

FATORES QUE INTERFEREM NO TEMPO DE INTERVALO ENTRE CIRURGIAS: OPINIÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Factors that interfere in the turnover time: opinion of nursing professionals

Factores que interfieren en el intervalo de tiempo entre cirugías: opinión de profesionales de enfermería

Talitha Peralta¹ , Fernando Bourscheit² , Patrícia Treviso^{3*} 

RESUMO: Objetivo: Conhecer a opinião de profissionais de enfermagem sobre os fatores que interferem no tempo de intervalo entre as cirurgias. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, prospectivo, com análise qualitativa. A coleta de dados foi realizada em um complexo hospitalar no sul do Brasil, com aplicação de questionário sobre a percepção de profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico. Para o tratamento dos dados, utilizou-se análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Participaram do estudo 25 profissionais, sendo quatro enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem. Foram elencadas duas categorias, fatores relacionados à equipe e fatores relacionados aos processos do centro cirúrgico, e sete subcategorias. **Conclusão:** Diversos fatores interferem no tempo de intervalo entre cirurgias, destacando-se: capacitação da equipe, dimensionamento de pessoal, colaboração entre as equipes, porte cirúrgico e processos burocráticos.

Palavras-chave: Centros cirúrgicos. Enfermagem perioperatória. Enfermagem de centro cirúrgico.

ABSTRACT OBJECTIVE: To know the opinion of nursing professionals about the factors that interfere with the turnover time. **Method:** This is an exploratory, descriptive, prospective study, with qualitative data analysis. Data collection was carried out in a hospital complex in southern Brazil, with the application of a questionnaire on the perception of nursing professionals who work in the surgical center (SC). For data analysis, Bardin content analysis was used. **Results:** A total of 25 professionals participated in the study, four nurses and 21 licensed practical nurses. Two categories were listed, factors related to the team and factors related to the processes of the SC, and seven subcategories. **Conclusion:** Several factors interfere in the turnover time, highlighting team training, adequate staff, collaboration among teams, surgery size, and bureaucratic processes.

Keywords: Surgical centers. Perioperative nursing. Operating room nursing.

RESUMEN: Objetivo: Conocer la opinión de los profesionales de enfermería sobre los factores que interfieren en el intervalo de tiempo entre cirugías. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, prospectivo, con análisis cualitativo. La recolección de datos se realizó en un complejo hospitalario en el sur de Brasil, con la aplicación de un cuestionario sobre la percepción de los profesionales de enfermería que laboran en el quirófano. Para el tratamiento de los datos se utilizó el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Participaron del estudio 25 profesionales, cuatro enfermeros y 21 técnicos de enfermería. Se enumeraron dos categorías, factores relacionados con el equipo y con los procesos del quirófano, y siete subcategorías. **Conclusión:** Varios factores interfieren en el intervalo de tiempo entre cirugías, destacando: formación de equipos, dimensionamiento del personal, colaboración entre equipos, tamaño quirúrgico y procesos burocráticos.

Palabras clave: Centros quirúrgicos. Enfermería perioperatoria. Enfermería de quirófano.

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Metodista IPA – Porto Alegre (RS), Brasil.

²Médico especialista em Medicina Interna e Terapia Intensiva pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Coordenador Corporativo de Segmento Cirúrgico na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

³Doutora em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora da Universidade do Vale dos Sinos e do Centro Universitário Metodista IPA – Porto Alegre (RS), Brasil.

