



## ORIGINALES

### Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital escola: causas e estatísticas

Cancelaciones de cirugías electivas en un hospital escuela: causas y estadísticas

Cancellations of elective surgeries in a teaching hospital: causes and statistics

Patrícia Ferreira Cavalcante de Sousa Araújo<sup>1</sup>

Joice Silva do Nascimento<sup>1</sup>

Shirlane Priscilla Barbosa de Melo Azedo<sup>1</sup>

Suênia Mesquita Xavier<sup>2</sup>

Isabel Karolyne Fernandes Costa<sup>3</sup>

Gabriela de Sousa Martins Melo de Araújo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. [gabrielasmm@hotmail.com](mailto:gabrielasmm@hotmail.com)

<https://doi.org/10.6018/eglobal.396911>

Submissão: 24/09/2019

Aprovação: 9/11/2019

#### RESUMO:

**Objetivo:** Investigar as taxas de suspensão e motivos de cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital escola do Rio Grande do Norte.

**Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, com análise documental dos registros arquivados no sistema informatizado da unidade do Centro Cirúrgico do Hospital Universitário Onofre Lopes, no período de abril de 2015 a abril de 2016.

**Resultados:** Das 8.622 (100%) cirurgias programadas para o período pesquisado, 74,2% foram realizadas e 25,8% canceladas. Dentre as cirurgias canceladas (2.227), a maioria dos cancelamentos foram feitos pela cirurgia geral (37,5%) e urologia (21,6%). Os principais motivos de cancelamentos foram inseridos nas categorias relacionados à organização da unidade (34,4%); relacionados a recursos humanos (27,1%); relacionados ao paciente (6,5%); relacionado a materiais e equipamentos (6,2%), sem justificativa (5,5%) e cirurgia condicional (0,3%).

**Conclusões:** O estudo permitiu identificar as causas de cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital escola, contribuindo para melhoria da atuação profissional frente a problemática, sendo possível reduzir a quantidade de suspensões, considerando que a maioria dos motivos de cancelamento são preveníveis.

**Palavras-chave:** Especialidades cirúrgicas; suspensões; Centro cirúrgico hospitalar; Procedimentos cirúrgicos eletivos.

### Resumen:

**Objetivo:** Investigar las tasas de suspensión y motivos de cancelación de las cirugías electivas en un hospital en Rio Grande do Norte.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, con análisis documental de los registros archivados en el sistema informatizado MV de la unidad del Centro quirúrgico del Hospital Universitario Onofre Lopes, en el período de abril de 2015 a abril de 2016.

**Resultados:** De las 8.622 (100%) cirugías programadas para el período investigado, el 74,2% fueron realizadas y el 25,8% canceladas. Entre las cirugías canceladas (2.227), la mayoría de las cancelaciones se hicieron por cirugía general (37,5%) y urología (21,6%). Los principales motivos de cancelación se introdujeron en las categorías relacionadas con la organización de la unidad (34,4%); relacionados con recursos humanos (27,1%); relacionados con el paciente (6,5%); relacionado con materiales y equipamientos (6,2%), sin justificación (5,5%) y cirugía condicional (0,3%).

**Conclusiones:** Este estudio se torna relevante, pues permitió identificar las causas de cancelaciones de cirugías electivas en un hospital de la red pública, contribuyendo para mejorar la actuación profesional frente a la problemática, siendo posible reducir la cantidad de suspensiones, considerando que la mayoría de los motivos de cancelación son prevenibles.

**Palabras clave:** Especialidades quirúrgicas; suspensiones; Centro quirúrgico hospitalario; Procedimientos quirúrgicos electivos.

### ABSTRACT:

**Objective:** To investigate the suspension rates and reasons for cancellation of elective surgery in a teaching hospital in Rio Grande do Norte.

**Methods:** A descriptive, retrospective, quantitative study, with documentary analysis of the records filed in the computerized system of the Surgical Center unit of Onofre Lopes University Hospital, from April 2015 to April 2016.

**Results:** Of the 8.622 (100%) scheduled surgeries for the surveyed period, 74.2% were performed and 25.8% canceled. Among the canceled surgeries (2.227), most cancellations were made by General Surgery (37.5%) and Urology (21.6%). The main reasons for cancellations were included in the categories related to the following aspects: unit's organization (34.4%); related to human resources (27.1%); patient-related (6.5%); related to materials and equipment (6.2%), without justification (5.5%) and conditional surgery (0.3%).

