

Criação e implantação do processo de “Giro de Sala”: relato de experiência

Creation and implementation of the “Operating Room Preparation” process: an
experience report

Creación e implantación del proceso “Sala de Spinning”: relato de experiencia

Janice de Oliveira Lopes¹, Rachel de Carvalho²

RESUMO: Objetivo: Descrever a criação e a implantação do processo de “Giro de Sala”, visando à otimização de Salas Operatórias (SO) em um hospital privado de São Paulo, além de relatar a experiência do profissional de Enfermagem, destacando os pontos positivos deste processo. **Método:** Trata-se de um relato de experiência no qual se descreve o processo criado e implantado para otimizar a utilização das SO. **Resultados:** Após a implementação do projeto, houve redução de 36% no tempo de *setup* e redução de 40% no percentual de cirurgias com atraso para início superior a uma hora, considerando-se como referência o horário de agendamento. **Conclusão:** Com o ganho na produtividade, houve expansão do projeto, sendo contratados 13 Auxiliares de Enfermagem, e realizado treinamento com as áreas de apoio, proporcionando vantagens a todos os envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem de centro cirúrgico. Salas cirúrgicas. Custos e análise de custo. Fidelidade a diretrizes/normas.

ABSTRACT: Objective: To describe the creation and deployment of the “Operating Room Preparation” process, aimed at optimizing operating rooms in a private hospital, and report the experience of the nursing staff, highlighting the positive aspects of this experience.

Method: This is an experience report in which the process created and deployed to optimize the use of operating rooms is described.

Results: After implementation, there was reduction of 36% in setup time and 40% in the percentage of surgeries delayed for more than an hour, considering the scheduled time as reference. **Conclusion:** The gain in productivity enabled the growth of the project, with the hiring of 13 nursing assistants and the performance of training with the support areas, providing benefits to all the personnel involved.

KEYWORDS: Operating room nursing. Operating rooms. Costs and cost analysis. Adherence to guidelines/standards.

RESUMEN: Objetivo: Describir la creación e implantación del proceso “sala de spinning”, dirigido a la optimización de quirófanos en un hospital privado de São Paulo, y relatar la experiencia del personal de enfermería, destacando los aspectos positivos de esta experiencia.

Método: Se trata de un relato de experiencia en el que se describe el proceso de creación e implantación para optimizar el uso de los quirófanos. **Resultados:** Después de la implantación del proyecto, hubo una reducción del 36% en el tiempo de preparación y una reducción del 40% en el inicio de cirugías que llevaban una hora de atraso, tomando como referencia la hora programada. **Conclusión:** Con el aumento de la productividad el proyecto se expandió, siendo contratados 13 auxiliares de enfermería y entrenados en las áreas de soporte, proporcionando beneficios a todos los involucrados.

PALABRAS CLAVE: Enfermería de centro quirúrgico. Quirófanos. Costos y análisis de costes. Adhesión a las directrices / normas.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Faculdade de Enfermagem. Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE). Enfermeira do Centro Cirúrgico. Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). E-mail: janice.lopes@einstein.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo (USP). Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação. Faculdade de Enfermagem. Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE). Av Prof Francisco Morato, 4293. Butantã. CEP 05521-000. São Paulo, SP, Brasil. Telefones: (11) 2151-1001. E-mail: rachel.carvalho@einstein.br

Introdução

O Enfermeiro, que atua no Bloco Cirúrgico (BC) cotidianamente, convive com questões relacionadas à complexidade desta unidade, que presta assistência direta e indireta ao paciente, considerando-se o Centro Cirúrgico (CC) propriamente dito, a Recuperação Anestésica (RA) e o Centro de Material e Esterilização (CME)¹.

Este Enfermeiro necessita de diversas competências para lidar com inúmeros conflitos, problemas e questões referentes às relações profissionais entre as equipes multidisciplinares, bem como situações de emergência, autonomia profissional, alta responsabilidade, necessidade de planejamento e alocação de recursos humanos, materiais e físicos, e constantes cobranças, dentre outros aspectos².

