
**Perfil das cirurgias realizadas em um hospital de ensino do
Norte do Paraná**
**Profile of performed surgeries in a teaching hospital in the
North of Parana**

RENATA RAFAELA CARDOSO BULIO¹
LILIAN GATTO²

RESUMO: Objetiva-se nesse estudo caracterizar o perfil das cirurgias realizadas em um hospital de ensino de pequeno a médio porte da cidade de Maringá-PR de janeiro de 2010 a dezembro de 2012. Os dados foram coletados dos livros de registros do Centro Cirúrgico. Foi preparado um banco de dados a partir das informações coletadas na planilha eletrônica *Excel* programa Microsoft Office e utilização de estatístico simples. O bloco operatório realiza, em média, 2.397 cirurgias/ano e sete cirurgias/dia, de pequeno a médio porte. Constatou-se que houve pouca variação por especialidade entre as cirurgias realizadas, financiadas pelo SUS e por convênios particulares. A duração das cirurgias é inferior a 2 horas, registrando-se que são cirurgias de pouca complexidade. A caracterização do perfil dos procedimentos realizados é essencial para que o enfermeiro identifique as necessidades de atendimento, e realize um planejamento da assistência de enfermagem que permita o restabelecimento rápido, seguro, e de qualidade, permitindo retorno o mais precoce possível às atividades de rotina.

Palavras-chave: Enfermagem. Perfil das cirurgias. Hospital de ensino.

ABSTRACT: Objective of this study was to characterize the profile of the surgeries in a teaching hospital of small to medium sized city of Maringa - PR January 2010 to December 2012. Data were collected from the logbooks of the surgery center. A database of information collected from the Microsoft Office Excel spreadsheet using simple statistical program was prepared. The operating theater performs on average 2,397

¹Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Ingá - UNINGÁ.

²Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Ingá - UNINGÁ. Especialista em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, e em Metodologia da Assistência de Enfermagem na UEM, Aperfeiçoamento em Curso de Qualificação de Gestores dos SUS. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

surgeries/year and seven surgeries/day, small and medium-sized. It was found that there was little variation by specialty between surgeries, financed by the SUS and private covenants. The duration of surgery is less than 2 hours, enrolling that are of little complexity surgeries. The characterization of the profile of procedures performed is essential for nurses to identify service needs, and make a plan of nursing care that enables fast, secure, and quality restoration, allowing the earliest possible return to routine activities.

Key-words: Nursing. Surgeries profile. Teaching hospital.

INTRODUÇÃO

Os hospitais de ensino são centros de formação de recursos humanos, de desenvolvimento de tecnologia para a área da Saúde, além de uma importante organização de cuidados de saúde. A prestação de serviços à população gera a necessidade de aprimoramento constante do atendimento. Isso garante melhores padrões de eficiência à disposição dos usuários desses serviços. Também devem oferecer oportunidade de aprendizado e atualização técnica aos acadêmicos e profissionais. Assim a enfermagem pode distribuir suas atividades importantes como papel administrativo, assistencial, ensino e de pesquisa.

Segundo Mérci (2001), a concepção tradicional define um hospital universitário como uma instituição que se caracteriza:

(a) por ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (de uma faculdade de medicina, por exemplo); (b) por prover treinamento universitário na área de saúde; (c) por ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; (d) por propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população.

Segundo Brasil, (2004), hospital de ensino consiste de um espaço de referência da atenção à saúde para a alta complexidade, formando profissionais de saúde e o desenvolvimento tecnológico; considerando sua inserção e integração em redes de serviços de atenção à saúde, de acordo com as necessidades da população.

O século atual caminha para manter e avançar sobre as conquistas científicas obtidas nos séculos anteriores, aperfeiçoadas a cada ano, enfatizando os estudos genéticos, moleculares, a evolução da cirurgia minimamente invasiva e da robótica (MARTIN, 2012).

Os procedimentos cirúrgicos são a maior fonte de remuneração de um hospital, seja público ou privado, pela sua complexa estrutura e

modernos equipamentos os procedimentos realizados nos mesmos são de alta tecnologia visando a melhora para o paciente (CAMILLERI; O'CALLAGHAN, 1998; PASCHOAL, 2010).