**Conclusions:** The study identified the cancellations causes of elective surgeries in a teaching hospital, contributing to the improvement of professional performance. This may contribute to reduce the number of suspensions, considering that most reasons for cancellation are preventable.

**Keywords:** Surgical specialties; Surgery cancellation; Hospital surgical center; Elective surgical procedures.

## INTRODUÇÃO

A evolução dos procedimentos cirúrgicos se deu ao longo do tempo, sobretudo com enfoque no conforto e bem-estar do paciente. Tornaram-se mais específicos e eficazes no avanço das técnicas cirúrgicas, de instrumentação e de anestesia. Diversos fatores como a experiência cotidiana e mudanças nas práticas têm seu marcante papel nesta perspectiva, entretanto foram os estudos realizados por profissionais e pesquisadores em relação às evoluções na área da cirurgia, tanto científicos quanto tecnológicos, que contribuíram expressivamente, para que as cirurgias antes realizadas como último método de tratamento, hoje sejam efetuadas mais frequentemente. <sup>(1)</sup> Diante dessa realidade é importante ressaltar o trabalho gerencial do enfermeiro no centro cirúrgico, provendo constantemente a unidade de condições físicas, técnicas e humanas. Esse trabalho é essencial para a assistência às equipes multidisciplinares, tendo em vista um atendimento qualificado <sup>(2)</sup>.

A necessidade de uma cirurgia é na maior parte dos casos, difícil e estressante. Pode

desencadear no indivíduo reações fisiopsicológicas (reações neuroendócrinas, ansiedade, medo), bem como de ordem financeira, modificando, portanto, a situação familiar <sup>(3)</sup>. Isso posto, a suspensão de uma cirurgia eletiva suscita sentimentos como frustração, tristeza e uma grande dificuldade de lidar com eles, que pode se agravar ao considerar a construção histórico-social de cada indivíduo. Essa situação faz com que o tempo de hospitalização aumente, provocando no paciente inúmeras mudanças em seu cotidiano <sup>(3)</sup>.

O cancelamento de cirurgias tem se tornado uma questão recorrente não só no Brasil, mas em outros países em todo o mundo. O movimento cirúrgico é considerado uma variável que interfere nos indicadores de qualidade, produtividade e eficiência da gestão do serviço das instituições hospitalares. Sendo a taxa de suspensão de cirurgias um parâmetro de avaliação de produtividade na sala de operação, sua análise visa a melhoria da qualidade da assistência, bem como a racionalização dos recursos financeiros e humanos <sup>(1)</sup>. Entre as razões para suspensão, estão ausência ou atraso de algum integrante da equipe cirúrgica, falha de comunicação entre a equipe médica do Centro Cirúrgico (CC) e/ou unidades de internação, falta de material e/ou insumos necessários à cirurgia, falhas no preparo pré-operatório como jejum prolongado ou falta de jejum, alterações fisiológicas, falta de exames laboratoriais, entre outras <sup>(3)</sup>.

Em relação à comunicação da suspensão cirúrgica ao paciente, é notório o descomedimento relacionado ao mesmo. Na busca de amenizar tal atitude é necessário que a comunicação entre a equipe e o paciente e entre a própria equipe cirúrgica seja efetiva, e que exista consideração e empatia para com o paciente. É importante consultar o paciente sobre o atendimento que lhe é prestado, atentando para suas dúvidas e indagações<sup>(4)</sup>. Vale destacar a relevância da comunicação da equipe interdisciplinar de saúde, como motor da qualidade e da segurança na prestação de serviços ao paciente <sup>(5)</sup>.

Destaca-se que o cancelamento gera perda de oportunidade de inclusão de outro paciente, subutilização das salas do centro cirúrgico, aumento da taxa de permanência, risco de infecção hospitalar com conseqüente encarecimento do leito dia, diminuição da disponibilidade de leitos, desperdício de material esterilizado, retrabalho de pessoal envolvido no preparo da sala operatória e no processo de esterilização, somando possíveis prejuízos financeiros <sup>(6)</sup>.

Quando o cancelamento ocorre antes do afastamento do cliente de suas atividades e da internação, o impacto emocional e os custos podem ser menores. As cirurgias, que são canceladas no dia agendado ou após a admissão do paciente no centro cirúrgico, levam ao aumento dos custos hospitalares e à perda de horário de sala cirúrgica. As repercussões do cancelamento incidem desfavoravelmente sobre o usuário, que tem seu vínculo de confiança rompido em relação a instituição, o que contribui para a diminuição da qualidade da assistência <sup>(7)</sup>.