*Autora correspondente: ptreviso15@gmail.com

Recebido: 07/08/2020 – Aprovado: 08/11/2020

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100010005>

INTRODUÇÃO

O tempo é uma variável relevante no centro cirúrgico (CC). Nela, podemos encontrar tempo médio de limpeza das salas operatórias (SO) no intervalo entre as cirurgias e tempo médio de atraso para o início do procedimento anestésico-cirúrgico. Além disso, a avaliação de produtividade do CC é outro fator importante que passa pela monitorização, em que há a mensuração da taxa de ocupação de SO¹. Esta última, por sua vez, representa a real utilização da capacidade operacional do CC². Estudo prospectivo realizado em São Paulo encontrou relação direta entre a taxa de ocupação e outros indicadores no CC, como os índices de otimização e sobrecarga, que dizem respeito ao ganho e à perda da capacidade operacional, respectivamente. O estudo demonstra, ainda, que a taxa de ocupação foi inversamente proporcional ao índice de resistência, que está relacionado ao uso da capacidade operacional³. Dessa forma, para manter uma taxa de ocupação acessível para uso, é importante que se faça o gerenciamento efetivo de leitos, fator considerado fundamental para o planejamento da capacidade operacional e para o uso adequado de recursos⁴.

Levando-se em conta o impacto provocado pelo tempo na dinâmica do CC, entende-se que a participação do enfermeiro se torna imprescindível para gerenciar a unidade, uma vez que é esse profissional quem atua, em geral, na monitorização, avaliação e tomada de decisão, buscando continuamente a melhoria da unidade e objetivando excelência⁵.

Portanto, compreender como ocorre a otimização do tempo nas SO é básico para as melhorias necessárias ao adequado funcionamento do CC. A implementação de estratégias que visam à otimização da unidade é relevante, obtendo entre seus resultados a redução de atrasos cirúrgicos e a melhora na taxa de ocupação⁶.

Diante da importância de conhecer os fatores que interferem no intervalo entre cirurgias, da necessidade de ampliar o conhecimento sobre esses fatores e medidas que possam contribuir para a qualidade do serviço e para a melhora nas taxas de ocupação, além de colaborar na qualidade e na segurança da assistência no CC, emergiu o interesse de realizar este estudo, tendo como questão de pesquisa: qual é a opinião de profissionais sobre fatores que interferem no tempo de intervalo entre as cirurgias?

OBJETIVO

Conhecer a opinião de profissionais de enfermagem acerca dos fatores que interferem no tempo de intervalo entre as cirurgias.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, prospectivo, com análise qualitativa dos dados. A pesquisa compreendeu enfermeiros e técnicos em enfermagem que atuam no CC de um hospital porte IV, filantrópico, situado no sul do Brasil. São realizadas em torno de 1.490 cirurgias por mês, de pequeno, médio e grande portes, de diversas especialidades, sendo as principais: cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia cardíaca e cirurgia oncológica. O agendamento das cirurgias é feito por uma equipe de funcionários técnico-administrativos, por meio de um sistema eletrônico próprio. A rotina nessa instituição consiste em manter um intervalo de 30 minutos entre o agendamento de cada cirurgia. A escala de agendamentos é revisada pelo enfermeiro líder da unidade no dia anterior, visando ao gerenciamento do setor.

Todos os técnicos em enfermagem e enfermeiros do turno em que o estudo foi desenvolvido (tarde) foram convidados a participar da pesquisa, obtendo-se a participação de 57% dos enfermeiros (quatro) e de 48% dos técnicos (21).

Os critérios de inclusão foram: ser profissional de enfermagem e atuar no CC do referido hospital. O critério de exclusão referiu-se a profissionais de enfermagem que, no decorrer da coleta de dados, estivessem em férias, atestado ou licença.

A coleta foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2020, por meio de aplicação de entrevista pela pesquisadora auxiliar, gravada em áudio e depois transcrita. Para tal, utilizou-se um roteiro elaborado pelos pesquisadores, composto de duas questões abertas, tendo como ênfase a opinião dos profissionais sobre os fatores que interferem no tempo de intervalo entre as cirurgias. O instrumento contemplava as seguintes perguntas:

- Quais fatores você entende que contribuem para o aumento do tempo entre uma cirurgia e outra?;
- Quais fatores você entende que podem ou poderiam contribuir para a diminuição desse tempo?

Foram coletadas, também, informações referentes ao perfil da amostra: idade, profissão e tempo de atuação em CC.

