

Bloco Cirúrgico

O Bloco Cirúrgico até o ano de 2008 era constituído por dois serviços distintos: *Serviço de Enfermagem especializada III "Centro Cirúrgico"* composto por: Seção de Salas de Operações; Seção de Enfermagem de Apoio Anestésico, Seção de Enfermagem de Recuperação Pós Anestésica, Unidade Pós Operatória de Cirurgia Torácica e Vasculare e Centro Cirúrgico Ambulatorial e pelo *Serviço de Enfermagem Especializada IV " Central de Material e Esterilização"* composto por: Seção de Descontaminação, Seção de Preparo e Esterilização, Seção de Controle e Distribuição de Materiais Esterilizados e Seção de Dispensação de Materiais Descartáveis. No início de 2008 foi implementado o sistema de gestão do bloco cirúrgico unificando os dois serviços. Este novo modelo de gestão visava uma maior interação entre os diversos setores do bloco, com o objetivo de aumentar a integração das atividades, melhoria fluxo de informações e materiais, bem como a eficiência do controle e gestão de materiais e pessoas.

Em consonância a este processo de melhoria, foi disponibilizado um tecnólogo, capacitado para suprir as necessidades de manutenção preventiva de equipamentos e possíveis emergências.

O Centro Cirúrgico Ambulatorial, em 2004, deixou de atender exclusivamente pacientes ambulatoriais e passou a realizar procedimentos cirúrgicos de maior complexidade e foi denominado de Anexo I do Bloco cirúrgico. O Anexo I tem como especialidades as disciplinas de Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

Evolução da CME de 2003 a 2010 :

A Central de Material e Esterilização (CME) acompanhou o crescimento tecnológico ao longo destes anos, sempre com base em conhecimentos técnicos e científicos, melhorando nosso parque tecnológico e nossos processos de trabalho visando agilidade e qualidade nos serviços prestados. Os equipamentos adquiridos ao longo destes anos foram:

2004 – Sistema de Detecção e Monitorização de Gases ETO e Proteção Respiratória – Triarco

2005 – 3 Autoclaves Horizontais – Hivac-Plus, marca Baumer, microprocessada

2005 – Lavador neutrolizador gases, Scruber

2005 – Lavadora Ultrassônica irrigador digital, Medsafe-Sonic

2006 – 2 Autoclaves Horizontais – Hivac de 2 portas, marca Baumer, microprocessada

2006 – Termodesinfectora Cisa

2006 – Microaire – sistema para cirurgia ortopédica com controle digital

2007 – 2 Termodesinfectora Cisa – microprocessada modelo 155

2007 - Lavadora Ultrassônica irrigador digital, Medsafe-Sonic

2007 - Compact-Air Drive motor pneumática para cirurgia ortopédica, Synthes.

2008 – Esterilizadora para plasma peróxido hidrogênio modelo NX – material recebido em cessão de uso do INTO – Instituto Nacional de trauma e ortopedia

2008 – 3 Autoclaves vertical modelo HS22K7 marca Getinge, 20litros, recebido com cessão de uso do INTO

2008 – 4 Serras elétricas Sagital; 4 Serras elétrica recíprocante; 4 Perfiladoras elétrica

2008 – Eletric Pen Drive – crânio-facial, Synthes

2008 – Motor elétrico para cirurgia maxilo facial, Stryker

2008 – Compact-Air Drive motor pneumática para cirurgia ortopédica, Synthes.

2009 – Máquina para fabricar gelo em cubos, automática, marca Everest, 150kg/dia.

