

HRJ

v.3 n.14 (2022)

Recebido: 01/12/2021

Aceito: 13/12/2021

Comparação da operacionalidade do centro cirúrgico com e sem a Enfermagem no auxílio da indução anestésica

Emanuelle Toledo Lopes Nogueira¹
Aline dos Reis Silva²
Jacqueline Ramos de Andrade Antunes
Gomes³
Lauane Rocha Itacarambi⁴
Ruth Silva Matos⁵
Iracema Virginia Noletto⁶
Lucivane Julia de Queiroz⁷
Vitor Francisco Brandão⁸
Vanessa da Silva Ferreira⁹
Rodineide Serafim Gregis¹⁰
Marcelly Feitosa do Carmo¹¹
Valine Angelica Borges Batista¹²

¹Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

²Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

³Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde - UnB, Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁴Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁵Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁶Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁷Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁸Enfermeiro Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁹Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹⁰Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹¹Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹²Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

RESUMO

Objetivo: Este estudo analisou a comparação da operacionalidade do Centro Cirúrgico de um hospital público de médio porte, com e sem profissional de enfermagem na função de auxiliar

da indução anestésica. **Método:** Trata-se de um estudo analítico observacional transversal realizado no Centro Cirúrgico de um hospital público de ensino. Foram analisadas cirurgias de especialidade da ginecologia e mastologia em caráter programado. **Resultados:** Na maioria das cirurgias analisadas com o profissional auxiliar anestésico, evidenciou-se uma redução nos tempos anestésico e cirúrgico. No entanto, no tempo de permanência em sala operatória (SO), também houve redução no tempo com o auxiliar de anestesia, exceto nas cirurgias de histerectomia. Foi verificado que a média de tempo desde a entrada na SO até a entrada na sala de recuperação pós-anestésica com profissional de anestesia também foi reduzida. **Conclusão:** Com esta pesquisa, constatou-se a importância do profissional auxiliar anestésico. Ao fazer o preenchimento correto dos formulários, pode-se acompanhar todo processo do paciente no CC, dando segurança tanto ao paciente quanto a equipe cirúrgica, além de gerar maior controle nos gastos utilizados em cada procedimento realizado. **Palavras-chave:** Enfermagem. Centro Cirúrgico. Operacionalidade. Anestesia.

Comparison of Operability of the Surgical Center with and without Nursing in aid of Anesthetic Induction

ABSTRACT

Objective: This study analyzed the comparison of the operation of the Surgical Center of a medium-sized public hospital, with and without a nursing professional in the function of assisting anesthetic induction. **Method:** This is a cross-sectional observational analytical study carried out at the Surgical Center of a public teaching hospital. Specialized gynecology and mastology surgeries were analyzed on a scheduled basis. **Results:** In most of the surgeries analyzed with the anesthetic auxiliary professional, there was a reduction in anesthetic and surgical times. However, in the operating room (OR), there was also a reduction in time with the anesthesia assistant, except in hysterectomy surgeries. It was found that the average time from entering the OR to entering the post-anesthetic recovery room with an anesthesia professional was also reduced. **Conclusion:** With this research, the importance of the anesthetic auxiliary professional was found. By correctly filling out the forms, the entire process of the patient in the SC can be monitored, providing security for both the patient and the surgical team, in addition to generating greater control over the expenses used in each procedure performed.

Keywords: Nursing. Surgery. Center. Operability. Anesthesia.

INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares têm se preocupado com a melhoria na qualidade e na eficiência da assistência à população, pois esses pontos ajudam a reduzir os custos operacionais e trazem satisfação ao cliente. Por isso, medir o desempenho da assistência para a melhoria deste processo passou a ser de suma importância^{1,2}.

Para a avaliação da qualidade e produtividade dos programas e serviços prestados aos clientes/pacientes, utilizam-se instrumentos gerenciais denominados indicadores. Eles são

medidores de desempenho, focando no resultado esperado ajudando na alerta da existência de futuros problemas, como em casos em que os resultados precisem ser revisados^{3,4}.

