

Índices operacionais e taxa de ocupação de leito de centro cirúrgico

Joyce Aguiar e Silva

Pós-Graduanda do Curso de Auditoria, Gestão e Planejamento em Saúde da Faculdade LS

Ângela Barbosa Montenegro Arndt

Faculdade LS, Distrito Federal

Resumo

O centro cirúrgico (CC) é um setor singular dentro de qualquer hospital, atraindo atenção pela evidência dos resultados, complexidade das operações, decisiva ação curativa e por ser o local mais oneroso do complexo hospitalar. O enfermeiro, atualmente, vem cada vez mais sendo envolvido nas decisões financeiras e no planejamento orçamentário das instituições, tendo que gerir recursos (humanos, materiais e financeiros) muitas vezes escassos. O estudo visa analisar os achados de índices operacionais e taxa de ocupação de leito de um centro cirúrgico. Verificou-se com a análise dos dados que algumas equipes pleiteiam o aumento de seu período na grade cirúrgica, quando não ocupam sequer a cota a ela atribuída. Por outro lado, o hospital tem que gerenciar a sobrecarga na programação cirúrgica, levando em conta os processos de enfermagem, os atrasos de determinadas equipes em uma mesma Sala Operatória (SO) e os procedimentos que estendem a programação do dia elevando a taxa dos índices de otimização, sobrecarga e ocupação do centro cirúrgico.

Palavras-chave: Enfermagem de Centro cirúrgico; indicadores de gestão; processos de enfermagem.

Operating ratios and occupancy rate of bed of a surgical center

Abstract

The surgical center (SC) is a unique industry within any hospital, attracting attention by the evidence of the results, complexity of operations, decisive curative action and for being the most costly hospital complex. The nurse has currently increasingly being involved in financial decisions and budget planning institutions, having to manage resources (human, material and financial) often scarce. The study aims to analyze the findings of operating ratios and bed occupancy in surgical centers. It has been found with the data analysis some teams are requesting the increase in its period of surgical grade, even when the quota does not occupy assigned to it. On the other hand, the hospital has to manage overload in surgical planning, taking into account the nursing process, the delays of certain teams in the same Operating Room (OR) and procedures that extend the day's schedule increasing the rate of indices optimization, overload and utilization of the operating room.

Keywords: Nursing surgical center; management indicators; nursing process.

Introdução

O centro cirúrgico (CC) é um setor singular dentro de qualquer hospital, atraindo atenção pela evidência dos resultados, complexidade das operações, decisiva ação curativa e por ser o local mais oneroso do complexo hospitalar. A utilização da capacidade cirúrgica máxima constitui uma das principais medidas que visam à eficiência, visto que pacientes cirúrgicos representam a maior receita hospitalar em uma instituição de cuidados de saúde. (POSSARI, 2004).

Segundo PERROCA, JERICÓ E FAGUNDIN em 2007, o enfermeiro, atualmente, vem cada vez mais sendo envolvido nas decisões financeiras e no planejamento orçamentário das instituições, tendo que gerir recursos (humanos, materiais e financeiros) muitas vezes escassos. Possui também importante papel como agente de mudanças para o alcance de resultados positivos, bem como a busca do equilíbrio entre qualidade, quantidade e custos.

Para se conseguir esse equilíbrio, a adoção de sistemas de medição constitui importante ferramenta para os gestores no processo de implementação de estratégias e melhorias, pelo retorno que os resultados do sistema podem oferecer. Esse interesse das empresas em medir seu desempenho surgiu de projetos relacionados à qualidade, eficiência, produtividade e custos (FRANCISCO, 2002).

Metodologia

Estudo de revisão bibliográfica, exploratório e descritivo do tipo seccional, ou seja, uma ideia transversal, um corte no fluxo histórico, evidenciando características de acordo com a temporalidade, isto é, a época na qual os dados foram coletados, sobre taxa de ocupação de leito de centro cirúrgico. A revisão proposta foi realizada em livros e periódicos indexados publicados entre janeiro de 1994 a dezembro de 2010, cujo texto completo estava disponível e que responderam as palavras chave “enfermagem de centro cirúrgico; indicadores de gestão; processos de enfermagem.”

Desenvolvimento

- **Evolução da taxa de ocupação de leito da década de 90 até hoje:**

“Otimização” foi citada como sendo o ganho da capacidade operacional e “resistência” como os fatores que representam a perda da capacidade operacional do CC (GATTO, 1995). Esses fatores como atrasos e cancelamentos devem ser minimizados, pois prejudicam o preparo pré-operatório, gerando custos adicionais ao hospital, desconforto para o paciente e sua família bem como o descontentamento da equipe (STROPARO, 2005).

