



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**FABRÍCIA MONTEIRO SOARES**

**GERENCIAMENTO DA PROGRAMAÇÃO  
CIRÚRGICA: IMPLICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA.**

ARIQUEMES - RO  
2016

**Fabrcia Monteiro Soares**

**GERENCIAMENTO DA PROGRAMAÇÃO  
CIRÚRGICA: IMPLICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Thays Dutra Chiarato Veríssimo.

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza.

Ariquemes - RO

2016

**Fabília Monteiro Soares**

**GERENCIAMENTO DA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA:  
IMPLICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
PERIOPERATÓRIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente –  
FAEMA, como requisito à obtenção do Grau  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Thays Dutra Chiarato

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Rosani Aparecida  
Alves Ribeiro de Souza

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Thays Dutra Chiarato Veríssimo  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Rosieli Alves Chiaratto  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Ms. Sonia Carvalho de Santana  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA**

Ariquemes, de 02 Dezembro de 2016.

A *Deus*, que é à base de tudo, pela força concedida para conseguir chegar aonde cheguei, principalmente pela superação de todos os inúmeros obstáculos.

À meu esposo **Eric** e Minha filha **Julia** que são meu porto seguro, que acreditaram, confiaram e me ajudaram nesta minha luta para conquista deste meu sonho.

À minha orientadora *Thays Chiarato* , minha Co-orientadora *Rosani Alves* que acreditaram em mim para persistir na busca novos conhecimentos.

## AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço a **Deus** pela minha vida, família e amigos, e por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades ao longo desse caminho.

Ao meu esposo, amigo e companheiro de todas as horas **Eric Gonçalves Sobrinho**, pessoa com quem aprecio compartilhar as etapas vencidas com louvor. Obrigada meu amor pela sua paciência, pelo incentivo, pela força, e principalmente pelo carinho e capacidade de me tranquilizar na correria de cada semestre me dizendo “*Calma negona, você consegue*”.

À minha filha **Julia Soares Gonçalves**, pela injeção de animo quando chegava em casa, quando mesmo cansada me deu força e coragem para persistir. Foi com você meu bebê, que aprendi a superar os meus medos no início da faculdade, e ver a vida de um jeito completamente diferente no decorrer desses anos, obrigada.

À minha mãe **Maria D’ajuda**, minha heroína que me deu todo apoio, incentivo nas mais horas difíceis e na hora que pensei em começar essa nova etapa. Obrigada mãe por sempre estar presente, pelo cuidado e dedicação à minha filha nos horários que estava ausente.

A minha sogra **Rosenilda Gonçalves**, que também é de extrema importância nessa etapa de minha vida, acreditando em mim e cuidando da minha filha nas horas que estive ausente. Obrigada minha sogra pelo seu carinho.

Agradeço minha orientadora, professora **Thays D. Chiarato**, pela confiança e dedicação, por toda liberdade no desenvolvimento deste estudo e ter acreditado em meu potencial me conduzindo para esta realização desse trabalho. Obrigada Thays Chiarato, a senhora chegou e com seu jeito meigo me fez enxergar o Centro Cirúrgico de uma maneira tão diferente, foi onde surgiu minha paixão por esse setor. Obrigada por não medir esforços na hora de compartilhar seu conhecimento comigo. Te admiro como pessoa e como profissional.

Agradeço a minha Co-orientadora, professora Dr<sup>a</sup>. **Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza** pelas horas e apoio disponibilizados, pelo carinho e por ter acreditado em minha capacidade. Obrigada professora pelas sábias palavras

ofertadas em momento de conflitos internos, a senhora é uma benção que Deus me oportunizou receber em minha vida.

Agradeço a professora **Sonia Carvalho**, pessoa que aprendi a admirar pelo trabalho excepcional que desenvolver perante a sociedade, além de ser uma das pessoas que acreditaram na minha capacidade de produzir cientificamente. Obrigada professora e em especial pelo conhecimento que adquiri nas suas aulas.

A minha amiga **Bruna Leticia** uma amiga que ganhei nessa etapa da minha vida e que quando precisava me ofertava palavras de conforto. Obrigada nega por você sempre estar ao meu lado.

Aos meus colegas da **Turma Tannyellen Dias de Vargas**, entres tantas emoções, desavença, companheirismo e cumplicidade estamos vencendo mais uma etapa de nossas vidas. Com vocês aprendi muito com vocês e juntos estamos vencendo mais uma etapa de nossas vidas. Obrigada meus caros colegas.

Agradeço a todos que me deram força e acreditaram que hoje iria colher os frutos dessa etapa de minha vida!

A esta faculdade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela onde hoje vislumbro um horizonte superior, acompanhando pela confiança no mérito e ética aqui presentes.

“Se não puder voar, corra. Se não puder correr, ande. Se não puder andar, rasteje, mas continue em frente de qualquer jeito.”

Martin Luther King. Jr.

## RESUMO

O Centro Cirúrgico é espaço complexo que necessita de um sistema de gerenciamento da programação cirúrgica, seja informatizada ou não informatizada, integrada ao Centro Cirúrgico e aos serviços afins do hospital, onde se consiga fazer avaliação do serviço, além de mostrar rapidez e agilidade diante das dificuldades do dia-a-dia. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, quantitativa, exploratória e descritiva, com objetivo de descrever o gerenciamento da programação cirúrgica, além de abordar a forma do enfermeiro gerir a programação cirúrgica. Os resultados do gerenciamento da programação cirúrgica obtido no período de pesquisa circundam no déficit de informação e comunicação. Dessa forma percebemos que a programação cirúrgica no ambiente hospitalar pesquisado esta em construção, o que indica a necessidade do enfermeiro desenvolver novas estratégias metodológicas para adquirir o gerenciamento nos serviços de saúde, bem como de maiores esforços de gestores e profissionais de saúde.

**Palavras- Chave:** Gestão de Segurança, Centro Cirúrgico, Gerenciamento.

## **ABSTRACT**

The center of surgery is a complex space that needs a management system of surgical programming, whether computerized or non-computerized, integrated with the center of surgery and related services of the hospital, where it is possible to evaluate the service, besides showing speed and agility of the day-to-day difficulties. This scientific study deals with a qualitative, quantitative, exploratory and descriptive field research, with the purpose of describing the management of surgical programming, as well as how nurses manage the surgical programming. The results of the management of the surgical programming obtained in the research period support the information and communication deficit, by this we perceive that the surgical programming in the hospital environment is under construction, indicating the nurses' need to develop new methodological strategies to acquire management in health services, as well as greater efforts of professional health managers.

Keywords: Safety Management, Center of surgery, Management.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação da questão nº1: Existe um enfermeiro de forma integral para supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem?.....	28
Quadro 2 – Apresentação da questão nº 2: Tem algum programa intra-CC para saber tipo de cirurgia e assim realizar a escalação dos profissionais conforme a demanda?.....	29
Quadro 3 – Apresentação da questão nº 3: Confeccionam o mapa cirúrgico das cirurgias eletivas?.....	30
Quadro 4 – Apresentação da questão nº 4: Você tem acesso ao programa de agendamento cirúrgico?.....	32
Quadro 5 – Apresentação da questão nº 5: Existe o planejamento do médico e enfermeiro responsável pelo CC nas cirurgias eletivas 24 horas antes para saber se tem condições da realização da cirurgia?.....	34
Quadro 6 – Apresentação da questão nº 6: É realizado o controle dos materiais médico-cirúrgico (gazes, fio de sutura, eletrocautério) com danos ou falta?.....	35
Quadro 7 – Apresentação da questão nº 7: Ocorre cancelamento cirúrgico devido à falta de planejamento transoperatório das cirurgias eletivas?.....	36
Quadro 8 – Apresentação da questão nº 8: Existe alguma dificuldade na assistência de enfermagem devido à falta da programação cirúrgica?.....	37
Quadro 9 – Apresentação da questão nº 9: Qual é o sistema de anotações de dados dos pacientes informatizado ou não-informatizado?.....	38
Quadro 10 – Apresentação da questão nº 10: Existe gerenciamento da programação cirúrgica?.....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BC	Bloco Cirúrgico;
CC	Centro Cirúrgico;
CEP	Comissão de Ética e Pesquisa;
CME	Central de Material e Esterilização;
CNS	Conselho Nacional de Saúde;
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente;
HMA	Hospital Municipal de Ariquemes;
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
OMS	Organização Mundial Saúde;
SISREG	Sistema Nacional de Regulação;
SUS	Sistema Único de Saúde;
SOBECC	Práticas Recomendadas da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização;
TCLE	Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido;
UBS	Unidade Básica de Saúde;
PS	Pronto Socorro.

# Sumário

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
2.1 GERENCIAMENTO DE PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA .....	15
2.2 ENFERMEIRO E GERENCIAMENTO DA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....	18
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA .....	21
4.2 CENÁRIOS DA PESQUISA.....	21
4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	24
4.4 COLETA DOS DADOS.....	24
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	25
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>26</b>
5.1 GERENCIAMENTO DA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA NA VISÃO DOS ENTREVISTADOS E ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO. ....	26
5.1.1 Parte I: Dados pessoais.....	26
5.1.2 Parte II: Dados Profissionais.....	26
5.1.3 Parte III: Experiência Profissional.....	27
5.1.4 Parte IV: Gerenciamento da Programação Cirúrgica .....	27
5.2 GERENCIAMENTO DA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA - QUESTÕES QUALITATIVA. .	40
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIA</b> .....	<b>49</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>54</b>

## INTRODUÇÃO

A informação é considerada um fator essencial para a sobrevivência do homem que desde os tempos mais remotos tem criado e aprimorado os signos e os significados, bem como os seus sistemas para que as informações sejam transmitidas e compreendidas com o máximo de eficiência e eficácia. Por tanto, faz-se necessário utilizar os meios e processos comunicativos capazes de suprir as necessidades com base na quantidade e qualidade. (COLOGNA et al., 2002).

Com essa visão, a comunicação no cenário hospitalar assume um importante papel, pois proporciona qualidade nos cuidados de saúde, uma vez que pode facilitar o planejamento, a tomada de decisão, o controle gerencial e mudanças na estrutura organizacional. (OLIVEIRA, 2008).