De acordo com Joaquim (2005), uma das etapas mais críticas no processo de atendimento de um paciente hospitalizado é a passagem pela sala de cirurgia. Por mais simples que seja o procedimento, sempre será uma intervenção que apresenta riscos para ele. Por isso mesmo, é uma atividade que recebe bastante atenção pelos profissionais que ali atuam. O Centro Cirúrgico é um dos órgãos mais complexos da estrutura hospitalar. Esta complexidade é justificada, em parte, pelo seu alto custo de implantação e manutenção, bem como por ser um setor que atende a um processo altamente crítico, pelo alto risco existente em sua utilização.

A classificação das cirurgias gerais ou especialidades foi elaborada pela Associação Médica Brasileira (AMB, 2008), integrando a Lista de Procedimentos Médicos (LPM), dividindo a área da cirurgia em 18 especialidades: Angiologia – cirurgia vascular e linfática; Cirurgia Cardíaca – hemodinâmica; Cirurgia Cabeça e Pescoço; Cirurgia do Aparelho Digestivo, órgãos anexos e parede abdominal; Cirurgia Endocrinológica; Cirurgia Mamária; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Plástica; Cirurgia Torácica; Coloproctologia; Dermatologia clínico-cirúrgica; Ginecologia e Obstetrícia; Microcirurgia Reconstructiva; Neurologia; Oftalmologia; Ortopedia e Traumatologia; Otorrinolaringologia; Urologia.

Conforme a classificação da AMB, os procedimentos são caracterizados por pequeno, médio e grande porte. Pela definição, os de pequeno porte são aqueles com pequena probabilidade de perda de fluidos e sangue; os de médio porte são os com média probabilidade de perda de fluidos e sangue, e os de grande porte são os com alta probabilidade de perda de fluidos e sangue (AMARAL, 2008).

De acordo com Smeltzer et al (2011), as cirurgias podem ser realizadas por várias razões, um procedimento cirúrgico pode ser diagnóstico (com a finalidade de ajudar no esclarecimento da doença), curativa (solucionar um problema existente), reparadora (melhorar algo como cirurgias plásticas) ou paliativa (aliviar a dor ou corrigir um problema). As cirurgias também podem ser classificadas de acordo com o grau de urgência (requer pronta atenção e deve ser realizado dentro de 24 a 48 horas) ou emergência (requer atenção imediata).

Com o desenvolvimento de avançadas tecnologias e aquisição de novos equipamentos, os procedimentos foram classificados de acordo

com o porte cirúrgico. As salas de cirurgia foram montadas basicamente com o mínimo de materiais e equipamentos de uso comum e necessário à sua execução. As cirurgias que requerem maior habilidade e complexidade de execução e são consideradas de grande porte, segundo a Tabela AMB, classificação de risco cirúrgico e do tempo cirúrgico (AMB, 2008; FERNANDES et al, 2010).

De acordo com as práticas recomendadas em Enfermagem, o crescimento tecnológico atual na área de equipamentos e artigo médico-hospitalar possibilita ao Enfermeiro a atualização do seu fazer com qualidade, proporcionando ao paciente e à equipe de saúde a realização de procedimentos com menor possibilidade de riscos e de complicações (SOBECC, 2009).

A atuação do Enfermeiro é indispensável em toda a assistência à saúde, principalmente em setores de risco como o centro cirúrgico. Seu papel no cuidado direto e/ou indireto ao paciente e equipe, tem que ser de maneira ágil, eficiente e com excelência. A caracterização do perfil dos procedimentos cirúrgicos realizados em um serviço de saúde bem como dos pacientes submetidos aos mesmos é essencial para que o Enfermeiro possa identificar as necessidades de atendimento, e realizar um planejamento da assistência de Enfermagem que permita o restabelecimento rápido e seguro, permitindo o retorno mais precoce ao domicílio (PINTO et al., 2005).

De acordo com o Protocolo para Cirurgia Segura, que determina medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, a fim de possibilitar o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde. A identificação do perfil cirúrgico de uma instituição hospitalar pode ser considerada o passo inicial para desencadear a implantação desse protocolo (BRASIL, 2013).

A adequada avaliação no pré, intra e pós-operatório, por meio da identificação de fatores de risco cirúrgico e do desenvolvimento de medidas capazes de minimizá-los ou neutralizá-los, tem se refletido na redução da morbimortalidade operatória. Nesse contexto, a completa avaliação de Enfermagem, baseada na identificação dos sinais e sintomas do período pré-operatório e na história de saúde pregressa, pode sinalizar o comportamento pós-operatório dos pacientes (CHISTÓFORO et al, 2006).

