

# A análise da melhoria contínua evidenciada em bloco cirúrgico após implantação de uma gestão embasada em indicadores de resultados

Maíra Idalina Vieira Germano<sup>1</sup>, Mariana Cândida Laurindo<sup>2</sup>, Maria Cristina Flório<sup>3</sup>, Mário Sérgio Menezes<sup>4</sup>, Danilo Arruda de Souza<sup>5</sup>, Tales Rubens de Nadaí<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Responsável Técnica do Bloco Cirúrgico, <sup>2</sup>Enfermeira Gerente de Qualidade, <sup>3</sup>Enfermeira Gerente de Enfermagem, <sup>4</sup>Diretor Administrativo, <sup>5</sup>Diretor de Atenção à Saúde, <sup>6</sup>Diretor Geral, <sup>7</sup>Hospital Estadual Américo Brasiliense.

---

## Resumo

A qualidade é conceituada como valor importante e relevante em inúmeras áreas, incluindo o setor saúde, que gradualmente vem se adequando e aderindo às boas práticas de melhoria contínua dos processos de qualidade com foco estratégico voltado a segurança do paciente. Para que a qualidade possa ser mensurada, faz-se necessário a elaboração de ferramentas, uma das quais é o acompanhamento de indicadores. Através dos indicadores podemos traduzir numericamente as ações de planejamento efetivo para a melhoria da prática assistencial. O Centro cirúrgico constitui-se como um dos setores que contempla particularidades, descrito como uma das unidades mais complexas do ambiente hospitalar. O Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB), estrategicamente colocou-o como sendo prioritário em suas ações de gestão da qualidade. O HEAB se destaca pelo seu desempenho satisfatório entre os diversos hospitais do Estado de São Paulo, como o hospital com maior número de procedimento por sala cirúrgica. Atribuímos estes resultados a gestão estratégica e pela utilização de ferramentas da qualidade, como ciclo de melhoria contínua, mapeamento de processo, interação de processo, visando à qualidade e a segurança do paciente frente ao procedimento cirúrgico. O objetivo do presente artigo é avaliar o impacto observado após implementação e monitoramento das práticas por meio de indicadores e avaliar quais melhorias foram agregadas ao processo gerencial e assistencial do Bloco Cirúrgico do HEAB. Trata-se de série histórica descritiva e retrospectiva com análise dos indicadores de suspensão de cirurgias e taxa de ocupação de sala nos anos de 2014 e 2015, após a realização de planejamento de ações sobre as causas mais prevalentes de suspensão de cirurgias. Pode-se observar que na maioria dos meses de 2015 houve diminuição da taxa de suspensão de cirurgias quando comparado ao ano de 2014 associada ao aumento da taxa de ocupação de sala em todos os meses de 2015, o que evidencia a otimização das salas operatórias. Conclui-se uma melhora progressiva acerca dos indicadores analisados, porém é evidente a necessidade contínua de implementação de ações de planejamento para a melhoria da prática assistencial, alcançando continuamente as metas estipuladas pelo próprio Planejamento estratégico vigente.

**Palavras-chave:** Enfermagem de Centro Cirúrgico; Indicadores; Indicadores de Gestão; Indicadores de Serviços; Procedimentos Cirúrgicos.

---

## Introdução

A relevância acerca da temática da qualidade nas organizações de saúde tem mostrado sua representatividade e evidência através da busca por melhores práticas com foco na segurança do paciente, com objetivo de atender a um mercado competitivo e clientes mais conscientes de seus direitos. Medir e acompanhar os processos de melhoria através da avaliação de desempenho passou a ser de vital importância para mapeamento, interação e melhoria dos processos de trabalho traduzindo assim, em redução dos custos operacionais e promovendo maior satisfação <sup>(1)</sup>.

