin. 1/2, 30mm	12	36	0	0	0
22050 0176	Sutura sint.absor.rápida 4/0 ag. lanc. 3/8, 24mm	12	0	0	0	36
22050 0180	Sutura sint.absor.multif. 2/0 ag. cilin. 1/2, 22mm	24	72	2	1	34
22050 0181	Sutura sint.absor.multif. 2/0 ag. cilin. 1/2, 30mm	24	72	108	72	108
22050 0203	Rede dupla face redonda c/ anel de memoria p/ reparação hernia umbilical e epigastrica TAM Med	#N/D	1	0	0	0
22050 0207	Trocar descartável c/ lamina 12mm (cirurgia normal)	6	4	6	4	9
22050 0208	Trocar descartável c/ lamina 12mm (cirurgia avançada)	3	1	1	1	0
22070 0006	Clip de titânio médio p/cirurgia laparoscopia (pente)	4	3	1	2	0
22080 0008	Lamina de bisturi nº 23	50	201	240	36	127
22080 0009	Lamina de bisturi nº 11	50	5	8	73	95
22080 0010	Lamina de bisturi nº 15	20	106	152	181	103
22080 0039	Bisturi oftalmico p/faco emulsific. 5.7mm 15°	5	18	12	14	13
22080 0043	Bisturi oftalmico p/faco emulsific.angulado 2,8mm	2	0	0	1	0
22090 0011	Luva cir.latex est. p/int.alt.risco/ort.n°7	50	50	0	0	0
22090 0012	Luva cir.latex est. p/int.alt.risco/ort.n°7,5	50	0	3	11	0
22090 0013	Luva cir.latex est. p/int.alt.risco/ort.n°8	50	50	0	0	0
22090 0027	Luva cirurgica c/latex s/pó c/revest. interno estéril nº 6	50	179	167	167	270

MOV ART	ART_DESIGNACAO	Ponto Enc.	Consumo janeiro	Consumo Fevereiro	Consum o Março	Consum o Abril
22090 0028	Luva cirurgica c/latex s/pó c/revest. interno estéril nº 6,5	50	350	300	380	339
22090 0029	Luva cirurgica c/latex s/pó c/revest. interno estéril nº 7 ***	70	524	452	479	484
22090 0030	Luva cirurgica c/latex s/pó c/revest. interno estéril nº 7,5	70	229	199	205	174
22090 0031	Luva cirurgica c/latex s/pó c/revest. interno estéril nº 8	20	49	42	27	58
22090 0037	Luva de exame nitrilo n/estéril sem pó tamanho S	400	2600	2000	3100	2600
22090 0038	Luva de exame nitrilo n/estéril sem pó tamanho M	200	1500	2400	1900	1200
22090 0039	Luva de exame nitrilo n/estéril sem pó tamanho L	200	0	300	200	200
23010 0001	Seringa irrecuper.p/insulina U-100 3pçs (1ml)	50	2	63	85	45
23010 0002	Seringa irrecuperavel 2 pçs (2 ml)	50	850	959	915	783
23010 0003	Seringa irrecuperavel 2 pçs (5 ml)	50	573	580	550	426
23010 0004	Seringa irrecuperavel 2 pçs (10ml)	50	354	332	168	317
23010 0005	Seringa irrecuperavel 2 pçs (20 ml)	50	289	245	288	269
23010 0016	Seringa irrecuperável para insulina com agulha (1ml)	#N/D	0	0	0	100
23010 0017	Seringa irrecuperavel 3 pçs (100 ml)	4	0	2	0	3
23010 0018	Seringa para bomba perfusora 50cc	6	5	6	10	5
23020 0002	Agulha hipoderm estér.c/bisel normal 0,5x16mm	100	211	91	139	88
23020 0004	Agulha hipoderm estér.c/bisel normal 0,6x25mm	100	222	175	104	163
23020 0005	Agulha hipoderm estér.c/bisel normal 0,9x25mm	200	1764	1845	1516	1196
23020 0006	Agulha hipoderm estér.c/bisel normal 0,8x40mm	50	129	70	166	50
23020 0019	Agulha para estimulação de nervos 21Gx50mm	10	21	41	41	23
23020 0025	Agulha punção lombar 22G x 3 (0,7x75mm)	16	5	0	5	0
23020 0026	Agulha punção lombar 20G x 3 (0,9x86mm)	10	0	0	4	13
23020 0029	Agulha punção lombar 20G x 3 (0,9x75mm)	2	4	3	2	2
23020 0037	Agulha para estimulação de nervos 21Gx100mm	2	0	3	4	9
23020 0039	Agulha punção lombar 26G (0,45x90) ponta quincke	6	16	7	10	0
23020 0046	Agulha punção lombar 25G (0,5x90) ponta quincke	10	23	12	47	27
23020 0057	Agulha para estimulação de nervos 24Gx25mm	4	0	0	4	1
23020 0066	Agulha punção lombar 27Gx88mm ponta lápis s/guia	6	2	6	0	0
23020 0069	Agulha para estimulação de nervos 20Gx150mm	4	0	1	0	8
23020 0073	Agulha (Punch) de biopsia para dermatologia 4mm	4	2	0	0	7
23020 0074	Agulha (Punch) de biopsia para dermatologia 6mm	4	0	2	1	3

MOV ART	ART_DESIGNACAO	Ponto Enc.	Consumo janeiro	Consumo Fevereiro	Consum o Marco	Consum o Abril
23020 0075	Agulha (Punch) de biopsia para dermatologia 8mm	4	0	0	0	5
23020 0077	Agulha para seringa auto aspiração 30G 0.30x25mm	20	25	25	12	10
23020 0082	Agulha punção lombar 25Gx88mm ponta lápis	6	5	11	0	6
23020 0092	Agulha p/injecção intra-vesical de 35cm	2	0	1	1	2
23020 0093	Agulha 13X0,3 30G 1/2 (Avastin)	100	24	16	42	40
23040 0004	Trocarter de 5mm	6	6	7	7	12
23050 0014	Balão para anestesia de 1 litro	#N/D	0	1	0	0
23050 0015	Balão para anestesia de 2 litros	#N/D	0	1	0	0
23050 0021	Mascara de borracha para anestesia 2	10	10	6	0	0
23050 0022	Mascara de silicone descartável para anestesia 3	10	0	4	0	1
23050 0023	Mascara de silicone descartável para anestesia 4	10	0	0	0	3
23050 0029	Tubo amostras para monitor gases Capnomac	4	1	0	0	1
23060 0011	Regulador de fluxo intravenoso	10	42	30	24	27
23060 0013	Cateter alto fluxo p/administração citostatico 6.5	3	6	8	5	3
23060 0142	Adaptador com porta agulhas c/valvula anti-refluxo	60	370	360	294	330
23060 0145	Cateter intravenoso veias perifericas antipicada18	10	20	5	0	0
23060 0146	Cateter intravenoso veias perifericas antipicada20	30	350	273	353	241
23060 0147	Cateter intravenoso veias perifericas antipicada22	30	132	78	74	70
23060 0148	Cateter intravenoso veias perifericas antipicada24	30	55	23	40	19
23060 0163	Cateter para administração citostaticos 8.5, c/camara em titâneo	3	13	8	6	3
23090 0007	Capsula luer-lock macho para torneira	20	33	18	30	13
23090 0010	Conexão em T 22x22x22	10	9	13	5	4
23090 0022	Adaptador recto para monitor de gase capnomac	3	6	0	3	9
23090 0026	Torneira de 3 vias	60	94	98	40	20
23100 0002	Sistema de soro com arejador e filtro esterilizado	60	323	240	268	249
23100 0003	Sistema microgotas com camara graduada 150cm	10	1	0	4	0
23100 0018	Prolongador para sistema 100cm	4	0	9	0	0
23100 0048	Prolongador para sistema 80cm	20	57	48	10	0
23100 0055	Prolongador com torneira de 3 vias de 25cm	30	231	171	194	210
23120 0003	Canula yankauer	30	45	47	36	25
23120 0011	Sonda sucção ch 8 com controlo +/-50CM	4	4	4	1	0