De acordo com Possari (2011), o mundo caminha para uma nova realidade organizacional, na qual o diferencial está em uma liderança de sucesso, que utilizará cada vez mais o saber, a criatividade e a competitividade. É preciso criar novos processos ou técnicas administrativas fundadas nos valores internos dos hospitais e tendo como base a missão e metas organizacionais.

O hospital é uma organização complexa, um sistema social aberto, com múltiplas finalidades, sendo a principal delas o atendimento ao cliente, a comunidade. Há quem afirme que a eficiência de um hospital pode ser avaliada pelo funcionamento de um centro cirúrgico, por ser um setor que atende um processo altamente crítico, devido ao alto risco existente em sua utilização e a demanda estimada pela quantidade de pacientes necessitados de cirurgias. (COLOGNA, 1996).

Diante dessa complexidade, o Centro Cirúrgico (CC) necessita de um sistema de gerenciamento da programação cirúrgica, que seja informatizada ou não informatizada, planejada e integrada ao CC e aos serviços afins do hospital. Necessita de um sistema que permita que a diretoria médica e de enfermagem, diante das dificuldades do dia-a-dia, mostre rapidez e agilidade nas ações e informações, confiabilidade nos cálculos e ainda a oportunidade de atualizar o ensino, a formalização e a avaliação da prática assistencial. (POSSARI, 2011).

Com isso, o setor cirúrgico exige que o profissional enfermeiro tenha visão de gerenciamento, para que haja provisão de materiais e equipamentos, que são

indispensáveis na realização do processo anestésico-cirúrgico. (SUARTE; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2013).

Percebe-se que o trabalho do enfermeiro no CC tem se tornado cada vez mais complexo, pois se espera o envolvimento do mesmo nos projetos de implantação de sistema de dados informatizados para utilização desta tecnologia como instrumento de trabalho, na otimização da prática de enfermagem, na medida em que há a necessidade de integração entre as atividades que abrangem a área técnica, gerencial, administrativo-burocrática, assistencial, de ensino e pesquisa, e na dimensão de sua atuação, por ser um profissional que atua diretamente com uma equipe multiprofissional. (GOMES, DUTRA, PEREIRA, 2014).

Sendo assim, foi relevante realizar este estudo de abordagem quantitativa e qualitativa, no qual os resultados serão explanados de forma comparativa entre o que a legislação recomenda a entrevista e o roteiro de observação, com o propósito de evidenciar as implicações movidas pelo gerenciamento do programa cirúrgico na assistência de enfermagem, de forma a descrever quais os principais problemas e benefícios quando o mesmo estiver ou não em funcionamento na unidade cirúrgica.

Com isso, abordando de forma descritiva e analítica a atuação do enfermeiro no gerenciamento da programação cirúrgica e propor melhorias associadas com a descentralização do programa de agendamento cirúrgico, possibilitando dessa forma, a avaliação sistematizada das atividades e dos recursos humanos e materiais existentes.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 GERENCIAMENTO DE PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

As organizações de saúde, dentre elas as hospitalares, têm investido na busca de novas estratégias de gestão que possibilitem conciliar a redução dos custos, a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e a satisfação dos clientes, para isso utilizam de instrumentos gerenciais denominados indicadores. (ROGENSKI et al., 2011).

O agendamento cirúrgico é um desses indicadores, e certamente a base do programa cirúrgico, pois é uma medida de planejamento que visa facilitar e ordenar maneiras seguras e confortáveis na execução do procedimento agendado. (COLOGNA, 1996).

As cirurgias podem ser classificadas de formas distintas sendo elas: Cirurgias Eletivas que são as agendadas para uma determinada oportunidade, possibilitando a previsão e provisão de matérias médico-cirúrgicos e recursos humanos. Já as cirurgias de urgência e emergência que são aquelas que necessitam da intervenção da equipe de saúde imediata, sob pena no agravamento do quadro clínico ou risco iminente de morte. (COLOGNA et al., 2002).

As cirurgias eletivas por sua vez, utilizam o agendamento, sofrendo na véspera uma avaliação prévia do Diretor médico e Diretor enfermeiro responsáveis pelo CC, que irão verificar se existe alguma situação irregular e autorizam a sua divulgação na programação cirúrgica, e posteriormente é encaminhada para o enfermeiro do CC que inicia o programa de assistência transoperatória como: montagem do carrinho de medicação, provisão de materiais especiais e instrumentais específicos entre outros, e na falta de algum item comunicar ao cirurgião e esperar um retorno, para saber se a cirurgia vai ser remarcada ou substituirão os materiais e equipamentos. (POSSARI, 2011).

Com esse acompanhamento, a construção do mapa cirúrgico é imprescindível, pois traz as informações do agendamento dos procedimentos e através deste é possível desenvolver a assistência planejada pelo enfermeiro, fazendo uso das informações quanto ao porte da cirurgia, a anestesia, idade e cirurgião que irá realizá-la entre outras informações. Desta forma, é de extrema importância que os

dados sejam preenchidos na sua totalidade e caso haja alterações, devam ser comunicadas com antecedência a data do procedimento. (RIBEIRO et al., 2009).

De acordo com Possari (2011), as instituições em saúde podem realizar o gerenciamento da programação cirúrgica de duas formas distintas, a informatizada e a não informatizada. A não informatizada (manuscrito), é quando o agendamento pode ser via telefone ou por aviso prévio de cirurgia seguindo critérios quanto ao porte, a anestesia e a idade do paciente, os dados adicionais do paciente são anotados no aviso de cirurgia no período de permanência do mesmo no CC, e as cirurgias de urgência e emergência podem ser solicitadas a qualquer momento com os mesmos conceitos, o pedido manuscrito pode implicar diretamente na assistência prestada, pois em sua maioria vem com letras ilegíveis e com ausência de dados (CRM, porte cirúrgico etc.), sem assinatura do responsável pelo procedimento cirúrgico, atrasando assim o andamento da programação cirúrgica.

E quando se instalar o gerenciamento do programa cirúrgico informatizado, adquire o controle do momento em que a cirurgia foi agendada, a data e hora em que foi alterada, ou suspensa ou substituída e por quem, à hora de entrada e saída do paciente na sala de cirurgia, além de que a programação cirúrgica pode estar interligada com diversos setores (central de materiais, farmácia do bloco cirúrgico, serviço de anestesiologia, e hemocentro), e ser visualizada por todos os usuários que detém a senha de acesso ao agendamento de cirurgias. (COLOGNA et al., 2002).

As cirurgias de urgências devem estar integradas em tempo real à programação cirúrgica, agilizando a assistência e diminuindo possíveis atrasos decorrente de pedido manuscrito. (BUČEK, 2009).

Fator importante que também deve ser abordado é a suspensão de uma intervenção cirúrgica que implica diretamente na gestão de qualidade da assistência prestada, principalmente quando ocorre sem aviso prévio, gerando diferentes repercussões que envolvem o paciente e as consequências que causam na instituição de saúde. (PASCHOAL; GATTO, 2006).

Baseando nisso, Cavalcante; Pagliuca e Almeida (2000, p. 59) mencionam que:

Suspensão de uma intervenção cirúrgica é uma ocorrência significativa que nem sempre tem recebido a devida atenção por parte da equipe de saúde, bem como da administração do próprio hospital. Aparentemente, o cancelamento de cirurgias programadas não causa grande inquietação à equipe multiprofissional dos serviços de saúde, e os aspectos relativos à importância desse acontecimento para o paciente parecem estar esquecidos. A equipe encara esse acontecimento como rotineiro, inerente à estrutura organizacional e funcional da instituição.

Outros autores comentam que é um problema que tem sido alvo de estudo por apontar alta frequência sendo originados por problemas organizacionais das instituições de saúde, dentre eles falta de leitos, erros de agendamento, falhas de comunicação e demais problemas administrativos. Com isso, o cancelamento do procedimento cirúrgico gera principalmente alterações na rotina de vida da pessoa que necessita desta intervenção cirúrgica, gerando afastamento das suas atividades ocupacionais, do seu lar e gerando necessidade de recursos financeiros, conseqüentemente frustração. (PERROCA; JERICÓ; FACUNDIN, 2007).

Com isso, o cancelamento cirúrgico que acontece sem o aviso prévio influencia diretamente no gerenciamento da programação cirúrgica, mas quando ocorre de maneira planejada ameniza as repercussões provocadas ao paciente e as conseqüências causadas às instituições.

Para isso, faz-se necessária a programação por meio de estratégias simples, como dimensionamento adequado de pessoas, reserva de sala cirúrgica, gerenciamento de leitos, verificação de equipamentos antes das cirurgias, otimização do uso das salas de cirurgia, além da realização da avaliação pré-anestésica. Não esquecendo que a comunicação efetiva entre os funcionários, e entre os mesmos e o paciente sobre a suspensão cirúrgica, apoiada em uma programação informatizada influencia e agiliza o trabalho. (ÁVILA et al., 2012).

Percebe-se que a implementação do programa cirúrgico informatizado no CC, proporciona ilimitadas oportunidades para as equipes que desempenham suas atividades no perioperatório, possibilitando melhor assistência, redução de custo, potencialidade nos recursos humanos e materiais e propiciando avaliação sistematizada das atividades. E deve conter em seu programa informatizado todas as informações relacionadas a todas as fases que circunda o perioperatório. (SOBECC, 2013).

## 2.2 O ENFERMEIRO E GERENCIAMENTO DA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O trabalho do enfermeiro na coordenação hospitalar engloba dimensões distintas como: cuidar, educar e gerenciar, com o objetivo de prestar os cuidados ao paciente em diferentes vertentes, que seriam cuidar do indivíduo (cuidado direto) e cuidar do ambiente (cuidado indireto). (NASCIMENTO, 2012).

O cuidado direto é uma relação muito próxima enfermeiro/usuário, e dentro do CC a mesma está relacionada ao cuidado de transferência de maca, apoio de coxins, entre outros, porém vale ressaltar que a comunicação com cliente e sua família, são exemplos “indelegáveis” do cuidado direto ao paciente nesta área. (BARRETO, 2009).

Já os cuidados indiretos ao paciente, se baseiam em planejar e delegar ações que proporcionam conforto e segurança física e material, portanto, cuidado indireto, seriam, prever e prover recursos humanos e materiais, disponibilizando um ambiente favorável ao desenvolvimento de seu trabalho, mantendo educação permanente com a equipe para que os profissionais possam exercer suas funções com eficiência e eficácia, visando sempre à qualidade na assistência ao paciente. Deste modo, o profissional enfermeiro agrega uma série de ações que visam proporcionar a restauração plena do cliente. (SILVA; ALVIM, 2010).