Para a apreciação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin⁷, a qual envolve três etapas: pré-análise;

exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; e inferência e interpretação. Para garantir o anonimato dos participantes, foi sistematizada a identificação pela letra inicial de suas profissões, seguida da numeração arábica da ordem das entrevistas (E1, T1...). Os resultados estão apresentados segundo as categorias de análise.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das instituições proponente e coparticipante, via Plataforma Brasil, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 24350919.5.0000.5335 e 24350919.5.3001.5308, respectivamente. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi norteado pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos⁸.

RESULTADOS

Participaram do estudo 25 profissionais de enfermagem, sendo quatro enfermeiros e 21 técnicos em enfermagem, com idades entre 21 e 52 anos e tempo de atuação no CC entre 3 meses e 18 anos.

Os resultados estão apresentados segundo as duas categorias de análise emergentes dos discursos dos sujeitos — fatores relacionados à equipe e fatores relacionados aos processos do centro cirúrgico —, seguidas das sete subcategorias, sendo três da primeira categoria e quatro da segunda, conforme descrito no Quadro 1.

Categoria 1: fatores relacionados à equipe

Subcategoria 1.1: treinamento e capacitação

O treinamento e a capacitação dos profissionais que atuam no CC foram descritos pelos participantes como influenciadores

Quadro 1. Categorias e subcategorias emergentes dos discursos dos enfermeiros e técnicos em enfermagem.

Categorias	Subcategorias
Fatores relacionados à equipe	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento e capacitação; • Dimensionamento de pessoal; • Cooperação e organização da equipe multidisciplinar.
Fatores relacionados aos processos do centro cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Atrasos de pacientes e profissionais; • Montagem e desmontagem das salas operatórias e outras atividades; • Porte cirúrgico; • Processos burocráticos.

no tempo de intervalo entre as cirurgias, como se pode perceber nas seguintes falas:

Acredito [...] que o tempo depende muito do funcionário que está na sala, tem funcionários que são mais rápidos, que conseguem limpar uma sala e preparar para próxima cirurgia [...] em 15 minutos, e tem funcionários que não conseguem, que precisam de 30 a 40 minutos. [...] Acho que tem que orientar, melhorar treinamento, tirar dúvidas, que muitas vezes eles ficam perdidos em alguma documentação; aí acaba afetando o tempo; demora para sala ficar pronta (E1).

“Às vezes o pessoal novo não tem tanta agilidade; isso também [...] aumenta o tempo para arrumar o material, instrumental... Então isso também aumenta o tempo da troca de sala” (E3).

O que pode aumentar o tempo das cirurgias é desde a recepção, na internação do paciente, se a internação tiver desatenta [...] no local aonde vai levar o paciente, que aqui tem muito, acontece muito de eles levarem o paciente para bloco diferente. [...] E vai correndo tempo de sala (T18).

Subcategoria 1.2: dimensionamento de pessoal

Os participantes apontaram que a falta de funcionários influencia negativamente no tempo de intervalo e na rotina do serviço:

A falta de funcionários, isso é um fator primordial, tu não ter o funcionário para aquela próxima cirurgia, tu tem que tirar o funcionário de uma sala que está rodando para colocar na outra. [...] Às vezes tu não tem funcionário da higienização disponível também (E4).

“O que pode aumentar [o tempo entre uma cirurgia e outra] é a gente não ter um funcionário da higienização, porque não depende só da enfermagem a troca de sala” (T14).

Na opinião dos participantes, o adequado dimensionamento de pessoal seria uma estratégia benéfica para o serviço:

Muitas vezes acontece de ter poucos funcionários [...]. Então acho que o número reduzido de funcionários acaba interferindo nesse fator e aumentando o tempo

de troca de sala. [...] Então acho que aumento do quadro seria também uma coisa necessária pra gente conseguir agilizar e otimizar mais a taxa de ocupação (E2).

“Se tivesse uma pessoa para vestir seria maravilhoso [...]. Se alguém vestisse o paciente, já ia adiantar o serviço” (T5).

Além da falta de funcionários, o desafio da comunicação entre as equipes também é fator que interfere no processo analisado:

O pessoal da limpeza, a gente tem uma pessoa só da limpeza aqui [...] e ela tem sala de recuperação, atende todas as sete salas do bloco, vestiário de funcionários, de pacientes, então às vezes a gente vai procurar o funcionário da higienização e não acha; então isso também contribui para o aumento de tempo (E2).

