

ELABORAÇÃO DE ROTINAS PARA UMA ENFERMAGEM DE EXCELÊNCIA EM CENTRO CIRÚRGICO

PREPARATION OF ROUTINES FOR EXCELLENCE IN NURSING IN THE OPERATING ROOM

ELABORACIÓN DE RUTINAS PARA UN SERVICIO DE ENFERMERÍA DE EXCELENCIA EN EL QUIRÓFANO

Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes, Viviane Serra Melanda

RESUMO: Estudo desenvolvido em um hospital de reabilitação, com o objetivo de relatar a experiência da elaboração de um modelo para descrição e documentação de rotinas de enfermagem em centro cirúrgico (CC), compreensível e aplicável, em situações de assistência direta e indireta ao paciente, na educação e no treinamento de profissionais. O método usado foi o 5W 1H do controle da qualidade total, a qual preconiza a padronização como elemento essencial para atingir altos níveis de qualidade do serviço e cumprimento de metas para melhoria da assistência. A ecologia da informação trouxe ideias de integração dos diversos tipos de conhecimento e informação, o que possibilitou reunir evidências científicas para que os procedimentos técnicos desenvolvidos no CC fossem documentados com precisão. Como resultados esperados, destaca-se a transferência de informações e tecnologia, educação e treinamento em serviço, registro e divulgação das técnicas, procedimentos padronizados, redução e controle de custos, maximização dos serviços e recursos para otimização de pesquisas científicas.

Palavras-chave: Documentação. Gestão de qualidade. Enfermagem de Centro Cirúrgico.

ABSTRACT: Study developed in a rehabilitation hospital with the objective of reporting the experience of building a model to describe and document operating room routines, in indirect and direct assistance to the patients, comprehensible and applicable, in the education and training of professionals. It was applied tool 5W1H of total quality control, which assumes standardization as an essential element to achieve high levels of quality services provided and compliance with goals to improve the quality of the nursing care given to the patient. Another theoretical

supposition used was the “information ecology”, that brought the idea of integrating several types of knowledge/information, making it possible to gather scientific evidences to enable an accurate record of the technical procedures developed in the surgical center. Among the expected results, stand out the transfer of information and technology, education and training in service, record and disclosure of techniques, implementation of standardized procedures, reduction and control of costs, maximization of services and resources for optimization of scientific research.

Key words: Documentation. Quality management. Operating room nursing.

RESUMEN: Estudio desarrollado en un hospital de rehabilitación con el objetivo de relatar la elaboración de un modelo para la descripción y documentación de las rutinas de enfermería en el quirófano, de fácil comprensión y aplicabilidad de las informaciones en la práctica cotidiana, tanto en situaciones de asistencia directa e indirecta al paciente, como en la educación y en el entrenamiento de los profesionales. El estudio tuvo como método el 5W 1H del control de calidad total, que preconiza la estandarización como elemento esencial para alcanzar altos niveles de calidad del servicio prestado y el cumplimiento de metas en el sentido de mejorar la asistencia de enfermería prestada al paciente. Otro presupuesto teórico utilizado fue lo que se refiere a la ecología de la información, hecho que posibilita reunir diversas evidencias científicas de modo a que las rutinas para cada actividad desarrollada en el quirófano sean documentadas con precisión. Resultados esperados: la transferencia de informaciones, tecnología, educación y entrenamiento en servicio; registro y divulgación de las técnicas; la implementación de

procedimientos estandarizados; reducción y control de costos y maximización de los servicios y aportes para las investigaciones científicas.

Palabras clave: Documentación; Gestión de calidad; Enfermería; Quirófano.

INTRODUÇÃO

No Centro Cirúrgico (CC) são realizados variados procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, conforme as diversas especialidades médicas, que demandam da equipe de enfermagem a necessidade de conhecimento pleno dos processos de trabalho necessários ao desenvolvimento das atividades de assistência à saúde dos pacientes.