Outra função importante do enfermeiro, que sobressai segundo Gomes; Dutra e Pereira (2014, p 02):

É a liderança, que, em enfermagem, não se difere muito das outras áreas, por ser um processo que concretiza a administração de pessoal na organização, compreendendo basicamente gerência ou coordenação de equipes. Na formação do enfermeiro, com raras exceções, enfatiza-se o cumprimento de ordens e regras, a responsabilidade inquestionável a ele prescrita e o conhecimento direcionado ao cumprimento da assistência ao cliente hospitalizado.

Com isso, a gestão surgiu e vem sendo utilizada de forma participativa na maneira de reduzir custos e melhorar a assistência prestada, sendo um termo genérico que assim como os outros, a administração e a gerência, sugere a ideia de decidir e dirigir, só que tendo como paradigma a participação como uma vantagem

adicional. Entretanto, para se realizar uma boa gerencia nos dias de hoje é preciso que se reconheçam as transformações nos planos econômicos, político e tecnológico porque vem passando as organizações de modo geral, uma vez que o processo de gerencia não é estático, neutro, nem histórico. (GRECO, 2010).

O gerenciamento do centro cirúrgico deve ser voltado para a qualidade, uma característica primordial na prestação de serviços que envolvem aspectos técnicos, científicos e éticos. Para uma assistência de qualidade, é imprescindível o entendimento e a compreensão da equipe de enfermagem no âmbito de novas tecnologias para facilitar e melhorar o desenvolvimento do trabalho. (OLIVEIRA, 2002).

Pensando em tecnologia o enfermeiro como gerente deve tomar posse e ter envolvimento e projetos para a implementação de sistemas de dados informatizados como instrumento de trabalho para otimizar a prática de enfermagem. A informatização libera o enfermeiro de tarefas rotineiras e amplia sua capacidade de reflexão, criatividade e avaliação do andamento da assistência prestada. (BENITO; LICHESKI, 2009).

Com a informatização, o enfermeiro consegue ter consciência dos horários e limites do agendamento dos mapas de cirurgia, informação imediata frente ao agendamento de cirurgia de urgência ou alteração no mapa cirúrgico, possibilidades de obtenção de vários tipos de relatórios, maior integração entre os centros cirúrgicos e áreas afins e finalmente, diminuir conflitos da equipe multiprofissional do centro cirúrgico devido a equívocos que podem ser evitados.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as implicações motivadas pelo gerenciamento da programação cirúrgica ou a falta dele, na assistência de enfermagem, em um centro cirúrgico de média complexidade.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre o gerenciamento da programação cirúrgica;
- Abordar a função do enfermeiro frente ao gerenciamento da programação cirúrgica;
- Ressaltar a importância do gerenciamento da programação na assistência de enfermagem;
- Elencar os itens de assistência de enfermagem realizados provenientes do gerenciamento da programação cirúrgica;
- Identificar os itens de não assistência relacionados à falha do gerenciamento da programação cirúrgica;
- Propor melhorias quanto à tomada de gerenciamento da programação cirúrgica.

## 4 METODOLOGIA

O estudo teve sua metodologia dividida em 5 (cinco) itens para melhor compreensão: Tipo de Pesquisa, Cenários da Pesquisa, População de Estudo, Coleta dos Dados e Análise dos Dados.

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Vale ressaltar que é uma pesquisa de campo que foi enviada e aprovada pelo CEP da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, sob o protocolo 059296/2016. Trata-se um estudo de abordagem qualitativa, quantitativa e observacional de característica exploratória e descritiva.

Quanto às definições dos tipos de pesquisa, a abordagem qualitativa segundo Minayo (2010, p53), “conforme melhor as investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para a análise de discursos e de documentos”. As pesquisas exploratórias “..visam proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores” (GIL, 2002, p78).

Por sua vez a característica descritiva, juntamente ao objeto desta investigação, ou seja, a atuação do(s) enfermeiro(s) no gerenciamento da programação cirúrgica no CC busca associar os fenômenos dos cenários naturais com as bibliografias estudadas e dessa forma, justifica a escolha da pesquisa de campo para atender aos objetivos propostos.

### 4.2 CENÁRIOS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal de Ariquemes (HMA), tratando-se de uma instituição de médio porte e média complexidade, com atendimento contínuo de 24 horas/dia (plantão: incluem sábados, domingos e feriados), com fluxo

de atendimento espontâneo e referenciado. Possui instalações físicas para assistência em ambulatório, urgência e emergência hospitalar, está localizado na cidade de Ariquemes/Rondônia, Brasil.

Ariquemes possui uma área de 4.427 Km<sup>2</sup> e população de aproximadamente 90.353 habitantes segundo o IBGE 2010. A seguir apresenta-se a ilustração da localização do Estado de Rondônia e do Município de Ariquemes-RO.

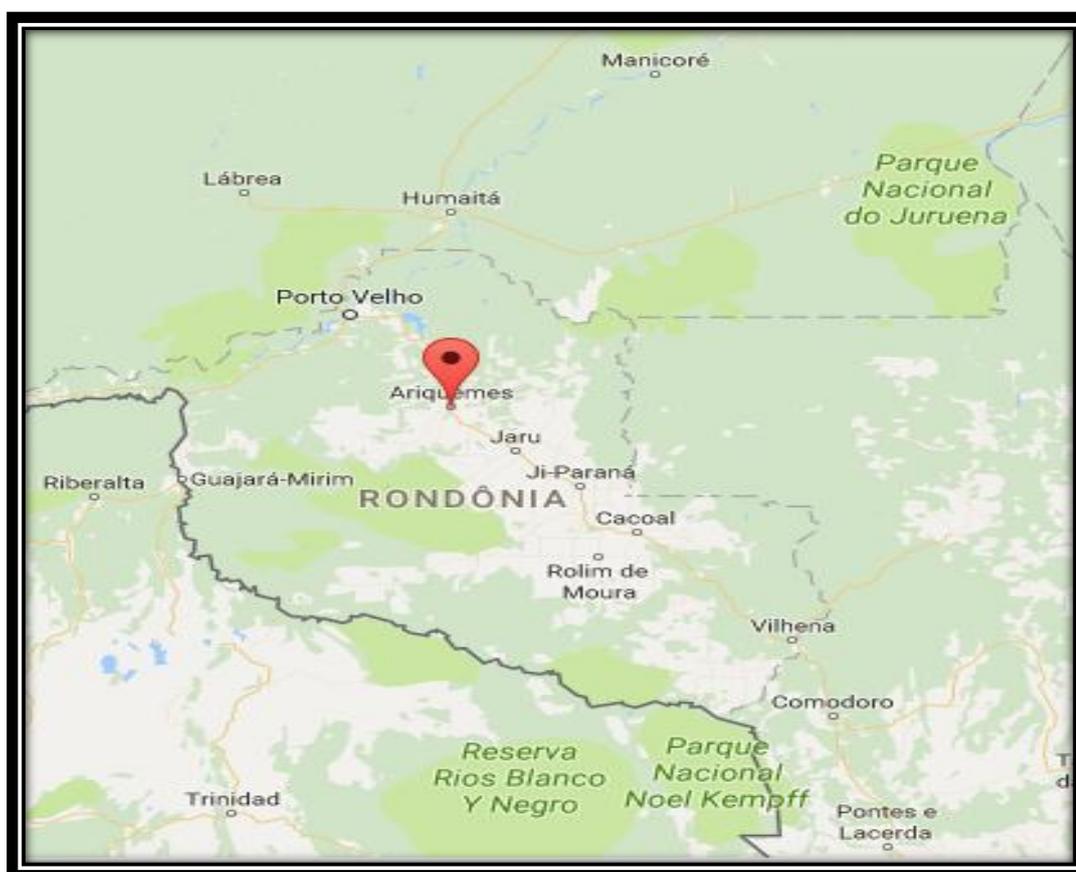


Figura 1 – Ilustração do Estado de Rondônia.

Fonte: Google Maps (2016)

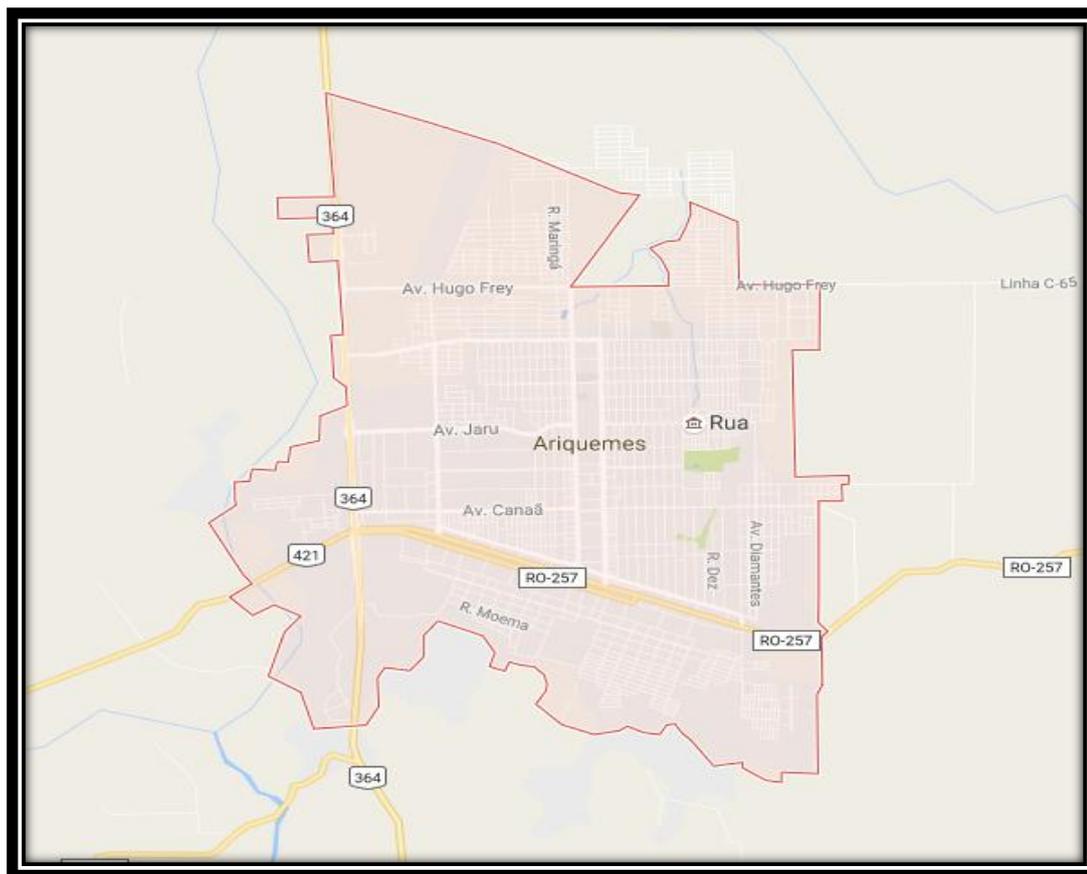


Figura 2 – Ilustração da Cidade de Ariquemes – RO

Fonte: Google Maps (2016)

A escolha desta Instituição Hospitalar foi pelo fato da mesma ser referência na região do Vale do Jamari, sendo responsável pelo atendimento de uma importante demanda populacional. A área de desenvolvimento da pesquisa é o Centro Cirúrgico onde os atendimentos e procedimentos são cem por cento vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) que por sinal, atua de forma significativa no montante geral de assistência cirúrgica do estado de Rondônia. A unidade é composta de três salas cirúrgicas que atendem pacientes de diferentes faixas etárias com demandas de cirurgias eletivas e de urgência e emergência nas especialidades de clínica geral, ortopedia e obstetrícia.