O tempo de higienização das SO foi apontado como um dos motivos que aumentam o tempo de intervalo entre as cirurgias: *“O tempo de sala é a limpeza entre uma sala e outra. [...] Tem que ser um pouco mais ágil e a gente poder tocar uma cirurgia” (T3).*

Subcategoria 1.3: cooperação e organização da equipe multidisciplinar

Os participantes citaram que a falta ou a inconformidade de informações prestadas pela equipe médica interferem na organização do setor e, por conseguinte, no tempo entre as cirurgias:

Falta também de organização de agendamento nas escalas dos médicos, muitas vezes, eles mudam a escala [...]. A mudança na ordem da escala cirúrgica atrasa bastante as salas e também falta de equipamento que eles não colocam que vão precisar nas cirurgias; aí acaba que na hora da cirurgia ele quer um material que não tem. Até a gente conseguir esse material é mais tempo de sala (T13).

Algumas falas relacionam o comprometimento e a cooperação da equipe multidisciplinar diante da ampliação do tempo entre cada cirurgia, afirmando que mudanças nesses fatores poderiam diminuir o tempo de ociosidade das SO:

Às vezes, se é a mesma equipe, eles saem muitas vezes, vão pro intervalo deles e levam um tempão para voltar

e aí [...] a sala está parada. [...] Assim como é quando está marcada uma cirurgia 1 hora [13h], vem às 2 [14h], essa sala fica o tempo todo perdido também, parada. [...] O que diminuiria era se [...] cada um tentasse deixar mais organizada. [...] Também os atrasos, né?! (T8).

“Eu acho que [...] mostrar os números para eles de questões de atraso em reuniões, essa parte assim... Orientação” (T15).

O comportamento de profissionais e estudantes também foi descrito como um fator que pode interferir no aumento do tempo de intervalo e ociosidade da SO:

A troca de sala? O que aumenta? Aumenta a confusão com os residentes e doutorandos dentro de sala; a gente não tem aquela colaboração, as pessoas não saem, não ajudam, a bagunça que deixam, jogam tudo pelo chão. Então a gente tem que sair catando tudo, né?! Isso acaba demorando um pouco mais. [...] Ter alguém que assinale, o interesse é deles em aprender, né?! (T10).

Outro aspecto mencionado por dois dos participantes é a colaboração em relação ao preenchimento dos documentos referentes à cirurgia realizada:

“Às vezes, os médicos saem da sala sem assinar e a gente acaba tendo que ir atrás, né?! Procurar e ver onde eles estão, porque a gente precisa entregar assinado, então, aí acaba segurando sala sem uso” (T11); “os médicos também, às vezes, se embolam para fazer os papéis, demoram; aí não saem junto com o paciente os papéis, tu tem que ficar esperando; aí tem as tuas coisas de fora para fazer, né?!” (T9).

Categoria 2: fatores relacionados aos processos do centro cirúrgico

Subcategoria 2.1: atrasos de pacientes e profissionais
O atraso foi elencado como uma das subcategorias por abranger boa parte dos apontamentos de aspectos que aumentam o tempo de intervalo entre as cirurgias, na opinião dos participantes:

Normalmente tem cirurgias que é pra começar às 7h, às 8h e começa 8h30, 9h da manhã. [...] Eu acredito que o principal fator é organização; aliás, a falta dela, de ter alguém para controlar, para fazer um planejamento. [...] Até mesmo porque, se tu não chegar no horário, vai atrasar a seguinte e assim sucessivamente (T12).

“Também atrasa a cirurgia, porque o paciente tem que ficar esperando antes de entrar na sala. [...] Atrasa às vezes o próprio médico, né?! Anestesiista” (T17); “Ah, se atrasar, às vezes, o paciente às vezes atrasa para chegar, às vezes o anestesiista ou o próprio cirurgião, aí depende. Aí aumenta o tempo, bastante. Né?! Dá meia hora, uma hora” (T20); “muitas vezes eu acho que é o atraso do anestesiista e, às vezes, é o atraso do paciente, do deslocamento dos hospitais até aqui” (T21).