A busca pela qualidade no trabalho pode ter como base o estabelecimento de nova dinâmica fundamentada em necessidades diagnosticadas previamente e na manutenção e melhoria do padrão de qualidade já existente. Partindo do princípio de que a definição da palavra sistematizar seja organizar de forma coerente, a sistematização de rotinas de enfermagem em CC é de extrema importância para garantir um padrão de assistência seguro e com qualidade aos pacientes. Essa sistematização está intrinsecamente relacionada à padronização das técnicas.

A sobrevivência humana depende, há milhares de anos, da padronização de processos, porém os indivíduos aprendiam com a observação e a memorização e não registravam os procedimentos de trabalho.¹ Atualmente, os processos, padronizados de forma impressa ou em meio eletrônico, é que garantem a memória, sendo que instituições se utilizam da elaboração de procedimentos documentados por meio de normas técnicas, como, por exemplo, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e a *Internacional Organization for Standardization* (ISO). Nesse caso, a sigla ISO foi escolhida com o propósito traduzir o radical grego que significa igualdade em qualquer idioma.

O reconhecimento de mudanças evolutivas é fundamental para a abertura à transformação, visto que isto é fato na vida de todas as instituições e de todos os seres humanos. A implantação de manuais de conduta representa a adoção de diretrizes clínicas fundamentadas em graus de evidência e de reco-

mendações que auxiliam no exercício da prática de enfermagem com qualidade, além de fortalecer a assistência, que deve ser baseada em evidências científicas e servir de estímulo para a busca de conhecimento e capacitação de enfermeiros.²

Na busca pela qualidade, a padronização é uma ferramenta gerencial, que possibilita a transmissão de informações e dos conhecimentos adquiridos. Em algumas instituições onde os processos de trabalho não estão padronizados, a maneira de executá-los somente está clara para quem os faz, ou seja, está registrada na memória das pessoas.³ Dessa forma, quando várias pessoas executam o mesmo trabalho, normalmente cada profissional o faz de uma forma diferente.

O trabalho humano tem o objetivo essencial de atender as necessidades das pessoas que precisam do resultado desta atividade. Quando o trabalho humano satisfaz necessidades de pessoas, agrega valor e, ao fazê-lo, provê satisfação ao cliente, onde a padronização é a chave para gerenciar o trabalho diário.⁴ Nesta mesma linha de raciocínio,⁵ gerenciar significa atingir metas e, para se chegar às metas de melhoria, é necessário estabelecer novos padrões como planejamento da qualidade ou modificar padrões existentes, o que resulta na melhoria da qualidade. Vale ressaltar que para se atingir as metas padrão é necessário cumprir os padrões existentes.⁴⁻⁵

Em um estudo qualitativo realizado com médicos e enfermeiros, os autores⁶ verificaram que a implementação de sistemas com regras e padronizações contribui para redução de erros e propicia segurança ao paciente. Nessa pesquisa, os enfermeiros relataram que a padronização é elemento chave para prover qualidade no cuidado de enfermagem. É necessário salientar que a diversidade da profissão de enfermagem, o contexto sociocultural e a formação acadêmica, podem influenciar na elaboração de roteiros para rotinas de enfermagem em CC.

É imprescindível compreender, em profundidade, os processos de trabalho existentes antes de projetar outros. Assim, foi verificada a necessidade de integração dos diversos tipos de informação que estavam disponíveis nos manuais do CC do Hospital Sarah Centro, em Brasília (DF), bem como na memória dos profissionais mais antigos do setor,

para que essas informações fossem organizadas e classificadas, com a finalidade de listar as rotinas de enfermagem em CC e a consequente reestruturação das mesmas.