O processo e o objeto dessa medição incorpora uma estrutura necessária pautada na adequação dos processos com a direta influência dos resultados obtidos nas repercussões promovidas no meio ambiente <sup>(1)</sup>. Instrumentos de medição como os indicadores podem ser utilizados, embora os dados dos mesmos não devam ser reconhecidos como medida diretamente relacionada à qualidade, podendo ser considerados medidas quantitativas. Utilizados para avaliar, reavaliar, planejar e replanejar, reorganizando assim as atividades do serviço, oferecendo subsídios para tomada de decisão na gestão da assistência, uma vez que, proporcionando direcionamentos efetivos para implementação de planos de ações de melhoria para qualidade e segurança da assistência prestada <sup>(2,3)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) traz como significado de qualidade um conjunto de atributos que agregam a capacitação contínua dos profissionais, assim como a promoção do desenvolvimento do capital intelectual, o uso eficiente de recursos avaliando todos os impactos que possam propiciar melhoria na segurança dos procedimentos, tendo em vista redução de custo mantendo a qualidade dos recursos disponibilizados, mínimo de

risco clínico e não clínico ao paciente/cliente, além de gerenciar a informação acerca do alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes <sup>(3)</sup>.

Num processo de qualidade, quando se discute a temática dos serviços de saúde, é importante considerar as três dimensões da tríade proposta por Donabedian: estrutura, processos e resultados <sup>(2,4)</sup>.

Dentre as dimensões da qualidade que se voltam à tríade proposta podemos compreender que o quesito estrutura pode ser entendido como sendo os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência à saúde. O quesito processo se refere às atividades envolvendo os profissionais de saúde e usuários, inclui diagnóstico, tratamento, aspectos éticos de relação profissional, equipe de saúde e paciente. E o último integrante da tríade, o resultado, corresponde ao produto final da assistência prestada, levando em consideração a saúde, satisfação de padrões e expectativas dos usuários <sup>(4,5)</sup>.

O centro cirúrgico (C.C), por suas particularidades e características, pode ser considerado como uma das unidades mais complexas dentro de uma estrutura hospitalar, em consequência do grande aparato de equipamentos, tecnologias disponíveis e dos riscos clínicos evidenciados. Além da variação intrínseca nos seus principais processos, desde sua logística complicada para o suporte de seu funcionamento, até o principal deles incluindo o risco clínico que podem comprometer a vida do paciente/cliente a todo o momento. <sup>(6,7)</sup>.

Na rotina diária de um centro cirúrgico podemos salientar que a ocorrência de comunicação e interação de vários processos e subprocessos, estão direta ou indiretamente ligados à produção das cirurgias, dentro do próprio ambiente do centro cirúrgico como em outros ambientes do hospital, chegando a afetar até mesmo

fora do contexto hospitalar que podem influenciar a qualidade e a segurança da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos<sup>(6,7)</sup>, assim a observância se volta à capacitação do capital humano, uma vez que os treinamentos propiciam um auxílio para a manutenção da qualidade e segurança nos processos de atendimento ao paciente cirúrgico.

A verificação, medição e o acompanhamento acerca do bom desempenho de um centro cirúrgico estão diretamente relacionados com a qualidade e descrição de seus próprios processos assim como, o alinhamento e a interação com os processos dos serviços dos outros setores apoiadores, como consequência da combinação entre instalações físicas, tecnologia e equipamentos adequados operacionalizados por mão de obra qualificada, treinada e competente. Desta forma o alinhamento, descrição dos protocolos, procedimentos e descrição do mapeamento de processo garantem maior efetividade no atendimento aos pacientes na linha do cuidado cirúrgico<sup>(8,9)</sup>.

Podemos reforçar que os indicadores são medidas de desempenho, ou seja, instrumentos a serem utilizados como ferramenta de gestão com foco em resultados e processos essenciais para a obtenção de resultados esperados, relacionados à qualidade do serviço. Assim, os indicadores não se traduzem em apenas dados numérico e sim um dado a ser trabalhado com objetivo de elaboração e implementar planos de ações para melhoria contínua dos processos na linha de cuidado do paciente cirúrgico. Os indicadores funcionam como alertas quando ocorre desvio de uma situação considerada normal ou esperada, sinalizando para que o processo em questão possa ser revisado e planejado ações no sentido de impedir a instalação do problema ou de novas ocorrências<sup>(10,11)</sup>.

Para a construção de indicadores, uma estratégia importante a ser levada em

conta é a obtenção de dados que deverão ser elencados com informações fidedignas, resultantes da anotação sistemática das ocorrências e dos eventos relativos ao funcionamento do CC. Essa estratégia será obtida a partir do convencimento da equipe multiprofissional atuante no setor acerca da importância das anotações e comunicação dos eventos, conforme as atividades que desempenham e executam no setor de CC<sup>(8,12, 13)</sup>.