Subcategoria 2.2: montagem e desmontagem da sala de operação e outras atividades

As inúmeras tarefas relacionadas ao preparo do paciente e da SO para a cirurgia foram apontadas pelos participantes como fatores que interferem no tempo para liberação da sala para o início do próximo procedimento cirúrgico:

“Eu acho que o que aumenta o tempo de intervalo é ter que vestir paciente, liberar farmácia, listar o material que foi usado em cirurgia” (T4); “atualmente, um protocolo novo que a gente tem de limpar material dentro de sala. [...] A gente fica ali por algum tempo para fazer limpeza e depois isso gera um tempo... Eu acredito que um pouco desnecessário” (T19).

Além disso, os profissionais revelaram que a falta de material interfere no intervalo. Acidentalmente, um dos participantes respondeu à entrevista em um momento de sala ociosa ocasionada por essa razão:

“A falta de material [...] isso prejudica [...] falta de lençol, falta de tudo, até agora não chegou a roupa, não consegui ainda arrumar, porque não tem lençol na minha sala” (T10).

A necessidade de deslocamento de funcionários para buscar material em outro setor do hospital também foi evidenciada:

“Bastante falta de material que a gente só fica assim, com material escasso que vem do centro de materiais, isso atrasa bastante as nossas cirurgias, de ter que ir em outros hospitais dentro do complexo, pedir material emprestado e buscar” (T13).

Subcategoria 2.3: porte cirúrgico

O porte cirúrgico foi relatado como um determinante do tempo de intervalo, como se observa na fala seguinte:

Entre o início e término de uma cirurgia o mais importante é o tipo da cirurgia; isso que vai dizer o que a gente vai precisar pegar de material na farmácia, o que a gente vai precisar pegar no nosso arsenal e montar a sala para que ela possa começar (T6).

Esse elemento pode até mesmo ser um fator proporcional: quanto maior a cirurgia, maior o tempo e vice-versa:

Primeiro o tempo da sala, as cirurgias menores, [...] como usa menos material e suja menos a sala, elas são mais rápidas [...] e, pra limpar e organizar as salas é mais fácil, porque é pouco material e pouco equipamento. As cirurgias maiores e mais complexas [...] exigem mais da equipe de enfermagem, da equipe da limpeza, têm mais materiais, ocupam mais a sala, sujam mais, [...] por isso demoram em relação [...] ao tamanho da cirurgia (T1).

“Cirurgias muito grandes a limpeza é bem extensa, as coisas ficam muito mais sujas, a gente tem que limpar tudo, entregar a sala limpa. Então eu acho que a cirurgia muito extensa aumenta o tempo de entrega de sala” (T16).

Entretanto, chama a atenção que um dos participantes ponderou que, nas situações de cirurgias pequenas, quando em grande número, uma seguida da outra, pode ocorrer o aumento do tempo de liberação da sala, diferindo das falas anteriores:

“Eu acho que a função de as cirurgias serem muito rápidas aqui, o circulante às vezes não tem tempo de preparar o próximo paciente. Isso acaba atrasando esse tempo” (T7).

Subcategoria 2.4: processos burocráticos

As questões burocráticas, segundo os participantes, também podem interferir no tempo de intervalo entre as cirurgias: “*Tudo do sistema vai contribuindo para demorar um pouquinho mais*” (T2).

A gente tem uma parte burocrática, [...] e isso acaba aumentando o tempo de um paciente para outro; então a gente precisa registrar a peça que vai pro anátomo; a gente precisa fechar o sistema com checklist, [...] imprimir papéis, que a gente manda uma parte para o financeiro e outra vai para sala de recuperação ou com o paciente. [...] Isso acaba aumentando esse tempo (T11).

Ainda, uma das falas ressalta a importância dos registros, mas com a ressalva de que a unificação da documentação auxiliaria na diminuição do tempo:

Tentar unificar algumas informações. [...] Claro que tudo tem que ter registro, tudo precisa estar descrito, mas a gente percebe que o que pede num registro pede exatamente com outras palavras no outro, então de repente tentar unificar isso, para serem menos coisas (E4).

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apontam para a importância do treinamento e da capacitação dos profissionais que atuam no CC, evidenciando que, muitas vezes, os profissionais chegam à instituição sem experiência prévia, e a capacitação poderia impactar positivamente na diminuição do tempo de intervalo entre as cirurgias e, por conseguinte, na taxa de ocupação do CC. Vale ressaltar que a educação continuada é fundamental para a qualidade dos serviços⁹.

No CC, o enfermeiro tem papel relevante, tanto na educação continuada da equipe e na realização de capacitações quanto no dimensionamento adequado da equipe de enfermagem para atender às necessidades dos pacientes e da unidade, com qualidade e segurança^{1,10}.

Os técnicos em enfermagem no CC executam as funções de instrumentador cirúrgico e circulante¹; são profissionais indispensáveis no funcionamento do CC e na assistência ao paciente. A educação continuada contribui para a qualidade do trabalho realizado por essa equipe. Da mesma maneira, para a promoção da assistência qualificada e segura, é imprescindível que toda a equipe cirúrgica se mantenha atualizada¹¹.

A falta de profissionais relatada pelos entrevistados é corroborada pela literatura¹², que aponta a relação entre a suspensão de procedimentos cirúrgicos e a ausência de funcionários. Estudo realizado em São Paulo¹³ verificou que o número reduzido de profissionais da higienização é um fator que afeta negativamente o intervalo entre as cirurgias. Igualmente, os autores observaram que o aumento do número de colaboradores possibilitou a diminuição desse tempo. Além disso, a enfermagem perioperatória tem como objetivo a assistência segura e de qualidade ao paciente em todo o período perioperatório, e o dimensionamento adequado da equipe de enfermagem é essencial nesse processo¹⁴. Nesse contexto, outro estudo¹⁵ constatou que hospitais que investem em recursos humanos apresentam melhores resultados, como, por exemplo, baixa taxa de mortalidade e menores custos, sendo essa uma medida que confirma o dever das instituições de saúde para com a cultura de segurança do paciente¹⁰.

Quanto à higienização, vale ressaltar que, na instituição sede da pesquisa, os profissionais que realizam a higiene das SO são contratados do complexo hospitalar, compondo a equipe de hospedagem. Os participantes deste estudo mencionaram o fato de precisar chamar a equipe de hospedagem para realizar a limpeza da SO e, muitas vezes, esses profissionais não são facilmente encontrados, visto que desempenham atividades de higienização em todo o setor ou mesmo em outras unidades, fator que acarreta a ampliação do tempo de espera ou ociosidade entre as cirurgias. Essa prática é descrita também em estudo que analisou o tempo de intervalo entre as cirurgias¹³.

O processo de organização da SO é essencial para a qualidade da assistência, uma vez que o preparo das salas e a provisão e a previsão dos recursos necessários são cuidados que contribuem para o bom andamento da cirurgia e, portanto, também da segurança do paciente¹⁶. Ademais, a falta de materiais interfere não apenas no tempo de intervalo, mas também na suspensão de cirurgias eletivas^{13,17}. Da mesma maneira, a escassez de materiais é um desafio gerencial para o enfermeiro que atua no CC¹⁸.

O porte cirúrgico foi apontado como um dos fatores que aumentam o intervalo entre as cirurgias, relacionado com a quantidade de materiais utilizados e o tempo despendido na limpeza. Em consonância, a literatura afirma que o porte cirúrgico está ligado à necessidade de maior tempo para a limpeza e para o preparo das SO^{13,19}.

A burocracia e a grande quantidade de documentos que precisam ser preenchidos, tanto em papel como em sistema, e, muitas vezes, documentos com informações repetidas

ocupam um tempo precioso que poderia ser destinado à assistência e aumentam o tempo de ociosidade das SO, contribuindo para atrasos nas cirurgias²⁰. Em conformidade com tal informação, estudo demonstrou que o preenchimento de documentação foi a atividade com maior tempo despendido pela equipe de enfermagem durante o transoperatório¹⁹.