MOV _ART	ART_DESIGNACAO	Ponto Enc.	Consumo janeiro	Consumo Fevereiro	Consum o Março	Consum o Abril
23120 0012	Sonda de aspiração ch 10 com controlo +/-50 cm	6	15	16	5	8
23120 0013	Sonda de aspiração ch 12 com controlo +/-50CM	6	3	6	8	9
23120 0014	Sonda de aspiração ch 14 com controlo +/-50 cm	6	2	6	0	0
23120 0015	Sonda de aspiração ch 16 com controlo +/-50 cm	6	2	6	2	0
23120 0024	Sonda naso-gastrica ch 8 50cm	2	0	0	0	2
23120 0026	Sonda naso-gastrica ch 10-40cm	2	0	0	2	0
23120 0033	Sonda nelaton para mulher ch 14 20cm	10	1	2	0	4
23120 0048	Sonda lacrimal set tipo k	3	2	0	0	0
23120 0084	Cureta irrecuperavel de 7mm	6	0	1	0	1
23120 0145	Sonda de pressao intraocular	6	13	11	12	13
23130 0038	Mascara com doseador de oxigenio para adulto	20	33	58	12	34
23130 0039	Mascara c/mini nebulizador e tubo oxigenio adulto	6	0	1	0	0
23130 0040	Mascara de oxigenio irrecuperavel para criança	10	0	18	14	5
23130 0042	Sistema tipo luneta para administração de oxigenio	10	45	23	31	26
23130 0146	Mascara c/mini nebulizador e tubo oxigenio criança	6	0	0	0	0
23140 0002	Algalia foley latex 2 vias com balão 5cc ch10	2	0	0	0	0
23140 0004	Algalia foley latex 2 vias com balão 10cc ch 14 (algaliação até 30 dias)	6	21	12	11	8
23140 0005	Algalia Foley latex 2 vias com balão 10cc ch 16	4	6	4	2	0
23140 0006	(algaliação até 30 dias) Algalia foley latex 2 vias com balão 10cc ch 18	2	0	0	1	0
23160	(algaliação até 30 dias) Stripper de varizes	20	26	30	24	26
0008 23160	Kit para vitrectomia / anterior	4	3	2	0	6
0009 23160 0060	Injector para lente	#N/D	0	170	0	120
23160	Kit de faco para aparelho Stellaris	30	78	77	104	125
0091 23160 0123	Agulha de enclavação	#N/D	0	0	1	0
23180	Dreno redon ch 12 50cm	2	0	0	0	1
0011 23180	Dreno redon ch 14 50cm	2	1	1	0	0
0013 23180	Dreno multitubulares silicone 3,5 largu.40cm comp.	4	2	0	0	0
0032 23190	Saco colector de urina c/disp.saida esterilizado 2 l	5	24	16	14	8
0001 23190	Saco extrator para laparoscopia	4	1	1	2	0
0009 23200	Tubo de aspiração com +/-280 cm	40	16	26	34	40
0014 23200 0025	Tubo de aspiração com 2 mts	#N/D	64	63	25	49

MOV ART	ART_DESIGNACAO	Ponto Enc.	Consumo janeiro	Consumo Fevereiro	Consum o Março	Consum o Abril
23230 0004	Tubo aramado com cuff 6,5	2	3	0	1	0
23230 0005	Tubo aramado com cuff 7	2	3	1	2	2
23230 0006	Tubo aramado com cuff 7,5	2	5	2	5	5
23230 0021	Tubo guedell n° 1	6	4	0	8	1
23230 0022	Tubo guedell nº 2	8	3	2	4	8
23230 0023	Tubo guedell n° 3	20	1	5	0	11
23230 0024	Tubo guedell n° 4	10	2	1	0	2
23230 0031	Tubo endotraqueal sem cuff 5	4	1	0	0	0
23230 0047	Tubo endotraqueal com cuff 4	4	2	0	0	1
23230 0049	Tubo endotraqueal com cuff 5	4	0	1	0	0
23230 0052	Tubo endotraqueal com cuff 6,5	5	2	1	0	0
23230 0053	Tubo endotraqueal com cuff 7	5	6	7	8	12
23230 0054	Tubo endotraqueal com cuff 7,5	10	2	3	2	3
23230 0055	Tubo endotraqueal com cuff 8	8	0	2	0	0
23230 0075	Tubo preformado oral com cuff 6	4	0	0	0	4
23230 0079	Tubo preformado oral com cuff 7	4	0	1	0	0
23230 0095	Tubo preformado oral sem cuff 6	3	0	0	0	1
23230 0102	Tubo preformado oral sem cuff 5	4	7	5	0	2
23230 0103	Tubo preformado oral sem cuff 5,5	3	1	2	0	3
23230 0129	Tubo preformado oral com cuff 6,5	4	0	1	0	4
23230 0132	Tubo de oxigenio	6	17	14	13	21
23230 0134	Traqueia para monitor 15x15	4	13	1	4	2
23230 0136	Jogo de tubos extensivel para paciente adulto de 2 mts	3	11	5	4	10
23230 0143	Tubo preformado oral com cuff 5,5	3	3	0	5	1
23230 0146	Tubo preformado oral p/ orl com cuff 5	6	3	0	8	5
23230 0156	Jogo de tubos para paciente pediatrico	3	7	2	0	2
23230 0157	Circuito de adulto para anestesia (Bain)	#N/D	1	0	0	0
23230 0190	Kit de traqueostomia percutaneo com pinça nº 7	#N/D	1	0	0	0
23230 0197	Tubo preformado oral sem cuff 4,5	4	0	0	0	5
23230 0206	Tubo endotraqueal combitube 37 Fr	#N/D	0	0	1	0
23230 0209	Sistema para anestesia pediatrico com balão c/válvula APL	4	1	0	0	0

MOV ART	ART_DESIGNACAO	Ponto Enc.	Consumo janeiro	Consumo Fevereiro	Consum o Março	Consum o Abril
23230 0219	Mandril para tubo endotraqueal tamanho medio	4	0	0	1	0
23230 0241	Circuito adulto p/aparelho anestesia (S/5 Avance)	1	0	0	0	1
23230 0249	Máscara laringea descartável n°.3	12	15	17	15	21
23230 0250	Máscara laringea descartável nº. 4	12	67	70	52	46
23230 0262	Máscara laringea descartável n°. 2	6	2	3	6	8
23230 0263	Máscara laringea descartável nº. 2.5	6	16	12	6	4
23230 0279	Máscara laringea descartável nº. 5	6	21	11	14	29
23260 0012	Manga de pressão de soros de 3 litros	1	0	1	0	0
23270 0011	Tala de zimmer 1/2"	2	0	0	0	1
23270 0059	Humidificador c/água estéril, 325 ML	20	52	48	30	39
23270 0123	Tubo de ventilação de ouvido c/ fio	16	2	4	9	26
23270 0142	Espatula para oftalmologia	#N/D	0	0	5	0
23280 0041	Cobertura para camara de endoscopia	6	20	21	36	24
23280 0050	CAPA EST.P/INT.IMAGEM C/ELASTC	6	24	13	12	7
23290 0002	Saco aspiração irrecuperavel receptal sem valvula	10	35	67	49	48
23290 0004	Saco aspiração irrecuperavel receptal com valvula	12	13	32	13	4
23290 0014	Adaptador curvo para monitor de gases capnomac	2	1	0	2	0
23290 0020	Dispositivo esteril de transvasamento,transfers	5	36	27	7	10
23290 0021	Dispositivo de preparação de aspiração de droga	10	37	41	28	32
23290 0050	Electro bisturi autoclave bard	2	2	2	0	0
23290 0118	Lamina para serra oscilante	#N/D	0	0	5	0
23290 0124	Lamina de muller 399-56	#N/D	0	0	0	2
23290 0126	Lamina de muller 399-58	#N/D	0	0	0	2
23290 0131	Braçadeira de adulto média 1 cuff para monitor 507	#N/D	0	1	0	0
23290 0177	Cauterio oftalmico disposable	4	12	12	6	2
23290 0309	Agulha de pneumoperitoneu com 12cm	8	7	3	6	10
23290 0404	Lamina de serra oscilante	#N/D	0	1	-1	0
0404 23290 0466	Filtro respirato.humidificador antibacteria/viral	12	131	134	98	114
0466 23290 0494	Braçadeira para monitor criticare modelo 508	#N/D	0	2	0	0
0494 23290 0529	Caneta Dermográfica	6	7	2	6	0
0529 23290 0648	Filtro respirato.humidificador antibacteria/viral pediatrico	12	41	24	33	28