Tais características nos permitem avaliar a percepção do profissional enfermeiro diante do gerenciamento da programação cirúrgica.

### 4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

O objeto de trabalho foi a assistência de enfermagem, que tinha como objetivo entrevistar 10 (dez) profissionais de enfermagem ( 07 (sete) técnicos de enfermagem e 03 (três) enfermeiros). Durante a pesquisa foram abordados 11 (onze) profissionais de enfermagem, porém só conseguimos entrevistar oito destes, sendo que foram cinco técnicos de enfermagem e três enfermeiros, pois houve recusa de participação por três profissionais, sendo destes, uma enfermeira e dois técnicos com a justificativa que não gostarem de participar de entrevista.

Crítérios de inclusão foram: ser enfermeiro e/ou técnicos de enfermagem, escalados no CC, que tenham o tempo mínimo de trabalho de 3 meses e que se disponibilizaram a participar do estudo.

Crítérios de exclusão foram: os enfermeiro e/ou técnicos de enfermagem que se encontram de férias ou gozando de licença de qualquer natureza, e, ainda, enfermeiro e/ou técnicos de enfermagem que atuam como substituto e não tenham o tempo de trabalho citado acima, e que se recusaram a participar da pesquisa.

### 4.4 COLETA DOS DADOS

Foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados: uma entrevista gravada e um roteiro para a observação técnica que foi registrado em diário de bordo.

O roteiro para a entrevista e para pesquisa observacional, foi construído durante este estudo a partir das recomendações das literaturas de referência Possari (2011), as Práticas Recomendadas da Associação Brasileira de Enfermeiros de CC, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (Sobecc, 2013).

A entrevista foi realizada através de um roteiro de questões abertas e fechadas aplicadas individualmente e a mesma foi gravada, para facilitar transcrição e análise do conteúdo, pois as mesmas foram digitalizadas.

Já a observação foi registrada em forma de diário de bordo através de um roteiro semi-estruturado durante todo período de pesquisa.

A pesquisa foi realizada no período de 11 dias, após aprovação da Comissão de Ética e Pesquisa (CEP). E a entrevista só ocorreu após todos os participantes que concordarão participar assinaram os Termos de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconizado na nova resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466 de 12-12-2012.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Análise de conteúdo foi dividida em duas partes, por se tratar de uma pesquisa quantitativa e qualitativa. A análise quantitativa foi realizada através de gráfico, descrição manuseio da entrevista e através de quadros comparativos onde contêm a entrevista, a observação e a literatura da SOBECC ou Possari por serem referência em CC. Terá quadros que possui o que o foi observado e a literatura recomendada por se tratar de uma questão que só consta no roteiro do pesquisador. Já a parte qualitativa será através da Análise de Conteúdo de Bardin. E ambas as análise conterà a discussão do conteúdo na visão de outros autores.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1 GERENCIAMENTO DA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA NA VISÃO DOS ENTREVISTADOS E DO ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO.**

Os resultados obtidos neste estudo foram através do material utilizado para coleta de dados, onde a parte quantitativa será representada por uma breve explicação sobre o andamento da pesquisa e em gráfico, já a parte qualitativa será de comparativo entre a entrevista, o roteiro observacional e segundo uma literatura referenciada SOBECC ou POSSARI:

#### **5.1.1 Parte I: Dados pessoais**

Esse estudo foi realizado com 8 (oito) participantes, onde a faixa etária dos mesmos oscilou entre 28 á 48 anos, sendo sua maioria dos entrevistados do gênero feminino 7 (87,5%) dos entrevistados e 1 (12,5%) do gênero masculino. Destes 3 (37,5%) relataram ser solteiros e 5 (62,5%) casados.

#### **5.1.2 Parte II: Dados Profissionais**

Foram entrevistados oito profissionais de enfermagem, sendo cinco técnicos de enfermagem e três enfermeiros.

### **5.1.3 Parte III: Experiência Profissional**

O tempo de experiência profissional dos colaboradores da pesquisa como técnico de enfermagem e enfermeiro e atuante dentro CC, será representado em gráfico. Observe a seguir:



Fonte: Roteiro Semi-Estruturado de Entrevista.

### **5.1.4 Parte IV: Gerenciamento da Programação Cirúrgica**

Os dados coletados sobre gerenciamento da programação cirúrgica serão expostos em quadro comparativo, no mesmo terá a entrevista realizada, o roteiro de observação, a literatura da SOBECC ou Possari, e algumas questões por conterem só no roteiro de observação possui as duas últimas partes do quadro, e abaixo a percepção de outros autores sobre o assunto. Já a parte qualitativa é uma análise segundo Bardin.

1 Existe um enfermeiro de forma integral para supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem?		
Entrevista	Roteiro de Observação	SOBECC
<ul style="list-style-type: none"> <li>Os oito profissionais de Enfermagem que participaram da entrevista relataram que existe um profissional Enfermeiro de forma integral dentro do CC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante os 11 dias de pesquisa dentro do CC do hospital pesquisado foi possível observar a permanência de um enfermeiro dentro do CC de forma Integral. Pois, existem duas equipes dentro do mesmo, sendo uma de Cirurgia Eletiva e outra de Urgência/Emergência e cada uma possui um enfermeiro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ao que se relaciona à presença do enfermeiro (a) dentro do CC, a SOBECC cita que o enfermeiro tem diversas atribuições dentro do CC e uma delas supervisionar as ações dos profissionais da equipe de enfermagem.</li> </ul>

Fonte: Roteiro de entrevista e observação.

Quadro 1 – Apresentação da questão nº1: Existe um enfermeiro de forma integral para supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem?

No que diz respeito à atuação do enfermeiro, a Lei do Exercício dos Profissionais de Enfermagem - Nº 7.498/86 - Artigo 15 menciona, que os técnicos e auxiliares de enfermagem não podem exercer sua função senão tiver um profissional enfermeiro responsável realizando a supervisão do serviço. (Brasil, 1986).

Em concordância com Freitas et al. (2011), o enfermeiro enquanto parte do setor assistencial, tem suas ações voltadas ao paciente de maneira indireta, ou seja, é ele que realiza a administração dos recursos humanos e materiais como, por exemplo, a supervisão dos profissionais da equipe de enfermagem e provisão de materiais, entre outras ações fundamentais para que o procedimento anestésico-cirúrgico aconteça.

**2 Tem algum programa intra-CC para saber tipo de cirurgia e assim realizar a escalação dos profissionais conforme a demanda?**

Entrevista	Roteiro de Observação	SOBECC
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 (62,5%) profissionais entrevistados mencionaram que, para as cirurgias eletivas existe um programa dentro do CC para saber o tipo de cirurgia, porém a escalação dos profissionais para trabalhar é padrão como já vem na planilha.</li> <li>• Porém 3 (37,5%) dos 8 (100%) profissionais relataram que não existe esse programa dentro do CC, pois os mesmos relataram que nas cirurgias de emergência não utilizam e eles realizam o recurso humano conforme a necessidade do paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe um programa para a cirurgia eletiva que funciona através de uma planilha que é enviada todos os dias no período vespertino da regulação das cirurgias do hospital para CC, contendo os seguintes dados: Dia, Hora, Paciente, Tipo de Cirurgia, Cirurgião, Médico Auxiliar, Anestesiista, Enfermeiro, Circulante, Instrumentador, esta última é um profissional exclusivo das cirurgias eletiva, sendo padrão essa escalação de profissionais para as cirurgias eletivas. Já para as cirurgias de Urgência/Emergência é em regime de plantão onde se tem técnicos de enfermagem, enfermeiro, cirurgião, anestesiista e médico auxiliar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomenda que o dimensionamento de pessoal dentro do CC seja feito com relação de funcionários por posto de trabalho, funcionários por hora de assistência, por sitio CC, uso de fórmulas para o cálculo de pessoal em cirurgias eletivas e de urgência e emergência, ou ainda, baseado na carga horária de trabalho.</li> </ul>

Fonte: Roteiro de entrevista e observação.

Quadro 2 – Apresentação da questão nº 2: Tem algum programa intra-CC para saber tipo de cirurgia e assim realizar a escalação dos profissionais conforme a demanda?

De maneira a observar sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem, a previsão deve ser feita a partir do conhecimento da carga horária de trabalho no CC, pois, os aspectos quantitativos e qualitativos de recursos humanos têm

requerido a atenção das pessoas que administram diretamente os serviços de enfermagem, em virtude das implicações que o dimensionamento inadequado desses recursos podem interferir diretamente na assistência de enfermagem prestada à clientela. (POSSARI, 2011).

Já a Resolução do COFEN-293/2004 - Art. 2º – cita que o dimensionamento e a adequação quantitativa qualitativa do quadro de profissionais de Enfermagem deve basear-se em características relativas à instituição/empresa; ao serviço de Enfermagem direcionado à clientela.

