



Theoretical-practical relationship of the surgical block of a public hospital

Relação teórico-prática do bloco cirúrgico de um hospital público
Relación teórico-práctica del bloque cirutico de un hospital público

William Caracas Moreira¹, Thaísa Maria de Andrade Gonçalves², David de Sousa Carvalho³, Denilton Alberto de Sousa Junior², Daniel da Silva Santos Martírios⁴, Jayne Ramos Araujo Moura⁴

ABSTRACT

Objective: The present work aims to counter the theory and practice regarding the operation of the surgical suite of a public hospital in the city of Picos, Piauí. **Methodology:** Therefore, it is a reflective, exploratory approach, carried out by the nursing students of the Federal University of Piauí - UFPI, through an experience report that occurred in May, 2018. **Results:** During the analysis of the surgical block, it was possible to observe that although some resources are in accordance with the legislation, such as the professional dimensioning, most of the structural resources and machinery were broken and / or unsuitable for the users, mainly for not promote international patient safety goals. **Conclusion:** In short, it is believed that Brazilian hospitals still have to adapt and incorporate the rapid and great advances of technology for the provision of their health services.

Descriptors: Health care facilities. Manpower, and services. Surgicenters. Health resources.

RESUMO

Objetivo: Contrapor a teoria e a prática referentes ao funcionamento do bloco cirúrgico de um hospital público da cidade de Picos, Piauí. **Metodologia:** Trata-se de uma análise reflexiva, de abordagem exploratória, realizada pelos acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, por meio de um relato de experiência ocorrido em maio de 2018. **Resultados:** Durante a análise do bloco cirúrgico, foi possível observar que embora alguns recursos estejam de acordo com a legislação, tal como o dimensionamento dos profissionais, a maioria dos recursos estruturais e maquinários encontravam-se quebrados e/ou inadequados para os usuários, principalmente por não promoverem as metas internacionais de segurança do paciente. **Conclusão:** Em suma, acredita-se que os hospitais brasileiros ainda tenham que se adequar e incorporar os rápidos e grandes avanços da tecnologia para a prestação de seus serviços em saúde.

Descritores: Instituições de Saúde. Recursos Humanos e Serviços. Centros Cirúrgicos. Recursos em Saúde.

RESUMÉN

Objetivo: El presente trabajo pretende contraponer la teoría y la práctica referentes al funcionamiento del bloque quirúrgico de un hospital público de la ciudad de Picos, Piauí. **Metodología:** Se trata de un análisis reflexivo, de abordaje exploratorio, realizado por los académicos del curso de enfermería de la Universidad Federal del Piauí - UFPI, por medio de un relato de experiencia ocurrido en mayo de 2018. **Resultados:** Durante el análisis del bloque quirúrgico, fue posible observar que aunque algunos recursos están de acuerdo con la legislación, tal como el dimensionamiento de los profesionales, la mayoría de los recursos estructurales y maquinarias se encontraban rotos y / o inadecuados para los usuarios, principalmente por no promover las metas internacionales de seguridad del paciente. **Conclusión:** En resumen, se cree que los hospitales brasileños todavía tienen que adaptarse e incorporar los rápidos y grandes avances de la tecnología para la prestación de sus servicios en salud.

Descriptor: Instalaciones para Atención de Salud. Recursos Humanos y Servicios. Centros Quirúrgicos. Recursos en Salud.

¹Discente do curso de enfermagem da UFPI. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Bolsista de Iniciação Científica Voluntária. Picos, Piauí, Brasil.

²Discente do curso de enfermagem da UFPI. Picos, Piauí, Brasil.

³Discente do curso de enfermagem da UFPI. Membro da Liga Acadêmica de Oncologia. Picos, Piauí, Brasil.

⁴Enfermeira. Docente do curso de enfermagem - UFPI/CSHNB. Mestre em Ciências e Saúde. Picos, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o número de utilização das cirurgias como tratamento de doenças, problemas estéticos e cesarianas tem aumentado de maneira bem rápida, isto se deve ao avanço das tecnologias, que estão modernizando todos os âmbitos da existência, sendo a saúde uma das mais afetadas. Atualmente, a cirurgia não é mais vista como um procedimento temeroso como era vista há 50 anos atrás, aonde não se ouvia nem mesmo falar sobre cirurgia segura e segurança do paciente⁽¹⁾.