OBJETIVO

Relatar a experiência da elaboração de um modelo sistematizado para descrição de rotinas de enfermagem em centro cirúrgico em um hospital de reabilitação.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica, do tipo relato de experiência, na qual foi desenvolvido um modelo em forma de quadros didáticos de procedimentos, para elaboração e sistematização de rotinas de enfermagem em centro cirúrgico, por meio da aplicação do método 5W 1H da Teoria do Controle da Qualidade Total, no Centro Cirúrgico da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação - Sarah Centro, em Brasília (DF). Foi feita a descrição das etapas de aplicação do Método 5W 1H da qualidade total para a elaboração e sistematização das rotinas de enfermagem. O desenvolvimento do trabalho foi realizado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

Referencial teórico para elaboração do modelo sistematizado para descrição de rotinas de enfermagem em centro cirúrgico

Inserido no Método para Controle da Qualidade Total e Padronização de Empresas, encontra-se o Método 5W1H (Quadro 1), que é um *checklist* utilizado para garantir que dada ação seja conduzida sem nenhuma dúvida, tanto por parte da chefia, quanto por parte dos subordinados.⁴⁻⁵

Quadro 1 - Etapas do Método 5W 1H, adaptado de Campos⁴

WHAT	Que	Assunto: que operação é esta?
WHO	Quem	Quem conduz esta operação?
WHERE	Onde	Onde a operação será conduzida? Em que lugar?

WHEN	Quando	Quando esta operação será conduzida? A que horas? Com que periodicidade?
WHY	Por que	Por que esta operação é necessária? Ela pode ser omitida?
HOW	Como	Método: como conduzir esta operação? De que maneira?

O 5W1H é um método cujo nome se origina da junção das letras iniciais de seis palavras da língua inglesa: *What* (O que?), *Who* (Quem?), *Where* (Onde?), *When* (Quando?), *Why* (Por que?), *How* (Como?). Este método gera um documento de forma organizada, onde é evidenciada a identificação das ações a serem executadas, suas justificativas, responsabilidades e a forma de execução. Esta técnica serve para orientar as diversas ações que devem ser implementadas e tem por objetivo programar tais ações de forma precisa e padronizada.

Por meio do 5W1H é possível considerar todas as tarefas a serem executadas de forma cuidadosa e objetiva, para que sua implementação seja organizada. Este método pode ser aplicado para referenciar as decisões de cada etapa no desenvolvimento dos processos de trabalho, identificar as ações e responsabilidades de cada indivíduo na execução das atividades ou no planejamento das diversas ações que serão desenvolvidas no decorrer do trabalho.

Inicialmente, para elaboração do modelo sistematizado para rotinas de enfermagem em centro cirúrgico (CC), optou-se por listar todos os procedimentos do setor. Após, foram consideradas as dificuldades técnicas, de memorização de tarefas, as possibilidades de ocorrência de iatrogenias durante o trabalho, bem como a observação do trabalho de toda equipe de enfermagem.

As rotinas foram organizadas e adaptadas de acordo com documentos anteriores existentes no CC do Hospital Sarah Centro, que traziam informações na forma de textos e também resgatando o conhecimento existente na memória dos profissionais mais antigos do setor. A fim de atender às questões objetivas do trabalho diário, de maneira clara e concisa, foram elaborados quadros didáticos de proce-

dimentos com itens do *checklist* do método 5W1H adaptados, os quais orientaram e direcionaram os procedimentos de enfermagem, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 - Itens do *checklist* do Método 5W 1H de Campos⁴⁻⁵ adaptado para elaboração das rotinas do Centro Cirúrgico.

Itens adaptados	Descrição proposta
1. O que fazer?	Qual é o procedimento
2. Por que ou para que?	Objetivo
3. Quem faz?	Atribuição
4. Com o quê?	Material necessário
5. Como fazer?	Descrição do procedimento
6. Justificativa de fazer o procedimento dessa maneira	Justificativa
7. Evidências científicas	Referências bibliográficas