Este trabalho torna-se relevante, pois permite a avaliação dos dados relacionados às suspensões de cirurgias eletivas, trazendo ao conhecimento os principais motivos que levaram aos cancelamentos. Diante do exposto, pode-se constatar que o cancelamento cirúrgico interfere no processo de trabalho e instituição, pois reduz os padrões de qualidade do serviço e aumenta os custos hospitalares. Para os profissionais de saúde pode gerar desgaste físico e estresse ocupacional. Para os pacientes, pode influenciar no seu estado emocional, além de interferir no preparo

pré-operatório e condição de saúde. Fundamentado nesse cenário, é importante conhecer os motivos de cancelamento das cirurgias eletivas. Desta forma, o objetivo do presente estudo é investigar as taxas de suspensão e motivos de cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital escola

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com análise documental dos registros arquivados no sistema informatizado MV, da unidade do centro cirúrgico do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), hospital de ensino vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no qual se desenvolvem atividades de formação de recursos humanos, pesquisa, extensão e assistência, integrante do Sistema Único de Saúde, referência em alta complexidade em diversas áreas para todo o Estado do Rio Grande do Norte.

A pesquisa foi realizada em maio de 2016 e tomou como referência os registros de todos os procedimentos cirúrgicos agendados no período de abril de 2015 a abril de 2016, sendo a amostra composta pelos registros das cirurgias canceladas e as realizadas nesse intervalo de tempo.

O procedimento de coleta foi realizado por meio de dados do sistema informatizado do Centro Cirúrgico (Sistema MV), para cada mês foi emitido o relatório de cirurgias canceladas e das realizadas, o qual continha informações referentes aos motivos de cancelamento, data, procedimento cirúrgico, prestador de serviço. Para organização dos dados foi elaborado um formulário estruturado com dados relativos às causas de cancelamentos cirúrgicos, área de especialidade e momento em que ocorreram. As causas de cancelamentos das cirurgias foram classificadas em categorias, sendo estas relacionadas da seguinte forma: material e equipamentos, paciente, organização da unidade, recursos humanos e sem justificativa.

Para a avaliação dos dados foi elaborada uma planilha no programa Microsoft Excel, com os dados analisados por meio de estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas e indicadores de suspensão cirúrgica, apresentados no formato de tabelas e gráficos.

Destaca-se que os princípios éticos e legais foram respeitados e o estudo conduzido após parecer favorável (nº 876.246) do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFRN), sob CAAE: 36086414.0.0000.5537; sendo solicitada autorização institucional para acesso aos dados restritos, respeitando-se o sigilo e integridade das informações.

## RESULTADOS

Considerando as 8.622 (100,0%) cirurgias agendadas no período de abril de 2015 a abril de 2016 no Hospital Universitário Onofre Lopes, realizaram-se 6.395 procedimentos cirúrgicos (74,2%). Portanto 2.227 foram suspensas (25,8%), conforme tabela 1. Destacam-se os meses de fevereiro de 2016 (32,2%), abril de 2016 (31,8%) e março de 2016 (31,4%), como os meses de maiores percentuais de cancelamentos no período estudado. Julho de 2015 foi o mês com o maior número de cirurgias agendadas; fevereiro de 2016 ficou com o menor número de agendamentos de cirurgias eletivas (4,4%), bem como foi o mês com maior taxa de cancelamento.

**Tabela 1: Taxa de realização e suspensão de cirurgias no período de abril de 2015 a abril 2016. Natal. RN, Brasil, 2016**

MESES	REALIZADAS		CANCELADAS		TOTAL DE AGENDAMENTOS	
	N	%	n	%	n	%
Abril/2015	483	69,8	209	30,2	692	8,0
Maio/2015	514	69,3	228	30,7	742	8,6
Junho/2015	573	74,1	200	25,9	773	9,0
Julho/2015	671	78,8	180	21,2	851	9,9
Agosto/2015	604	81,8	134	18,2	738	8,6
Setembro/2015	595	78,5	163	21,5	758	8,8
Outubro/2015	558	77,9	158	22,1	716	8,3
Novembro/2015	495	76,0	156	24,0	651	7,6
Dezembro/2015	400	73,3	146	26,7	546	6,3
Janeiro/2016	390	74,1	136	25,9	526	6,1
Fevereiro/2016	259	67,8	123	32,2	382	4,4
Março/2016	429	68,6	196	31,4	625	7,2
Abril/2016	424	68,2	198	31,8	622	7,2
<b>TOTAL</b>	<b>6395</b>	<b>74,2</b>	<b>2227</b>	<b>25,8</b>	<b>8622</b>	<b>100,0</b>

Conforme tabela 2, os dados são mencionados por percentuais de suspensão e especialidades médicas, expostos mensalmente durante o período do estudo, no qual as especialidades com maior ênfase relacionada às taxas de cancelamentos foram unidade de clínica cirúrgica (UCC 37,5%), seguida da urologia (21,6%). As menores porcentagens apresentadas conforme especialidades foram mastologia (0,8%) e bucomaxilo (2,0%).