Boas escolhas geram uma ampla visão e condições positivas aos processos e ao sistema de gestão. Por isso, uma avaliação sistematizada é necessária, incluindo indicadores de qualidade da assistência prestada e da atuação dos que estão envolvidos neste processo.

Muitos autores fazem referência sobre o Centro Cirúrgico (CC) ser a unidade mais complexa de uma instituição hospitalar, em decorrência de seus inúmeros processos e subprocessos, ligados direta ou indiretamente à produção das cirurgias, como consequências dos equipamentos e da tecnologia disponível, uma complicação logística para o suporte de seu funcionamento e, principalmente, pelo risco de morte sempre presente. Sendo assim, o CC é considerado uma organização abrangente, atuando desde o desenvolvimento de sistemas de informação de monitoramento e planejamento hospitalar, à elaboração de processos operacionais, incluindo admissão e alta. Ele constitui parte importante do planejamento da capacidade operacional e de controle, podendo atingir o fluxo institucional^{5,6,7}.

O enfermeiro é de suma importância e necessário em todo o processo de assistência por ter diversas habilidades e competências. O enfermeiro atua tanto na prática assistencial quanto na área administrativa, trabalhando de forma direta e indireta, lidando com questões como: problemas de relações da equipe multidisciplinar; necessidade de planejamento e organização do setor; habilidade de acomodar pacientes provenientes do Serviço de Urgência e Emergência sem comprometer a demanda eletiva; alocação de recursos humanos, materiais e físicos; dentre outros. Desse modo, o enfermeiro trabalha de forma direta nos resultados e no equilíbrio entre qualidade, quantidade e custos^{8,9}.

Um gerenciamento adequado permite o acompanhamento integral do paciente cirúrgico nas diferentes etapas de preparo, uma vez que compreende desde a indicação do procedimento até o monitoramento dos possíveis entraves, tais como: falta na consulta de

avaliação de risco pré-operatório, não suspensão de medicamentos (anticoagulantes), mudança de conduta médica, impossibilidade de operar por parte do paciente, entre outros. Gerenciar o banco de pacientes cirúrgicos permite o controle e a otimização do atendimento aos pacientes, impactando no uso eficiente das salas cirúrgicas¹⁰.

Esses fatores, ajustados a padrões de qualidade, possibilitam incrementar o número de procedimentos e a satisfação dos clientes pelo cumprimento dos prazos de espera e pela ocupação das Salas de Operações (SO)^{5,8}.

O intervalo entre cirurgias, também referido como tempo de *turnover* ou tempo de rodada de sala, pode ser abordado de diferentes maneiras e ir de acordo com a perspectiva do profissional envolvido. Para enfermeiros, ele significa o tempo decorrido desde a saída do paciente anterior até a entrada do próximo paciente, além de incluir o tempo de limpeza e preparo da SO; para os anestesiológicos, é o tempo decorrido desde que um paciente é encaminhado à sala de recuperação pós-anestésica até o procedimento de indução do paciente seguinte; e, finalmente, para os cirurgiões, o *turnover* é o tempo decorrido desde o fechamento da ferida cirúrgica até a incisão do novo paciente. O tempo de *turnover* inclui o tempo de limpeza e preparo da SO, mas não a demora entre os casos^{11,12}.

Considerando a extrema importância que a operacionalidade de um Centro Cirúrgico representa para um hospital, verificou-se a necessidade de avaliar a operacionalidade do Centro Cirúrgico que compõe a rede de hospitais de uma Secretaria de Saúde de um grande centro urbano do país, utilizando os indicadores de “taxa de ocupação, tempo de permanência na sala operatória, recuperação anestésica, intervalo de tempo entre as cirurgias, taxa de atrasos e suspensões de cirurgias”¹².

O presente estudo objetivou comparar a operacionalidade do Centro Cirúrgico de um hospital público de médio porte com e sem profissional de enfermagem na função de auxiliar da indução anestésica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico observacional transversal ^{6,10}, realizado no Centro Cirúrgico de um hospital público de médio porte, de ensino e de média complexidade do Distrito Federal, cuja finalidade é avaliar a operacionalidade do Centro Cirúrgico do hospital. O universo a ser estudado são os registros relativos ao funcionamento do Centro Cirúrgico, suas Salas Operatórias e a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), encontrados no sistema informatizado do hospital e nos formulários físicos utilizados no setor onde haja registrado a presença de profissionais de enfermagem nas funções de circulante e instrumentador, bem como os registros onde exista a presença de profissionais de enfermagem nas funções de circulante, instrumentador e auxiliar de indução anestésica.