MOV ART	ART_DESIGNACAO	Ponto Enc.	Consumo janeiro	Consumo Fevereiro	Consum o Marco	Consum o Abril
23290 0650	Sensor de adulto XP para monitor BIS	4	4	1	0	0
23290 0685	Cabo completo com sensor Spo2 adulto para monitor Philips	#N/D	0	0	0	3
23290 0789	Cabo adaptador SPO2 p/sensor Massimo" p/ Suresigns VM8	#N/D	0	0	1	0
23290 0805	Celula de O2 P/Ventilador Siemens	1	1	0	0	1
23290 0806	Copo condensado P/Ventilador Siemens	2	0	0	0	2
23290 0842	Cabo Completo de 3 derivações p/Philips VM4	#N/D	0	1	0	0
23290 0845	Tubo de NIBP P/philips comp. M1599B	#N/D	0	0	1	0
23290 0870	Cabo monopolar de ressetoscópio	#N/D	0	3	0	0
23300 0001	Sistema auto-aspiração activa 150cc	4	1	3	0	1
23300 0018	Sistema em Y para irrigação vesical com débito regulável	8	20	23	24	14
24030 0052	Papel de electrocardiografo schiller At4	1	0	1	0	0
24040 0007	Electrodo disposable para Ecg de adulto	200	950	950	755	748
24040 0011	Electrodo disposable para Ecg de criança	60	150	50	151	99
24040 0023	Electrodo (ag.) coniz. 0,8X16X12	6	0	4	0	0
24040 0024	Electrodo (ag.) coniz.0,25X8X12	6	3	4	1	0
24040 0030	Electrodo retorno bisturi electrico adulto/Pediatrico Rem	30	154	155	166	119
24040 0062	Electrodo de ressecção, HF, 24 FR, 30°	2	2	0	1	0
24040 0063	Electrodo de ressecção, HF, 24 FR, 12°	2	3	0	3	0
24040 0065	Electrodo de ressecção, HF, 45° 24-28 FR, 12° a 30°	2	0	0	1	0
24050 0006	Geleia para Ecg	1	1	1	2	3
25050 0004	Frasco para recolha de urina 60 ml	30	161	175	139	205
25050 0008	Lanceta para aparelho de glicémia	30	45	30	56	20
25050 0011	Zaragatoa esterilizada individual de algodão c/haste plástica	5	27	7	4	5
25050 0024	Frasco p/recolha espectoração esterilizado polipro	#N/D	20	0	0	0
25050 0030	Zaragatoa haste plast.c/135mm visc.tubo 12% 55 est de dracon	#N/D	0	0	9	0
25090 0013	Siste fechado colhe.,coagul. "Citrato Sódio" 2,7ml	4	8	0	4	4
25090 0123	Sistema fechado d/colheita,p/soro "c/gel" (4,9 ml)	4	8	0	4	4
26020 0066	Componente tibial para protese de joelho	#N/D	0	1	-1	0
26020 0067	Insert tibial para protese de joelho p/implante primário fixo	#N/D	0	1	-1	0
26020 0068	Rotula oval em polietileno de joelho	#N/D	0	1	-1	0
26020 0115	Componente femural para protese de joelho	#N/D	0	1	-1	0

MOV _ART	ART_DESIGNACAO	Ponto Enc.	Consumo janeiro	Consumo Fevereiro	Consum o Março	Consum o Abril
26030 0095	Lente de miopia	#N/D	2	0	1	0
26030 0101	Lente dobrável	#N/D	93	73	91	111
26030 0138	Lente afaquica para fixação à iris	#N/D	0	2	0	0
26030 0166	Lente de camara posterior (baixa potência) - 1 a -15 dioptrias	#N/D	0	3	0	0
26030 0202	Anel intra corneano	#N/D	2	-2	0	0
26030 0206	Peça de mão I/A coaxial angulada 1.8	12	9	14	31	37
27020 0097	Fio guia	#N/D	0	0	0	1
27020 0180	Parafuso canulado de compressão 3,7mm	#N/D	0	0	0	1
27020 0225	Parafuso de interferência reabsorvivel	#N/D	0	0	1	0
27020 0357	Parafuso canulado 3.0	#N/D	0	0	2	0
27020 0428	Parafuso de compressão	#N/D	0	0	7	0
27020 0435	Agulha percutânea	#N/D	0	0	3	0
0433 27020 0448	Pinça para sutura	#N/D	0	0	1	0
0448 27020 0453	Distractor do tornozelo	#N/D	0	0	1	1
27050	Grampo para ligamento nº 26	#N/D	0	0	0	1
0010 27090	Fio de kirschner 1,5 x 300	#N/D	2	0	0	0
0046 27090	Fio de kirschner 1.5 x 150	#N/D	2	0	0	0
0049 27090	Fio de kirschner 1.6 x 250	4	2	0	0	3
0050 27090	Fio de kirschner 2.5 x 150	#N/D	2	0	0	0
0060 27090	Fio de kirschner 0.8 x 120	#N/D	1	0	0	-4
0084 27100	Lamina para shaver para cirurgia	#N/D	0	4	1	4
0088 27100	Passador de sutura	#N/D	0	0	1	0
0105 27100	Kit para dia	#N/D	0	0	1	1
0130 27100	Kit para doente	#N/D	0	0	1	1
0131 27100	Lamina para artroscopia	#N/D	0	0	2	0
0138 27100	Sutura de alta resistência com canula	#N/D	0	0	3	0
0139 29010	Fita adesiva esteril 9x49cm	5	11	14	8	15
0075 29020	Cal sodada p/ aparelho anestesia (S/5 Avance)	#N/D	1	0	0	0
0022 29020	Cal sodada para ventilador Siemens	2	3	6	2	5
0024 29030	Barrete irrecuperavel para mulher	200	1040	1540	960	1390
0003 29030	Polainito plastico (incinerav.s/contamin.ambiente)	300	1484	1640	1240	1340
0006						

MOV ART	ART_DESIGNACAO	Ponto Enc.	Consumo janeiro	Consumo Fevereiro	Consum o Março	Consum o Abril
29030 0007	Mascara cirurgica verde com ajuste ao nariz Tipo 2	100	680	710	670	810
29030 0009	Mascara cirurgica de alto risco com viseira	50	1	0	0	0
<i>29030</i> <i>0011</i>	Bata cirurgica esteriliz.reforçada descartav.tam L	70	117	124	149	100
<i>29030</i> <i>0013</i>	Bata cirúrgica esterilizada standard XL	40	393	296	207	260
29030 0016	Cobertura descartável para termómetro	96	144	72	70	0
29030 0023	Trouxa cirurgica universal	24	58	38	33	25
29030 0026	Manguito cirurgico impermeável esterilizad.c/punho	5	0	4	6	2
29030 0027	Bata de protecção não esterilizada para visitante	50	30	51	20	65
29030 0032	Trouxa para R.T.U.com cob.mesa int.	4	14	13	13	7
29030 0066	Trouxa para artroscopia com saco	6	2	4	6	11
29030 0074	Trouxa de curetagem (Ginecológica)	5	4	1	0	5
29030 0077	Trouxa abdominal perineal	6	6	5	5	10
29030 0079	Pack cirurgico para cataratas	30	82	88	96	117
29030 0081	Kit de internamento para U.C.Ambulatório	60	340	530	450	508
29030 0088	Bata cirúrgica esterilizada standard L	30	250	339	404	331
29030 0093	Pack para injecção intravitrea	25	24	15	75	41
29060 0206	Arrastadeira descartável	16	115	68	42	71
29060 0207	Urinol descartável para homem	16	12	24	46	58
29070 0022	Contentor p/Recolha agu contaminadas (5000cc) ***	3	3	4	4	1
29070 0024	Contentor p/recolha de material pontiagudo 7,5 L	3	2	4	2	0
29070 0025	Contentor p/Recolha agu. contaminadas(1500cc)	3	10	5	5	4
29080 0002	Pulseira de identificação de adulto	#N/D	500	700	400	700
29090 0001	Saco descartavél para vómito	20	50	0	0	0
29090 0003	Resguardo para cama 60x60	25	85	125	112	103
29110 0002	Penso pós-parto	10	25	0	65	30
29130 0003	Espátula com esponja para higiene	30	0	0	10	0
41010 0033	Esponja de Banho s/sabão ***	#N/D	0	25	0	0
41020 0014	FITA DE NASTRO N. 6	1	1	0	0	0
41040 0009	Detergente Manual da Loiça ***	5	0	0	5	5
41040 0026	Detergente liquido p/uso gerais ***	5	15	5	10	15
41050 0018	Cabo Roscado P/Esfregona	#N/D	0	0	0	1