Segundo Bork (2003) o reconhecimento de mudanças evolutivas é

fundamental para a abertura à transformações. A implantação de recursos para condutas representa a adoção de diretrizes clínicas fundamentada as recomendações que auxiliam no exercício da prática de enfermagem com qualidade além de fortalecer a assistência sendo baseadas em evidências científicas a servir de estímulo para a busca de conhecimento capacitação de enfermeiros.

A experiência intra-operatória sofreu muitas mudanças e avanços que a tornaram mais segura e menos problemática para os pacientes, mesmo com esses avanços a anestesia e a cirurgia ainda colocam o paciente em risco de diversas complicações ou eventos diversos (SMELTZER et al, 2011).

O objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil das cirurgias realizadas em um hospital de ensino de pequeno à médio porte localizado na cidade de Maringá-PR de janeiro de 2010 a dezembro de 2012.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória que, segundo Martins Junior (2008), visa descobrir e observar fenômenos existentes, situações presentes e eventos, procurando descrevê-los, classificá-los, compará-los, interpretá-los e avaliá-los, com o objetivo de aclarar situações para idealizar futuros planos e decisões.

Este estudo foi realizado na unidade de Centro Cirúrgico de um hospital de ensino de pequeno a médio porte, localizado na cidade de Maringá, Estado do Paraná. O mesmo é referência para os Cursos da área de saúde de uma instituição de ensino, com atendimento majoritariamente SUS em Clínica Médica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Pediatria e Cirúrgica. São 43 leitos para internamento, três salas cirúrgicas, seis leitos de UTI e Sala de Raios X que são servidas por uma estrutura hospitalar adequada às normas da Vigilância Sanitária.

A programação cirúrgica é desenvolvida no período das 07h às 18h, diariamente, de segunda à sexta-feira e aos sábados no período da manhã. Como não possui setor de Pronto Socorro, recebe pacientes para internação SUS somente via Sistema Estadual de Regulação de Leitos ou através de encaminhamento médico para internação para cirurgias eletivas de outros convênios e particulares. Sendo assim, não há previsão de atendimento cirúrgico de emergência.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, após autorização da direção do hospital concedida em 01 de novembro de 2012, nas dependências do próprio hospital. Foi dispensada a submissão

pelo Comitê de Ética por não se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos.

A amostra estudada foi constituída dos dados contidos no livro de registro de cirurgias do Centro Cirúrgico, do início de suas atividades em dezembro de 2009 a dezembro de 2012. Porém foram desconsiderados apenas os dados de dezembro de 2009, pois as atividades do Centro Cirúrgico iniciaram-se em período de férias acadêmicas, em caráter experimental. Portanto, foram consideradas para este estudo todas as cirurgias registradas nos anos de 2010, 2011 e 2012, foram analisados números e tipo das cirurgias, anestésias, convênios e tempo de duração.

Foi utilizado, como auxílio, um notebook e preparado um banco de dados a partir das informações coletadas na planilha eletrônica Excel programa Microsoft Office, que também foi utilizada para a tabulação das mesmas - elaborado pela própria pesquisadora, e com auxílio de estatístico simples. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e figura, com discussão posterior.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O bloco operatório realiza, em média, 2.397 cirurgias/ano, resultando em uma média diária de sete cirurgias de pequeno a médio porte.

O número de cirurgias aumentou em 137,4% em 2011 e em 138,8% em 2012, em relação a 2010 (Tabela 1), ficando em evidente o aumento da procura pelos serviços de cirurgias do hospital pesquisado.

Tabela 1 – Distribuição total por mês das cirurgias realizadas no hospital de ensino, localizado na cidade de Maringá – PR, nos períodos de 2010, 2011 e 2012.

MÊSES	ANO 2010		2011		2012	
	N	%	N	%	N	%
Janeiro	9	0,7	139	4,7	222	7,4
Fevereiro	55	4,4	180	6,1	211	7,1
Março	92	7,4	225	7,6	229	7,7
Abril	117	9,4	245	8,2	223	7,5
Mai	121	9,7	319	10,8	241	8,1
Junho	106	8,5	302	10,2	252	8,4
Julho	127	10,1	310	10,5	282	9,5
Agosto	131	10,6	226	7,6	245	8,2
Setembr	136	10,9	289	9,8	221	7,4
Outubro	128	10,2	269	9,1	240	8,0
Novem	115	9,2	231	7,8	325	11
Dezemb	111	8,9	226	7,6	290	9,7
TOTAL	1248	100	2961	100	2981	100

Tabela 2- Distribuição das cirurgias por duração, anestésias e tipos de convênios, realizadas no hospital de ensino, localizado na cidade de Maringá – PR, no período dos anos de 2010, 2011 e 2012.