A relevância e a preocupação com a qualidade nas organizações de saúde brasileiras tem se manifestado através da busca por melhores práticas com foco na melhoria da qualidade e segurança no cuidado prestado aos pacientes. Medir e acompanhar os planos de ações de melhoria frente ao desempenho das organizações de saúde passou a ser de extrema e vital relevância para adequação e melhoria dos processos de trabalho, reduzindo os custos operacionais e promovendo a satisfação dos pacientes.

Nas últimas décadas, o avanço tecnológico para diversas áreas do ambiente hospitalar, incluindo o Centro Cirúrgico, ampliou as inovações, o que culminou no aumento na complexidade da assistência perioperatória, sendo necessário o desenvolvimento de gestores acerca dos processos de qualidade e utilização de ferramentas para obter resultados baseados em descrição de mapa de processos, descrição de procedimentos, revisão do processo de trabalho e dos resultados financeiros satisfatórios e mensuráveis. O presente estudo justifica-se pela necessidade e importância da utilização de indicadores de avaliação da produção no centro cirúrgico, com a finalidade única de propiciar e promover qualidade e segurança ao paciente/usuário visando o alcance de resultados efetivos e abrangentes e otimização das salas operatórias.

O objetivo deste estudo é avaliar o impacto observado após implantação e

monitoramento das práticas por meio de indicadores e avaliar quais melhorias foram agregadas ao processo gerencial e assistencial do Bloco Cirúrgico do HEAB com a utilização das ferramentas da qualidade.

## Metodologia

### *Tipo de estudo*

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa com objetivo descritivo, retrospectivo, realizado através do acesso ao sistema de informação do HCRP/HEAB, intitulado WEB cirúrgico 3, do Sistema de Gestão a Saúde Hospitalar e também dados obtidos de planilhas de gestão do Coordenador do Bloco Cirúrgico. Foi estipulado a avaliação e acompanhamento dos dados de indicadores do período entre janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Foram utilizados alguns indicadores para avaliação, sendo esses: número de cirurgias realizadas/suspensas, motivos de suspensões e taxa de ocupação.

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, tendo por objetivo descrever as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência. Esse tipo de estudo estabelece relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado, assim pôde-se evidenciar que esta pesquisa descreve os fatos e fenômenos de determinada realidade<sup>(14,15)</sup>.

### *Caracterização da Instituição*

O Hospital Estadual Américo Brasiliense está localizado na cidade de Américo Brasiliense, interior do estado de São Paulo/SP. Hospital atende 100% dos casos SUS com foco na média complexidade, dispõe de 104 leitos distribuídos em uma unidade de terapia intensiva adulto, um centro cirúrgico, uma sala de estabilização clínica e

cinco enfermarias, dentre elas uma enfermaria cirúrgica e quatro enfermarias de clínica médica.

O centro cirúrgico do Hospital Estadual Américo Brasiliense é destinado à realização de cirurgias eletivas de média complexidade, sendo elas ambulatoriais, de hospital dia ou com internação. Possui uma sala de indução anestésica, uma sala de recuperação pós anestésica e três salas cirúrgicas. Atende usuários com idade superior a 2 anos. Possui 14 equipes cirúrgicas, 4 enfermeiros assistenciais, 1 coordenação de enfermagem, 24 técnicos de enfermagem, 2 oficiais administrativos e 16 anesthesiologistas fixos.

Dentro do perfil epidemiológico pode-se destacar as cirurgias de facectomia e colecistectomia videolaparoscópica, ambas possuem protocolos gerenciados em que são acompanhados a taxa de mortalidade, taxa de complicação e o tempo de permanência.

No Centro Cirúrgico há também a aplicabilidade do protocolo de cirurgia segura para todas as cirurgias eletivas, que inclui o preenchimento do instrumento "Check list Cirurgia Segura" e acompanhamento dos indicadores de adesão ao protocolo de antibiótico terapia profilática e adesão ao protocolo de demarcação de lateralidade.

## Resultados

Foram analisados os dados das cirurgias realizadas e suspensas de forma comparativa nos anos de 2014 e 2015. (Gráfico 1)

A partir dos números reais, foram analisados a taxa de suspensão de cirurgias (Gráfico 2)

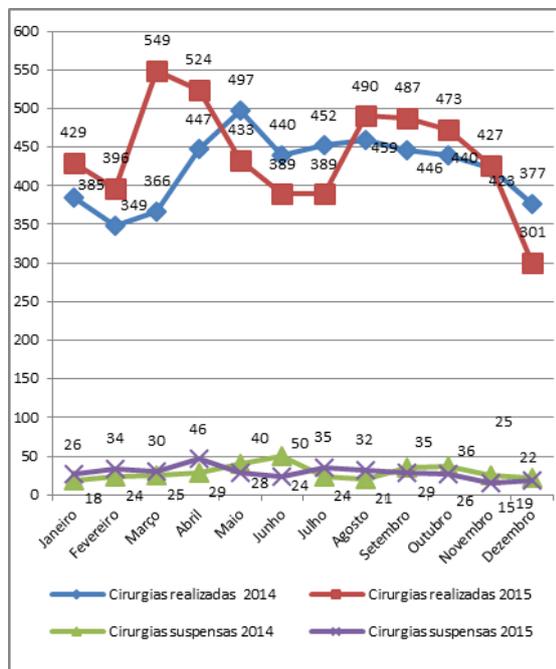


Gráfico 1: Indicadores de cirurgias realizadas e suspensas nos anos de 2014 e 2015

Foi realizada a análise dos motivos de suspensões mais relevantes no ano de 2014, através deles foram realizados planejamento de ações de melhoria com o objetivo de diminuir a incidência dos mesmos e foi realizada a comparação com o ano de 2015.

Os motivos de suspensões de cirurgias mais impactantes e relevantes foram devido ao não comparecimento do usuário, usuário estar sem condições clínicas para realizar o procedimento, jejum inadequado, falta de tempo hábil, erro de agendamento e falta de leito na UTI.

Para diminuir as suspensões devido ao não comparecimento do usuário, ficou acordado que o oficial administrativo do centro cirúrgico fará ligação para o paciente no dia anterior à cirurgia e também será realizada atualização do cadastro dos telefones assim que os pacientes passarem pela recepção de internação para facilitar o contato telefônico.

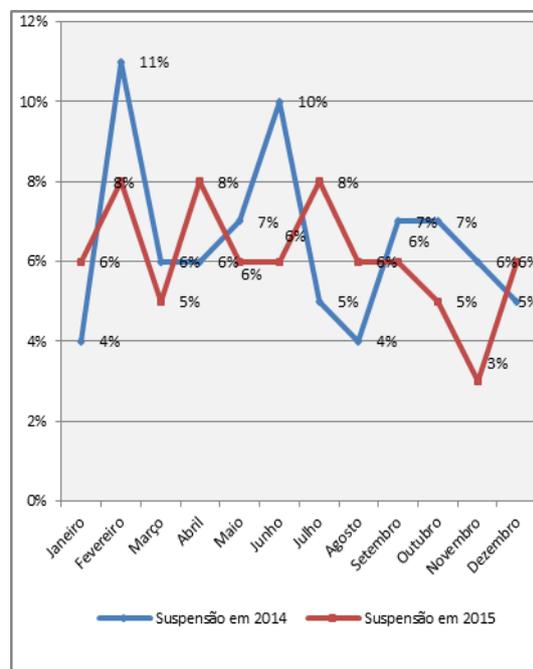


Gráfico 2: Taxa de cirurgias suspensas nos anos de 2014 e 2015

Com relação à suspensão da cirurgia devido ao usuário encontrar-se sem condições clínicas, ficou estabelecido que os pacientes que necessitarem realizar controle de hemo glico teste ou controle de pressão arterial antes da cirurgia, serão internados com antecedência.

Sobre o jejum inadequado, com as ligações que são realizadas no dia anterior à cirurgia, já é realizado nova orientação reforçando o tempo de jejum.

Já com relação à falta de tempo hábil e erro de agendamento, foi realizada uma interação de processo entre o centro cirúrgico e agendamento cirúrgico em que foi realizada a adequação do mosaico cirúrgico.

Com relação à suspensão de cirurgia devido à falta de leito de retaguarda na UTI, ficou padronizado que no dia anterior à cirurgia será feito a reserva do leito e este leito passará a ficar bloqueado.

Além dos indicadores citados acima, também trabalha-se com o indicador de

taxa de ocupação no centro cirúrgico, que podemos também comparar os dados de 2014 e 2015. (Gráfico 3)

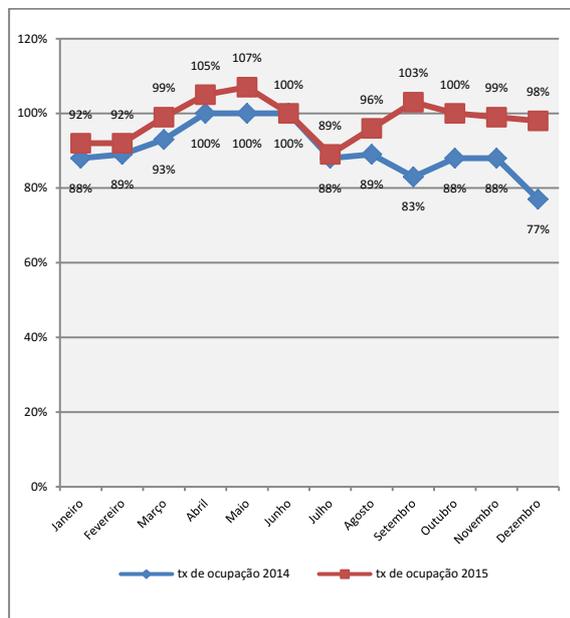


Gráfico 3: Taxa de ocupação do centro cirúrgico em 2014 e 2015

## Considerações finais

Após o acompanhamento dos indicadores e a realização dos planejamentos de ações de melhoria, foi possível observar que houve diminuição das taxas de suspensões de cirurgias no ano de 2015 comparado com o ano anterior nos meses de fevereiro, março, maio, junho, setembro, outubro e novembro. Já nos meses de janeiro, abril, julho, agosto e dezembro pode-se observar um aumento das taxas de suspensões, que está diretamente relacionada com o perfil epidemiológico do centro cirúrgico, em que a cirurgia mais realizada passou a ser a de facectomia, onde a maioria dos pacientes que realizam essas cirurgias são idosos e o motivo mais prevalente de suspensão nesses meses foi devido o usuário estar sem condições clínicas.

Pode-se observar também através dos indicadores, que a taxa de ocupação no centro cirúrgico em 2015 foi maior em

todos os meses comparado ao ano de 2014, ou seja, conseguimos otimizar a utilização das salas operatórias mesmo quando a taxa de suspensão foi considerada maior, o que impacta diretamente no desempenho do centro cirúrgico.

É possível concluir que a utilização de indicadores de resultado é extremamente importante para a gestão do centro cirúrgico, devido possibilitar maior controle por parte dos gestores, além da verificação da contínua necessidade de implementação de ações de planejamento efetivo para a melhoria da prática assistencial.

## Referências bibliográficas

1. Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Rev Adm Saúde.2008;10:87-93.
2. Jericó MC, Perroca MG, Penha VC., Mensuração de indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19:1239-46.
3. Organização Mundial da Saúde. Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde. Genebra; 1981.
4. Donabedian, A. Avaliação da qualidade da assistência médica. Milbank Memorial Fund trimestral.1991;44:166-203.
5. Leão ER, Silva CPR, Alvarenga DC, Mendonça SHF. Qualidade em saúde e indicadores como ferramentas de gestão. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2008.
6. Duarte IG, Ferreira DP. Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico. Rev Adm Saúde. 2006; 8: 63-70.
7. Sousa CS, Akamine J. Aplicação de indicadores para análise de desempe-

- nho do centro cirúrgico. Rev Adm Saúde. 2008;10:147-50.
8. Possari JF. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. 5.ª ed. São Paulo: Iátria, 2011.
  9. Duarte IG, Ferreira DP. Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico. Ver Adm Saúde. 2006;8(31):63-70.
  10. Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Rev Adm Saúde. 2008;10(40):87-93
  11. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. Acta Paul Enferm. [online]. 2006;19(1):88-91.
  12. Brito MFP. Eletrocirurgia: evidências para o cuidado de enfermagem.[Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2007. 178 p.
  13. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Latino-Am Enferm. [online]. 2002;10(5):690-5.
  14. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
  15. Alves M. Mazzotti AJ. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1998.