Além disso, o Médico, atualmente, em diversas instituições de saúde particulares, atua como cliente e, com isso, tem sido cada vez mais exigente, não mais simplesmente pelo custo, mas pela qualidade do produto e do serviço prestado.

Assim, a Equipe de Enfermagem precisa criar soluções eficientes, eficazes e adequadas para as situações cotidianas de seu setor de atuação, fundamentadas nos valores internos da empresa, tendo como base a missão e as metas institucionais³.

Tais situações envolvem e requerem conhecimentos especializados para uma conduta mais apropriada, frente aos processos de tomada de decisão, junto às Equipes Médicas e aos clientes/pacientes.

Tomadas de decisões assertivas possibilitam a avaliação do desempenho da unidade, buscando melhorias dos processos e do sistema de gestão. Desta forma, torna-se necessária uma avaliação sistematizada e que envolva indicadores de qualidade da assistência e da atuação de todos os envolvidos no processo⁴.

Dessa forma, medir o desempenho da unidade de CC passa a ser extremamente importante para obter melhores resultados nos processos de trabalho, reduzindo, assim, custos operacionais e promovendo a satisfação dos clientes médico e paciente⁵.

Essa necessidade de medir os desempenhos surge exatamente de projetos que estão relacionados a qualidade, eficiência, produtividade e custos⁶.

Atualmente, o Enfermeiro atua na prática assistencial e também administrativa, estando envolvido nas decisões e estratégias orçamentárias das instituições de saúde, gerenciando recursos humanos, materiais e financeiros. Dessa maneira, atua diretamente nos resultados e no equilíbrio entre qualidade, quantidade e custos⁶.

Obter esses dados por meio dos indicadores faz com que o processo saia do empírico e passe, então, a mensurar a realidade de cada processo, medindo e multiplicando os resultados³.

Para obter estes resultados, o desempenho do CC depende dos processos como um todo, de recursos físicos e tecnológicos, de equipamentos e do treinamento dos

profissionais e demais membros da equipe multiprofissional envolvidos no processo⁴.

Aos gestores e coordenadores de Enfermagem, cabe administrar, avaliar resultados, planejar a demanda cirúrgica e gerenciar os recursos humanos, materiais e tecnológicos para a busca da efetividade, com excelência organizacional. 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)³.

Os atrasos e os cancelamentos de cirurgias geram ociosidade das SO e muitos destes atrasos são identificados pelas Equipes Cirúrgicas como decorrentes da demora na limpeza da SO^{5,6}.

O tempo de limpeza da SO e o intervalo entre uma cirurgia e outra são medidos por meio de indicadores de processos. Também são medidos: a taxa de ocupação do CC, o tempo médio de duração das cirurgias e o tempo de espera entre as cirurgias, além de se verificarem os fatores que irão determinar seu ganho ou perda⁵.

Com vista às necessidades inerentes ao BC, a instituição referência do presente relato de experiência, considerando-se a alta rotatividade do CC, buscou alternativas para desenvolver um melhor trabalho diante da dinâmica entre uma cirurgia e outra, intitulado “Giro de Sala”.

O “Giro de Sala” nada mais é do que a presença de uma equipe de profissionais responsável pela retirada e pelo encaminhamento de todo o material e equipamento ao final de um procedimento, bem como pela limpeza concorrente da SO, deixando-a pronta para ser montada para a cirurgia seguinte.

Foi desenvolvido pelas Enfermeiras do CC um manual institucional de “Giro de Sala”, cuja missão é ambientar e conscientizar os profissionais envolvidos no processo sobre a importância da geração de novos conhecimentos para alcançar autodesenvolvimento comportamental e atitudinal, e aperfeiçoamento contínuo para atingir as metas institucionais de segurança, qualidade e excelência. O objetivo do manual foi educar, ensinar e criar padronização para os profissionais do “Giro de Sala”, com o intuito de atingir a eficiência e a segurança, com excelência e qualidade, nos processos cirúrgicos, bem como melhorar as relações com os clientes internos e externos.

Os manuais são instrumentos que possibilitam a organização e a padronização dos serviços de uma instituição de saúde; visam a sistematizar as atividades dos diferentes profissionais envolvidos no processo, em que se pode ter controle e mensurar os resultados, além de possibilitar uma análise contínua e crítica, com a avaliação dos profissionais que o criaram e dos que o utilizam⁷.

Assim, verifica-se a necessidade de descrever o processo de implantação do “Giro de Sala” e quais são os pontos positivos em relação à sua implantação para o profissional de Enfermagem, para o paciente e para a Equipe Médica.

Objetivos

- Descrever a criação e a implantação do processo de “Giro de Sala”, visando à otimização da utilização de Salas Cirúrgicas em um hospital privado de São Paulo;
- Relatar a experiência do profissional de Enfermagem, destacando os pontos positivos referentes à implantação do “Giro de Sala”, em um hospital de grande porte da cidade de São Paulo.

Método

Tipo de estudo

A pesquisa se caracteriza como descritiva e narrativa, na qual se descreve o processo criado e implantado para otimizar a utilização de SO de uma instituição de saúde de São Paulo, por meio de relato de experiência. Neste tipo de pesquisa, o pesquisador tem interesse em estudar um fenômeno desconhecido ou pouco conhecido, explorando dados para construir um cenário. Sua valorização está baseada na premissa de que os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser melhoradas, por meio da descrição e da análise de observações objetivas e diretas^{8,9}.

Local do estudo

O estudo foi realizado em um hospital particular, situado na zona sul da cidade de São Paulo, de extraporte. O mesmo possui dois CC, com um total de 30 SO, nas quais são realizadas cirurgias de todas as especialidades, de pequena, média e alta complexidade, com média de 2.800 a 3.000 procedimentos anestésico-cirúrgicos por mês. Na instituição, foram contratados 13 Auxiliares de Enfermagem para atuar no “Giro de Sala”.

Operacionalização

O estudo descreve a experiência de criação e implantação do processo de “Giro de Sala”, proposto por Enfermeiras que atuam no CC de um hospital particular, de extraporte, situado em São Paulo. Também são destacados os pontos positivos relacionados à aplicação do protocolo, no que diz respeito à Equipe de Enfermagem, às Equipes Médicas e ao cliente cirúrgico.

Descreve-se como e quando foi criado o manual, a padronização do processo, o treinamento dos profissionais envolvidos e a aplicação do mesmo nos procedimentos cirúrgicos, melhorando, significativamente, a eficácia e a eficiência da utilização das SO e trazendo satisfação a todos os envolvidos (Equipe Cirúrgica, paciente e instituição).

Resultados

Após uma avaliação inicial do tempo de *setup*/giro de sala, foi verificado que a média deste processo era de 50 minutos, contra um *benchmarking* de 30 minutos, em outros hospitais de referência. Outro dado relevante, embasado por esta avaliação, é que 25% das cirurgias tinham início com atraso superior ao tempo de uma hora, considerando-se como referência o horário de agendamento.

Assim, devido à crescente demanda de cirurgias, ao tempo de *setup* observado e à percentagem de cirurgias com início diferente do horário agendado, identificou-se a necessidade de realização do projeto de “Giro de Sala”.

Foram pesquisadas 92 cirurgias, nas 30 salas do hospital sede do estudo, o qual atende a todas as especialidades, no período de janeiro a novembro de 2010. Três Enfermeiras observaram e registraram o tempo de desmontagem e *setup* das SO.

Quadro 1. Falhas identificadas no processo de reutilização de Salas Cirúrgicas e ações propostas para melhoria, antes da implantação do “Giro de Sala”.

Falhas no processo	Ações de melhoria
1. Falta de padronização do fluxo de <i>setup</i> na SO.	- Padronização do fluxo de <i>setup</i> , iniciando a organização da SO no momento em que o Cirurgião realiza o fechamento da incisão cirúrgica; - Elaboração de um <i>checklist</i> para cumprimento das atividades e treinamento dos colaboradores referente ao novo fluxo.
2. <i>Headcount</i> insuficiente para realização das tarefas (circulante desviado de sua atividade principal, <i>setup</i> /giro de sala, quando realiza atividades externas do processo).	- Contratação de quatro Auxiliares de Enfermagem exclusivos para o <i>setup</i> da SO; - Disponibilização de uniforme privativo de cor diferente, visando à conscientização da equipe sobre o desvio de função.
3. Materiais e medicamentos desorganizados em SO.	- Aquisição de sacos <i>zip</i> para alocação de materiais.
4. Comunicação ineficiente entre Enfermeiras da coordenação e SO.	- Aquisição de ramais móveis.
5. Falta de cobrança de materiais e medicamentos na SO.	- Realização de <i>benchmarking</i> .
6. Falta de instrumentais e processo de planejamento de reposição falho.	- Sugestão de um novo projeto de melhoria para solução deste problema.
7. Comunicação ineficiente do <i>status</i> das SO com áreas de apoio.	- Sistema de Tecnologia da Informação (TI) para apontamento das etapas, com gestão visual do processo.

Com esta análise, foi possível identificar as falhas e então realizar ações de melhoria dos processos. Os pontos considerados encontram-se destacados no Quadro 1.

A partir dessas informações, a meta estipulada foi reduzir em 20% o tempo de *setup*/giro de sala, tendo como início do processo a saída do cliente e como término, a sala montada para o cliente seguinte.

Foi, então, desenvolvido um Manual Institucional, que compreende todo o processo de “Giro de Sala”, que começa pelo próprio circulante, o qual, durante o ato cirúrgico, prepara e organiza materiais e equipamentos disponíveis em SO, visando a otimizar o tempo em que ainda não está prestando assistência direta ao cliente; este, por sua vez, se encontra em cirurgia (período intraoperatório).

Neste momento, as Equipes Cirúrgicas e Anestésicas também fazem parte do processo, ao organizarem materiais, medicamentos e equipamentos por estas utilizados.

Após autorização da Equipe Cirúrgica, ao término do procedimento, a equipe do “Giro de Sala”, que é composta por Auxiliares de Enfermagem, entra em ação, sistematicamente na organização da SO.

Com o devido uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), os Auxiliares de Enfermagem organizam e separam materiais da mesa operatória, disponibilizando os mesmos em uma mesa de apoio destinada a acomodá-los, fazendo com que as mesas da sala permaneçam em seu local habitual.

Eles organizam e realizam a limpeza concorrente do carro de anestesia, liberando o mesmo para reposição e troca pela farmácia.

O mesmo procedimento é feito com os *kits* de materiais da farmácia e com o carro de materiais do arsenal, sendo estes devolvidos primeiro na farmácia e, a seguir, no CME.

Enquanto isso, outro profissional, que está em SO, libera a sala para a equipe de higiene realizar sua parte na limpeza concorrente. Atualmente, as salas são liberadas pela ligação de um funcionário, do ramal da própria sala, para um ramal móvel da equipe de higiene.

O Auxiliar de Enfermagem da equipe do “Giro de Sala” realiza, então, a limpeza concorrente dos focos cirúrgicos, equipamentos de monitoração, mesas cirúrgicas e outros materiais ou equipamentos que estejam na SO. Neste mesmo momento, se houver equipamentos em SO, o Auxiliar solicita aos Técnicos ou Auxiliares da Engenharia Clínica que retirem os mesmos e os encaminhem ao devido local de guarda.

Após a implementação do projeto, houve melhora de 36% no tempo de *setup*, melhora de 40% no total de cirurgias com atraso para início superior a uma hora, considerando-se como referência o horário de agendamento (de 25% para 15%).