A amostra constitui-se pelos registros relativos ao número de cirurgias programadas, número de cirurgias realizadas, número de cirurgias suspensas, motivo da suspensão, tipos de cirurgias realizadas, especialidades cirúrgicas que realizaram cirurgia, horário de entrada do paciente na SO, horário de saída do paciente na SO, horário de início da anestesia, horário de término da anestesia, horário de início de cirurgia, horário de término da cirurgia, horário e data de entrada do paciente na SRPA, horário e data de saída do paciente na SRPA, contempladas neste sistema informatizado e nos formulários físicos, entre os meses de agosto e novembro de 2019, respeitando os critérios de inclusão e exclusão delimitados pelo estudo.

Os dados foram coletados no Centro Cirúrgico do hospital por meio da aplicação de um instrumento de coleta elaborado pelo pesquisador para análise dos relatórios gerados mensalmente pelo sistema informatizado da instituição, onde é possível encontrar dados atualizados como o número de cirurgias realizadas e suspensas, horário de entrada e saída do paciente da SO, motivos das suspensões, entre outros dados. A relação das cirurgias programadas e suspensas com as suas respectivas justificativas será obtida junto ao Serviço de Arquivo Médico e Estatístico e ao Arquivo do CC do referido hospital. Foi utilizado como

formulário de comparação o denominado “Controle de Qualidade do Centro Cirúrgico”, sob código SES nº 9105 (Bloco 50X2 Carbonado), que foi utilizado para o registro de trabalho nas cirurgias onde se contará com profissional da enfermagem na função de auxiliar de indução anestésica.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa-FEPECS, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sob número do Parecer 3.654.498 e registro 18716819.1.0000.5553 atendendo aos preceitos de ética em pesquisa, sendo dispensado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo em vista a utilização de dados secundários obtidos a partir dos relatórios gerados mensalmente pelo sistema informatizado e pelos registros físicos do Centro Cirúrgico do Hospital.

Como critérios de inclusão, serão considerados os dados referentes ao número de cirurgias programadas na especialidade de ginecologia e mastologia, em pacientes do sexo feminino, além desses dados, serão também considerados, o número de cirurgias realizadas, número de cirurgias suspensas, motivos da suspensão, tipos de cirurgias realizadas, horário de entrada do paciente na SO, horário de saída do paciente na SO, horário de início da anestesia, horário de término da anestesia, horário de início de cirurgia, horário de término da cirurgia, horário e data de entrada do paciente na SRPA, horário e data de saída do paciente na SRPA, e os dados completamente preenchidos, referentes às fichas de sala e as fichas de suspensão de cirurgias, nos relatórios gerados pelo sistema informatizado do hospital e nos formulários físicos do setor.

Como critérios de exclusão serão considerados todos os dados referentes ao instrumento em que não estejam claros e/ou corretamente preenchidos, assim como, os dados referentes ao sistema informatizado que não estejam contemplados nos critérios de inclusão.

RESULTADOS

No hospital analisado, entre agosto e novembro de 2019, foram realizadas 61 cirurgias eletivas, divididas entre ginecologia (51) e mastologia (10), e 20 cirurgias foram suspensas, sendo 18 da ginecologia e 2 da mastologia, somando um total de 81 registros, incluindo os físicos e eletrônicos, conforme detalhado na tabela 1.

Tabela 1. Cirurgias realizadas e suspensas da ginecologia e da mastologia de agosto a novembro de 2019.