O bloco cirúrgico é composto por Centro cirúrgico (CC), Central de Material e Esterilização (CME) e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). O CC é uma unidade fechada, considerada uma área semi-restrita de risco e repleta de normas e rotinas para o seu funcionamento. A CME tem por missão prover todos os serviços assistenciais e de diagnóstico de produtos para saúde (PPS) processados, garantindo a qualidade e a quantidade necessária para uma assistência segura. E, a SRPA corresponde a uma área a qual o paciente que sai do CC deve ser admitido e suas funções vitais estabilizadas até que este encontre-se com quadro clínico ideal para transferir para enfermaria ou liberar para domicílio⁽¹⁾.

As tecnologias têm possibilitado ao bloco cirúrgico uma melhor estruturação, baseada na lógica de estudos randomizados, aceitos pelo Ministério da Saúde, que determinam a localização do bloco, disposição de salas, espaços físicos, determinação de maquinário, gerenciamento de instrumentais, proximidade e fácil acesso aos serviços de emergências, exames, farmácia, Unidade de Terapia Intensiva-UTI e dimensionamento dos recursos humanos. Desta maneira, há um maior grau de resolutividade dos serviços prestados no CC, CME e SRPA, além de, possibilitar uma assistência segura e de qualidade aos usuários destes serviços⁽¹⁾.

Os maquinários e equipamentos do bloco cirúrgico têm evoluído muito nos últimos tempos, mas, poucos são as instituições que acompanharam essa evolução, implantando os novos recursos tecnológicos em seus serviços. Dessa maneira, os diversos serviços de saúde não atingem todo o seu potencial de qualidade no atendimento devido à fatores intrínsecos à gestão de recursos por meio de tecnologias leves.

Portanto, o presente trabalho trata-se de uma análise reflexiva, na qual confronta-se teoria e prática no funcionamento do bloco cirúrgico, mediante relato de vivências de aulas práticas correspondentes à disciplina de enfermagem nas cirurgias e emergências do curso de enfermagem, da Universidade Federal do Piauí - UFPI/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB. E, dessa maneira, proporcionando aos discentes a oportunidade de conhecer o espaço físico e a funcionalidade dos serviços prestados, bem como materiais, equipamentos e disposição dos recursos humanos.

METODOLOGIA

O presente trabalho discorre acerca de um relato de experiência, de abordagem reflexiva, que buscou entender e dispor da relação teórico-prática do bloco

cirúrgico de um hospital. Foi vivenciado pelos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da cidade de Picos, Piauí. Realizadas em maio de 2018, no CC e CME do Hospital Regional Justino Luz (HRJL), hospital referência da macrorregião de Picos, Piauí.

O HRJL foi implantado na cidade, com caráter temporário, no ano de 1977, mas, desde sua implantação até os dias atuais, têm suprido as necessidades de saúde da população de Picos e mais 42 municípios da macrorregião. O referido hospital oferta serviços emergenciais em clínica médica, Serviço de Pronto Atendimento - SPA, Unidade de Terapia Intensiva - UTI, pediatria, obstetria, enfermarias pré e pós-cirurgias e CC, sendo o CME vinculado ao último.

Os acadêmicos foram divididos em grupos de 5 pessoas, e, disponibilizadas duas aulas consecutivas no cronograma para apresentar e promover o contato dos acadêmicos para com o bloco cirúrgico. Antes das aulas foi solicitado para que os acadêmicos comprassem alguns Equipamentos de Proteção Individual - EPI, para que fosse permitido a entrada dos mesmos no CC.

Após adentrar no CC, a enfermeira, aparentemente circulante, juntamente com a professora apresentaram as salas de cirurgia, sala obstétrica, posto de enfermagem, sala de apoio e a CME, assim como a equipe de plantão e o instrumento de utilização para assistência do paciente durante as cirurgias. E, durante essa apresentação abriu-se pausas para que fossem sanadas dúvidas dos acadêmicos, possibilitando a melhor compreensão do serviço. Nesse momento, foi viável a observação e análise das condições estruturais, maquinarias e a disposição dos recursos humanos.

Após a apresentação do setor, os acadêmicos foram divididos e encaminhados para as salas operatórias com a finalidade de assistirem aos procedimentos cirúrgicos que estavam sendo realizados, sendo, essa rotina, repetida na aula seguinte.

Portanto, buscou-se analisar criticamente toda a estrutura do Bloco Cirúrgico Vale ressaltar que foram incluídas neste estudo, as recomendações preconizadas pelo manual da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização SOBECC. Contudo, cada acadêmico gastou cerca de R\$ 67,00, com avental cirúrgico, gorro, propés e máscara, entretanto, tornou-se mínimo mediante ao conhecimento que pôde ser adquirido.

