

Caxias do Sul, 07 de janeiro de 2026.

Comunicado

Assunto: Classificação e Agendamento de Cirurgias de Brevidade

O objetivo desta comunicação é estabelecer critérios e fluxos para identificação, priorização e agendamento de **cirurgias de brevidade** (tempo-sensíveis), garantindo atendimento oportuno de pacientes cuja condição clínica não configura urgência/emergência, mas que não pode ser adiada como eletiva comum sem risco de agravamento ou perda funcional.

Definições:

Categoria	Descrição	Prazo Máximo de Realização
Emergência	Necessita intervenção imediata para preservar vida ou função.	Imediato
Urgência	Requer cirurgia nas próximas horas até 24h.	Até 24h
Brevidade	Procedimentos tempo-sensíveis que não podem ser adiados além de 30 dias sem risco de agravamento, perda funcional, internações ou impacto prognóstico.	Até 30 dias
Eletiva	Procedimentos que podem ser realizados sem prejuízo clínico após 90 dias.	Conforme agenda

Critérios de Inclusão na Categoria “Brevidade”

A cirurgia será classificada como **Brevidade** quando atender a **pelo menos um** dos critérios abaixo:

1. **Risco clínico de progressão** com piora de prognóstico se adiada (>30 dias).

2. **Risco funcional significativo**, podendo gerar incapacidade ou limitação laboral.
3. **Episódios recorrentes** que geram idas ao pronto-socorro ou internação.
4. **Necessidade de completar diagnóstico ou tratamento oncológico.**
5. **Controle inadequado da dor ou sintomas** com tratamento clínico.
6. **Indicação médica fundamentada** com justificativa em prontuário.

Fluxo Operacional

1. Indicação Médica:

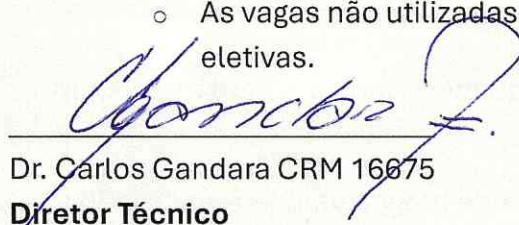
- O cirurgião solicita o procedimento, se possível, no prontuário, definindo o **nível de prioridade** e justificando a inclusão em brevidade.

2. Validação Técnica:

- A **Coordenação Médica do Bloco Cirúrgico** revisa e valida a prioridade.
- Em caso de dúvida, a decisão é compartilhada com a **Diretoria Técnica**.

3. Agendamento:

- A **Central de Agendamento** deve garantir **reserva de vagas específicas** para casos de brevidade, equivalendo a cerca de **20-30% da capacidade semanal**.
- As vagas não utilizadas podem ser preenchidas por cirurgias eletivas.



Dr. Carlos Gandara CRM 16075
Diretor Técnico