MOV _ART	ART_DESIGNACAO	Ponto Enc.	Consumo janeiro	Consumo Fevereiro	Consum o Março	Consum o Abril
41050 0019	Pinça para esfregona carro duplo	#N/D	0	0	0	3
41050 0022	ESFREGONA P/CARRO DUPLO	1	0	1	1	1
41050 0041	Cabo para esfregona carro duplo	#N/D	0	0	0	2
41110 0014	Papel de marquesa 50cm	4	21	16	22	6
41110 0019	Saco PEBD boca aberta cristal 200*300*0.030my	60	282	460	236	165
41110 0021	Toalhete de Papel Inter Folhas ***	#N/D	120	140	16	0
41110 0024	Saco PEBD boca aberta branco opaco 900*1100*0.060my	60	400	616	364	455
41110 0025	GILETE IRRECUPERAVEL	5	0	0	5	0
41110 0026	PALHETA P/ SUMOS	26	55	50	0	0
41110 0028	Esfregão Verde c/esponja	1	0	3	3	4
41110 0029	Saco PEBD boca aberta cristal 400*600*0.030my	100	226	337	363	635
41110 0032	Papel de marquesa 40cm	#N/D	0	4	0	0
41110 0040	BALDE PLASTICO C/ESPREMEDOR	#N/D	0	0	0	1
41110 0055	Guardanapo de Papel (Grande) ***	2	17	22	16	13
41110 0058	Copo Irrecuperavel ***	100	365	565	470	580
41110 0087	Papel Higienco (Jumbo) ***	12	30	54	14	35
41110 0106	COLHER DE SOPA DESCARTAVEL	12	43	0	0	0
41110 0111	Saco PEBD boca aberta preto 600*800*0.05	50	267	348	240	277
41110 0114	Saco PEBD boca aberta branco opaco 600*800*0.05	50	208	400	255	275
41110 0115	Saco PEBD boca aberta preto 900*1100*0.06	50	6	1	0	0
41110 0118	Saco PEBD boca aberta azul opaco 900*1100*0.06	50	252	264	180	175
41110 0171	Contentor p/anatomia c/tampa 125x70	2	3	4	2	8
41110 0172	Contentor p/anatomia c/tampa 125x120	2	2	2	1	2
41110 0177	Lamina para tricotomia	10	50	70	50	60
41110 0178	Saco PEED boca aberta cristal 900x1100x0,10	50	307	239	175	110
41110 0217	Toalhete de mão tipo Tork Advanced em rolo	12	0	0	18	26
91010 0013	Pilha alcalina pequena - LR 06	2	0	0	2	2
91010 0021	Pilha alcalina média - LR 14	2	0	2	0	0
91010 0189	Pilha para máquina de calcular - LR 1130	#N/D	0	0	2	0
91010 0207	Pilha para termómetro digital - SR 41W 1.55v	#N/D	3	0	0	0

ANEXO VII – CONSUMOS ARMAZÉM FARMÁCIA

Tabela 15 - Consumo do armazém de farmácia

Artigo	Artigo Descrição	Stock	Consumo Janeiro	Consumo Fevereiro	Consumo Março	Consum o Abril
1101110 01	ÁCIDO PERACÉTICO 0,35% 5L (ANIOXIDE)	5	0	0	5	0
1103040 01	ACETILCOLINA 20MG/2ML AMP	4	2	4	0	0
1104020 17	ADENOSINA 6 MG/2 ML AMP IV	4	0	0	0	0
1106020 01	ADRENALINA 1 MG/1 ML AMP IV/IM/SC	6	6	0	4	0
1121010 02	ÁGUA BIDESTILADA 10ML AMP	10	0	0	0	0
1114010 30	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 250 ML FRS	4	6	4	3	11
	ÁLCOOL 50%	1	0	0	0	0
1114010 34	ALCOOL 70% 500 ML FRS	4	1	8	0	3
1120010 19	ALGINATO DE CÁLCIO 10X10	10	0	0	0	0
1106020 04	AMINOFILINA 240 MG/10 ML AMP IV	4	0	0	0	0
1104020 02	AMIODARONA 150 MG/3 ML AMP IV	4	0	0	0	0
1103050 02	ATROPINA 0,5 MG/1 ML AMP IV/IM/SC	80	170	70	172	181
1116020 03	ATROPINA 10MG7ML COLIRIO (ATROPICIL)	4	0	0	0	0
1118010 10	AZUL METILENO	10	8	4	5	0
1108070 25	AZUL TRYPAN 2,25ML SERINGA (VISION BLUE)	8	13	4	0	0
1107060 01	BENZIDAMINA (CLORIDRATO) 1,5MG/ML FRS (TANTUM)	1	0	0	0	2
1113010 03	BICABORNATO DE SÓDIO 8,4% 20ML AMP IV	4	0	0	8	0
1106020 25	BROMETO DE IPRATRÓPIO 250 MCG/2ML AMP	6	0	0	2	0
1102020 01	BUPIVACAINA 0,5% 5MG/ML AMP EPID/IT/SC	10	6	0	0	0
1102020 14	BUPIVACAINA HIPERBARICA 0,5% 20 MG/4 ML AMP IT	18	24	30	64	6
1103050 04	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP IV/IM/SC	12	0	0	0	0
1104040 02	CAPTOPRIL 25 MG CP	10	0	0	0	0
1102010 02	CETAMINA 500 MG/10 ML AMP IV/IM	4	3	3	1	0
1102110 27	CETOROLAC DE TROMETAMINA 30 MG/1 ML AMP IV/IM	40	214	216	270	124
1114040 02	CHINCHOCAINA 10MG/POMADA (NUPERCAINAL)	2	2	1	1	0
1116020 05	CICLOPENTOLATO 10MG/ML COLÍRIO	6	8	8	17	10
1102030 14	CISATRACURIO (BESILATO) 10MG/5ML AMP IV	5	0	0	0	0
1116010 02	CLORANFENICOL 10MG/G COLIRIO	8	6	0	0	4
1116010 03	CLORANFENICOL POMADA	6	0	0	0	0