Status	Mês				Total
	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	
Realizada	21	26	11	3	61
Ginecologia	16	21	11	3	51
Mastologia	5	5	0	0	10
Suspensa	4	5	4	7	20
Ginecologia	3	5	4	6	18
Mastologia	1	0	0	1	2
Total	25	31	15	10	81

No hospital, existem oito salas operatórias, onde seis delas estão aptas para o funcionamento. As salas são divididas para eletivas (salas 1, 2, 4, 5 e 6) e urgências (sala 7). As salas 2 e 8 estão inativadas por problemas estruturais. As cirurgias foram realizadas nas salas operatórias 1, 4, 5 e 6, divididas da seguinte forma:

Tabela 2. Cirurgias realizadas e suspensas nas Salas Operatórias.

Status	Sala					Total
	1	4	5	6	-	
Realizada	5	3	30	18	5	61
Suspensa	4	0	15	1	0	20
Total	9	3	45	19	5	81

A tabela 2 exhibe as salas operatórias em que as cirurgias foram planejadas entre os meses de agosto e novembro de 2019, podendo ser realizadas ou suspensas. As salas foram divididas conforme o mapa cirúrgico e disponibilidade do setor. A sala “-” significa que a informação da sala não estava presente nos registros.

O perfil dos pacientes das cirurgias são mulheres, com idades entre 15 e 75 anos, em bom estado de saúde geral – ou seja, todas foram classificadas como ASA 1 ou 2 (American Society of Anesthesiologist). Estas pacientes são internadas no dia anterior a cirurgia para o preparo adequado do procedimento.

No mês de agosto, foram realizadas: 7 histerectomias; 4 histeroscopia cirúrgica; 1 miomectomia; 1 laqueadura tubária; 1 colpoperineoplastia; 1 laparotomia exploradora – ooforectomia unilateral; 1 exérese de cisto vaginal; 1 exérese de nódulo de mama; 1 mastectomia; 2 extirpações de tumor de mama. Neste período, foram suspensas 3 histeroscopia cirúrgica e 1 mastectomia.

Em setembro, foram realizadas: 13 histerectomia, sendo 7 histerectomias total abdominal e 6 histerectomias subtotal abdominal; 4 histeroscopia cirúrgica; 3 miomectomia; 1 laqueadura tubaria; 1 ressecção de lesão de mama; 1 segmentectomia de mama; 2 drenagens de abscesso de mama; 1 extirpação de tumor de mama. As suspensões foram 4 histerectomias total e 1 miomectomia.

Em outubro, foram realizadas: 3 histerectomias, sendo 2 pela região abdominal e 1 via vaginal; 4 histeroscopia cirúrgica; 1 miomectomia; 1 laqueadura tubaria; 1 colpoperineoplastia anterior e posterior; 1 laparotomia exploradora – ooforectomia unilateral e salpingectomia unilateral. As suspensões foram 4 histerectomias total.

No mês de novembro, foram realizadas: 3 histerectomias, sendo 2 pela região abdominal 1 por via vaginal. Foram suspensas: 5 histerectomias, sendo 2 por via vaginal e 3 regiões abdominal; 1 mastectomia radical com linfadenectomia; 1 laqueadura tubaria.

No geral, a cirurgia de histerectomia foi a mais realizada no período analisado, em um total de 26, e a mais suspensa, em um total de 13.

Entre as cirurgias realizadas na especialidade da ginecologia, em 16 delas o auxiliar de anestesia esteve presente, apresentando o preenchimento correto e completo do Formulário de

Controle de Qualidade do Centro Cirúrgico (o formulário está no APÊNDICE B). No total, foram 45 cirurgias sem a participação do auxiliar de anestesia, acarretando o preenchimento incorreto ou incompleto dos dados.

A tabela 3 mostra a quantidade de cirurgias acompanhadas do auxiliar de anestesia no preenchimento completo dos formulários.

Tabela 3. Cirurgias realizadas com auxiliar de anestesia/Dados preenchidos.

Cirurgia	Qtd Cirurgias com Auxiliar Anestesia	Qtd Cirurgias com Dados Completos	Qtd Cirurgias com Horários Completos
Realizada	16	16	21
Ginecologia	16	16	18
Colpoperineoplastia	1	1	1
Exerése de Cisto Vaginal	0	0	0
Histerectomia	8	8	10
Histeroscopia	4	4	4
Laparotomia Exploradora	1	1	1
Laqueadura Tubária	1	1	1
Miomectomia	1	1	1
Mastologia	0	0	3
Drenagem de Abscesso	0	0	1
Exerése de Nódulo de Mama	0	0	0
Extirpação de Tumor	0	0	2
Mastectomia	0	0	0
Ressecção de Lesão de Mama	0	0	0
Segmentectomia de Mama	0	0	0

Em relação aos tempos calculados e comparados nesta pesquisa, não foi descrita a comparação dos tempos entre ginecologia e mastologia, pois, no período da coleta dos dados, não houve cirurgia da especialidade de mastologia com acompanhamento do auxiliar de anestesia. Dentre os resultados das cirurgias da especialidade de ginecologia, a histerectomia foi escolhida para ser descrita por apresentar uma maior quantidade de cirurgias realizadas.

Para a especialidade de ginecologia, o tempo do paciente na SO, com a presença do auxiliar de anestesia, resultou em uma média de 106,75 minutos, enquanto a média de tempo por paciente sem o auxiliar de anestesia ficou em 111,00 minutos. Na cirurgia de histerectomia, o paciente ficou em SO em torno de 122,63 minutos com o auxiliar de anestesia; sem o auxiliar de anestesia, com a mesma cirurgia ficou em torno de 111,00 minutos. A tabela 4 especifica o tempo em minutos para cada tipo de procedimento com e sem a presença do auxiliar de anestesia.

Tabela 4. Média de tempo (em minutos) em sala operatória.

Cirurgia	Sem Auxiliar Anestesia			Com Auxiliar Anestesia			Total Somatório	Total Quantidade	Total Média
	Somatório	Quantidade	Média	Somatório	Quantidade	Média			
Realizada	445	4	111,25	1708	16	106,75	2153	20	107,65
Ginecologia	222	2	111,00	1708	16	106,75	1930	18	107,22
Colpoperineoplastia				143	1	143,00	143	1	143,00
Histerectomia	222	2	111,00	981	8	122,63	1203	10	120,30
Histeroscopia				286	4	71,50	286	4	71,50
Laparotomia Exploradora				87	1	87,00	87	1	87,00
Laqueadura Tubária				76	1	76,00	76	1	76,00
Miomectomia				135	1	135,00	135	1	135,00
Mastologia	223	2	111,50				223	2	111,50
Drenagem de Abscesso	70	1	70,00				70	1	70,00
Extirpação de Tumor	153	1	153,00				153	1	153,00
Total	445	4	111,25	1708	16	106,75	2153	20	107,65

A média de tempo do início ao término da anestesia dentro da SO, com o auxiliar de anestesia, no geral, foi de 91,56 minutos, enquanto sem a presença do auxiliar de anestesia foi de 98,72 minutos. Na cirurgia de histerectomia, sem a ajuda do auxiliar de anestesia a média ficou em 112,60 minutos e com o auxiliar anestésico ficou 105,88 minutos. Na tabela 5, os dados estão mais detalhados por tipo de cirurgia.

Tabela 5. Média de tempo (em minutos) do início ao término da anestesia.

Cirurgia	Sem Auxiliar Anestesia			Com Auxiliar Anestesia			Total Somatório	Total Quantidade	Total Média
	Somatório	Quantidade	Média	Somatório	Quantidade	Média			
Realizada	3423	33	103,73	1465	16	91,56	4888	49	99,76
Ginecologia	2468	25	98,72	1465	16	91,56	3933	41	95,93
Colpoperineoplastia				130	1	130,00	130	1	130,00
Exerese de Cisto Vaginal	70	1	70,00				70	1	70,00
Histerectomia	1689	15	112,60	847	8	105,88	2536	23	110,26
Histeroscopia	304	5	60,80	243	4	60,75	547	9	60,78
Laparotomia Exploradora				75	1	75,00	75	1	75,00
Laqueadura Tubária	35	1	35,00	45	1	45,00	80	2	40,00
Miomectomia	370	3	123,33	125	1	125,00	495	4	123,75
Mastologia	955	8	119,38				955	8	119,38
Drenagem de Abscesso	156	3	52,00				156	3	52,00
Extirpação de Tumor	320	3	106,67				320	3	106,67
Mastectomia	214	1	214,00				214	1	214,00
Segmentectomia de Mama	265	1	265,00				265	1	265,00
Total	3423	33	103,73	1465	16	91,56	4888	49	99,76

A média do tempo de cirurgia ficou em 61,75 minutos com o auxiliar de anestesia, e 77,31 minutos sem o auxiliar de anestesia. A média pelo tipo de cirurgia como a histerectomia com o auxiliar de anestesia ficou em torno de 73,88 minutos por cirurgia, e sem o auxiliar contabilizou em 86,79 minutos, como exibido na tabela 6.

Tabela 6. Média de tempo (em minutos) da cirurgia.

Cirurgia	Sem Auxiliar Anestesia			Com Auxiliar Anestesia			Total Somatório	Total Quantidade	Total Média
	Somatório	Quantidade	Média	Somatório	Quantidade	Média			
Realizada	2510	32	78,44	988	16	61,75	3498	48	72,88
Ginecologia	2010	26	77,31	988	16	61,75	2998	42	71,38
Colpoperineoplastia	40	1	40,00	91	1	91,00	131	2	65,50
Exerése de Cisto Vaginal	45	1	45,00				45	1	45,00
Histerectomia	1215	14	86,79	591	8	73,88	1806	22	82,09
Histeroscopia	178	4	44,50	155	4	38,75	333	8	41,63
Laparotomia Exploradora	150	1	150,00	31	1	31,00	181	2	90,50
Laqueadura Tubária	72	2	36,00	20	1	20,00	92	3	30,67
Miomectomia	310	3	103,33	100	1	100,00	410	4	102,50
Mastologia	500	6	83,33				500	6	83,33
Drenagem de Abscesso	130	3	43,33				130	3	43,33
Extirpação de Tumor	170	2	85,00				170	2	85,00
Mastectomia	200	1	200,00				200	1	200,00
Total	2510	32	78,44	988	16	61,75	3498	48	72,88

Os pacientes da ginecologia e mastologia permanecem em torno de 133,48 minutos na SRPA. Quando dividido por especialidade, ficou em 141,23 minutos para ginecologia e 105,11 minutos para mastologia. Pelo tipo de cirurgia, a histerectomia ficou em torno de 141,89 minutos na SRPA. Os resultados dos demais tipos de cirurgias estão na tabela 7.

Tabela 7. Média de tempo (em minutos) na SRPA.

Cirurgia	Somatório	Quantidade	Média
Realizada	5606	42	133,48
Ginecologia	4660	33	141,21
Colpoperineoplastia	139	1	139,00
Exerése de Cisto Vaginal	93	1	93,00
Histerectomia	2554	18	141,89
Histeroscopia	1269	8	158,63
Laparotomia Exploradora	68	1	68,00
Laqueadura Tubária	218	1	218,00
Miomectomia	319	3	106,33
Mastologia	946	9	105,11
Drenagem de Abscesso	281	3	93,67
Exerése de Nódulo de Mama	90	1	90,00
Extirpação de Tumor	280	3	93,33
Ressecção de Lesão de Mama	210	1	210,00
Segmentectomia de Mama	85	1	85,00
Total	5606	42	133,48

A tabela 8 exibe a média de tempo entre a entrada do paciente na SO e a entrada do mesmo na SRPA, somando 98,31 minutos quando tem auxiliar na indução anestésica e 105,69

sem este profissional. Na cirurgia de histerectomia, a média de tempo ficou em 117,76 minutos sem auxiliar de anestesia e 113,63 com o auxiliar.

Tabela 8. Média de tempo (em minutos) entre a entrada da SO e a entrada da SRPA.

Cirurgia	Sem Auxiliar Anestesia			Com Auxiliar Anestesia			Total Somatório	Total Quantidade	Total Média
	Somatório	Quantidade	Média	Somatório	Quantidade	Média			
Realizada	542	5	108,40	1653	16	103,31	2195	21	104,52
Ginecologia	220	2	110,00	1653	16	103,31	1873	18	104,06
Colpoperineoplastia				140	1	140,00	140	1	140,00
Histerectomia	220	2	110,00	950	8	118,75	1170	10	117,00
Histeroscopia				278	4	69,50	278	4	69,50
Laparotomia Exploradora				85	1	85,00	85	1	85,00
Laqueadura Tubária				70	1	70,00	70	1	70,00
Miomectomia				130	1	130,00	130	1	130,00
Mastologia	322	3	107,33				322	3	107,33
Drenagem de Abscesso	67	1	67,00				67	1	67,00
Extirpação de Tumor	255	2	127,50				255	2	127,50
Total	542	5	108,40	1653	16	103,31	2195	21	104,52

A média de tempo desde a entrada do paciente da ginecologia na SO até a saída da SRPA, ou seja, da saída do CC, ficou em 277,69 minutos com o auxílio do auxiliar anestésico, enquanto sem o auxiliar anestésico ficou em 235,00 minutos. No procedimento de histerectomia, contabilizou sem a presença do auxiliar de anestesia em 235,00 minutos e com a presença do profissional em 302,25 minutos.

DISCUSSÃO

A pesquisa realizada no período de agosto a novembro de 2019 foi prejudicada devido às dificuldades do cenário. Por se tratar de hospital público, constatou-se número insuficiente de servidores, principalmente profissionais da área de enfermagem. Nas SO, a maioria das cirurgias contava apenas com um técnico de enfermagem como circulante de sala. Ao longo desse período, apenas três cirurgias foram contempladas com um técnico na instrumentação.

Outro problema encontrado foi o aumento da temperatura no CC devido à falta de manutenção do ar-condicionado. Por esse motivo, o mapa cirúrgico ficou restrito, acarretando em dias sem programação de procedimentos e suspensões de cirurgias por motivo de alta temperatura, passando dos 30°C, acima do valor preconizado pelo Ministério da Saúde e pela

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização.

Além disso, havia pouca informação nos registros eletrônicos e, quando a informação existia, não estava preenchida corretamente ou estava incompleta, dificultando o resultado da pesquisa. O mesmo problema aconteceu com os prontuários físicos.

De acordo com os dados colhidos e analisados, os resultados evidenciaram uma pequena diminuição de 4,25 minutos no tempo geral dos pacientes em SO com presença do auxiliar anestésico, enquanto no tipo de cirurgia de histerectomia houve um aumento 11,63 minutos. Devido ao preenchimento incompleto do formulário, como exibido na tabela 3, a comparação dos dados ficou inviável. Quanto a média de tempo do procedimento anestésico, do início ao fim, os resultados evidenciaram uma queda de 7,16 minutos com a ajuda do auxiliar de anestesia; o mesmo ocorreu no tipo de cirurgia histerectomia, resultando em uma diminuição de 6,72 minutos. Também houve uma diminuição no tempo cirúrgico, de 15,56 minutos, com a presença do auxiliar, acontecendo o mesmo com a cirurgia de histerectomia, diminuição de 12,91 minutos.

Em geral, os pacientes da ginecologia ficam em torno de 2h e 35min na SRPA. Na histerectomia, ficou em 2h e 36min. Este resultado pode ter sido influenciado pela maior quantidade de cirurgias deste tipo, por isso os tempos são praticamente iguais. Comparamos também o tempo do paciente desde a entrada na SO até a entrada na SRPA com e sem a presença do profissional de anestesia, gerando mais uma diminuição do tempo em sala com a presença deste profissional, diminuição de 7,38 minutos; calculando pelo tipo cirúrgico, resultou em 4,13 minutos. O mesmo foi feito com a média de tempo da entrada da SO até a saída do paciente da SRPA: com a presença do auxiliar, houve um aumento de 42,69 minutos. O mesmo acontece quando comparado pelo tipo de cirurgia: a histerectomia ficou em 1h e 12min.

O motivo do aumento da permanência na SRPA de cada paciente não fez parte da pesquisa em questão.