<b>3 Confeccionam o mapa cirúrgico das cirurgias eletivas?</b>		
<b>Entrevista</b>	<b>Roteiro de Observação</b>	<b>SOBECC</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seis (75%) profissionais relataram que confeccionam o mapa cirúrgico, destes 5 (62,5%) responderam diariamente e 1 (12,5%) semanalmente, esse justifica que é só uma enfermeira que confecciona.</li> <li>Dois dos 8 colaboradores disseram que não tem o habito de confeccionarem o mapa cirúrgico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dos 11 dias presentes no CC para a realização da pesquisa, um dos dias foi confeccionado o mapa cirúrgico após as 10 horas da manhã depois de uma intercorrências e já havia realizado a 1ª Cirurgia do dia, de maneira incompleta, pois só estava contendo o Dia, Hora, Nome do Paciente, e Tipo de Cirurgia a ser realizada e os outros espaços necessários de preenchimento permaneciam em branco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A função do mapa cirúrgico é apresentar de forma separada as informações relacionadas à cirurgia com: o nome do paciente, data e horário agendado da cirurgia, equipe cirúrgica e anestésica responsável e observações importantes sobre o procedimento cirúrgico. Sua confecção diariamente é de relevância, pois facilita a visualização de toda equipe multiprofissional sobre as informações dos procedimentos a serem realizados.</li> </ul>

Fonte: Roteiro de entrevista e observação.

Quadro 3 – Apresentação da questão nº 3: Confeccionam o mapa cirúrgico das cirurgias eletivas?

De forma a ilustrar o item entrevista, apresenta-se a seguinte fala de um dos técnicos de enfermagem: “*O mapa cirúrgico é confeccionado semanalmente, por que só uma enfermeira confecciona*”.

Dentro dessa perspectiva sobre a importância da presença de um enfermeiro no processo de confecção do mapa cirúrgico, recorre-se à citação de Gomes; Dutra e Pereira, (2014, p. 03), a saber:

Não se pode deixar de mencionar que é praticamente impossível que não exista participação do enfermeiro na elaboração do mapa cirúrgico, isso porque ele detém todas as informações da rotatividade do setor, contribuindo para diminuir possibilidades de suspensões de atos cirúrgicos.

4 Você tem acesso ao programa de agendamento cirúrgico?		
Entrevista	Roteiro de Observação	SOBECC
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dos 100% dos entrevistados disseram que não tinham contato mas se quisessem eles poderiam acessar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe o programa de agendamento cirúrgico informatizado SISREG, onde se tem protocolos para cada tipo de cirurgia, só que é centralizado em uma parte do hospital, onde se tem um enfermeiro (a) responsável por receber esse paciente quando vem encaminhado da Unidade Básica de Saúde (UBS), o mesmo realiza os pedidos dos exames conforme a cirurgia indicada e direciona para uma sala onde são marcadas as datas de realização dos exames, risco cirúrgico e data da cirurgia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O desenvolvimento de tecnologias de informação adaptadas à saúde vem sendo gradativamente utilizadas, apresentando-se em diferentes estágios de implementação, porém há necessidade de profissionais capacitados e interessados a implantar essa nova tecnologia.</li> </ul>

Fonte: Roteiro de entrevista e observação.

Quadro 4 – Apresentação da questão nº 4: Você tem acesso ao programa de agendamento cirúrgico?

Sobre sistema de informação na saúde, Cologna et al. (1996, p.72), ressaltam que:

Os sistemas de computação instalados em unidades hospitalares são geralmente denominados sistemas de informação, isto porque, sua função é auxiliar na transmissão de informações relacionadas ao paciente. Os sistemas de informação computadorizada são utilizados na coleta, organização e transmissão de dados entre diversos departamentos, entre profissionais de saúde e para transmitir dados aos próprios pacientes. Uma vez que os enfermeiros desempenham um papel central no processo de comunicação relacionado ao paciente, tais sistemas oferecem à enfermagem uma extraordinária ferramenta na prestação de cuidados de melhor qualidade ao paciente.

5 Existe o planejamento do médico e enfermeiro responsável pelo CC nas cirurgias eletivas 24 horas antes para saber se tem condições da realização da cirurgia?		
Entrevista	Roteiro de Observação	POSSARI (2011)
<ul style="list-style-type: none"> <li>5 dos participantes disseram que sim, sendo 1 relata que o repasse ocorre por através de Comunicado Interno, outros 3 apontam que é por Planilha Excel e 1 por Passagem de Plantão Verbal. E os outros 3 mencionaram que não existe esse planejamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe um protocolo no qual todos os pacientes que serão operados, devem ser internados no período vespertino do dia anterior, os mesmo irão se apresentar à enfermeira responsável em realizar os pedidos de exames para a cirurgia eletiva, onde a mesma se encontra com uma Planilha Excel contendo o nome do paciente que irão realizar as cirurgias. O paciente se apresenta a enfermeira verifica o nome e se os exames solicitados foram todos realizados e encaminham para a clínica médica cirúrgica do hospital. Essa planilha é encaminhada para o CC, e a enfermeira responsável pelo setor realiza junto com a CME o planejamento de materiais necessário para realização dos procedimentos cirúrgico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para que ocorra a programação cirúrgica recomenda-se que na véspera o diretor Médico ou diretor de enfermagem do CC, verifique se existe alguma situação irregular, logo após essa verificação autorize a divulgação das cirurgias. O enfermeiro do CC também deve receber a programação e avisos da cirurgia um dia antes para então providenciar a assistência pré-operatória/cuidados indiretos ao paciente.</li> </ul>

Fonte: Roteiro de entrevista e observação.

Quadro 5 – Apresentação da questão nº 5: Existe o planejamento do médico e enfermeiro responsável pelo CC nas cirurgias eletivas 24 horas antes para saber se tem condições da realização da cirurgia?

De maneira a comentar o item entrevista, apresenta-se a seguinte fala de um dos técnicos de enfermagem: *“Não existe nenhum médico e enfermeiro que realiza esse planejamento”*.

Segundo GOMES (2009), o planejamento permite identificar os problemas, selecionando os de maior prioridade, estabelecendo os objetivos que modifiquem a situação, determinando ações a serem desenvolvidas, permitindo ao fim, a avaliação dos resultados. Neste sentido, o planejamento no contexto da saúde, tem sido discutido sob várias perspectivas, desde a “concepção normatizadora enquanto instrumento de dominação a uma visão de planejamento como tecnologia de articulação e de mudanças no campo da saúde”.

<b>6 É realizado o controle dos materiais médico-cirúrgico (gazes, fio de sutura, eletrocautério) com danos ou falta?</b>		
<b>Entrevista</b>	<b>Roteiro de Observação</b>	<b>SOBECC</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dos oito entrevistados sete disseram que tem o controle dos materiais médico-cirúrgicos, e que existe uma pessoa responsável por fazer a manutenção desses materiais, e ao perguntar quanto tempo leva para a substituição do material? 6 relataram que leva e até 1 semana e uma pessoa disse que ocorre a troca após as 3 Semanas. E uma pessoa disse que não ocorre esse acompanhamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante o período de da pesquisa, não teve nenhuma intercorrência em relação a danos aos equipamentos se teve contato com o responsável pela manutenção, e os pedidos de materiais como fio de sutura era solicitado através de formulário à farmácia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cita que deve encaminha equipamentos com danos para a engenharia clínica, afim de não haver danos significativos.</li> </ul>

Fonte: Roteiro de entrevista e observação.

Quadro 6 – Apresentação da questão nº 6: É realizado o controle dos materiais médico-cirúrgico (gazes, fio de sutura, eletrocautério) com danos ou falta?

Em outras palavras Possari (2011) comenta sobre o assunto e menciona que as modificações, quando necessárias, devem ser feitas de acordo com as indicações do serviço de Engenharia Clínica que devem utilizar as normas de desempenho e segurança do equipamento.

7 Ocorre cancelamento cirúrgico devido à falta de planejamento transoperatório das cirurgias eletivas?		
Entrevista	Roteiro de Observação	SOBECC
<ul style="list-style-type: none"> <li>Os entrevistados de maneira unânime relataram que ocorre o cancelamento cirúrgico, mas não devido à falta de planejamento transoperatório, e sim por questões relacionadas ao paciente como: ansiedade pré-operatória.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foi possível observar que eles realizam o planejamento do cuidado indireto ao paciente, como provisão de materiais para a cirurgia ser realizada no dia seguinte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suspensão de cirurgia eletiva é um importante indicador de processos no CC, essa taxa é utilizada para medir o grau de organização do CC, com de outros setores hospitalares.</li> </ul>

Fonte: Roteiro de entrevista e observação.

Quadro 7 – Apresentação da questão nº 7: Ocorre cancelamento cirúrgico devido à falta de planejamento transoperatório das cirurgias eletivas?

Do ponto de vista de Possari (2011) sobre a suspensão de cirurgia eletiva, ele menciona que é uma ocorrência que merece a devida atenção da equipe de saúde e da administração do hospital, uma vez que causa situações constrangedoras ao paciente e sua família, além de atraso na programação cirúrgica, aumento do período de internação e risco de infecção hospitalar.

O período anestésico-cirúrgico é uma situação imposta pela vida, que exige um enfrentamento do paciente, que possivelmente na antecipação deste período, o mesmo desenvolva oscilações de sentimentos e avaliação cognitiva, que resultarão em comportamentos peculiares como o “stress” e a ansiedade provocados por este evento. (PENICHE; CHAVES, 2000).

Antes de mais nada, o enfermeiro de centro cirúrgico tem necessidade de buscar estratégias que o auxiliem na avaliação da assistência perioperatória, para corroborar o estado emocional do paciente, uma vez que a ansiedade, é uma das causas de cancelamento ou adiantamento da cirurgia, e com a probabilidade de elevação da morbimortalidade no período pós operatório. (PENICHE, 2005).

<b>8 Existe alguma dificuldade na assistência de enfermagem devido à falta da programação cirúrgica?</b>		
<b>Entrevista</b>	<b>Roteiro de Observação</b>	<b>SOBECC</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos os entrevistados relataram que não tem dificuldade na assistência de enfermagem, pois disseram que “tem equipe montada”. “Prestam assistência, pois a equipe se adéqua”, além de “Remanejamos técnicos de outros setores se necessário” etc..</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante o período de pesquisa ficou nítido a existência de dificuldade da assistência enfermagem de forma direta ao paciente. Não possui visita pré-operatória, o dimensionamento de pessoal realizado conforme a disponibilidade de profissionais existente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma ferramenta exclusiva do enfermeiro, que permite programar a assistência humanizada, através de seus conhecimentos técnico-científicos, além de organizar o trabalho quanto ao método a ser realizado, ao dimensionamento de pessoal, e aos instrumentos a serem utilizados, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE).</li> </ul>

Fonte: Roteiro de entrevista e observação.

