

## Trabalho apresentado no 24º CBCENF

**Título:** ESTRUTURAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA CIRÚRGICO: IMPACTO NA SEGURANÇA PERIOPERATÓRIA DOS USUÁRIOS

**Relatoria:** Joseana Taumaturgo Magalhães Falcão

**Autores:** Adriano Rodrigues de Souza

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Tecnologias e comunicação na formação de enfermagem

**Tipo:** Pesquisa

**Resumo:**

**Introdução:** A crescente necessidade por acesso a intervenções cirúrgicas, o perfil de gravidade dos pacientes, as lacunas entre o direito a saúde e entre o planejamento perioperatório e o impacto destes obstáculos na segurança do usuário sugeriram a necessidade de revisões dos processos de agendamento e da gestão de filas de espera cirúrgica. A busca por um processo mais efetivo com redução de riscos assistenciais, o foco no usuário e o conhecimento de processos multidisciplinares justificaram o estudo. **Objetivo:** Estruturar um fluxograma de agendamento de cirurgia eletiva em um hospital universitário no Ceará e implantar melhorias gerenciais e assistenciais. **Metodologia:** Pesquisa com um método participativo. A pesquisa foi desenvolvida através de realização de reuniões multidisciplinares com técnica de roda de conversas e participação dos atores envolvidos na assistência perioperatória. O local foi um hospital terciário em Fortaleza que tem como foco assistência, ensino e pesquisa. **Resultados:** A taxa de suspensão cirúrgica estava acima da meta estabelecida pela instituição que era de 18%. As principais justificativas elencadas foram: 1- intervalo de tempo entre a realização de avaliação perioperatória e a convocação dos usuários para o procedimento eletivo, 2- agenda segmentada por especialidades médicas, 3- falhas no processo de gestão de fila cirúrgica, 4- consultas pré-anestésicas insuficientes e 5- modelo de convocação dos usuários através de residentes médicos. **Conclusão:** O estudo permitiu analisar criteriosamente as oportunidades de melhorias e implementar ações gerenciais para otimização de segurança do paciente. Os motivos de cancelamentos foram monitorados de acordo com a especialidade médica, o que permitiu ações de melhorias direcionadas. A confecção do mapa cirúrgico passou da unidade de Centro Cirúrgico para setor responsável por gerir leitos e filas operatórias, o que permitiu acompanhamento de tempo de convocação de usuários, melhoria da gestão de fila e de leitos cirúrgicos e protagonismo gerencial. Estratégias como definir critérios para realização de consulta pré-anestésica, considerando o agendamento eletivo e a gravidade do usuário, puderam reduzir as suspensões por motivo de condições clínicas inadequadas. Este estudo permitiu melhorias gerenciais que impactou em processos de trabalho multisetoriais e na segurança do usuário.