Recomenda-se que os enfermeiros e os gerentes da unidade de CC redesenhem seus processos relacionados a esses fatores (visita pré-operatória, planejamento do mapa cirúrgico, recursos humanos, gerenciamento de materiais, entre outros) e utilizem métodos de controle para padronizar ou corrigir os problemas, ou seja, estabelecer medidas para reduzir as causas de suspensão cirúrgica, traçando e perseguindo metas a serem atingidas (PERROCA, JERICO ; FAGUNDIM, 2007).

É relevante citar que a elaboração de um mapa cirúrgico bem dimensionado visa à diminuição do tempo de ociosidade da sala de operação (SO) e à adequada administração nos intervalos de utilização das salas. Isso leva à diminuição dos atrasos, melhora a previsão da disponibilidade dos instrumentos, equipamentos e materiais necessários para a cirurgia, além de reduzir as situações de risco aos quais os pacientes são submetidos desnecessariamente (STROPARO, 2005). Sua ociosidade deve ser analisada, assim como a demanda de cirurgias, bem como as características das equipes cirúrgicas (MACARIO, DEXTER ; TRAUB, 2001).

A eficiência dos serviços prestados pelo CC pode ser caracterizada por monitoramento da pontualidade das cirurgias, tempo mínimo entre as mesmas, flexibilidade na utilização das salas cirúrgicas disponíveis, capacidade no atendimento de emergências e encaixes de cirurgias extras, além da baixa taxa de suspensão de cirurgias e alta utilização de SO (DEXTER ; MACARIO, 2002; KOPRIVA, 1994).

Através da implantação de uma solução que permita confeccionar e adequar o mapa cirúrgico, teremos os seguintes benefícios:

- a) Diminuir o tempo de ociosidade das salas cirúrgicas;
- b) Melhorar a administração dos intervalos de utilização das salas, acarretando na diminuição dos atrasos;
- c) Possibilitar uma maior flexibilidade na agenda dos cirurgiões;
- d) Diminuir o tempo médio de dias de internamento, tendo em vista a facilidade de realizar o remanejamento das cirurgias quando for necessário;
- e) Melhorar a previsão dos instrumentos, equipamentos e materiais para a realização das cirurgias;
- f) Diminuir as situações de risco a que os pacientes são submetidos desnecessariamente, pois muitos preparos pré-operatórios e transferências entre a unidade de internação e o centro cirúrgico poderiam ser evitados (STROPARO, 2005).

Por acreditar que a elaboração de um mapa cirúrgico bem dimensionado visa à diminuição do tempo de ociosidade da SO, os profissionais de saúde e mais precisamente os enfermeiros que chefiam o setor de centro cirúrgico a quem se direciona a pesquisa, devem refletir sobre a adequada administração nos intervalos de utilização das salas.

A redução de custos tornou-se prioridade nas agendas dos gestores brasileiros e podem-se observar medidas de redução de gastos tanto na administração pública quanto no setor privado do país. Portanto, o estudo avaliou os achados acerca do referido tema com o intuito de melhorar a previsão da disponibilidade dos instrumentos, equipamento e materiais necessários para a cirurgia, como também a redução das situações de risco aos quais os pacientes são submetidos. A gestão é uma das tendências para o gerenciamento de serviços de saúde, além do desenvolvimento de habilidades sobre custos como ferramenta a ser utilizada nos processos decisórios (POSSARI, 2004).

- **Discussão sobre os achados:**

A redução de custos tornou-se prioridade nas agendas dos gestores brasileiros e pode-se observar medidas de contenção de gastos tanto na administração pública quanto no setor privado. Embora exista uma demanda das equipes de CC por aumento de carga horária, os estudos relatam que a produtividade dessas equipes com a carga horária cumprida não é adequada (TYLER; PASQUARIELLO; CHEN, 2003). O crescimento do Rol de procedimentos realizados em CC vem aumentando desde a década de 90, fazendo com que a organização do mapa cirúrgico seja eficaz. A tecnologia em saúde somatiza custos cada vez maiores, tanto para o prestador de serviço quanto para quem financia este serviço. Tal fato faz com que as instituições de saúde necessitem de retorno financeiro em volume compatível com suas tecnologias. Daí a necessidade de implementar ferramentas de controle que maximizam a taxa de ocupação de leito cirúrgico (PERROCA; JERICÓ; FAGUNDIN, 2007). No final da última década, percebe-se uma gestão qualificada da resolubilidade do CC, pois a taxa de ocupação de leito foi inserida no processo de gestão como um índice operacional de otimização dos recursos materiais e humanos das instituições hospitalares.

