

## Resumo: Tese de Doutorado

### ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DE SALAS DE OPERAÇÕES [Analysis of Utilization of the Operating Room]

Maria Alice Fortes Gatto\*

São Paulo, 1996 Tese (Doutorado em Enfermagem)  
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Vanda M. Galvão Jouclas.

Este estudo tem por finalidade o desenvolvimento de um modelo para a análise da utilização da sala de operações (SO), com os objetivos de caracterizar a disponibilidade, identificar os fatores de resistência e de otimização para o uso da SO e determinar a disponibilidade efetiva do Centro Cirúrgico (CC). Foi desenvolvido em um Hospital Universitário, geral, voltado à assistência secundária, no Município de São Paulo. Os dados foram obtidos através de entrevista com o dirigente da área cirúrgica e da observação do movimento cirúrgico, nas fases de recepção do paciente no CC, intraoperatório e limpeza de SO. A análise dos dados foi desenvolvida em três (3) etapas: caracterização do campo em estudo; caracterização do movimento cirúrgico e elaboração de indicadores de utilização, de resistência, de otimização e de disponibilidade efetiva. Os resultados possibilitaram as seguintes conclusões: quanto à **disponibilidade**, o CC apresenta uma capacidade estrutural de 10 SO (54.000 min) e a possibilidade de agendamento de 180 cirurgias para as Unidades de Internação, 90 para a Cirurgia Ambulatorial e 30 Emergências. Quanto à **utilização**, observamos uma redução de atividades expressas pela taxa de utilização (39,52%), pela taxa de ocupação de SO (53,89%) e o coeficiente de cirurgias por SO (0,90). Quanto aos fatores de **resistência** Foram identificadas as perdas de capacidade do CC pela falta de demanda no agendamento de cirurgias (29,73%); pelas suspensões de cirurgias (27,33) motivadas principalmente pelo não comparecimento dos pacientes ao Hospital; pelas SO desativadas (20%); pelas imposições normativas (6,66%) e pelos atrasos (6,01%), motivados particularmente pela sobrecarga do trabalho no período de limpeza e erro de agendamento e erro de agendamento, na recepção. Quanto aos fatores de **otimização**, foram caracterizados os ganhos da capacidade do CC, através da taxa de cirurgias extras (10,67%) e o tempo de adiamento (5,57%). A recepção apresenta a maior porcentagem de adiantamento (56,38%). Quanto à **disponibilidade efetiva**, o CC utiliza 33,51% da sua capacidade estrutural. A Cirurgia Ambulatorial utiliza-se mais da sua capacidade de agendamento cirúrgico (48,89%), em relação às Unidades de Internação (33,33%) e a emergência (16,67%). Estes resultados compõem um quadro de dinâmica do funcionamento do CC, baseado no controle estatístico do processo de cirurgia. Sua aplicação, pelo enfermeiro do Centro Cirúrgico, ao exercer a função de coordenação de SO, contribui para a análise da produtividade, à implantação de parâmetros que balizam as modificações introduzidas no processo cirúrgico, à

compreensão dos aspectos facilitadores ou dificultores que influenciam este processo e principalmente o conhecimento da capacidade real de produção, objetivando uma maior e melhor oferta de serviços e adequações nas condições de trabalho. Isto amplia o campo de atuação do enfermeiro de CC e dá um outro significado, sobretudo na área social, ao estabelecer o grau de importância do seu trabalho para a resolução dos problemas de saúde de uma comunidade.

Endereço do autor  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
São Paulo - SP

\*Prof<sup>a</sup> da Escola de Enfermagem da USP.