Paralelamente, o setor de Descontaminação também seguiu a evolução e incorporou novas tecnologias, para tanto, foram adquiridos equipamentos, tais como:

- 2005 - Lavadora Ultrassônica MEDISAFE
- 2006 - 2 Lavadoras Termodesinfetora CISABRASILE
- 2007 - Lavadora Termodesinfetora CISABRASILE
- 2007 - Lavadora Ultrassônica MEDISAFE
- 2008 - Secadora de Traquéias SERCON
- 2010 - Lavadora Termodesinfetora CISABRASILE

Com os avanços tecnológicos ampliamos os procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, o que podemos demonstrar na quantidade de itens esterilizados que são utilizados no centro cirúrgico e unidades de internação, conforme tabela abaixo:

Autoclave à vapor

MÊS	ANO							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL	2067996	1974484	2579359	2544673	2754426	2976853	3310690	1786316

Óxido de Etileno:

MÊS	ANO							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL	192285	168368	190633	183580	212936	204272	221834	139036

Sterrad (Plasma de Peróxido de Hidrogênio)

MÊS	ANO							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL	0	0	0	0	0	2569	8334	3971

Nossa maior conquista foi o início da reforma da Seção de Descontaminação no ano de 2010, que será concluída em breve. A área construída há 32 anos nunca havia passado por reforma estrutural, em 2010 foi modificada integralmente respeitando fluxo de materiais e seguindo todas as recomendações da RDC 50 e Anvisa.

Tendo em vista, possíveis riscos a saúde do trabalhador, no ano de 2008 o uso de Glutaraldeído foi interditado e assim foi adquirido o Ácido Peracético, considerado, atualmente, a forma mais adequada de desinfecção de alto nível.

Com o objetivo de atender a norma NR32, foi iniciado o controle do uso de Equipamentos de Proteção individual – EPI.

Ainda, como indicadores de desempenho e controle de qualidade foram iniciados testes liberador de carga para implantáveis e também de limpeza das lavadoras termodesinfectoras e ultrassônicas.

Evolução da Dispensação de Materiais Descartáveis do Bloco Cirúrgico Até o ano de 2004, a dispensação de materiais descartáveis estava sob a responsabilidade da Divisão de Assistência Farmacêutica. Com objetivo de agilizar a dispensação e melhorar o controle, foi introduzido um enfermeiro na área, a partir de 2006.

A partir de 2006, foram reestruturados os padrões de procedimentos cirúrgicos e a programação de materiais foi reorganizada com objetivo de reduzir custos e melhorar a eficiência na dispensação. A tecnologia de código de barras foi implementada e auxilia no controle e na dispensação de materiais, sendo preparados por mês, 2.000 kits cirúrgicos, em média.

Evolução do Centro Cirúrgico de 2003 a 2010

O Centro Cirúrgico passou por incorporações de novas tecnologias, dentre equipamentos e materiais, com o apoio da Assessoria Técnica, Centro de Engenharia Clínica e Infra-Estrutura e Divisão de Materiais, tais como intensificadores de imagem; mesas cirúrgicas, carrinhos de anestesia, equipamentos de esterilização, hacks de videocirurgia, instrumentais cirúrgicos:

2004 – 3 focos cirúrgicos

2004 – 3 Bisturis eletrônico microprocessados por doação.

2005 – Gerador de lesão por radio-frequência

2005 – 8 focos cirúrgicos

2006 – 3 mantas térmicas

2007 – 1 Bisturi

2007 – 2 mesas cirúrgicas elétricas

2008 – Manguito pneumática por doação do INTO

2008 – Desfibrilador INTO

2008 – 3 mesas cirúrgicas eletromecânica

2009 - Correio pneumático para encaminhamento de sangue

2009 – mesa cirúrgica com sistema elétrico

2009 – 2 estufas para aquecimento

2009 – microscópio cirúrgico

2010 – aspirador ultrassônico

Em março de 2009 ocorreu também a ampliação da grade de horários disponível com a abertura da sala cirúrgica nº. 17, que conta com avançados recursos de imagens e integração de suas funções de captação e transmissão. Com isso, o Bloco Cirúrgico, que oferecia, em 2002, 152 horários cirúrgicos e teve sua capacidade ampliada para 200 horários cirúrgicos, o que representou um aumento de aproximadamente 32%, reduzindo a lista de espera de pacientes para cirurgia. Conforme pode ser observado pela tabela 1.