Para a unidade de clínica cirúrgica, o mês de maior impacto foi janeiro de 2016 com 50,0% dos procedimentos cancelados, é importante ressaltar como gerador de influência nesta taxa de suspensão o período de férias de docentes e acadêmicos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O mês de menor impacto foi abril deste mesmo ano, com 24,2% de cancelamentos. Já na especialidade médica urologia, o mês de janeiro de 2016 foi o mês de menor impacto gerando um percentual de 8,1%. A porcentagem de 0,4%, com 8 procedimentos cancelados, está relacionada a cirurgias cuja especialidade médica não foi especificada. A cirurgia cardíaca se manteve com média de cancelamentos baixa durante todo o período estudado, não apresentando nenhum valor de cancelamento em agosto de 2015, e com índice de apenas 0,6% em setembro deste mesmo ano.

**Tabela 2: Taxa de suspensão de cirurgias por especialidades cirúrgicas no período de abril de 2015 a abril de 2016. Natal. RN, Brasil, 2016**

		ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS												
PERÍODO		UCC*	Urologia	Otorrino**	Vascular	CCP***	Torácica	Pediatria	Oncológica	Neurologia	Cirurgia cardíaca	Bucomaxilo	Mastologia	Sem informação
2015	Abr (n=209)	42,6	20,1	6,7	6,2	3,3	5,3	5,7	2,4	2,4	2,9	2,4	-	-
	Mai (n=228)	32,9	23,2	8,8	3,5	7,5	4,8	4,4	4,8	1,3	2,2	3,5	-	3,1
	Jun (n=200)	45,0	21,5	6,5	6,5	1,5	3,5	2,5	3,5	3,0	4,0	2,0	0,5	-
	Jul (n=180)	33,9	27,8	13,3	3,9	2,2	2,8	5,0	5,0	3,9	1,7	0,6	-	-
	Ago (n=134)	39,6	19,4	14,2	3,7	2,2	2,2	6,0	2,2	6,7	-	2,2	1,5	-
	Set (n=163)	33,7	18,4	6,7	11,7	1,8	8,6	5,5	4,3	6,7	0,6	0,6	1,2	-
	Out (n=158)	39,2	20,9	7,0	9,5	3,8	6,3	1,9	1,3	3,8	2,5	3,2	0,6	-
	Nov (n=156)	42,9	14,7	7,7	4,5	7,1	4,5	4,5	1,9	3,2	1,9	3,2	3,8	-
	Dez (n=146)	45,9	23,3	2,1	5,5	8,2	4,8	0,0	4,1	0,7	2,1	1,4	2,1	-
	2016	Jan (n=136)	50,0	8,1	7,4	4,4	10,3	4,4	0,0	6,6	5,9	1,5	0,0	0,7
Fev (n=123)		28,5	19,5	9,8	13,0	3,3	4,9	6,5	5,7	3,3	4,1	1,6	-	-
Mar (n=196)		33,7	23,0	5,6	13,8	5,1	2,0	5,1	3,1	3,6	3,1	1,5	0,5	-
Abr (n=198)		24,2	33,8	5,6	10,1	7,1	5,1	2,0	3,0	3,5	2,5	2,5	0,5	-
<b>TOTAL</b>	<b>n</b>	836	481	171	164	108	101	85	81	79	51	44	18	8
	<b>%</b>	37,5	21,6	7,7	7,4	4,8	4,5	3,8	3,6	3,5	2,3	2,0	0,8	0,4

Nota: \*UCC: Unidade de Clínica Cirúrgica; \*\*Otorrino: Otorrinolaringologia; \*\*\*CCP: Clínica Cirúrgica Pediátrica.

Na tabela 3, percebe-se que das 2.227 cirurgias canceladas no serviço estudado, o maior índice de cancelamentos se encontrou na categoria, organização da unidade com 34,4%. Sendo a subcategoria de maior prevalência, erro na programação cirúrgica com 17,4%, dos quais, erros no agendamento (58,1%) e marcação dupla (25,3%), foram os fatores de maior impacto.