Quanto ao atraso de profissionais da equipe cirúrgica, fato observado neste estudo, a dinâmica e a programação de agenda cirúrgica são afetadas por ele⁴. Quando a primeira cirurgia do dia se inicia com atraso, todo o mapa cirúrgico acaba sendo comprometido, fazendo com que as demais cirurgias ultrapassem seus horários limites²¹. Outro estudo apontou média geral de 50 minutos de atraso de SO decorrente, principalmente, do atraso da equipe médica, seguido de outros fatores, como: atraso de pacientes, serviços de apoio, recursos humanos de enfermagem e problemas de organização e previsão de materiais²¹. Outro estudo reforça o atraso da equipe relacionado ao aumento do tempo de sala parada e também à suspensão de cirurgias em um hospital de ensino²².

É necessário que os profissionais estejam comprometidos com o trabalho, mesmo quando não estão envolvidos diretamente nos procedimentos cirúrgicos²³. Levando-se em consideração que o aumento do tempo de intervalo entre as cirurgias pode impactar negativamente na produtividade do CC, as equipes podem afetar esse tempo de acordo com suas ações, sua organização e seus comportamentos individuais¹³. O período transoperatório envolve diversas pessoas, com diferentes conhecimentos, que possuem o mesmo objetivo: prestar assistência segura ao paciente com desfecho efetivo. A colaboração e a comunicação efetiva contribuem positivamente para o ambiente do CC e da SO. Além disso, desenvolver uma cultura de cooperação e respeito entre os profissionais auxilia na segurança do paciente²⁴.

Os resultados deste estudo ratificam os achados de outras pesquisas semelhantes, quanto aos fatores que interferem

no tempo de intervalo entre as cirurgias. No que tange às fragilidades, entende-se que há um longo caminho ainda a ser percorrido, permeando a gestão dos processos de trabalho no CC e o complexo processo de comunicação entre as equipes. Caracteriza-se como limitação deste estudo a não inclusão de profissionais de outras equipes, além da equipe de enfermagem.

Resultados desta pesquisa aliados ao evidenciado pela literatura mostram a relevância do papel do enfermeiro no gerenciamento do CC, na resolução de conflitos, na tomada de decisão e na educação continuada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou conhecer a opinião de profissionais enfermeiros e técnicos em enfermagem sobre os fatores que interferem no tempo de intervalo entre as cirurgias. Os resultados evidenciaram que os entrevistados acreditam que diversos fatores contribuem para ampliar o tempo de intervalo entre as cirurgias, como falta de treinamento e capacitação, dimensionamento de pessoal, cooperação e organização da equipe multidisciplinar, atrasos de profissionais, pacientes e materiais, montagem e desmontagem das SO, porte cirúrgico e processos burocráticos.

O estudo também destacou opiniões sobre os fatores que poderiam contribuir para a otimização do tempo entre as cirurgias, como: treinamento e capacitação do pessoal, dimensionamento adequado de profissionais, comunicação efetiva e colaboração entre as equipes, pontualidade e seguimento de horários agendados e redução do número de documentos, unificando as informações a serem registradas.

Diante disso, vale ressaltar que é importante que a instituição promova educação continuada, assegurando a qualificação da assistência e promovendo a segurança do paciente, além de aprimorar o desempenho dos indicadores de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. São Paulo: SOBECC/Barueri: Manole; 2017. Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2016 [acesso em 6 set. 2019]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/147107>
2. Amaral JAB. Indicadores de qualidade em centro cirúrgico especializado em dermatologia: da implantação à análise [dissertação na Internet]. Botucatu: Faculdade de Medicina de
3. Nepote MHA, Monteiro IU, Hardy E. Association between operational indexes and the utilization rate of a general surgery center. *Rev Latino-Am Enferm*. 2009;17(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400015>