O número total de cirurgias no ano de 2009 atingiu o patamar de 14508 procedimentos cirúrgicos. Ressalta-se ainda que, o perfil dos procedimentos realizados no Bloco Cirúrgico mudou devido à abertura do Hospital Estadual de Ribeirão Preto que absorveu grande parte dos procedimentos cirúrgicos de média e baixa complexidade, aumentando a realização de cirurgias de alta complexidade e que demandam alta tecnologia.

Com a preocupação da humanização dos pacientes, ponto fundamental na prestação de serviços do Bloco Cirúrgico, as equipes de enfermagem, iniciaram em 2006, o processo de visitação pré e pós-operatória a todos pacientes internados e ainda contato telefônico pré e pós-operatório aos pacientes cirúrgicos ambulatoriais. Tal fato tem como objetivo de aproximar e orientar os pacientes, quanto ao procedimento ao qual ele será submetido e ainda, criar vínculo entre o paciente e o ambiente cirúrgico.

Com o aumento no número de cirurgias, a seção de recuperação pós-anestésica aumentou o número de leitos de 19 para 23, representando um aumento de 21%. Para acompanhar este crescimento foram adquiridos 2 ventiladores mecânicos e monitores multiparamétricos.

Simultaneamente, a seção de recuperação de cirurgia cardíaca, também evoluiu tecnologicamente com a aquisição de balão intraórtico; monitor de débito cardíaco; mantas térmicas e foco cirúrgico frontal.

Ano	Ocupação Global (<i>incluindo</i> urgências, cesáreas e particulares/convênios)	Total de Cirurgias	Cirurgias/Sala
2003	59,90%	12296	647,16
2004	59,23%	10142	533,79
2005	56,27%	13366	703,47
2006	55,92%	13900	731,58
2007	56,80%	14006	737,16
2008	60,00%	15030	791,05
2009	62,10%	14508	725,40
2010* (até 31/8/2010)	67,53%	8692	434,60

Fonte: Sistema Cirúrgico

Grafico 1 – Taxa de Ocupação das Salas Cirúrgicas

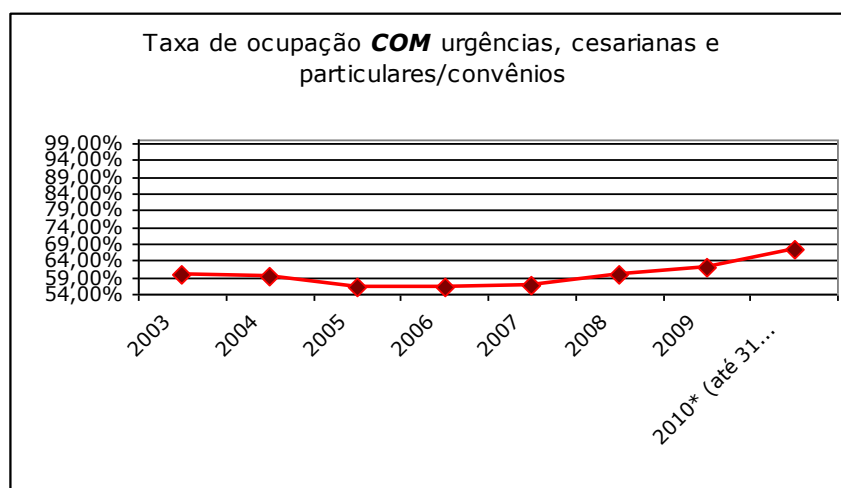
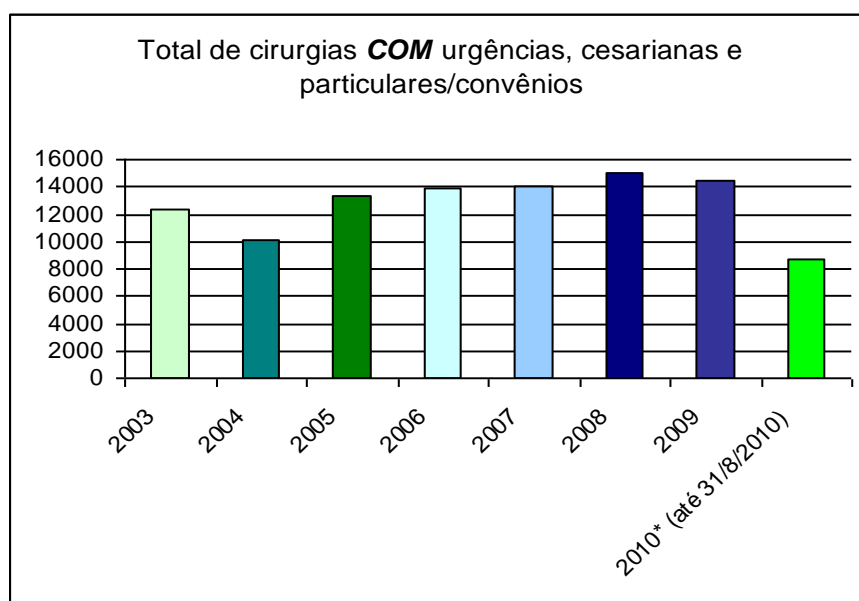