RESULTADOS

Foi observado que o CC do HRJL opera diversas modalidades, tais como: ortopédicas (mais comuns), gerais e obstétricas. Em relação a sua planta física possui duas entradas, uma para profissionais e outra para os pacientes, dois vestiários (masculino e feminino) com banheiros e armários em número insuficiente. Ainda nesse contexto, possui três salas operatórias e uma única sala obstétrica.

O dimensionamento dos recursos humanos é sistematizado e conta com escalas de plantões, da seguinte maneira: dois enfermeiros por plantão, os quais, um circula entre a sala de parto e o CME e o outro circula nas outras salas operatórias e oito técnicos de enfermagem distribuídos entre as salas operatórias e o CME. A equipe médica faz-se presente contando com o médico cirurgião, médico auxiliar e os dois anestesiológicos.

Nesse contexto, o CC não dispõe de uma sala de recepção de pacientes, pois estes esperam no corredor e muitos ainda usando roupas do seu cotidiano. Dessa maneira, acredita-se em um inexpressivo preparo e assistência pré-operatória, tão pouco, promove o atendimento individualizado e a humanização do cuidado ao paciente.

O lavabo e a sala de apoio encontravam-se operacional. Mas, observou-se que algumas estruturas não estão coniventes com o protocolo de prevenção de infecções no CC, tais como: As salas operatórias com paredes rachadas, na qual deveriam ser monolíticas, isto é, sem quaisquer espaços que potencialmente acumulem microrganismos; portas quebradas, não permitindo o fluxo de forma adequada e ainda constituídas por madeira, o que facilita a proliferação de microrganismos (sugere-se as portas feitas com aço inoxidável) e as centrais de ar não eram embutidas.

O posto de enfermagem era pequeno e inadequado, que no mínimo, deveria ser superior a 6m² e respeitar o tamanho da equipe de enfermagem. Não possuía sala de utilidades. Os banheiros possuíam uma estrutura precária e, por fim os vestiários não dispõem de um número adequado de armários.

Ainda durante à aula, foi possível a observação da retirada de um pino da cintura escapular de um paciente do sexo masculino de aparentemente 22 anos de idade, ainda que os profissionais que estavam realizando o procedimento mantivessem diálogos inadequados durante o procedimento.

O CME do HRJL tem seu espaço físico agregado ao CC, e, dispõe de bancadas para empacotamento dos artigos críticos e semicríticos, máquina seladora de papel grau cirúrgico, estandes para disposição de artigos, carrinhos para carregamento dos artigos e duas autoclaves, uma de grande porte (com defeito) e outra de médio porte.

A visita à sala de preparo e esterilização, que é o local no qual os produtos para a saúde são inspecionados quanto a presença de sujidades, por meio de testes visuais, e avaliados quanto a sua funcionalidade e integridade e por fim, preparados para a esterilização, permitiu visualizar os campos e aventais cirúrgicos dobrados e os pacotes sendo montados. Realizou-se o empacotamento de extensores de látex, através da introdução destes em um pacote feito de papel grau cirúrgico, e depois selado (por meio da seladora) e dispensado para ir para autoclave de médio porte. A autoclave já dispunha de um ciclo operacional cadastrado, com temperatura e pressões (interna e externa) adequadas para proceder com a esterilização. Ainda nesse contexto, observou-se a presença de bancadas e carrinhos com rodízios para transporte de

materiais, em número adequado, mas, não possuía cadeiras ou bancos ergonômicos, com altura regulável, que promovesse um conforto para os profissionais.

Além do supracitado, o hospital não dispõe de SRPA, resultando na indevida permanência do paciente na sala operatória, ocupando-a até que seja estabilizado ou liberado sem a estabilização preconizada.

Entretanto, em relação a Equipe do CC do HRJL, os profissionais da enfermagem encontravam-se bem alocados, uma vez que tinha um enfermeiro coordenador, um enfermeiro para as 3 salas operatórias, e um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada sala operatória a cada turno de trabalho.

DISCUSSÃO

Era esperado uma estrutura complacente com a teoria abordada pelo manual da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização - SOBECC, ministrada em aula, que deve dispor da seguinte estrutura: O CC deve ser composto por área de recepção de pacientes, área de escovação, salas operatórias, sala de apoio às cirurgias, área de prescrição médica, posto de enfermagem e área de recuperação pós-anestésica. Ainda deve contar com sala de utilidades, banheiros com vestiários para funcionários (com barreira à entrada) e número de armários correspondente ao quadro de profissionais no serviço e sala administrativa⁽¹⁾.