Considerações finais

O objetivo geral deste estudo foi analisar a relação entre os índices operacionais e a taxa de ocupação de leito de centro cirúrgico e, no decorrer de toda a exposição isso ocorreu.

A escolha do tema deveu-se à necessidade de se formar gestores que dominem os conhecimentos técnicos que a profissão exige. É notória a relevância do tema por ser uma questão atual e que permite o atendimento eficaz e garante qualidade nos serviços de saúde.

O presente estudo permitiu notar que a associação da taxa de ocupação passou a ser um indicador operacional importante no processo de gestão do CC. A Tecnologia da Informação (TI), constitui ferramenta que possibilitou as modificações necessárias à

implementação. Sabe-se da real necessidade do enfermeiro no processo gerencial das instituições de saúde, assim, este profissional amplia a sua atuação e necessita de formação específica na gestão administrativa com foco na produtividade.

Trabalhos qualitativos que utilizem técnicas focais de pesquisa precisam complementar estes achados para que o profissional relate suas dificuldades no processo de gerenciamento dos índices operacionais.

E, neste contexto, este trabalho vem abrir portas para outros com estudo de pesquisa de campo sobre o respectivo tema, para que se promova experiência teórica vinculada à prática e, que desperte o interesse dos profissionais de saúde para o aprendizado clínico fundamentado em bases teóricas sólidas e autores renomados, sobre as novas práticas adotadas para a otimização dos índices operacionais em relação à taxa de ocupação de leito dentro dos centros cirúrgicos.

Referências bibliográficas

BUOSI T. **Sistemas de medição de desempenho: uma análise e proposição de um roteiro para sistematização do processo de definição de requisitos.** [dissertação]. São Carlos (SP): Escola de Engenharia de São Carlos/USP; 2004.

DEXTER F., MACARIO A. **Changing Allocations Of Operating Room Time From a System Based On a Historical Utilization to One Where The Aim is to Schedule as Many Surgical Cases as Possible.** Anesth Analg. V.94; n.2; p.1272-1279; 2002.

FRANCISCO I. M. F.; CASTILHO V. **A enfermagem e o gerenciamento de custos.** Rev. Esc. Enfermagem USP v.36, n.3, p.240-244, 2002.

GATTO M. A. F. **Análise da Utilização das salas de operações.** [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão preto/USP; 1995.

KOPRIVA, C. J. **Efficiency in Operation Room Management.** Annual Refresher Course Lectures And Clinical Update Program. v.5; n.2; p.30-31; 1994.

MACARIO A., DEXTER F., TRAUB R. D. **Hospital Profitability Per Hour Of Operating Room Time Can Vary Among Surgeons.** Anesth Analg. v.93, n.1, p.669-675, 2001.

NEPOTE, M. H. A.; MONTEIRO, I. U.; HARDY, E. **Associação entre os índices operacionais e a taxa de ocupação de um centro cirúrgico geral.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. São Paulo, v.17, n.4, p. 529-534, jul/ago.2009. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1692009000400015&script=sci_arttext&tIng=pt)

1692009000400015&script=sci_arttext&tIng=pt

PERROCA M.G., JERICÓ MC, FACUNDIN S. D., **Surgery Cancelling at a teaching hospital: implications for cost management.** Rev. Latino-am Enfermagem. v.15, n.5, p.1018-1024, set/out.2007. Disponível em: URL: www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/v15n5a20.pdf

POSSARI, J. F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão.** 4. Ed. Iátria; 2004.

STROPARO R. S. **Estudo da Taxa de Ocupação do Centro Cirúrgico Através da Modelagem e Simulação de Sistemas.** [dissertação]. Curitiba (PR): Pontifícia Universidade Católica do Paraná/PUCPR; 2005. Disponível em: URL: telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2004/trabalhos/.../670.pdf

TYLER D.C., PASQUARIELLO C. A., CHEN C. H. **Determining optimum operating room utilization.** Anesth Analg. v.96, n.3, p.1114-1121, abr.2003. Disponível em: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12651670>).