CONCLUSÃO

Com esta pesquisa, constatou-se a importância do profissional auxiliar anestésico. Ao fazer o preenchimento correto dos formulários, pode-se acompanhar todo processo do paciente no CC, dando segurança tanto ao paciente quanto a toda equipe cirúrgica, além de gerar maior controle nos gastos utilizados em cada procedimento realizado.

Com o controle dos dados, como os horários, por exemplo, nota-se uma diminuição no tempo em SO, no procedimento anestésico, no procedimento cirúrgico e, em geral, na entrada da SRPA. O único resultado de aumento do tempo com o auxiliar de anestesia se deu na permanência em SO no tipo de cirurgia de histerectomia.

Observou-se também que é de grande relevância ter um profissional instrumentador e que o mesmo esteve presente em apenas 3 das 61 cirurgias. Com a presença desse profissional, houve diminuição no tempo cirúrgico, além de ter trazido mais segurança ao paciente.

Vale ressaltar que o fator limitante deste estudo foi o preenchimento parcial dos formulários, o que ocorreu na maioria dos casos. Além disso, os resultados foram comprometidos pela falta de informações dos dados, principalmente no formulário eletrônico, como mapa cirúrgico e suspensão cirúrgica. Outro ponto negativo foi a diminuição das cirurgias, onde a coleta dos dados foi reduzida e prejudicada.

REFERÊNCIAS

1. Duarte IG, Ferreira DP. Uso de Indicadores na Gestão de um Centro Cirúrgico. *RAS* [Periódico da internet] 2006 [Acessado 2021 mai 05];8(31): 63-70. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-446427>
2. Faria E, Costa KRA, Santos MA, Fumio MK. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. *Rev. Adm. Saúde* [Periódico da internet] 2010 [Acessado 2021 mai 05];12(47): 63-70. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-612317>
3. Gatto MAF. Análise da utilização das salas operatórias [tese]. *Esc. Enferm. Ribeirão Preto/USP* [Periódico da internet] 1995 [Acessado 2021 mai 05]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47367/28422>
4. Gatto, MAF, Jouclas VMG. Otimizando o uso das salas operatórias. *Rev. Sobecc.* 1998; 3(1): 23-8.
5. Jericó MC; Perroca MG; Penha VC. Mensuração de indicadores de qualidade em centro cirúrgico: tempo de limpeza e intervalo entre cirurgias. *Rev. Latino-Americana Enferm.* [Periódico da internet] 2011 [Acessado 2021 mai 05];19(5): 1239-1246. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_23.pdf
6. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: básicos e conceitos aplicações na área do envelhecimento. *Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde.* [Periódico da internet] 2003 [Acessado 2021 mai 05];12(4): 189-201. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003
7. Lopes JO, Carvalho J. Criação e implementação do processo de “giro de sala”: relato de experiência. *Rev. Sobecc.* [Periódico da internet] 2014 [Acessado 2021 mai 05];19 (3): 173-177. Doi: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/sobecc.2014.026>

8. Nepote MHA, Monteiro IU, Hardy E. Associação entre os índices operacionais e a taxa de ocupação de um centro cirúrgico geral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Periódico da internet] 2009 [Acessado 2021 mai 05]; 17(4): 529-34. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400015>
9. Perroca MG, Jericó MC, Facundim SD. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. *Reeusp*. [Periódico da internet] 2007 [Acessado 2021 mai 05];41(1):113-9. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/310.pdf>
10. Portela, G.L. (2004) Abordagens teórico-metodológicas. Projeto de Pesquisa no ensino de Letras para o Curso de Formação de Professores da UEFS. [Acessado 2021 mai 05]. Disponível em: http://www.paulorosa.docente.ufms.br/metodologia/Textos/Abordagens_Teorico_Metodologicas_Portela.pdf
11. Possari JF. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. *Iátria*, 4 ed., São Paulo (SP); 2004. [Acessado 2021 mai 05]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/309210449/Livro-Possari-Centro-Cirurgico-Planejamento-Organizacao-e-Gestao>
12. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC. Práticas recomendadas SOBECC/ Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 5.ed. São Paulo: SOBECC; 2009.