Enquanto que o CME é caracterizado como uma unidade de assistência indireta e de apoio técnico para o cuidado ao paciente, podendo ser integrado ao CC ou externo a ele. Sua estrutura deve ser composta por áreas de: Pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento, distribuição e unidades consumidoras. Cada área possui uma estruturação específica afim de promover um fluxo unidirecional da área infectada à área estéril⁽¹⁾.

Como supracitado, observa-se que não há problemas em o CME ser acoplado ao CC, porém, em plena maioria, há discrepâncias estruturais quando comparadas a teoria com a prática do funcionamento do bloco cirúrgico de um hospital pertencente ao Sistema Único de Saúde - SUS.

De acordo com a 55ª Assembleia Mundial da saúde (2002), a Organização Mundial da Saúde - OMS aconselhou que os serviços de saúde tivessem uma visão voltada para os problemas relacionados à segurança do paciente, criando no ano de 2004 um órgão que viesse a despertar a consciência profissional e o comprometimento político para com esta causa, a Aliança Mundial para a segurança do paciente. Portanto, pressionando aos países a investirem e monitorarem cada vez mais nas metas de promoção da segurança do paciente, mas, ainda é uma realidade um pouco distante da brasileira, ao se considerar o protocolo de cirurgia segura, desenvolvido pelo mesmo órgão⁽²⁾.

Um estudo apontou que a mal estruturação dos serviços hospitalares, sobretudo os do bloco

cirúrgico, por se tratar de procedimentos invasivos, prestados nos serviços de saúde brasileiro, possuem a capacidade de causar danos, muitas vezes irreparáveis para os usuários do serviço, além do mais, permite uma estadia insatisfatória e traumática para o paciente que faz uso deste serviço, podendo ou não ser associados a prognósticos ruins, mesmo em casos de cirurgias simples⁽³⁾. Outro estudo sugeriu que as ações de saúde não são desenvolvidas da mesma forma em que se dispõe a legislação, devido a precariedade dos recursos estruturais e materiais, sendo apontadas por enfermeiras, num estudo qualitativo, como a principal dificuldade encontrada no funcionamento dos serviços do bloco cirúrgico⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

Atualmente a estruturação do bloco cirúrgico tem evoluído abundantemente, associadas à segurança do paciente e à saúde do trabalhador, sendo a evolução tecnológica a principal responsável por este processo revolucionário nos serviços de saúde. Em suma, sugere-se que a teoria é bem estruturada quando comparada com a realidade do hospital público em questão, porém, ainda é o CC do HRJL que resolve a maioria dos problemas de pequeno e médio porte de toda a população da macrorregião de Picos - PI.

Muitos problemas estruturais não podem ser resolvidos a curto prazo e em sua maioria necessitam de um maior aporte financeiro. Contudo, acredita-se que os hospitais brasileiros ainda tenham que se adequar e incorporar os rápidos e grandes avanços da tecnologia para a prestação de seus serviços em saúde. E, considerando que a maioria dos profissionais se formaram há muito tempo, sugere-se aos profissionais uma atualização dos protocolos que atualmente regem os serviços prestados no bloco cirúrgico (CME, CC e SRPA). Indica-se uma melhor conduta durante a assistência ao paciente, com maior profissionalismo, voltado à um atendimento humanizado. Ainda nesse contexto, quanto as reformas estruturais, devem ser cobradas à administração do hospital e às lideranças políticas, assim como, a estimulação da população usuária quanto a movimentos que visem a ideia de estruturação do bloco cirúrgico do HRJL e instalação da SRPA. E, sobretudo, enquanto acadêmicos, a experiência trouxe uma visão de que há como melhorar o serviço, apenas com uma melhor gestão dos recursos, sendo essa função geralmente ocupada pelo enfermeiro do setor.

REFERÊNCIAS

1. SOBECC. Práticas Recomendadas da SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico/ Recuperação Anestésica/ Central de Material e Esterilização. 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2017.
2. Ministério da Saúde. Manual: Cirurgias seguras salvam vidas. Aliança Mundial para a segurança do paciente; Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.

3. Gomes MCSMA. Organização e gestão do centro cirúrgico de um hospital universitário de belo horizonte - minas gerais. Disponível na Biblioteca da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

4. Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília - DF, 2010.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Publishing: 2018/12/08

Corresponding Address

Willian Albuquerque de Almeida

Endereço: Avenida Guanabara, 730 - Centro, Andradina, São Paulo, Brasil. CEP: 16901-863

Telefone: (18) 3702-1100 Ramal 1197

E-mail: will_tlcity@hotmail.com

Santa Casa, Andradina.