Artigo	Artigo Descrição	Stock	Consumo Janeiro	Consumo Fevereiro	Consumo Março	Consum o Abril
1101110 20	CLORETO BENZALCONIO SPRAY 250ML (CUTASEPT INCOLOR)	8	0	0	9	5
1113010 08	CLORETO DE POTASSIO 7,5%10 ML AMP IV	4	0	0	0	0
1101110 03	CLOROHEXIDINA 4% 500 ML FRS (LIFO-SCRUB)	4	1	12	9	4
1102010 14	DESFLURANO INAL 240 ML FRS	10	11	8	10	10
1101110 26	DESINFECTANTE P/SOLOS, SUP. E PAVIM. FR 1L (SURFANIOS)	3	5	7	5	5
1101110 30	DETER E DESIF P/BRAÇADEIRAS (ANIOS-PRO)	1500	0	200	1	0
1101110 15	DETERGENTE ENZIMÁTICO LIQ (CIDEZYME) 5L	20	5	0	0	0
1116010 24	DEXAMETASOMA 1MG/ML COLIRIO UNIDOSE	6	0	0	10	10
1109020 04	DEXAMETASONA 5MG/1ML AMP IV/IM	40	120	120	150	120
1116020 10	DICLOFENAC 1MG/ML COLIRIO UNIDOSE	20	30	20	30	30
1110010 06	DICLOFENAC 75 MG/2 ML AMP IM	20	10	10	0	1
1101110 02	DICLOROISOCIANURATO SÓDIO 100 PAST DESINF.(PRESEPT)	1	0	0	0	0
1104100 3	DIGOXINA 0,5mg/2ml AMP IV	5	0	0	0	0
1104050 04	DINITRATO ISOSSORBIDO 10mg/10ml AMP IV	2	0	0	0	0
1104050 05	DINITRATO ISOSSORBIDO 5mg comp	10	0	0	0	0
1104030 01	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML AMP IV	4	0	0	0	0
1104030 02	DOPAMINA 200 MG/5 ML AMP IV	8	0	0	6	0
1102100 00	DROPERIDOL 2.5MG/ML AMP IV	20	24	0	18	2
1106020 18	EFEDRINA 50 MG/1 ML AMP	20	0	0	0	0
1101030 36	ERITROMICINA 1GR AMP	4	0	0	0	0
1102040 11	ESMOLOL 100 MG/10 ML AMP IV	4	0	0	0	0
1105030 06	ESPONJA GELATINA ESTERIL ANAL	10	14	10	10	18
1105030 05	ESPONJA GELATINA STANDART 80X50X10	6	0	0	2	0
1102010 03	ETOMIDATO 20MG/10ML AMP IV	10	0	0	4	0
1115020 04	FENILEFRINA 0,25% SOL NASAL FRS (2.5 MG/ML) NEOSINEFRINA	4	0	9	4	4
1115020 003	FENILEFRINA 0,5% Sol. Nasal Frs(5microg/ml) Neosinefrina	4	0	0	0	0
1115020 05	FENILEFRINA 100MG/ML COLIRIO (DAVINEFRINA)	10	11	10	13	18
1105030 08	FITOMENADIONA 10mg/1ml AMP IV/oral (Vit K)	4	0	0	0	0
1118010 05	FLUMAZENILO 0,5mg/5ml AMP IV	4	0	0	0	0
1116040 006	FLURBIPROFENO 0,3MG/ML COLIRIO	6	0	0	0	0
1901001 11	FORMOL 10% (10L)	10	10	0	0	18

Artigo	Artigo Descrição	Stock	Consumo Janeiro	Consumo Fevereiro	Consumo Março	Consum o Abril
1108010 06	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML AMP IV	20	0	4	0	-2
1113010 06	GLUCONATO DE CALCIO 1000 MG/10 ML AMP	10	0	0	4	0
1113010 17	GLUCOSE 30% 20 ML AMP IV	4	1	0	1	2
1105020 02	HEPARINA 25 000u	6	2	12	3	0
1116050 07	HIALURINATO DE SÓDIO 1ML AMP	40	88	80	116	129
1109020 20	HIDROCORTISONA 100 MG/2 ML AMP IV/IM	20	35	6	18	26
1110010 08	IBUPROFENO 400 MG CP	20	1305	882	1131	1045
1109040 03	INSULINA A. CURTA 100 UI/ML - ACTRAPID FR 10 ML	2	0	1	2	0
	IODOPOVIDONA 10% SOL. ALCOOLICA 1000ML (BRAUNODERME)	8	0	0	0	0
1101110 11	IODOPOVIDONA ESPUMA SOL 500ML	4	0	8	5	6
1114010 22	IODOPOVIDONA POMADA DÉRMICA	1	0	0	0	0
1101110 10	IODOPOVIDONA SOL DÉRMICA 500 ML	6	7	10	18	14
1104060 18	Labetolol 20ml	2	0	0	0	2
1102020 22	LEVOBUPIVACAINA 25 MG/10 ML AMP IV	20	0	0	0	6
1102020 23	LEVOBUPIVACAINA 50 MG/10 ML AMP IV	20	0	0	0	0
1102020 09	LIDOCAINA + PRILOCAINA CREME (EMLA)	10	20	5	10	0
1102020 13	LIDOCAINA 10% SPRAY	4	0	1	1	0
1102020 33	LIDOCAINA 2% (200MG/10ML) AMP 10ML IV/IM/SC	6	12	10	0	6
1102020 03	LIDOCAINA 2% 400 MG/20 ML FR/AMP	40	125	40	135	100
1102020 24	LIDOCAÍNA 2%+EPINEFRINA	20	20	0	20	20
1102020 10	LIDOCAINA 20MG/ML+ADRENALINA AMP 20ML	20	0	30	0	0
1102020 35	LIDOCAINA+CLORHEXIDINA GEL 12,5G (CATHEGEL)	8	0	0	0	0
1112030 27	LIPIDOS EMULSÃO MCT/LCT 20% 100 ML	2	0	0	0	0
1114020 28	LOÇÃO HIDRATANTE PELE DOSEADOR 1Kg	2	0	0	1	0
1102090 10	METAMIZOL MAGNESICO 2G/5 ML AMP IV/IM	10	22	13	32	9
1109020 08	METILPREDNISOLONA 125 MG/2 ML AMP IV/IM	4	0	0	0	0
1109020 11	METILPREDNISOLONA 1G AMP IV/IM	1	0	0	0	0
110000	METILPREDNISOLONA 40MG/ML	6	0	0	0	0
1102060 02	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML AMP IV/IM	40	65	0	86	38
1118010 07	NALOXONA 0,4 MG/1 ML AMP IV/IM/SC	6	2	0	0	0
1103040 02	NEOSTIGMINA 0,5 MG/1 ML AMP SC/IM/IV	120	230	70	210	230
1104050 08	NIFEDIPINA 10 MG CP	10	0	0	10	0

Artigo	Artigo Descrição	Stock	Consumo Janeiro	Consumo Fevereiro	Consumo Março	Consum o Abril
1901000 98	NITRATO DE PRATA (BARRAS CUTÂNEAS)	10	0	0	0	0
1104050 11	NITROGLICERINA 0,5mg CP	6	0	0	12	0
1104030 08	NORADRENALINA 1 MG/1 ML AMP IV	4	0	0	0	0
1104030 10	NORADRENALINA 5 MG/5 ML AMP IV	4	0	0	0	0
1116040 15	OFLOXACINA 3MG/ML COLIRIO	6	12	17	20	18
1102060 12	ONDANSETRON 8 MG/4 ML AMP IV	25	47	8	53	33
1160400 2	OXIBUPROCAINA 4MG/ML COLIRIO (ANESTOCIL)	12	0	0	0	0
1116010 04	OXITETRACICLINA POMADA OFT	6	0	0	0	4
1107030 16	PANTOPRAZOL 40MG EV	10	0	0	0	20
1102110 12	PARACETAMOL 125 MG SUP	10	0	0	0	0
1102110 21	PARACETAMOL 1G/100 ML AMP IV	60	0	0	0	0
1102110 13	PARACETAMOL 250mg SUP	10	0	0	0	0
1102110 16	PARACETAMOL 500 MG CP	20	90	96	56	22
1102110 33	PARECOXIBE 40 MG AMP IV/IM	10	22	10	12	0
1120010 04	PENSO PLÁSTICA SPRAY	1	0	1	0	3
1116030 01	PILOCARPINA 2% COLIRIO MONODOSE 0,5ML	20	26	0	0	6
1116040 04	PREDN+NEOM+SULFACET. (MEOCIL) POMADA	12	24	24	40	21
1102010 12	PROPOFOL 1% 20 ML EMULSÃO IV	70	160	180	170	160
1107020 07	RANITIDINA 50 MG/2 ML AMP IV	20	0	0	40	6
1204000 04	REAGENTE EM TIRAS DE GLICOSE	100	100	100	0	50
1102030 15	ROCURONIO (BROMETO) 50 MG/5ML AMP IV	40	30	70	90	40
1102020 19	ROPIVACAINA 150MG/20 ML (0.75%) AMP EPID/PERINEURAL	20	32	20	36	0
1102020 18	Ropivacaina 40MG/20 ML AMP(0.2%)EPID/Perineural	10	40	0	0	0
1102020 27	ROPIVACAÍNA 5 MG/1ML (0.5%) AMP	40	30	40	60	70
1101110 17	SABÃO LIQ LAV MÃOS/DOENTES-SOFTASKIN	10	26	20	19	21
1106020 24	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE INALADOR	3	0	0	1	0
1106020 10	SALBUTAMOL 5 MCG/ML SOL RESPIRATÓRIA FRS	3	0	2	0	0
1106020 12	SALBUTAMOL 500 MCG/1 ML AMP IV/IM/SC	2	0	0	0	0
1102010 15	SEVOFLURANO INAL 250 MG/250 ML FRS (Baxter)	10	5	12	8	7
1101110 3	SOL ALCOOLICA LAVAGEM MAOS (STERILIUM)	8	0	0	0	0
1101110 29	SOL DESINF P/SUP ELEVADAS (ANIOS/MELISEPTOL)	8	11	17	6	16