2010		2011		2012			
N	%	N	%	N	%	CIRURGIAS	
1248	100	2963	100	2981	100		
DURAÇÃO							
Até 2h		978	78,4	2469	83,3	2651	88,9
2 - 4h		128	10,3	178	6,0	219	7,3
Mais de 4h		46	3,7	47	1,6	88	3,0
S/R*		96	7,6	269	9,1	23	0,8
ANESTESIAS							
Bloqueio		0	0,0	36	1,2	60	2,0
Geral		314	24	1103	36,8	1327	43,7
Local		62	4,9	105	3,5	98	3,2
Peridural		111	8,7	200	6,7	299	9,8
Raqui		653	54,2	1482	49,4	1158	38,1
Sedação		63	5,0	53	1,8	88	2,9
S/R*		45	3,2	22	0,6	10	0,3
CONVÊNIOS							
SUS		650	52,1	759	25,6	1672	56,1
Particular		288	23,1	2169	73,2	1287	43,2
S/R*		310	24,8	35	1,2	22	0,7

*S/R = Sem relato (folhas rasuradas, local das informações em branco).

As cirurgias realizadas pelo SUS aumentaram em 157,2% (2011) e 346,8% (2012), comparando ao ano de 2010. Com isso o atendimento pelo SUS predomina em 2010 com 52,1% e em 2012 com 56,1% em 2012, exceto em 2011, quando predominaram os atendimentos particulares/convênios com 73,2%. Mesmo com esse aumento significativo, a complexidade das cirurgias não se modificou, concentrando-se nas de baixa e média complexidade. A duração das cirurgias ficou concentrada em tempo inferior 2 horas porte I, sendo 78,4% em 2010, 83,3% em 2011 e 88,9% em 2012. Na sua maioria

cirurgias eletivas, ou seja, programadas. Os tipos de anestesia apresentaram pouca variação nesse período, com predominância de anestesia geral, seguida da raquianestesia (Tabela 2).

Tabela 3 – Distribuição das cirurgias por especialidade médica.

ESPECIALIDADES	ANO					
	2010		2011		2012	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Gastrenterologia	449	35,9	613	20,6	614	20,6
Cirurgia Plástica	243	19,4	524	17,7	513	17,2
Cirurgia Vascular	188	15	655	22,1	620	20,8
Ginecologia	121	9,7	257	8,7	205	6,9
Otorrinolaringologia	103	8,2	628	21,2	835	28,0
Outras especialidades	144	11,8	286	9,7	194	6,5

Constatou-se que houve pouca variação das cirurgias dentro da mesma especialidade. As cirurgias vasculares foram, em sua grande maioria, de exérese (remoção cirúrgica de um tecido ou órgão mal-funcionante) de varizes, com ou sem safenectomia. Dentro da Otorrinolaringologia, as maiores ocorrências foram de amigdalectomia, adenoidectomia e septoplastia. Nas cirurgias plásticas prevaleceram os procedimentos como lipoaspiração e mamoplastia nos três anos pesquisados. Dentro da especialidade Gastrenterologia, as cirurgias que predominam foram colecistectomia e herniorrafia. E a especialidade cirúrgica na área médica de Ginecologia, os procedimentos cirúrgicos predominantes foram a laqueadura e a histerectomia (Tabela 3).

No decorrer dos três anos de funcionamento do Centro Cirúrgico do hospital em estudo, observa-se o incremento das cirurgias de otorrinolaringologia, inicialmente com apenas 8,2% do total de cirurgias em 2010 para 28% em 2012, mas o número de cirurgias em outras especialidades manteve-se. Para um hospital de ensino, a variação de tipos de cirurgia é importante para o aprendizado por ser um formador de recursos humanos.

Não foram encontrados artigos semelhantes, de análise do perfil cirúrgico, nas bases de dados em biblioteca virtual em saúde. Esses dados fazem parte das estatísticas internas dos hospitais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os setores hospitalares não devem ser unidades individuais, pois as atividades do Centro Cirúrgico e dos setores de internação são codependentes.

O movimento cirúrgico é considerado uma variável que interfere nos indicadores de qualidade e produtividade das instituições hospitalares. A partir deste estudo, poderão ser estabelecidos parâmetros de avaliação de produtividade nas salas de operação; isto é, taxa de ocupação, tempo de permanência, recuperação anestésica, intervalo de tempo entre cirurgias, taxa de atraso e de suspensão de cirurgia. Um dos requisitos para o processo de acreditação hospitalar, especificamente para o Centro Cirúrgico é a utilização de sistema de informação baseada em taxas e indicadores para obtenção de informação estatística e monitoramento de resultados.