Quadro 8 – Apresentação da questão nº 8: Existe alguma dificuldade na assistência de enfermagem devido à falta da programação cirúrgica?

Outro autor discorre que o planejamento dos cuidados de enfermagem é feito de acordo com a individualidade de cada paciente, durante a passagem das etapas do perioperatório e característica de cada procedimento anestésico-cirúrgico, por

isso, a relevância de sistematizar a assistência, que significa individualizar, humanizar e respaldar as ações de enfermagem. (POSSARI, 2011).

Já Brasil (2013), retrata na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36 sobre ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, no artigo IX.

Plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

<b>9 Qual é o sistema de anotações de dados dos pacientes informatizado ou não-informatizado?</b>	
<b>Roteiro de Observação</b>	<b>SOBECC</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>O sistema de anotação dos dados dos pacientes dentro do CC não é informatizado, alguns locais dentro do hospital possuem formulários específicos para pedidos e outros realizam pedidos por anotações em livro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A SOBECC comenta que o desenvolvimento de novas tecnologias de informação adaptadas à saúde/CC vem sendo gradativamente implantada, o que possibilita a avaliação sistematizada das atividades e, conseqüentemente, o aproveitamento das potencialidades dos recursos humanos e matérias médico-hospitalares existentes.</li> </ul>

Fonte: Roteiro de observação.

Quadro 9 – Apresentação da questão nº 9: Qual é o sistema de anotações de dados dos pacientes informatizado ou não-informatizado?

Como se pode observar, os enfermeiros ao longo da prática profissional têm sido, sobrecarregados com atividades envolvendo registros, anotações, relatórios e comunicações despendendo assim, grande parte de seu tempo, em atividades burocráticas e na busca e documentação das informações. Entretanto, ainda há enfermeiros que não organizam e nem utilizam esta documentação de forma sistemática para avançar no conhecimento de enfermagem, desenvolver a prática ou melhorar a assistência. (ÉVORA; DAIRI, 2002).

Já Possari (2011) utiliza-se da seguinte argumentação sobre a informatização do trabalho do enfermeiro, que tornará mais organizado e eficiente, eliminando

atividades dispensável e ineficaz, podendo assim medir resultados de suas ações de forma objetiva.

<b>10 Existe gerenciamento da programação cirúrgica?</b>	
<b>Roteiro de Observação</b>	<b>POSSARI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>O campo de pesquisa possui gerenciamento da programação cirúrgica, porém ainda em construção, pois possuem um programa para saber as cirurgias do dia seguinte, com isso planejam materiais cirúrgicos para as mesmas, entretanto não possuem uma comunicação efetiva entre os profissionais e meios afins, além de não terem contato antes do procedimento a ser realizado com o paciente. Também durante o período de pesquisa foi possível perceber que tem informações relevantes dispersas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerenciamento da programação cirúrgica é um conjunto de ações com as finalidades organização do trabalho e assistência direta e indireta ao cliente, onde os meios afins realizam uma comunicação efetiva, podendo ocorrer de forma informatizada ou não.</li> </ul>

Fonte: Roteiro de observação.

Quadro 10 – Apresentação da questão nº 10: Existe gerenciamento da programação cirúrgica?

Como descrito acima, o gerenciamento em enfermagem, constitui-se de atividade complexa e polêmica visto que, cada vez mais, exige dos profissionais competências cognitivas, técnicas e atitudinais, tanto em instituições hospitalares, quanto no âmbito da saúde coletiva. E durante a implementação desenvolver estratégias adequadas às atuais tendências administrativas contemporâneas que convergem para os anseios da organização e de seus gestores. (SILVA, 2009).

## 5.2 ASPECTOS QUALITATIVOS - GERENCIAMENTO DA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA.

A seguir, serão expostas as perguntas qualitativas realizadas aos colaboradores da pesquisa e suas respostas, e as observações obtida no período de estudo.

1. Como ocorre a comunicação entre a farmácia e o CC sobre pedidos de medicamentos e a provisão do mesmo? Referente a essa questão os entrevistados, as Enfermeiras A, B e C responderam, respectivamente:

*“É bom, ótimo as meninas são muito prestativas, a gente solicita e eles procuram atender aqui, é feita através de impressos, tanto para as medicações controladas onde o enfermeiro e o médico anestesista assinam, e para materiais só enfermeiro solicita”.*

*“De manhã é feito uma lista a gente verifica tudo e anota quais materiais e medicamentos estão faltando, fazemos o pedido e entregamos na farmácia, e a farmácia entrega pela manhã, já os medicamentos controlados mandamos para a farmácia as caixas e a mesma confere e repõem os medicamentos. A farmácia não vem dentro do CC verificar nada, só a equipe daqui que verifica, por exemplo, ela manda uma lista dos medicamentos e materiais que estão vencendo para que a gente procure para retirar. Tem os impressos para medicamento e manual para materiais, agora os controlados, o que eles repõem eles mandam um impresso com a quantidade onde o enfermeiro deve carimbar e o médico também”.*

*“Por meio de um formulário que possuímos no CC, e ai vai eu ou uma das técnicas na farmácia, entrega esse formulário para eles reporem o material e medicação que está faltando”.*

E de maneira muito sucinta, os técnicos enfermagem A, B e C mencionaram, respectivamente:

*“Nós fazemos o pedido e eles trazem”.*

*“Nós vamos lá e preenchemos um formulário, colocamos a quantidade e medicamentos/materiais que estamos precisando e eles entregam.”.*

*“Ocorre diariamente, através de solicitação impressa”.*

Além da entrevista realizada, foi aplicado um roteiro de observação, e com isso foi possível observar que a equipe de enfermagem possui uma comunicação efetiva com a farmácia, sendo que o pedido de medicamentos e materiais é realizado através de formulários específicos e a equipe de enfermagem leva até a farmácia, e um dos profissionais na mesma transporta até a porta do CC para que um membro da equipe pegue esses materiais, pois os mesmos não entram no ambiente cirúrgico.

A Farmácia Hospitalar tem por finalidade, promover o uso seguro e racionalização dos medicamentos, pesquisando produtos de qualidade, e prestando assistência indireta ao paciente e à equipe de saúde. Dessa forma, devem utilizar indicadores do sistema para o monitoramento da gestão das atividades, para assim estimular a eficácia na comunicação, com metas de organização e identificar as necessidades de treinamento e desenvolvimento. (CIPRIANO, 2004).

2. Como ocorre a comunicação entre a Central de Material e Esterilização (CME), e o CC quanto aos materiais esterilizados disponíveis para realização das cirurgias? No que reportar-se a essa questão, as enfermeiras do CC A, B e C relataram nesta ordem:

*“É através de acesso imediato aqui, não precisa fazer documento não, porque é só a gente chamar aqui e ele atende, e na CME tem um enfermeiro o tempo todo”.*

*“Através daquela campanha, a gente toca e pede os materiais, anotamos em um livro na mesma, colocamos a data, o material, quem pegou e quem entregou, não*

*tem necessidade de quem pediu pegar o material, porém na hora de pegar a pessoa assina”.*

*“Através de uma janela que faz a ligação do CC e CME na área limpa, e anotamos em um livro os materiais que estamos precisando e quando estiver pronto recebemos pelo mesmo local esse material e anota e confere o que foi pedido e recebe os matérias”.*

Já os técnicos de enfermagem A, B e C nessa ordem, retrataram a essa questão de maneira semelhante aos que enfermeiros declaram acima, a seguir a respostas dos mesmos;

*“Pela a campanha, a gente toca e eles vêm ai comunicamos e anotamos o material que queremos”.*

*“É ali, aperta a campanha e o que precisamos anotamos no livro e eles vão entregando, e nos conferimos e assinamos”.*

*“Ocorre diariamente, pela manhã, através de registros no livro que esta na janela de comunicação entre CC e CME, anotamos neste o material que vamos precisar para o momento e eles disponibiliza, colocamos o material a quantidade e quem está responsável pela entrega e o recebimento”.*

A comunicação entre o CC e a CME, é por meio de uma janela comunicante entre essas áreas, na mesma se tem um livro disponível para anotar o material que foi pedido e quando ocorre à retirada destes materiais que foram pedidos o profissional que recebe os materiais assina e confere o pedido.

A diferenciação das atividades desenvolvidas pela CME e o CC, determinam a separação dessas duas unidades, tornando a CME independente e autônoma, sendo responsável por atender o CC e todas as unidades consumidoras destes materiais preparados dentro da mesma. Não possui uma localização específica, podendo comunicar com Bloco Cirúrgico (BC), afim de agilizar o fluxo de distribuição de materiais aos setores de consumo. (SOBECC, 2013).