Artigo	Artigo Descrição	Stock	Consumo Janeiro	Consumo Fevereiro	Consumo Março	Consum o Abril
1113010 41	SOL P/IRRIGAÇÃO INTRAOCULAR 500ML	16	54	28	50	44
1101110 16	SOLUÇÃO ALCOOLICA LAVAGEM MAOS (PROMANUM)	8	10	7	13	14
1901001 27	SOLUTO DE LUGOL	2	0	1	0	0
1105030 14	SUB SULFATO FERROSO (ASTRINYN) FRASCO	6	1	0	4	2
1102030 20	SUGAMADEX 100MG/ML AMP 2ML	10	20	10	24	14
1102030 05	SUXAMETONIO (CLORETO) 100MG/2ML AMP IV	10	6	10	0	15
1105030 23	TAMPAS NASAL C/ CANULA C/FIO 10 (MEROCEL	6	0	0	0	0
1105030 22	TAMPAS NASAL C/ CANULA C/FIO 5,5 (MEROCEL)	6	0	0	0	0
1105030 11	TAMPAS NASAL C/ CANULA C/FIO 8 (MEROCEL	6	0	0	0	0
1102100 18	Tiapride 100mg/2ml AMP IV/IM	3	0	0	0	0
1116040 05	TIMOLOL 5MG/ML COLIRIO (TIMOPTOL)	4	0	0	0	0
1102010 08	Tiopental 500mg AMP IV	4	0	0	0	0
1102110 20	TRAMADOL 100 MG/2 ML AMP IV/IM	40	95	0	46	16
1101110 42	TROCLOSENO 500MG (PRESEPT GRANULOS) FR	2	0	0	0	0
1116020 07	TROPICAMIDA 10MG/ML COLIRIO	6	22	4	6	16
1104020 06	VERAPAMILO 5mg/2ml AMP IV	4	0	0	0	0
	SOROS					
1113010 56	BICABORNATO DE SÓDIO 8,4% 100ml Frs IV	2	0	0	1	1
1113010 34	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML AMP	30	70	60	80	50
1113010 10	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML FRS	30	120	50	90	60
1113010 33	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML FRS	30	100	100	110	90
1113010 11	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML FRS	50	170	250	280	170
1113010 25	CLORETO SODIO 0,3%+GLUCOSE 5% 500 ML FRS	10	0	6	0	0
1113010 47	CLORETO SODIO 0,9% IRRIGAÇÃO 3000 ML SACO	15	20	43	37	22
1113010 61	CLORETO SODIO 0,9% IRRIGAÇÃO 500 ML FRS	30	66	100	80	70
1113010 20	GLUCOSE 5% 1000 ML FRS	10	0	0	0	0
1113010 27	GLUCOSE 5% EM S.F.1000 ML FRS	20	0	0	8	6
1113010 77	HIDROXIETILAMIDO 6% 500ML (TETRASPAN)	10	8	16	16	8
1113010 74	POLIELECTROLITICO 500 ML FRS IV	6	0	0	0	0
1113010 75	POLIELECTROLITICO+GLUCOSE 500 ML FRS	20	0	10	20	10
1113010 36	RINGUER C/ LACTATO 500 ML FRS IV	20	40	80	60	20

ANEXO VIII - PROTOCOLOS DE CONSUMOS POR CIRURGIA

Tabela 16 - Protocolos de consumos cirúrgicos (Cirurgia pediátrica, Cirurgia Geral e Ortopedia)

Especialidade	Nome protocolo	Quantida de	Código	Designação	Tipo material
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	6	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	1	2903000 88	Bata esterilizada standard L	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	1	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	1	2103000 39	Campo auto-adesivo 200x280cm c/ orificio	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	1	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	3	2404000 11	Eléctrodos ECG criança	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão		1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	1	2208000 10	Lâmina de bisturi nº15	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	4	2903000 06	Polainito plástico	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	1	1116040 04	Pred+neom+sulf (MEOCIL) pomada	Farmácia
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	1	2306000 11	Regulador de fluxo intravenoso	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	1	2205000 43	Sutura sint. abs. rápida 5/0, ag. lanceolada 3/8, 13mm	Suturas

CIDUDCIA	Cinaumaiaãa	1	2200000	Tamasina da 2 vias	Mat
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Circuncisão	1	2309000 26	Torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Frenulectomia	6	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Frenulectomia	1	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Frenulectomia	1	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Frenulectomia	3	2404000 11	Eléctrodos ECG criança	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Frenulectomia	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Frenulectomia	4	2903000 06	Polainito plástico	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	6	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	2903000 88	Bata esterilizada standard L	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	2103000 39	Campo auto-adesivo 200x280cm c/ orificio	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	3	2404000 11	Eléctrodos ECG criança	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	2208000 10	Lâmina de bisturi n°15	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	2103000 30	Penso pós-op. Hipoal. Transp. 6,5x5,5cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	4	2903000 06	Polainito plástico	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	2306000 11	Regulador de fluxo intravenoso	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini

CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	2205000 04	Sutura sint. abs. multi. 2/0, ag.cilin. 1/2, 26mm	Sutura
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Herniorrafia	1	2309000 26	Torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	6	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	1	2903000 88	Bata esterilizada standard L	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	1	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	1	2103000 39	Campo auto-adesivo 200x280cm c/ orificio	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	1	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	3	2404000 11	Eléctrodos ECG criança	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	1	1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	1	2208000 10	Lâmina de bisturi n°15	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	4	2903000 06	Polainito plástico	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	1	2306000 11	Regulador de fluxo intravenoso	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pequena cirurgia	1	2309000 26	Torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2306001 42	Adaptador anti-refluxo	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2329003 09	Agulha pneumoperitoneu	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	+		Aspirador campo operatório/secreções	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2903000 88	Bata esterilizada standard L	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	2	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co

Gestão de fluxos de produção numa unidade cirúrgica de ambulatório

CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2306001 46	Cateter intravenoso veias periféricas N°20	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	1113010	Cloreto de Sódio 0,9% 1000ml	co Farmácia
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica		10 1113010	Cloreto de sódio irrigação 500ml	Farmácia
	- ' '	1	61	- ,	
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2903000 16	Cobertura descartável para termómetro	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2328000 41	Cobertura para câmara de endoscópia	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2404000 09	Eléctrodo retorno bisturi eléctrico standart	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	3	2404000 07	Eléctrodos ECG adulto	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica		1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2208000 08	Lâmina de bisturi nº 23	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2329001 56	Ligaclips Ø 10mm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	4	2910000 12	Luva de exame em latex n/estéril tamanho M L208	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	20 cm	2104000 18	Mefix 10cmx10m	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2103000 14	Penso adesivo p/ cateter periférico 7cmx9cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2103000 30	Penso pós-oper. hipoal.transp.absorv.imp. 6,5x5cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	2	2103000 10	Penso pós-oper. hipoal.transp.absorv.imp. 9,5x8,5cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2310000 55	Prolongador com torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2908000 02	Pulseira identificação adulto	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2319000 09	Saco extrator para laparoscopia	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2301000 04	Seringa irrecuperável 10ml	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	+	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Equipame nto

CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2205000	Sutura sint. n/absor. Monof. 3/0 ag. lanc.	Mat.
CIKOKGIA GERAL	Cirurgia iaparoscopica	1	65	3/8, 30mm	Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1		Termómetro	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	+	2304000 04	Trocarter de 5mm	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2329001 60	Trocarter radiotransparente 12x5mm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	+		Trolley laparoscópica	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Cirurgia laparoscópica	1	2903000 77	Trouxa abdominal perineal (laparóscopica)	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2306001 42	Adaptador anti-refluxo	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2302000 02	Agulha hipod. esteri. c/ bisel 0,5x16mm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2302000 05	Agulha hipod. esteri. c/ bisel 0,9x25mm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2903000 88	Bata esterilizada standard L	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	2	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	+		Bisturí eléctrico	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2103000 38	Campo auto-adesivo 200x280cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2328000 50	Capa est. para intensificador imagem com elástico	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2306001 46	Cateter intravenoso veias periféricas N°20	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2306001 63	Cateter para administração citostatico 8.5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	1113010 10	Cloreto de Sódio 0,9% 1000ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.		1113010 61	Cloreto de sódio irrigação 500ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2903000 16	Cobertura descartável para termómetro	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co

Gestão de fluxos de produção numa unidade cirúrgica de ambulatório

CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2404000 09	Electrodo retorno bisturi eléctrico standard	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	3	2404000 07	Eléctrodos ECG adulto	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.		1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2208000 09	Lâmina de bisturi nº 11	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	4111001 77	Lâmina para tricotomia	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	4	2910000 12	Luva de exame em latex n/estéril tamanho M L208	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2103000 14	Penso adesivo p/ cateter periférico 7cmx9cm	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2103000 10	Penso pós-oper. hipoal.transp.absorv.imp. 9,5x8,5cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2310000 55	Prolongador com torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2908000 02	Pulseira identificação adulto	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2301000 04	Seringa irrecuperável 10ml	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	1	2205000 65	Sutura sint. n/absor. Monof. 3/0 ag. lanc. 3/8, 30mm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Colocação de C.V.C.	+		Termómetro	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2306001 42	Adaptador anti-refluxo	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	+		Aspirador campo operatório/secreções	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2903000 88	Bata esterilizada standard L	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	2	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	+		Bisturí eléctrico	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2103000 38	Campo auto-adesivo 200x280cm c/ orificio	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini co

CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2306001 46	Cateter intravenoso veias periféricas N°20	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	1113010 10	Cloreto de Sódio 0,9% 1000ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas		1113010 61	Cloreto de sódio irrigação 500ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2903000 16	Cobertura descartável para termómetro	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2404000 09	Eléctrodo retorno bisturi eléctrico standart	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	3	2404000 07	Eléctrodos ECG adulto	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2901000 75	fita adesiva esteril 9x49	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f		1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2208000 08	Lâmina bisturi n°11	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2208000 09	Lâmina bisturi n°23	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	4111001 77	Lâmina para tricotomia	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	4	2910000 12	Luva de exame em latex n/estéril tamanho M L208	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	20 cm	2104000 18	Mefix 10cmx10m	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2103000 14	Penso adesivo p/ cateter periférico 7cmx9cm	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2310000 55	Prolongador com torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2908000 02	Pulseira identificação adulto	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1		Sonda nelaton	Mat. Não consumív el est.
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	1	2205000 04	Sutura absorvível 2/0 ag. cil	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hemorróidas/fissuras/f ístulas	+		Termómetro	Equipame nto

CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2306001 42	Adaptador anti-refluxo	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2201000 14	Agrafador pele	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	+		Aspirador campo operatório/secreções	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2903000 88	Bata esterilizada standard L	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	2	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	+		Bisturí eléctrico	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2103000 38	Campo auto-adesivo 200x280cm c/ orificio	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2306001 46	Cateter intravenoso veias periféricas N°20	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	1113010 10	Cloreto de Sódio 0,9% 1000ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações		1113010 61	Cloreto de sódio irrigação 500ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2903000 16	Cobertura descartável para termómetro	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2404000 09	Eléctrodo retorno bisturi eléctrico standart	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	3	2404000 07	Eléctrodos ECG adulto	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações		1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2208000 09	Lâmina bisturi nº11	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2208000 08	Lâmina de bisturi nº 23	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	4	2910000 12	Luva de exame em latex n/estéril tamanho M L208	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2103000 14	Penso adesivo p/ cateter periférico 7cmx9cm	Mat. Cons.Clini co

CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2103000 16	Penso pós-oper. hipoal.transp.absorv.imp. 15,5x8,5cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2310000 55	Prolongador com torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2908000 02	Pulseira identificação adulto	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2205000 76	Rede para eventrações 5x10	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	1	2205000 04	Sutura absorvível 2/0 ag. cil	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Hérnias/Eventrações	+		Termómetro	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	+		Aspirador campo operatório/secreções	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2903000 88	Bata esterilizada standard L	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	2	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	+		Bisturí eléctrico	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2103000 38	Campo auto-adesivo 200x280cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2306001 46	Cateter intravenoso veias periféricas N°20	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	1113010 10	Cloreto de Sódio 0,9% 1000ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama		1113010 61	Cloreto de sódio irrigação 500ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2903000 16	Cobertura descartável para termómetro	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2404000 09	Electrodo retorno bisturi eléctrico standard	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	3	2404000 07	Eléctrodos ECG adulto	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama		1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co

CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2208000 08	Lâmina de bisturi nº 23	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	4111001 77	Lâmina para tricotomia	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	4	2910000 12	Luva de exame em latex n/estéril tamanho M L208	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	20 cm	2104000 18	Mefix 10cmx10m	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2103000 14	Penso adesivo p/ cateter periférico 7cmx9cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2310000 55	Prolongador com torneira de 3 vías	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2908000 02	Pulseira identificação adulto	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Nódulo mama	+		Termómetro	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia	1	2302000 02	Agulha hipod. esteri. c/ bisel 0,5x16mm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia	1	2302000 05	Agulha hipod. esteri. c/ bisel 0,9x25mm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia	1	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia		1113010 61	Cloreto de sódio irrigação 500ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia	1	2903000 16	Cobertura descartável para termómetro	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia	1	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia		1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia	1	2208000 10	Lâmina de bisturi nº 15	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia	4	2910000 12	Luva de exame em latex n/estéril tamanho M L208	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia	1	2908000 02	Pulseira identificação adulto	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia	1	2301000 04	Seringa irrecuperável 2 pçs (10ml)	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Pequena cirurgia	+		Termómetro	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2306001 42	Adaptador anti-refluxo	Mat. Cons.Clini

CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2302000 05	agulha hipo. Ester. 0,9x25	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	+		Aspirador campo operatório/secreções	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2903000 88	Bata esterilizada standard L	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	2	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	+		Bisturí eléctrico	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2103000 38	Campo auto-adesivo 200x280cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2306001 46	Cateter intravenoso veias periféricas N°20	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	1113010 10	Cloreto de Sódio 0,9% 1000ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo		1113010 61	Cloreto de sódio irrigação 500ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2903000 16	Cobertura descartável para termómetro	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2404000 09	Electrodo retorno bisturi eléctrico standard	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	3	2404000 07	Eléctrodos ECG adulto	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2901000 75	fita adesiva esteril 9x49	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo		1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2208000 08	Lâmina de bisturi nº 23	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	4111001 77	Lâmina para tricotomia	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	4	2910000 12	Luva de exame em latex n/estéril tamanho M L208	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	20 cm	2104000 18	Mefix 10cmx10m	Mat. Cons.Clini co

CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2103000 14	Penso adesivo p/ cateter periférico 7cmx9cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2310000 55	Prolongador com torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2908000 02	Pulseira identificação adulto	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2301000 04	Seringa irrec. 10 ml	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Quisto sacroccoigeo	+		Termómetro	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2306001 42	Adaptador anti-refluxo	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2903000 88	Bata esterilizada standard L	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	2	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	+		Bisturí eléctrico	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2306001 46	Cateter intravenoso veias periféricas N°20	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	1113010 10	Cloreto de Sódio 0,9% 1000ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia		1113010 61	Cloreto de sódio irrigação 500ml	Farmácia
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2903000 16	Cobertura descartável para termómetro	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2318000 11	Dreno redon ch12	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2404000 09	Electrodo retorno bisturi eléctrico standard	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	3	2404000 07	Eléctrodos ECG adulto	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia		1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	2	2208000 10	Lâmina de bisturi nº15	Mat. Cons.Clini co

CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	4	2910000 12	Luva de exame em latex n/estéril tamanho M L208	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2103000 14	Penso adesivo p/ cateter periférico 7cmx9cm	Mat. Cons.Clini
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	2	2103000 10	Penso pós-oper. hipoal.transp.absorv.imp. 9,5x8,5cm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2310000 55	Prolongador com torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2908000 02	Pulseira identificação adulto	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2203000 29	Seda 2/0 lanc., 3/8, 26mm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2301000 05	Seringa irrec. 20ml	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2330000 01	Sistema auto-aspiração activa 150cc	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2205001 38	Sutura abs. 3/0 sem agulha	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2205000 04	Sutura abs. 4/0 ag. Cil.	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2205000 65	Sutura sint. n/absor. Monof. 3/0 ag. lanc. 3/8, 30mm	Mat. Cons.Clini co
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	+		Termómetro	Equipame nto
CIRURGIA GERAL	Tiroidectomia	1	2903000 23	Trouxa cirúrgica universal	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2306001 42	Adaptador anti-refluxo	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2903000 27	Bata de protecção não esterilizada	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	2	2903000 11	Bata est. Reforçada L	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	2	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2306001 46	Cateter intravenoso veias periféricas N°20	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	2	1113010 47	Cloreto de Sódio 0,9% 3000ml	Farmácia
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	1113010 11	Cloreto de Sódio 0,9% 500ml	Farmácia

ORTOPEDIA	Artroscopia		1113010 61	Cloreto de sódio irrigação 500ml	Farmácia
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2328000 41	Cobertura câmara end.	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2903000 16	Cobertura descartável para termómetro	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	4	2101000 03	Compressa não tecido 10x10cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	3	2404000 07	Eléctrodos ECG adulto	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2903000 87	Gorro branco para UCA	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1/10	1101110 19	lodopovidona sol. Alcool. 250 mL spray	Solutos
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2903000 81	Kit de internamento para U.C.Ambulatório	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2208000 09	Lâmina de bisturi nº 11	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2208000 08	Lâmina de bisturi nº 23	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2105000 02	Ligadura algodão 15cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2105000 08	Ligadura elástica 10cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2105000 09	Ligadura elástica 15cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	10	2209000 38	Luva de exame nitrilo n/estéril sem pó tamanho M	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	3	2903000 07	Mascara cirurgica verde com ajuste ao nariz Tipo 2	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2103000 14	Penso adesivo p/ cateter periférico 7cmx9cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2105000 44	Perneira impermeável elástica 17x76	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	2	2903000 06	Polainito plastico (incinerav.s/contamin.ambiente)	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2310000 55	Prolongador com torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2908000 02	Pulseira identificação adulto	Mat. Cons.Clini

ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2329000 04	Saco aspiração irrecuperavel receptal com valvula	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	4111000 24	Saco PEBD boca aberta branco opaco 900*1100*0.060my	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	4111001 15	Saco PEBD boca aberta preto 900*1100*0.06	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2203000 30	Seda 2/0 ag. lanc.	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	+		Termómetro	Equipame nto
ORTOPEDIA	Artroscopia	10	4111000 21	Toalhete de Papel Inter Folhas ***	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Artroscopia	1	2903000 66	Trouxa artroscopia com saco	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	1	2306001 42	Adaptador anti-refluxo	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	15 cm	2104000 09	Adesivo comum hipo-al. 5x5	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	1	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	3	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	1	2103000 39	Campo mão/pé 300x180	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	1	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	1	2306001 46	Cateter intravenoso veias periféricas N°20	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	1	1113010 11	Cloreto de Sódio 0,9% 500ml	Farmácia
ORTOPEDIA	Hallux		1113010 61	Cloreto de sódio irrigação 500ml	Farmácia
ORTOPEDIA	Hallux	1	2903000 16	Cobertura descartável para termómetro	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini
ORTOPEDIA	Hallux	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	3	2404000 07	Eléctrodos ECG adulto	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux		1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
ORTOPEDIA	Hallux	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co

ORTOPEDIA	Hallux	1	2208000 10	Lâmina bisturi n°15	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	1	2208000 08	Lâmina de bisturi nº 23	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	1	2105000 08	Liagadura elástica 10cm	Mat. Cons.Clini
ORTOPEDIA	Hallux	1	2105000 01	Ligadura algodão 10cm	Mat. Cons.Clini
ORTOPEDIA	Hallux	4	2910000 12	Luva de exame em latex n/estéril tamanho M L208	Mat. Cons.Clini
ORTOPEDIA	Hallux	1	2103000 14	Penso adesivo p/ cateter periférico 7cmx9cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	1	2310000 55	Prolongador com torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	1	2908000 02	Pulseira identificação adulto	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	1	2205000 65	Sutura sint. n/absor. Monof. 3/0 ag. lanc. 3/8, 30mm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Hallux	+		Termómetro	Equipame nto
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2306001 42	Adaptador anti-refluxo	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	15 cm	2104000 09	Adesivo comum hipo-al. 5x5	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	3	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2103000 39	Campo mão/pé 300x180	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2306001 46	Cateter intravenoso veias periféricas N°20	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	1113010 11	Cloreto de Sódio 0,9% 500ml	Farmácia
ORTOPEDIA	Quisto sinovial		1113010 61	Cloreto de sódio irrigação 500ml	Farmácia
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2903000 16	Cobertura descartável para termómetro	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co

ORTOPEDIA	Quisto sinovial	3	2404000 07	Eléctrodos ECG adulto	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial		1101110	lodopevidona dérmica	Solutos
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2208000 10	Lâmina bisturi n°15	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2208000 08	Lâmina de bisturi nº 23	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2105000 01	Ligadura algodão 10cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2105000 07	Ligadura elástica 5cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	4	2910000 12	Luva de exame em latex n/estéril tamanho M L208	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2103000 14	Penso adesivo p/ cateter periférico 7cmx9cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2310000 55	Prolongador com torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2908000 02	Pulseira identificação adulto	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	1	2205000 65	Sutura sint. n/absor. Monof. 3/0 ag. lanc. 3/8, 30mm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	Quisto sinovial	+		Termómetro	Equipame nto
ORTOPEDIA	STC	1	2306001 42	Adaptador anti-refluxo	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	15 cm	2104000 09	Adesivo comum hipo-al. 5x5	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2903000 03	Barrete irrecuperable p/ mulher	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	3	2903000 13	Bata esterilizada standard LL	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2103000 39	Campo mão/pé 300x180	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2103000 01	Campo para mesa de instrumentos 150x190 cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2306001 46	Cateter intravenoso veias periféricas N°20	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	1113010 11	Cloreto de Sódio 0,9% 500ml	Farmácia
ORTOPEDIA	STC		1113010 61	Cloreto de sódio irrigação 500ml	Farmácia

ORTOPEDIA	STC	1	2903000 16	Cobertura descartável para termómetro	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	2	2101000 26	Compressa gaze hidro.c/cont.esteril.10x10cm- Pack 5	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2101000 29	Compressa gaze hidrof.esteril.c/contrat. 40x50cm - Pack 5	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	3	2404000 07	Eléctrodos ECG adulto	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC		1101110 10	lodopevidona dérmica	Solutos
ORTOPEDIA	STC	1	2903000 81	Kit de internamente p/ UCA	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2208000 10	Lâmina bisturi nº15	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2208000 08	Lâmina de bisturi nº 23	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2105000 01	Ligadura algodão 10cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2105000 07	Ligadura elástica 5cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	4	2910000 12	Luva de exame em latex n/estéril tamanho M L208	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2103000 14	Penso adesivo p/ cateter periférico 7cmx9cm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2310000 55	Prolongador com torneira de 3 vias	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2908000 02	Pulseira identificação adulto	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2310000 02	Sistema de soro com arejador	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	1	2205000 65	Sutura sint. n/absor. Monof. 3/0 ag. lanc. 3/8, 30mm	Mat. Cons.Clini co
ORTOPEDIA	STC	+		Termómetro	Equipame nto