No Quadro 2, ao número 1, “O que fazer?”, foi atribuído o tipo de procedimento que deve ser realizado, por exemplo, tricotomia do sítio cirúrgico, degermação e antisepsia. No número 2, “Por que?”, foi atribuído o objetivo de se realizar respectivo procedimento, por exemplo, no caso de tricotomia, o objetivo seria facilitar o acesso ao sítio cirúrgico, a sutura e reduzir os riscos de infecção de sítio cirúrgico. O número 3, “Quem faz?”, se refere ao responsável pela realização do procedimento, neste caso, o enfermeiro ou o técnico de enfermagem. No número 4, “Com o quê?”, é o material necessário para execução do procedimento, como por exemplo, luvas, tricotomizador elétrico, esparadrapo, etc. No item 5, “Como fazer?”, procede-se à descrição da sequência das etapas de como é feito o procedimento. No item 6, “Justificativa de fazer o procedimento dessa maneira”, é descrita a justificativa para cada etapa do procedimento, baseada nas evidências científicas. O item 7 “Evidências científicas”, traz uma lista da bibliografia consultada para elaboração do manual de rotinas de enfermagem em CC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relato de experiência foi baseado na elaboração de rotinas para descrição sistematizada das atividades

de enfermagem exercidas em um CC de um hospital de reabilitação, onde os enfermeiros cumprem várias tarefas relacionadas a seis especialidades médicas (ortopedia, neurocirurgia, urologia, cirurgia torácica, cirurgia geral e cirurgia plástica reparadora), bem como ações específicas da equipe enfermagem, como assistência direta e indireta aos pacientes, auxílio em induções anestésicas, instrumentação cirúrgica, circulação de sala operatória, assistência direta na sala de recuperação anestésica, preparo de carrinhos cirúrgicos, atividades administrativas, preparo de materiais e equipamentos em salas operatórias, dentre outras diversas, sendo que o modelo desenvolvido das rotinas de enfermagem foi na forma de quadros didáticos de procedimentos, como o descrito a seguir.

Quadro 3 - Modelo adaptado para descrição e documentação de rotinas de enfermagem em Centro Cirúrgico.

ROTINA:
OBJETIVO:
ATRIBUIÇÃO:
MATERIAL NECESSÁRIO:
PROCEDIMENTO:
BIBLIOGRAFIA:
JUSTIFICATIVA:
DATA: ____/____/____

O Quadro 3 mostra o modelo criado para descrição e documentação das rotinas de enfermagem no CC, no qual é descrito o nome do procedimento a ser realizado, qual é o objetivo para ser executado; a atribuição ou o profissional responsável pela execução; o material necessário para executar; o procedimento, onde é descrita a maneira como executar a tarefa na sequência mais adequada; a justificativa ou o porquê de executar o procedimento daquela maneira; a bibliografia consultada ou as evidências científicas que sustentam a realização do procedimento da forma como está sendo informado. Por último, a data e, uma vez que as rotinas serão revisadas e atualizadas periodicamente, foi mantida a data inicial e depois serão acrescentadas as datas das revisões feitas futuramente.

O Quadro 4 mostra um exemplo de rotina elaborada

da. A forma como foi descrita é de fácil leitura e compreensão e sua consulta é simples e acessível.

Quadro 4 - Rotina de tricotomia da área operatória, elaborada no Centro Cirúrgico da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação - Sarah Centro, Brasília

ROTINA: Tricotomia do sítio cirúrgico	
OBJETIVOS: facilitar o acesso à área operatória e a sutura; reduzir o risco de infecção de sítio cirúrgico	
ATRIBUIÇÃO: enfermeiro ou circulante de sala	
MATERIAL NECESSÁRIO: <ul style="list-style-type: none">- luvas de procedimentos- gazes não estéreis- protetor plástico- tricotomizador elétrico- lâmina descartável para tricotomizador- extensão de tomada de 110 volts- esparadrapo	
PROCEDIMENTO: <ul style="list-style-type: none">- Certificar-se com o cirurgião qual é a área a ser tricotomizada- Orientar o paciente, se acordado- Lavar as mãos- Descobrir a área a ser tricotomizada- Proteger a mesa operatória com protetor plástico- Calçar as luvas de procedimentos- Realizar a tricotomia imediatamente antes da degermação e da antisepsia de pele- Remover o excesso de pelos retirados com as gazes- Aplicar o esparadrapo sobre a região tricotomizada e sobre a mesa operatória- Cobrir o paciente- Lavar as mãos- Registrar o procedimento em impresso próprio	JUSTIFICATIVA: <ul style="list-style-type: none">- realizar tricotomia mínima necessária- obter colaboração do paciente- evitar contaminação cruzada- promover exposição da área- diminuir a propagação de pelos- proteger-se de contaminações- agilizar o procedimento; diminuir o risco de infecção de sítio cirúrgico- evitar que fiquem no sítio cirúrgico- remover o excesso de pelos, contê-los e diminuir o risco de contaminação da ferida operatória- proteger o paciente- evitar contaminação cruzada- documentar a ação de enfermagem
Bibliografia: <ol style="list-style-type: none">1. Rothrock JC. Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for the prevention of surgical site infection. Minneapolis: University of Minnesota; 1999.3. Goldenberg S, Bevilacqua RG. Bases da cirurgia. 2ª ed. São Paulo: EPU; 1984.4. Lacerda RA. Controle de infecção em centro cirúrgico. São Paulo: Atheneu; 2003.	
DATA: 17/08/2010	

No CC do Hospital Sarah Centro inicialmente foram elaboradas, de forma sistematizada, as seguintes rotinas:

1. Elaboração do mapa cirúrgico
2. Coordenação do andamento do mapa cirúrgico
3. Acesso ao centro cirúrgico
4. Recepção do paciente no centro cirúrgico
5. Assistência de enfermagem na sala de indução anestésica
6. Tricotomia da área operatória
7. Degermação e antisepsia da área operatória
8. Circulação de sala operatória
9. Colocação da placa dispersiva do bisturi elétrico
10. Conferência de materiais cirúrgicos
11. Encaminhamento de materiais para exames
12. Escovação e paramentação cirúrgica
13. Instrumentação cirúrgica
14. Disposição dos materiais cirúrgicos em mesa de instrumental
15. Assistência de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica
16. Organização do setor e das salas operatórias para o mapa cirúrgico do dia seguinte
17. Preparação dos lavabos
18. Limpeza e desinfecção do centro cirúrgico
19. Preparação do corredor de material esterilizado
20. Recepção e processamento de material contaminado
21. Procedimentos administrativos de enfermagem na secretaria do centro cirúrgico

Deve-se considerar que a elaboração de uma rotina ou de um roteiro sistematizado de trabalho, e sua padronização para assistência direta ou indireta, não pode tirar a capacidade do profissional de entender o “ser humano como sujeito da ação e não como objeto sobre o qual se aplicam técnicas”.⁷

A rotina é apenas um instrumento de organização dos processos que devem ser entendidos e adaptados a cada realidade.

O registro da sequência de execução das rotinas de enfermagem auxiliou na transferência de informações e tecnologia, por meio da educação e do treinamento de profissionais, o que garantiu a uniformização das práticas de enfermagem no CC.

Também propiciou o dimensionamento exato de materiais e a simplificação de procedimentos, os quais auxiliam na redução e no controle de custos e criam

uma interface importante entre os profissionais, na busca de conhecimento científico para elaborar as justificativas das práticas diárias.

Verificou-se que as condições de segurança no trabalho e, em especial a segurança dos pacientes, aumentou por meio da sistematização dos procedimentos, bem como ocorreu a diminuição da possibilidade de se cometer erros.

A padronização de procedimentos é essencial para a prestação de uma assistência com qualidade e para o processo de gestão com eficácia, podendo, ainda, diminuir variações e controlar riscos com eficiência.

É possível, inclusive, o estabelecimento de itens de controle ou indicadores para avaliação dos processos, o que serve de base para pesquisas e para os processos de melhoria contínua.

Também foi observado que, quando da chegada de novos equipamentos no setor, houve empenho na formação de grupos para estudar os manuais desses equipamentos, a fim de redigir a rotina específica para o seu manuseio, utilizando-se o modelo desenvolvido de quadros didáticos de procedimentos.

De acordo com a manifestação verbal dos funcionários do setor, verificou-se que a elaboração de rotinas de enfermagem em CC possibilitou a atualização científica e o repensar da assistência prestada, ou seja, a avaliação permanente.

A organização e a documentação dos procedimentos tiveram um impacto muito positivo na assistência de enfermagem prestada no CC, onde se observou o aumento da participação dos indivíduos em pesquisas e estudos de atualização e na formação de grupos de estudo para elaboração de outras rotinas, com consequente reflexo positivo da qualidade e da segurança no atendimento aos pacientes, em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para cirurgias seguras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A informação pode ser transmitida de várias formas, de acordo com a área do conhecimento. Porém, é preciso ter um método para poder transmiti-la de forma inteligível e aplicável.

Quando a informação é disponibilizada de manei-

ra textual, na forma impressa ou em mídia, muitas vezes pode se tornar cansativa para o trabalho de pesquisa de informações.

Na busca da qualidade total, a padronização é a base para orientar o trabalho diário. A padronização é um método de sistematização da informação para o treinamento no trabalho, que propicia controle dos procedimentos, favorece a pesquisa científica e a avaliação da assistência de enfermagem prestada pelos profissionais.

A padronização ou a sistematização da informação em quadros didáticos de procedimentos propicia uma leitura da informação mais agradável e rápida, além de enfatizar as etapas dos processos de trabalho de forma sequencial e clara.

Sua utilização também é muito útil no treinamento de novos funcionários e na educação continuada.

A experiência da elaboração de um modelo sistematizado para descrição de rotinas de enfermagem em CC, na forma de quadros didáticos de procedimentos, propiciou, por meio de evidências científicas, o estabelecimento de práticas que podem contribuir para a melhoria contínua da assistência de enfermagem na busca da qualidade total dos serviços prestados no CC.

Como vantagem na elaboração desse modelo sistematizado, verificou-se que a equipe de enfermagem pode ampliar os conhecimentos quanto aos procedimentos técnicos de enfermagem neste setor específico, utilizando a pesquisa dos fundamentos científicos envolvidos e estabelecendo uma maneira sistematizada de executá-los.

Ressalta-se que a sistematização das rotinas ou dos procedimentos técnicos de enfermagem em CC é um passo importante para a futura informatização, a fim de disponibilizá-los *online* para todos os profissionais de saúde do hospital, que poderão fazer consultas, em caso de dúvidas, ou mesmo propor sugestões e mudanças, de modo a incorporar novos conhecimentos.

REFERÊNCIAS

1. Vieira LR. Padronização, base da qualidade [Internet]. 2000-2011. [acesso 2010 jul 18]. Disponível em: http://www.ecivilnet.com/artigos/padronizacao_base_da_qualidade.htm

2. Bork AMT. Enfermagem de excelência: da visão à ação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

3. Meegen RAV. Análise crítica da utilização da padronização no sistema de melhoria dos centros de distribuição domiciliária dos correios [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.

4. Campos VF. Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni. Escola de Engenharia da Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.

5. Campos VF. Qualidade total: padronização de empresas. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni. Escola de Engenharia da Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.

6. McDonald R, Waring J, Harrison S, Walshe K, Boaden R. Rules and guidelines in clinical practice: a qualitative study in operating theatres of doctors' and nurses' views. *Qual Saf Health Care* 2005;14(4):290-4.

7. Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação. Princípios fundamentais da Rede Sarah de Reabilitação [Internet]. Brasília; 1993. [citado 2011 set 4]. Disponível em: <http://www.sarah.br/paginas/prevencao/PDF2011-10/PDF-ARTIGOS/ARedeSARAHeomodelodeadministraodaassistnciamdico-hospitalar.pdf>

Autoras

**Jacqueline Ramos de Andrade
Antunes Gomes**

Enfermeira Doutoranda, Enfermeira de Centro Cirúrgico da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasília (DF).

E-mail: jantunesster@gmail.com.

Viviane Serra Melanda

Enfermeira Especialista em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem e em Gestão Empresarial da Saúde, Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, Enfermeira Chefe do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier, Curitiba (PR).