3. Como é a comunicação entre o hemocentro e o CC, quanto a reserva de sangue compatível para cada paciente? As respostas dessa questão, as enfermeiras A, B e C, respeitando essa ordem responderam:

*“É feito tudo antecipadamente, o enfermeiro do CC não tem esse contato não, o enfermeiro da clínica que faz a coleta um dia anterior e já deixa reservado o sangue. Quando precisa de sangue comunica ao enfermeiro ele comunica ao técnico que estava cuidado daquele paciente e ele vai atrás”.*

*“O médico faz solicitação em um formulário específico, ai pedimos para os setores abertos (clínica médica e pronto socorro) para levarem esse formulário até o hemocentro essa solicitação e dentro de uma ou duas horas tem o sangue. Nas programadas pede um dia antes”.*

*“O hemocentro é complicado, pois assim ele deveria ter um centro dentro do hospital para eles fazerem todo o procedimento, igual agora tivemos que sair para buscar sangue, normalmente o que acontece não é a gente que busca sangue, quando precisa comunicamos ao PS ou a Clínica Médica e eles vão buscar, por que é complicado a gente ficar saindo, hoje como as duas equipes estavam completas saiu uma técnica aqui do CC e foi lá buscar”.*

Os técnicos de enfermagem retrataram sobre essa questão de maneira diferentes, por isso foram ressaltadas a fala dos 5 (cinco) técnicos colaboradores deste estudo A, B, C, D e E, respeitando essa ordem;

*“Faz a coleta de amostra de sangue, preenche o formulário e destinado ao hemocentro, uma pessoa daqui de dentro do CC”.*

*“O médico faz pedido e enfermeiro daqui faz o pedido e o enfermeiro lá de fora busca”.*

*“Eu não sei por que nenhum dos meus plantões foi necessário à solicitação, então eu não tive nenhuma curiosidade de ver, por que geralmente é a enfermeira que toma essa posição, ela geralmente faz esse plano e a gente entrega, e assim se o*

*paciente é da obstetrícia a gente comunica a mesma e ela vai e providência, eu acho que é mais ou menos assim”.*

*“A gente faz a reserva e traz para o CC e se não usar a gente devolve, através de pedido de hemotransfusão onde o médico preenche e a gente leva até o hemocentro, depois retornamos com hemoconcentrado de hemácia e deixa a disposição no CC durante as cirurgias”.*

*“Na hora da consulta lá fora no ambulatório que o médico solicita a reserva de sangue, aí a pessoa da regulação dá o pedido para o paciente e ele mesmo que vai atrás do sangue para ele, a gente não faz nada, o próprio paciente ou familiares, por que tem que levar a guia e pessoas para doar sangue”.*

Durante o período de estudo foi possível observar que existe um déficit de comunicação e informação sobre esse assunto. Durante os dias de estudo o primeiro dia foi o mais marcante, teve uma intercorrência e o paciente necessitou de hemotransfusão e esse sangue não estava disponível no ambiente do CC, com o técnico de enfermagem D cita acima.

Além disso, foi percebida a dificuldade de saber quem é o responsável em levar os papéis e buscar o hemoconcentrado quando um paciente do CC necessita de hemotransfusão se era um membro da equipe do CC ou da clínica médica por se tratar de um paciente em cirurgia eletiva.

Também foi percebido que a paciente que irá realizar a histerectomia necessita realizar sua reserva de hemoconcentrado, e assim que eles marcam sua cirurgia recebe uma requisição para se dirigir ao hemocentro com três doadores para conseguir reserva o sangue para caso necessite de hemotransfusão já tenha reservado para essa paciente, como o técnico de enfermagem E menciona acima. E caso essa paciente não tenha feito essa reserva é pedido para que essa paciente remarque sua cirurgia, devido essa cirurgia ter maior probabilidade de sangramento existe um protocolo para reserva de hemoconcentrado.

Percebe-se comunicação possui um valor de muita relevância principalmente quando envolve relações interpessoais, pois frequentemente, pode ocorrer problemas, o ser humano utiliza-se da comunicação para fornecer informações, para

persuadir, de forma a gerar mudanças de comportamento, dentro de uma troca de experiências e para ensinar e discutir os mais variados assuntos. (BRASIL, 2013).

Como forma de melhorar ou realizar o cuidado de enfermagem Brasil (2013), recomenda que constantemente, os profissionais de saúde devem estar se atualizando dos referenciais disponibilizados pela OMS, onde estes estão agregados aos eventos contemplados nas metas internacionais de segurança do paciente, parecem constituir um modelo norteador abrangente e consistente para estudo da temática. Assim, dentre os tipos mais conhecidos de eventos adversos encontram-se as infecções associadas aos cuidados de saúde, cirurgia e anestesiologia, administração de medicamentos, infusão de sangue e hemoderivados, utilização de dispositivos para a saúde, além de eventos adversos relacionados aos processos de comunicação efetiva.

4. Como é a comunicação da equipe do pronto socorro e o CC quando chega um paciente urgente e/ou emergência? No que se refere às respostas dessa questão, as enfermeiras A, B e C, responderam respectivamente.

*“Tranquilo, quem traz sempre é o cirurgião e o enfermeiro do CC que providencia em avisar o médico auxiliar e anestesista, já o do PS é responsável em trazer o paciente pronto com todas a documentações”.*

*“Como aqui não tem aquele interfone, temos que sair e vir ao CC cirúrgico”.*

*“O enfermeiro do PS vem aqui no CC e avisa que tem esse paciente, traz esse paciente, traz os formulários desse paciente e já comunica o médico do PS para auxiliar, eu comunico ao cirurgião e ao anestesista de plantão para fazer a cirurgia de emergência”.*

Já os técnicos de enfermagem A, B, C, D e E, retrataram sobre essa questão que:

*“A enfermeira do PS se desloca até o CC para passa o prontuário e o quadro do paciente, qual é a cirurgia, já a enfermeira do CC é responsável por acionar a equipe cirurgião, médico anestesista”.*

*“O médico cirurgião vai lá avalia o paciente vem no CC e comunica qual vai ser o procedimento e a enfermeira comunica o anestesista e nos já preparamos a sala e ficamos aguardando o paciente”.*

*“A equipe de enfermagem do PS traz o paciente, muitas vezes o cirurgião chega primeiro e fala qual cirurgia vai ser realizada, pois lá no PS o médico pede a avaliação do cirurgião e o enfermeiro comunica o cirurgião ele vai lá e avalia e encaminha esse paciente para o CC se necessário”.*

*“Comunicado verbal, aonde o prontuário vem junto com o paciente, e comunica ao cirurgião o enfermeiro do cirurgião e o enfermeiro do CC o médico auxiliar e anestesista”.*

*“Quando chega um paciente grave no PS eles comunicam o médico cirurgião de plantão, ai ele avalia o paciente e vem aqui e fala qual procedimento vai ser realizada, a equipe do PS traz esse paciente e o cirurgião o prontuário”.*

A comunicação do CC e PS ocorre de maneira harmônica onde a enfermeiro do CC comunica ao cirurgião de plantão que tem um paciente que tem pedido de avaliação do mesmo, e assim o cirurgião avalia esse paciente e se necessário realizar cirurgia pede para o enfermeiro do PS organizar o prontuário do paciente e exames e encaminha-lo para CC, lá no ambiente cirúrgico o enfermeiro é responsável por comunicar a equipe e preparar a sala cirúrgica conforme a cirurgia que será realizada.

Nesse sentido de comunicação BROCA; FERREIRA (2012), relata que o enfermeiro precisa planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, de acordo com que rege a lei do exercício profissional, para que se efetive o cuidado. Dessa forma, o trabalho da equipe de enfermagem pode ser considerado interdependente, pois os eventos referentes às ações de enfermagem, isto é, o cuidado de enfermagem, necessita da integração entre todos os profissionais. Assim, a comunicação é uma importante aliada para facilitar essa integração e conseqüentemente auxiliar no cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o gerenciamento da programação cirúrgica, conclui-se que o presente estudo conseguiu identificar as dificuldades provenientes do não gerenciamento da programação exemplificadas pela falha de comunicação resultando no atraso dos procedimentos cirúrgicos.

Nos depoimentos apresentados, é notório que existe a dificuldade de assistência do cuidado direto aos pacientes, pois é visível que o profissional enfermeiro realize planejamento de materiais diariamente, suprimindo a visita pré-operatória. Com isso, se tornou perceptível no ambiente hospitalar estudado, que o enfermeiro e a assistência de enfermagem durante a programação cirúrgica circundam apenas em torno do planejamento de materiais.

Já nos relatos dos outros profissionais de enfermagem participantes da pesquisa, no que tange a comunicação dos setores afins, existem contradições de pequenas informações que fazem diferença no atendimento aos pacientes e que agilizam o processo de trabalho.

Percebendo essas implicações de déficit de comunicação e informação, este estudo possuía como proposta inicial, propor melhoria quanto à descentralização do agendamento cirúrgico, onde durante a pesquisa percebeu-se que não era possível, pois para que se possa descentralizar esse programa é necessário uma comunicação efetiva entre profissionais da equipe de saúde e setores comunicantes com o CC, observando isso, iremos propor a elaboração e implantação de protocolo com base na efetividade da comunicação, bem como em equipamentos tecnológicos que agilizassem o interfaciamento de dados, além de educação continuada abordando o papel dos integrantes da equipe no processo de gerenciamento da unidade.

Com essa visão, os gestores das unidades hospitalares juntamente com o profissional enfermeiro devem primar pela completa implantação do gerenciamento da programação cirúrgica, com objetivo de qualificar a assistência prestada e organizar o serviço ofertado, além vislumbra novas pesquisas nesta área, pois é uma área carente de investimentos em novos estudos.

Portanto, sabe-se, que a mudança das práticas profissionais não é um processo simples. Qualquer movimentação em território novo exige a coragem de se

pôr de lado as restrições impostas pelas tradições e experimentar novos métodos e desenvolver novas habilidades. O estímulo e apoio dos gestores à mudança são essenciais para que transformações aconteçam de fato.

## REFERÊNCIA

ÁVILA, M. A. G.; GONÇALVES, I. R.; MARTINS, I.; MOYSES, A. M. Cancelamento de Cirurgias: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. SOBECC**. São Paulo. abr./jun. 2012. Disponível em: <[http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2012/pdf/revista/abril\\_junho/cancelamento.pdf](http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2012/pdf/revista/abril_junho/cancelamento.pdf)>. Acesso em: 27 NOV 2015.

BARRETO, V. P. M. **A gerência do cuidado prestado pelo enfermeiro a clientes internados em terapia intensiva / Viviane Pinto Martins Barreto**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp110166.pdf>>. Acesso em: 29 NOV 2015.

BENITO, G. A. V. and LICHESKI, A. P. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm. [online]**. 2009, vol.62, n.3, pp. 447-450. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/18.pdf>>. Acesso em: 29 NOV 2015.

BRASIL. **Lei Nº 7.498/86. Do exercício Profissional de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf>>. Acesso em: 30 SET 2015.

BRASIL. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. ANVISA. 1ª edição – 2013. Disponível em: <[http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf)> Acesso em: 04 NOV 2016.

BRASIL. **Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013**. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/20\\_06\\_2016\\_18.03.42.cc79405739e9b21c4e6d8eb54086045c.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/20_06_2016_18.03.42.cc79405739e9b21c4e6d8eb54086045c.pdf)>. Acesso em: 22 OUT 2016.

BROCA, P. V; FERREIRA, M. A.. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>>. Acesso em: 03 NOV 2016.