Gráfico 2 – Total de Cirurgias de 2003 a 2010



Treinamento de Pessoal

Os funcionários do Bloco Cirúrgico têm à disposição treinamentos de educação permanente para ampliação de conhecimentos técnicos e científicos e também são incentivados a participarem de simpósios e aulas dentro e fora do ambiente de trabalho. Além disso, o Bloco Cirúrgico organizou dois simpósios com repercussão nacional, tais como:

I Simpósio Brasileiro de Atuação Multidisciplinar em Atividades Cirúrgicas, realizado pelo Hospital das Clínicas da FMRP-USP nos dias 12 e 13 de novembro de 2009.

I Simpósio de Limpeza e Esterilização de Materiais do HCFMRP-USP no ano de 2008, que contou com a presença de aproximadamente 300 participantes.

No ano de 2009, em parceria com a Unidade de Emergência, Centro Interescolar, o Bloco Cirúrgico realizou um curso para formação de instrumentadores cirúrgicos, formando 30 instrumentadores, entre funcionários dos Blocos Cirúrgicos da UE, Campus e Hospital Estadual. Há ainda a previsão de abertura de uma nova turma para o curso.

Destacamos também a participação de funcionários no curso de Pós Graduação MBA Gestão Hospitalar.

Protocolo Cirurgia Segura

Iniciamos no ano de 2009 estudos para implementação do Protocolo de Cirurgia Segura. Foi criado o subcomitê de cirurgia segura, apêndice do Comitê de Segurança do Paciente, com reuniões periódicas, no qual foi elaborado o *Checklist*, fizemos o teste piloto no final de 2009 e estamos aguardando ajustes para sua implementação ainda em outubro de 2010; pois segundo dados publicados pela OMS em 2008, as taxas de complicações pós-operatórias em países desenvolvidos variam de 3 a 16%, com uma mortalidade variando de 0,4 a 0,8%. Metade desses Eventos Adversos foi dada como evitável pelos estudos que levantaram essas estatísticas. Em países em desenvolvimento a mortalidade pós-operatória pode ser mais grave, variando de 5 a 10% em grandes cirurgias.

Se assumirmos que a taxa global de eventos adversos peri-operatórios seja de 3% e a mortalidade seja de 0,5%, cerca de 7 milhões de pessoas sofrem complicações cirúrgicas significativas ao ano, e 1 milhão de pessoas morrem durante ou imediatamente após a cirurgia anualmente no mundo. Por esse motivo é que a OMS colocou a Segurança em Cirurgias como um problema mundial de saúde pública, que deve ser resolvido.

O *Checklist* foi criado para evitar as armadilhas de memorização e omissões que podem ocorrer em processos cuja padronização não é claramente definida e escrita. O objetivo do *checklist* é ajudar a garantir que as equipes sigam, de forma consistente, algumas etapas críticas de segurança, minimizando os riscos evitáveis mais comuns que podem colocar em risco a vida e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos