

**ARTIGO ORIGINAL****ANÁLISE DOS INDICADORES DE ATRASOS EM PROCEDIMENTOS
CIRÚRGICOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CAXIAS DO SUL**

Analysis of delay indicators in surgical procedures in a private hospital in Caxias do Sul

Daiane Pés¹, Janaina Samantha Martins de Souza², Angelita Paganin³, Juliana Matte⁴

RESUMO

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, com análise documental de planilhas preenchidas pelos enfermeiros do Centro Cirúrgico de janeiro a dezembro de 2018. Os resultados foram descritos e analisados de forma quantitativo-descritiva e expressos por médias, frequências e porcentagens, sendo apresentados em tabelas e gráficos. Os resultados mostram que 263 cirurgias sofreram atrasos e as especialidades que mais atrasaram foram as de ortopedia (61), clínica geral (54) e urologia (36). O motivo mais frequente para o atraso foi do cirurgião (73,7%). Diante do estudo, fica evidente a necessidade de implantação de programas e procedimentos que visem diminuir os atrasos, melhorando a utilização de recursos financeiros e administrativos do hospital, diminuindo a ansiedade e frustração dos pacientes e também de funcionários que são direta e indiretamente afetados por esses atrasos.

Descritores: Centro cirúrgico. Procedimento cirúrgico. Enfermagem.

ABSTRACT

It is a quantitative, retrospective study, with documental analysis of spreadsheets filled out by nurses at the Surgical Center from January to December 2018. The results were described and analyzed in a quantitative-descriptive way and expressed by means, frequencies and percentages, and presented in tables and graphs. The results show that 263 surgeries suffered delays and the specialties that most delayed were orthopedics (61), general practice (54) and urology (36). The most frequent reason for the delay was the surgeon (73.7%). The study highlighted the need for implementation of programs and procedures aimed at reducing delays, improving the use of financial and administrative resources of the hospital, reducing anxiety and frustration of patients and also of employees who are directly and indirectly affected by these delays.

Key-words: Surgical center. Surgical procedure. Nursing.

¹ Graduada em Enfermagem pela Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG).

² Doutora em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora da Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

³ Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

⁴ Mestre e Doutoranda em Administração pela Universidade de Caxias do Sul (UCS).

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é considerado um dos setores mais complexos do hospital, devido suas especificidades, dimensão e finalidade. É uma unidade que trabalha de forma interligada com outras áreas como por exemplo setor de internação, exames e diagnóstico e tem como propósito promover o atendimento aos pacientes com segurança, tanto em caráter eletivo quanto de urgência e/ou de emergência¹.

A equipe atuante no CC deve ser capacitada e qualificada para promover um atendimento de excelência aos pacientes e dar andamento ao setor, sendo o enfermeiro o profissional capacitado e responsável por gerir o setor²⁻³.

Para um bom funcionamento os hospitais precisam de boas respostas financeiras a fim de cumprirem suas atividades, metas, sustentabilidade, lucratividade e desenvolvimento. É uma empresa que tem como objetivo o crescimento organizacional, deste modo é necessário que haja uma gestão qualificada e preparada para responder de forma eficaz os problemas que surgirem. Sendo que gestão de

qualidade e planejamento das atividades do CC afeta diretamente nas metas hospitalares⁴.

O atraso cirúrgico quando acontece é fonte de frustração e estresse para toda a equipe cirúrgica e principalmente para os pacientes e familiares, visto que a variável tempo está diretamente relacionada à qualidade e produtividade desse serviço⁵. Diante do atraso do procedimento cirúrgico nota-se a exteriorização do pesar expressado pelos pacientes e seus familiares, através do choro, da revolta e do estresse⁶.

O fator tempo é fundamento quando se deseja pesquisar o CC como indicador quantitativo porque está diretamente correlacionada à qualidade e produtividade desse serviço⁷. Os dados do sistema de informações da sala cirúrgica podem ser usados para prever o impacto da redução dos tempos de rotatividade no centro cirúrgico e nos custos gerais do hospital⁸. Desta forma, é vital identificar e mensurar o tempo médio de atraso para o início dos procedimentos cirúrgicos eletivos e quais os motivos desse atraso⁹.

Diante do exposto, o objetivo geral do estudo foi identificar quais são os principais fatores que causam o atraso nas cirurgias eletivas em um

hospital privado na Cidade de Caxias do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, com análise documental de planilhas preenchidas pelos enfermeiros do CC.

A amostra de dados ocorreu no período de janeiro a dezembro do ano de 2018, em planilhas que continham dados do tempo médio de atraso, o motivo pelo qual esse ocorreu, especialidades médicas e cirurgias envolvidas. Essas planilhas foram fornecidas em formato Excel pelo enfermeiro responsável pelo CC, com preenchimento diário pelos enfermeiros do CC nos primeiros 15 minutos de atraso de cada procedimento cirúrgico.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação da instituição pesquisada, através do termo de consentimento

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados, houve um total de 6.465 cirurgias, das quais 263 sofreram atrasos (0,04%) em 16 diferentes especialidades. Os motivos elencados pelos enfermeiros para preenchimento dos atrasos nas planilhas foram de atraso do cirurgião, do anestesista,

institucional. Para a coleta, incluíram-se planilhas do período pesquisado que estivessem completamente preenchidas. Excluíram-se as planilhas de que não foram preenchidas completamente.

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital privado, localizado na cidade de Caxias do Sul, que conta com mais de mil médicos associados e 300 mil beneficiários. A estrutura hospitalar possui 113 leitos para internações clínicas e cirúrgicas, Centro Cirúrgico com 12 salas cirúrgicas e pronto atendimento.

Os aspectos éticos seguiram as recomendações contidas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde,¹⁰ que apresenta as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos.

problemas com o centro cirúrgico ou com a central de material esterilizado (CME), e “outros”.

As especialidades que mais apresentaram atrasos foram as de ortopedia com 61 atrasos, clínica geral com 54 e urologia com 36. As áreas com menor taxa foram as de cabeça e pescoço e hematologia, com 1 atraso

cada e cardiologia com 2, conforme podemos ver na tabela abaixo.

Tabela 1. Atrasos por especialidades médicas

Área	Número	Percentual
Ortopedia	61	23,2%
Clínica geral	54	20,5%
Urologia	36	13,7%
Vascular	18	6,8%
Oncologia	18	6,8%
Plástica	17	6,5%
Ginecologia	13	4,9%
Pneumologista	10	3,8%
Proctologia	9	3,4%
Buco maxilo	7	2,7%
Neurologia	6	2,3%
Mastologia	5	1,9%
Otorrinolaringologia	5	1,9%
Cardiologia	2	0,8%
Hematologia	1	0,4%
Cabeça e pescoço	1	0,4%
Total	263	100%

Dentro os motivos para os atrasos, o mais frequente foi o atraso do cirurgião, representando 73,7% de todos os atrasos, como uma média de 55 minutos, como pode observar na tabela 2. Quando os enfermeiros responsáveis

pelas planilhas assinalavam a opção “outros”, por vezes foram encontradas observações em forma de notas sobre o motivo do atraso ser do procedimento anterior que não havia terminado no tempo determinado.

Tabela 2. Motivos dos atrasos

Cirurgião	73,7%
Outros	17,6%
Anestesista	6,7%
Centro Cirúrgico	1,6%
Central de Material Esterilizado	0,4%

O presente estudo teve como índice de atraso 0,04% e a área que mais atrasou foi a da Ortopedia, com 23,2% dos casos e Clínica geral com 20,5%. Já as áreas de Cardiologia,

Hematologia e Cabeça e pescoço foram as que menos atrasaram, com 0,8% a primeira e 0,4% as últimas.

Este estudo apresentou concordância com o de Camilo et al

(2017) ao retratar a área Cardíaca como uma das que menos atrasa. Entretanto, para eles as que mais atrasaram foram Mastologia, Cirurgia Torácica e Ortopedia de Mão. Já em relação aos atrasos, os resultados também foram semelhantes, no estudo de Camilo et al (2017) houve uma taxa maior de atrasos por motivos do preceptor da cirurgia, segundo os autores são aqueles relacionados à composição da equipe, composta por professores da universidade e médicos do quadro que atuam como preceptores de médicos residentes¹¹. Ainda de acordo com os autores, o segundo maior motivo de atraso foi o preceptor da anestesia, com 15,3%, e cirurgias anteriores atrasadas, com 16,3%, havendo consonância com o presente estudo.

Também corroborou com o estudo de Sousa e Akamine (2014), em que o atraso cirúrgico teve como principal causa o atraso da equipe médica, com média de 55 minutos¹².

Já em estudo de Jericó, Perroca e Penha (2011) objetivou-se mensurar o tempo gasto na limpeza da sala de cirurgia e o intervalo entre as cirurgias. Segundo os autores, a correta utilização e otimização da sala de operação evita desperdício, e isso é função da gestão do hospital, conseqüentemente do enfermeiro. Essa correta administração

permite maior número de cirurgias e melhor gerenciamento de recursos¹³.

Costa Jr. (2017) ainda salienta que os atrasos geram um efeito cascata nos próximos procedimentos, portanto além do desperdício já dito de recursos e tempo, também desgasta as equipes, tornando tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes insatisfeitos. A previsão cirúrgica, segundo ele, tem efeito também na unidade de recuperação anestésica, em unidades de terapia intensiva e em internações. Uma forma de melhorar os atrasos é analisar os padrões de durações de cada especialidade e suas variações¹⁴.

Guimarães (2018) também comenta que entre as medidas de desempenho de um centro cirúrgico encontram-se a utilização deste, que é medido por meio do tempo em que o centro é efetivamente usado no que se refere ao tempo programado a priori. Outra medida é o número de cancelamentos, que diminui a produtividade e conseqüente tempo de espera por parte do paciente¹⁵.

Quando discutida a questão do atraso para o paciente, percebe-se que já há uma mobilização no sentido de garantir ao mesmo maior segurança, isto é, reduzir a um nível aceitável o risco de dano desnecessário, que é associado ao cuidado de saúde. Tanto a Organização

Pan-Americana de Saúde (OPAS) quanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram preocupação ao tratar o período pré operatório, no sentido a diminuir a espera, a ansiedade e as frustrações que podem ser geradas por atrasos e cancelamentos¹⁶.

Além de todos os problemas já citados que são gerados pelos atrasos cirúrgicos, há também o desconforto fisiológico do paciente que se encontra em jejum, portanto não pode sequer beber água¹⁷.

Uma forma de superar esse problema é o correto gerenciamento do fluxo de pacientes, garantindo que eles recebam "o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa, durante todo o tempo" e outra forma é o protocolo de abreviação de jejum, principalmente em crianças¹⁸.

CONCLUSÃO

Considerando-se a área da enfermagem como uma das principais responsáveis pela gestão hospitalar, fica evidente a necessidade de implantação de programas e procedimentos que visem diminuir esses atrasos. Desta forma, melhorando a utilização de recursos financeiros e pessoais do hospital, diminuindo a ansiedade e frustração dos pacientes e também a de funcionários que são direta e

Um dos motivos dos atrasos foi o centro cirúrgico que, por vezes, estava ocupado com cirurgias anteriores ou sendo preparado para a próxima. Há formas de se otimizar esse tempo, considerando os processos como paralelos, e não em séries, de forma que o preparo da sala pode ser iniciado logo após o fim da operação atual, antes mesmo que o paciente desperte¹⁹.

Em estudo realizado por Bispo et al (2015), uma unidade pré-operatória foi implementada em um hospital, com isso, ganhou-se tempo ao centralizar os serviços, havendo maior controle da operacionalização do plano de cirurgias já que houve menos atrasos, facilitando os remanejamentos de horários quando preciso²⁰.

indiretamente afetados por esses atrasos.

A produtividade da sala de operação é avaliada também pelo intervalo de tempo entre as cirurgias, que interfere diretamente nas seguintes, e também pela taxa de atraso e de suspensão de cirurgias, portanto, é imprescindível a participação de todos que têm envolvimento com o CC de forma responsável para que haja uma

boa assistência prestada ao paciente e que isso traga melhorias para o hospital, evitando que ocorram os atrasos. Espera-se com este trabalho contribuir

para que os enfermeiros percebam a importância de desenvolver pesquisas voltadas para os indicadores essenciais dentro da área de CC.

REFERÊNCIAS

1. Conchon MF, Fonseca LF, Elias ACGP. Atraso cirúrgico: o tempo como um indicador de qualidade relevante. VII EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica CESUMAR. Maringá, Paraná - Brasil. 2011
2. Gomes MCZMA. Organização e gestão do centro cirúrgico de um hospital universitário de Belo Horizonte - Minas Gerais. UFMG, 2009 [acesso em 25 maio 2019]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/629M.PDF>.
3. Lima AM, Sousa CS, Cunha ALSM. Segurança do paciente e montagem de sala operatória: estudo de reflexão. Revista de enfermagem UFPE online. 2013[acesso em 25 maio 2019];7(1):289-294. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/Article/4047>.
4. Gomes MCZMA. Organização e gestão do centro cirúrgico de um hospital universitário de Belo Horizonte - Minas Gerais. UFMG, 2009 [acesso em 25 maio 2019]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/629M.PDF>.
5. Botazini NO; Toledo LD, Souza DMST. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. Revista SOBECC, São Paulo. out./dez. 2015 [acesso em 25 maio 2019]; 20(4): 210-219. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/92>.
6. Antonio PS, Munardi DB, Costa HK. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line). 2012[acesso em 25 maio 2019];4(1):33-39. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/744/806>.
7. Gomes MCZMA. Organização e gestão do centro cirúrgico de um hospital universitário de Belo Horizonte - Minas Gerais. UFMG, 2009 [acesso em 25 maio 2019]. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/744/806>.

- Disponível em:
<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/629M.PDF>.
8. Dexter F, Epstein RH, Marcon E, Ledolter J. Estimating the Incidence of Prolonged Turnover Times and Delays by Time of Day. *Anesthesiology*. 2005 [acesso em 25 maio 2019];102(6):1242-1248. Disponível em:
<http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1942223&resultclick=1>
 9. Conchon MF, Fonseca LF, Elias ACGP. Atraso cirúrgico: o tempo como um indicador de qualidade relevante. VII EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica CESUMAR. Maringá, Paraná - Brasil. 2011
 10. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
 11. Camilo MB, Campos LI, Viana SMN, Camargo MCS, Villa EA, Zocratto KBF. Motivos de cancelamentos, substituição e atrasos de cirurgias eletivas realizadas em um hospital universitário em Minas Gerais. *Revista Acreditação: ACRED*. 2017 [acesso em 25 maio 2019];7(13):1-11. Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130781>.
 12. Sousa CS, Akamine J. Aplicação de indicadores para análise de desempenho do centro cirúrgico. *Rev Adm Saúde*. 2014 [acesso em 25 maio 2019];10(41):147-50. Disponível em:
http://www.cqh.org.br/files/RAS41_Aplica%C3%A7%C3%A3o%20de%20indicadores.pdf.
 13. 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 25 maio 2019];19(5):1239-46. Disponível em:
http://scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_23.pdf.
 14. Costa Jr AS. Avaliação dos tempos operatórios das múltiplas especialidades cirúrgicas de um hospital universitário público. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2017 [acesso em 25 maio 2019]; 15(2):200-205. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082017000200200&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017gs3902>
 15. Guimarães LM. Análise de eficiência de um centro cirúrgico hospitalar com

- abordagem do Lean Healthcare.
Universidade de Brasília, Brasília,
2018 [acesso em 25 maio 2019].
Disponível em:
<http://bdm.unb.br/handle/10483/21170>
16. Correggio TM, Amante LN, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. Rev. SOBECC, São Paulo. abr./jun. 2014 [acesso em 25 maio 2019];19(2): 67-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/sobecc.2014.012>
17. Pavani MM, Fonseca LF, Conchon MF. Sede do paciente cirúrgico: percepções da equipe de enfermagem nas unidades de internação. Rev Enferm UFPE on line, Recife, 2016 [acesso em 25 maio 2019];10(9):3352-60. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11416/13201>
18. Bohomol E, Tatarli JDA. Utilização de cenários para a educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico. Rev. SOBECC, 2017 [acesso em 25 maio 2019];22(3), 138-144. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Elena_Bohomol2/publication/320073541_Utilizacao_de_cenarios_para_a_educacao_sobre_seguranca_do_paciente_em_centro_cirurgico/links/5b3cf931ac
- a27207851185c2/Utilizacao-de-cenarios-para-a-educacao-sobre-seguranca-do-paciente-em-centro-cirurgico.pdf
19. Barbagallo S, Corradi L, de Ville de Goyet J, Iannucci M, Porro I, Rosso N, et al. Optimization and planning of operating theatre activities: an original definition of pathways and process modeling. BMC Med Inform Decis Mak. 2015;15:38.
20. Bispo DM, Cunha ALSM, Sousa CS, Siqueira ILCP. Unidade pré-operatória: uma nova proposta de atendimento e gestão. Revista Sobecc. 2015 [acesso em 25 maio 2019];20(1):53-62. Disponível em: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n1/v20n1_53-62.pdf

Correspondência:

Juliana Matte
Rua Professora Viero 571/154
Caxias do Sul/RS – CEP 95040-520
E-mail: ju.exs1@gmail.com

Submetido em: 31/08/2020

Aceito em: 21/02/2022