BUČEK, D. M. B. T. **Tradução do Estatuto de Funcionamento do Bloco Cirúrgico do Centro Hospitalar Universitário de Rouen, França (Versão Integral)**. Belo Horizonte, junho de 2009. Disponível em:

<<http://www.hc.ufmg.br/enfermagem/links/83d962ac606160e335a9b0dcbe65087151fb8db9.pdf>>. Acesso em: 23 NOV 2015.

CAVALCANTE, J. B.; PAGLIUCA, L. M. F.; ALMEIDA, P. C. **Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital escola: um estudo exploratório**. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 59-65, agosto 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12385.pdf>>. Acesso em: 27 NOV 2015.

CIPRIANO, S. L. **Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na farmácia hospitalar com foco na acreditação hospitalar**. Diss. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Prática de Saúde Pública, 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=398226&indexSearch=ID>>. Acesso em: 04 NOV 2016.

COLOGNA, M. H. Y. T.; DALLORA, M. E. L. V.; HAYASHIDA, M.; RIUL, S.; SAWADA, N. O. Análise da utilização de sala de cirurgia com apoio da informática. **Rev. latino. am. enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 4, n° especial, p. 71-81, abril 1996. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1169199600070000](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169199600070000)>. Acesso em: 10 OUT 2015.

COLOGNA, M. H. Y. T.; ROSA, N. A.; GOES, W. M.; POZZE, R. B.; SILVA, C. J. **As Interfaces da Programação Cirúrgica: Da Tradição à Informatização**. An. 8. Simp. Bras. Comun. Enferm. May. 2002. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000100055&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000100055&script=sci_arttext)>. Acesso em: 29 SET 2015.

ÉVORA, Y. D. M.; DAIRI, M. C. B.. O Uso do Computador como Ferramenta para a Implantação do Processo de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 6, p. 709-713, nov./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n6/v55n6a15.pdf>>. Acesso em: 22 OUT 2016.

FREITAS, N. Q. et al. O Papel do Enfermeiro no Centro Cirúrgico na Perspectiva de Acadêmicas de Enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí • v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwio3cCz8svPAhWGQBoKHZgbBlgQFgg3MAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.revistas.unijui.edu.br%2Findex.php%2Fcontextoesaude%2Farticle%2Fdownload%2F1756%2F1450&usq=AFQjCNGcVnFKvwY8Z8hRScfsEJkgzmtxGA&sig2=DYQijj\\_6Aa-N02M6BOpgLg&bvm=bv.135258522,d.Y2I](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwio3cCz8svPAhWGQBoKHZgbBlgQFgg3MAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.revistas.unijui.edu.br%2Findex.php%2Fcontextoesaude%2Farticle%2Fdownload%2F1756%2F1450&usq=AFQjCNGcVnFKvwY8Z8hRScfsEJkgzmtxGA&sig2=DYQijj_6Aa-N02M6BOpgLg&bvm=bv.135258522,d.Y2I)>. Acesso em: 08 OUT 2016.

GIL, Antônio Carlos, **Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil**. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002. Disponível em: <[https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod\\_resource/content/1/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf)>. Acesso em: 20 NOV 2015.

GOMES, L. C.; DUTRA, K. E.; PEREIRA, A. L. S.O Enfermeiro no Gerenciamento do Centro Cirúrgico. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**. JAN/JUN 2014. Disponível em: <<http://re.granbery.edu.br/artigos/NTEy.pdf>>. Acesso em: 30 SET 2015.

GOMES, M. DO C. S. M. A. **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**. Belo Horizonte, 2009. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/629M.PDF>>. Acesso em: 08 OUT 2016.

GRECO, R. M. **A Gerência em Enfermagem: unidade de trabalho e do cuidado**. Universidade Federal de Juiz de Fora Faculdade de Enfermagem, 2010. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/admenf/files/2010/03/A-Ger%C3%Aancia-em-Enfermagem-unidade-de-trabalho-e-do-cuidado.pdf>>. Acesso em: 29 NOV 2015.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais). Resenha. Disponível em: <<https://mariogaudencio.wordpress.com/2013/01/02/maria-cecilia-de-souza-minayo/>>. Acesso em: 20 NOV 2015.

NASCIMENTO, S. M. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar/Simone Martins Nascimento**, Dissertação, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoes-arquivo/dissertacoes-2013/simone-martins-nascimento>>. Acesso em: 26 NOV 2015.

OLIVEIRA, M. A. N. **Gerenciamento de novas tecnologias em centros cirúrgicos pelas enfermeiras nos hospitais de Feira de Santana - BA/ Marluce Alves Nunes Oliveira**. Dissertação. Florianópolis, SC: [s.n.], 2002. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/82524/196379.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 26 NOV 2015.

OLIVEIRA, M. M. **Comunicação Organizacional e Hospitalidade em Ambientes Hospitalares**. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Natal, RN – 2 a 6 de setembro de 2008. Disponível em:

<<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-2061-1.pdf>>. Acesso em: 23 NOV 2015.

PASCHOAL, M. L. H. GATTO, M. A. F. Taxa de Suspensão de Cirurgia em um Hospital Universitário e os Motivos de Absenteísmo do Paciente à Cirurgia Programada. **Rev. Latino-am Enfermagem** janeiro-fevereiro de 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000100007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 27 NOV 2015.

PENICHE, A. C. G.. **A Ansiedade e o Paciente Cirúrgico: Análise das Variáveis Intervenientes**. Universidade De São Paulo Escola De Enfermagem. São Paulo 2005. Disponível em: <[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-18072007-143054/fr.php](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-18072007-143054/fr.php)>. Acesso em: 22 OUT 2016.

PENICHE, A.C.G.; CHAVES, E.C. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 45-50, janeiro 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1428/1461>>. Acesso em: 22 OUT 2016.

PERROCA; M. G.; JERICÓ M. C.; FACUNDIN, S. D. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. **Rev Esc Enferm USP**. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000100015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000100015&script=sci_arttext)>. Acesso em: 27 NOV 2015.

POSSARI, J.F. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**. 5. Ed. São Paulo: Iátria, 2011.

RIBEIRO, M. B. et al. **Processos em Centro Cirúrgico: Desafios e Propostas de Solução**. XXIX ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Salvador, BA, Brasil, 06a 09 de outubro de 2009. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2009\\_TN\\_STP\\_091\\_615\\_14596.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2009_TN_STP_091_615_14596.pdf)>. Acesso em: 24 NOV 2015.

RIBEIRO, M. B.; JUNIOR, T. P. C.; BALDAM, R. L.; CÓ, F. A.; ZORZAL, F. M. B. ROGENSKI, K. E.; FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R. and ROGENSKI, N. M. B. Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. 2011, vol.45, n.1, pp. 223-229. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100031)>. Acesso em: 23 NOV 2015.

SILVA, A. M. **Competências para o Gerenciamento em Enfermagem: Revisão de Literatura**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre 2009. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24328/000746776.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22 NOV 2015.

SILVA, D. C. and ALVIM, N. A. T. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev. bras. Enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.3, pp. 427-434. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a13v63n3.pdf>>. Acesso em: 27 NOV 2015.

SOBECC. Práticas recomendadas Sociedade Brasileira de Enfermeiros do Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização e Recuperação Pós Anestésica. **6.ed. rev. e atual.** São Paulo, SP: SOBECC- Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização; São Paulo: Manole, 2013.

SUARTE, H. A. M.; TEIXEIRA, P. L.; RIBEIRO, M. S. **O Uso dos Equipamentos de Proteção Individual e a Prática da Equipe de Enfermagem no Centro Cirúrgico.** Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n.2, Pub.3, Abril 2013. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/62/3.pdf>>. Acesso em: 03 OUT 2015.



4. Tem algum programa intra-CC para saber tipo de cirurgia e assim realizar a escalação dos profissionais conforme a demanda?  
( ) Sim, qual?  
( ) Não, como é feito a provisão de recursos humanos?
5. Confeccionam o mapa cirúrgico das cirurgias eletivas?  
Sim ( ), Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Mensalmente ( )  
Não ( )
6. Você tem acesso ao programa de agendamento cirúrgico?  
Sim ( ), que programa é esse e como ele funciona?  
Não ( )
7. Existe o planejamento do médico e enfermeiro responsável pelo CC nas cirurgias eletivas 24 horas antes para saber se tem condições da realização da cirurgia?  
( ) Sim; ( ) Comunicado Interno ( ) Planilha Excel ( ) Passagem de Plantão Verbal.  
( ) Não.
8. É realizado o controle dos materiais médico-cirúrgico (gazes, fio de sutura, eletrocauterio) com danos ou falta?  
( ) Sim, quanto tempo leva para a substituição do material? ( ) 1 semana ( ) 2 semanas ( ) 3 Semanas ( ) > 1 mês  
( ) Não.
9. Ocorre cancelamento cirúrgico devido à falta de planejamento transoperatório das cirurgias eletivas?  
( ) Sim, como é remarcado essa cirurgia?  
( ) Não.
10. Existe alguma dificuldade na assistência de enfermagem devido à falta da programação cirúrgica?  
( ) Sim, quais são essas dificuldades?

( ) Não, por quê?

11. Como ocorre a comunicação entre a farmácia e o CC sobre pedidos de medicamentos e a provisão do mesmo?
12. Como ocorre a comunicação entre a Central de Material e Esterilização (CME), e o CC quanto aos materiais esterilizados disponíveis para realização das cirurgias?
13. Como é a comunicação entre o hemocentro e o CC, quanto a reserva de sangue compatível para cada paciente?
14. Como é a comunicação da equipe do pronto socorro e o CC quando chega um paciente urgente e/ou emergência?

**Apêndice II: Roteiro de Observação**

1. Existe um enfermeiro de forma integral para supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem?

Sim

Não, que realiza o planejamento CC?

2. Existe programa de acompanhamento do agendamento cirúrgico intra-CC?

Sim , que programa é esse e como ele funciona?

Não

3. Confeccionam o mapa cirúrgico das cirurgias eletivas?

Sim

Não

4. Existe planejamento da assistência de enfermagem antes das realizações das cirurgias?

Sim, quem faz esse planejamento?

Não

5. Existe gerenciamento da programação cirúrgica?

Sim

Não

6. Qual é o sistema de anotações de dados dos pacientes informatizado ou nãoinformatizado?

7. Possui uma comunicação efetivas na rede hemocentro, farmácia, CME, Pronto Socorro?