Com o ganho na produtividade, houve a expansão do projeto para todo o CC da Unidade Morumbi da instituição e a possibilidade de abrangência para a Unidade Perdizes.

Foram contratados 13 Auxiliares de Enfermagem e realizado treinamento com as áreas de apoio:

Farmácia, Engenharia Clínica, governança e Técnicos de Enfermagem.

Discussão

O CC é um setor singular dentro de qualquer hospital, atraindo atenção pelos seguintes aspectos: evidência dos resultados, complexidade das operações ali realizadas, decisiva ação curativa e por ser o local mais oneroso do hospital⁶.

Assim como o hospital do estudo, muitos outros estão se preocupando com a taxa de ocupação e a capacidade cirúrgica máxima, monitorando a produtividade do CC⁴⁻⁶.

No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), foram observadas as cirurgias de catarata, visando à otimização do CC. O estudo foi voltado principalmente à diminuição do intervalo entre as cirurgias, possibilitando a realização de maior número de procedimentos por SO¹⁰.

Nesse mesmo estudo¹⁰, avaliou-se o tempo necessário para o preparo da Sala Cirúrgica antes do início do procedimento de cirurgia de catarata e para a remoção dos materiais utilizados após a realização da cirurgia, com utilização de pacote de materiais pré-montado e com a separação individual dos materiais necessários para o procedimento. Após a análise, observou-se mais agilidade nos procedimentos que utilizaram o pacote pré-montado, contribuindo significativamente para o funcionamento do CC, na taxa de 6,7%, trazendo, assim, vantagens operacionais e melhorias no fluxo¹⁰.

Isso faz com que cada vez mais seja necessário sair do empírico e passar a mensurar os fatos, medindo os resultados, para poder então multiplicar os conhecimentos e o aprendizado³.

Foi observado que outros estudos também citam, como razões para suspensão de procedimento agendado: falhas no processo, como ausência ou atraso da Equipe Médica, atrasando o fluxo de ocupação das SO; falhas de comunicação entre Equipe Médica, CC e unidades de internação; falta de materiais ou insumos, e falhas no preparo operatório, entre outras^{6,11}.

Neste caso, o cancelamento da cirurgia acarreta prejuízos para a instituição, atraso na programação cirúrgica e prejuízos para outros pacientes, que também aguardam sua vez para serem operados^{6,11}.

Os cancelamentos cirúrgicos interferem nos processos, pois estes estão interligados com a ocupação das SO, sendo que, muitas vezes, estas salas ficam montadas aguardando e somente depois de algum tempo é que acontece a comunicação de suspensão da cirurgia, trazendo custos adicionais à instituição e causando desconforto, tanto para os pacientes quanto para os demais profissionais envolvidos^{6,11}.

Com melhora de 36% no tempo de *setup* e melhora de 40% do percentual de cirurgias com atraso para início superior a uma hora (considerando-se como referência o horário de agendamento), houve um ganho na produtividade

do CC, após a implantação do processo de “Giro de Sala”. Isso faz com que se facilitem o remanejamento e os “encaixes” de cirurgias.

Estudo realizado em hospital privado no interior de São Paulo mostra que, quando as cirurgias são remanejadas ou encaixadas para salas vazias, evita-se a ociosidade, diminui-se a espera do médico entre uma cirurgia e outra, havendo, assim, o aumento das cirurgias e, com isso, viabiliza-se a diminuição dos custos hospitalares⁶.

Na instituição sede do presente estudo, o “Giro de Sala” facilitou o trabalho do grupo, diante da dinâmica do CC, proporcionando vantagens a todos os envolvidos: paciente, profissionais e instituição. Diante disso, podem-se destacar, como vantagens do protocolo:

- melhor direcionamento do mapa cirúrgico;
- aumento da rotatividade das SO;
- favorecimento de “encaixes” de cirurgias;
- diminuição do tempo de espera dos clientes/pacientes e dos clientes/médicos;
- diminuição do estresse da Equipe Cirúrgica pela demora de liberação de SO;
- aumento do tempo de cuidado do profissional de Enfermagem no encaminhamento do paciente para a RA;
- diminuição do estresse do circulante de sala.

Com estes resultados, o projeto “Giro de Sala” valoriza o desempenho global do CC ao gerar resultados efetivos. Os planos de ação e de gestão baseados em fatos e processos de controle e avaliação dos resultados proporcionam ambiente de qualidade e uma assistência mais humanizada ao cliente cirúrgico.

Considerações finais

Pode-se considerar que, após a criação e a implantação do processo de “Giro de Sala”, visando a padronização, treinamento e desenvolvimento dos profissionais, e o Manual Institucional criado, facilitou-se o desempenho e a otimização do processo. Todos os profissionais envolvidos foram treinados e capacitados para realizar o trabalho de forma sistemática, organizada e com qualidade, considerando-se a otimização das SO e a padronização dos processos. Assim, facilitou-se o trabalho do grupo, diante da dinâmica do CC, proporcionando vantagens aos clientes (pacientes e médicos), a todos os profissionais envolvidos e à instituição como um todo.

Os resultados referentes a criação e implantação do processo de “Giro de Sala” demonstram valorização do desempenho global do CC, uma vez que os resultados foram mensurados e se mostraram efetivos em diversos aspectos, incluindo melhora no tempo de *setup* e redução do atraso de cirurgias, o que refletiu em ganho na produtividade de todo o

BC. Reforçamos que os planos de ação e de gestão baseados em fatos concretos e em processos de controle e de avaliação dos resultados certamente são geradores de qualidade dos serviços prestados e auxiliam sobremaneira na prestação de uma assistência mais humanizada, segura e menos sujeita a riscos evitáveis para o cliente cirúrgico.

Referências

1. Moraes MW, Carvalho R. A inserção do centro cirúrgico na assistência à saúde. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadoras. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. 1. ed. 2. reimp. Barueri: Manole; 2010. p. 1-21. cap. 1.
2. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto Contexto – Enferm*. 2009;18(2):330-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200017>.
3. Nepote MHA. Análise do desempenho das atividades no centro cirúrgico através de indicadores quantitativos e qualitativos. *Rev Adm Saúde [Internet]*. 2008 [acesso em 2013 Maio 12];10(40):103-12. Disponível em: http://www.cqh.org.br/files/RAS_21_An%C3%A1lise%20do%20desempenhoCC.pdf.
4. Sousa CS, Akamine J. Aplicação de indicadores para análise de desempenho do centro cirúrgico. *Rev Adm Saúde [Internet]*. 2008 [acesso em 2013 Maio 12];10(41):147-50. Disponível em: http://www.cqh.org.br/files/RAS41_Aplica%C3%A7%C3%A3o%20de%20indicadores.pdf.
5. 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 [Internet]*. 2011 [acesso em 2013 Jun 18];19(5):1239-46. Disponível em: http://scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_23.pdf.
6. Nepote MHA, Monteiro IU, Hardy E. Associação entre os índices operacionais e a taxa de ocupação de um centro cirúrgico geral. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(4):529-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400015>.
7. Porfírio RBM, Munhoz S, Pinter MG. Gerenciamento de enfermagem em centro cirúrgico. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadoras. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. 1. ed. 2. reimp. Barueri: Manole; 2010. p. 61-82. cap. 4.
8. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Art Med; 2011.
9. Brevidegli MM, Sertório SCM. *Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde*. 4. ed. São Paulo: Iátria; 2010.
10. Kara-José N Jr, Cursino M, Whitaker E. Cirurgia de catarata: otimização de centro cirúrgico com utilização de pacote cirúrgico pré-montado. *Arq Bras Oftalmol*. 2004;67(2):305-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492004000200022>.
11. Pittelkow E, Carvalho R. Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública. *Einstein*. 2008;6(4):416-21.