O fato de o hospital em questão ser um formador de recursos humanos torna ainda mais importante que esse possua sistemas gerenciais inovadores no planejamento e no desenvolvimento dos processos de trabalho seguros e de qualidade para os pacientes. O hospital que utiliza modelos de gestão modernos, eficazes e direcionados para a qualidade na prestação de seus serviços pode servir como modelo para outras organizações que buscam as melhores práticas a serem utilizadas para um alcance de maior desempenho.

Os resultados obtidos por esta pesquisa poderão servir de base para a elaboração de escore operacional que avalie os serviços prestados pelo Centro Cirúrgico, já que permitem a análise crítica do seu desempenho global. Abre caminho para a revisão crítica nos principais processos e rotinas envolvidas na produção cirúrgica e causará maior ou menor impacto na medida em que se consiga envolver o maior número de profissionais de todas as categorias. Dessa forma, é importante que ocorra o investimento na pesquisa de novas ferramentas, ou na adaptação das já conhecidas que venham a auxiliar no correto dimensionamento de infraestrutura de atendimento hospitalar, no que diz respeito ao tamanho de equipes, quantidade de leitos, instalações, equipamentos e materiais destinados ao funcionamento da instituição.

Novas investigações na Enfermagem direcionadas ao perfil de atendimentos podem contribuir com propostas que promovam melhorias nos processos, bem como na qualidade da assistência prestada. Sugere-se ampliar os estudos sobre o perfil de pacientes cirúrgicos atendidos no referido hospital, direcionando ações para ampliar o atendimento, a fim

de proporcionar maiores oportunidades aos acadêmicos da instituição de ensino.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J.L.G. **Associação Médica Brasileira. Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos**. 5. ed. São Paulo: ISBN, 2008.

BORK, A.M.T. **Enfermagem de excelência: da visão a ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ANVISA e Fiocruz. Anexo 03: Protocolo para Cirurgia Segura**. Brasília 2013.

BRASIL. **Portaria nº 1.702/gm em 17 de agosto de 2004**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1702.htm>. Acesso em: 14 nov. 2013.

CAMILLERI, D; O'CALLAGHAN, M. Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality. **Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv**, England, v.11, n. 4-5, 1998.

CHISTÓFORO, B.E.B.; ZAGONEL, I.P.S.; CARVALHO, D.S. Relacionamento Enfermeiro - Paciente no Pré-operatório: Uma Reflexão à Luz da Teoria de Joyce Travelbee. **Cogitare Enferm**, Ponta Grossa, v. 11, n. 1, p. 55-60, jul. 2006.

FERNANDES, E.O. et al. Avaliação Pré-operatória e Cuidados em Cirurgia Eletiva: Recomendações Baseadas em Evidências. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54 n. 2, p. 240-258, jun. 2010.

JOAQUIM, E.D. **Análise de um novo centro cirúrgico para o Hospital Universitário Cajuru**: estudo de caso baseado em simulação computacional. 2005. 112 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas) - Universidade Católica do Paraná, Curitiba.

MARTIN, A.R.G. **Crítérios para a Implantação de uma Unidade Cirúrgica para Procedimentos de Alta Complexidade**: Uma Visão Multidisciplinar. 2012. Dissertação (Mestrado Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

MARTINS JUNIOR, J. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso**: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos, Petrópolis, RJ, Editora Vozes, 2008.

MÉDICI, A.C. Hospitais Universitários: Passado, Presente e Futuro. **Rev Ass Med Brasil**. São Paulo. v. 47, n. 2, p. 149-56, 2001.

PASCHOA, M.L.H.; CASTILHO, V. Consumo de Materiais em Centro Cirúrgico

após Implementação de Sistema de Gestão Informatizado. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, **Rev Bras Enferm**, Brasília; v. 63, n. 6, p. 887-93, nov-dez. 2010.

PINTO, T.V.; et. al. Enfermagem em Cirurgia Ambulatorial de um Hospital Escola: Clientela, Procedimentos e Necessidades Biológicas e Psicossociais. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 208-15, fev. 2005.

SMELTZER, S.C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material (SOBECC). **Manual de Práticas Recomendadas da (SOBECC)**. São Paulo; 5. ed. 2009.

Enviado em: janeiro de 2014.

Revisado e Aceito: março de 2014.