4. Faria E, Costa KRA, Santos MA, Fumio MK. A new approach between bed management and surgery schedule. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2010 [acesso em 30 out. 2020];12(47):63-70. Disponível em: www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=207&p_nanexo=286
5. Jericó MC, Perroca MG, Penha VC. Measuring quality indicators in the operating room: cleaning and turnover time. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011;19(5):1239-46. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500023>
6. Bispo DM, Cunha ALSM, Sousa CS, Siqueira ILCP. Preoperative unit: a new proposal for services and management. *Rev SOBECC*. 2015;20(1):53-62. <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425201500010008>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes de ética em pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [acesso em 4 jun. 2020]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 4 jun. 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
10. Association of periOperative Registered Nurses (AORN). Position statement on patient safety [Internet]. Denver: AORN; 2017 [acesso em 19 maio 2020]. Disponível em: <http://www.aorn.org/guidelines/clinical-resources/position-statements>
11. Carvalho R. Componentes da equipe/competências do enfermeiro no centro cirúrgico. In: Carvalho R, Waksman R, Farah OGD, eds. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação anestésica (Manuais de Especialização)*. Barueri: Manole; 2015. p. 49-71.
12. Gomes JRAA, Franco RVB, Morais DSVD, Barbosa BC. Determinants factors for suspension of elective surgeries in a hospital of the federal district, Brazil. *Rev SOBECC*. 2018;23(4):184-8. <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040003>
13. Avila MAG, Fusco SFB, Gonçalves IR, Caldeira SM, Padovani CR, Yoo HHB. Time for cleaning and room preparation: connection between surgery size and professional perspectives. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(1):131-9. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.42525>
14. Association of periOperative Registered Nurses (AORN). Position statement on perioperative registered nurse circulator dedicated to every patient undergoing an operative or other invasive procedure [Internet]. Denver: AORN; 2019 [acesso em 19 maio 2020]. Disponível em: <http://www.aorn.org/guidelines/clinical-resources/position-statements>
15. Hoen RS, Hanseman DJ, Go D, Wima K, Chang A, Ertel AE, et al. Hospital resources are associated with value-based surgical performance. *J Surg Res* [Internet]. 2016 [acesso em 19 maio 2020];204(1):15-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2016.04.024>
16. Aveling EL, Stone J, Sundt T, Wright C, Gino F, Singer S. Factors influencing team behaviors in surgery: a qualitative study to inform teamwork interventions. *Ann Thorac Surg* [Internet]. 2018 [acesso em 17 maio 2020];106(1):115-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2017.12.045>
17. Waksman D, Langham Jr. MR. Creating a safer operating room: groups, team dynamics and crew resource management principles. *Semin Pediatr Surg* [Internet]. 2018 [acesso em 20 maio 2020];27(2):107-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2018.02.008>
18. Conchon MF, Fonseca LF, Elias ACGP. Atraso cirúrgico: o tempo como indicador de qualidade relevante. In: *Anais do 7. Encontro Internacional de Produção Científica*; 2011 out. 25-28; Maringá, Brasil [Internet]. Maringá: Cesumar; 2011 [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/marilia_ferrari_conchon.pdf
19. Carvalho TA, Sobral CB, Marinho PML, Lipa-Rodriguez EOO, Campos MPA. Suspension of surgery at a university hospital. *Rev SOBECC*. 2016;21(4):186-91. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040002>
20. Jardim DP, Coutinho RMC, Bianchi ERF, Costa ALS, Vattimo MFF. Assistência de enfermagem no período transoperatório. In: Carvalho R, Bianchi ERF, eds. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. 2ª ed. Barueri: Manole; 2016. p. 146-59.
21. Moraes PGS, Pachêco NMD, Souza e Silva RG, Silva PCV. Clinical and organizational factors related to cancellation of surgical procedures. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2017 [acesso em 8 set. 2019];11(7):2645-53. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/revuol.10939-97553-1-RV.1107201701>
22. Martins FZ, Dall'Agnol CM. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>
23. Possari JF. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em um centro cirúrgico especializado em oncologia: análise dos indicadores intervenientes [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
24. Vassell P. Improving or efficiency. *AORN J* [Internet]. 2016 [acesso em 13 set. 2019];104(2):121-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.06.006>