O segundo maior índice de cancelamentos está dentro da categoria, relacionada aos recursos humanos (27,1%). A subcategoria com maior peso foi, falta de anestesista (9,7%). O terceiro maior índice está na categoria, relacionada ao paciente, (26,5%), revelando como a subcategoria de maior peso, o não comparecimento do paciente (11,1%). A subcategoria, falta de vaga no leito de internação, (6,2%), apresenta-se como um problema relacionado também a cancelamentos pós-internação do paciente.

**Tabela 3: Motivos de cancelamentos de cirurgias eletivas no período de abril de 2015 a abril 2016. Natal. RN, Brasil, 2016**

<b>MOTIVOS DE CANCELAMENTO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Relacionado a materiais e equipamentos</b>	<b>139</b>	<b>6,2</b>
Falta de material e equipamentos	139	6,2
<b>Relacionados ao paciente</b>	<b>590</b>	<b>26,5</b>
Não comparecimento	247	11,1
Condição clínica desfavorável	187	8,4
Sem preparo	106	4,8
Recusa a realização da cirurgia	50	2,2
<b>Relacionada à organização da unidade</b>	<b>765</b>	<b>34,4</b>
Erro na programação cirúrgica	387	17,4
Falta de vaga no leito de internação	138	6,2
Atraso /superposição de horário/tempo cirúrgico excedido	135	6,1
Cirurgia de emergência	50	2,2
Cirurgia realizada anteriormente	47	2,1
Falta de sala de cirurgia	8	0,4
<b>Relacionados à recursos humanos</b>	<b>604</b>	<b>27,1</b>
Falta de anestesista	216	9,7
Cancelamento pelo cirurgião/anestesista	114	5,1
Falta de cirurgião	100	4,5
Remanejamento de data e substituição cirúrgica	85	3,8
Atraso dos profissionais	83	3,7
Falta da equipe de enfermagem	6	0,3
<b>Sem justificativa</b>	<b>7</b>	<b>0,3</b>
<b>Cirurgia condicional</b>	<b>122</b>	<b>5,5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2227</b>	<b>100,0</b>

Destaca-se falta de preparo (4,8%), como importante fator relacionado ao pré-operatório sendo, ausência de jejum (30,2%) e problemas relacionados a exames (ausência dos mesmos, exames antigos e/ou insuficientes e necessidade de refazê-los) com (55,7%), como as principais causas que levaram à suspensão dos procedimentos cirúrgicos, dentro dessa categoria.

## DISCUSSÃO

A presente pesquisa revela uma taxa de cancelamento de cirurgias eletivas superior, em quase o dobro, quando comparado a estudo realizado em um Hospital Público Universitário situado no interior paulista<sup>(7)</sup>. Em estudo realizado em um Hospital Público do Estado de São Paulo, a taxa de suspensão de cirurgias eletivas agendadas é de aproximadamente um quarto do apresentado nesse estudo<sup>(8)</sup>. Percebe-se que o percentual de cancelamentos do presente estudo, diante das taxas obtidas em outras pesquisas, encontra-se acima da média. Fazendo uma análise dos dados apresentados, identifica-se a necessidade de direcionar esforços na busca efetiva da redução dos percentuais de cancelamentos apresentados, levando em consideração as evidências e parâmetros apresentados.

As taxas de cancelamentos de cirurgias eletivas apresentam uma resposta dos serviços cirúrgicos quanto à sua produtividade e atendimento ao cliente, por conseguinte, impacto econômico e de prestação de serviço <sup>(9)</sup>. Podem gerar problemas quando o cancelamento é realizado após internação, como perda de oportunidade de inclusão de outro paciente, subutilização das salas do centro cirúrgico, aumento da taxa de permanência, risco de infecção hospitalar e diminuição da disponibilidade de leitos. Problemas como desperdício de material esterilizado, retrabalho de pessoal na sala operatória e no processo de esterilização, somam possíveis prejuízos financeiros quando há um cancelamento após admissão do paciente no Centro Cirúrgico <sup>(6)</sup>

O impacto emocional para o paciente após o cancelamento pode gerar vínculo de confiança rompido em relação à instituição e/ou aos profissionais de saúde, o que contribui para a diminuição da qualidade da assistência<sup>(7)</sup>. Um Estudo documental realizado a partir do banco de dados eletrônico, *A Caixa Preta da Saúde, da Associação Médica Brasileira, identificou que 74,1% dos prontuários relacionados a cuidados de saúde no Brasil, resultam da falta de acesso à assistência cirúrgica em todas as regiões brasileiras* <sup>(10)</sup>. Levando em consideração os dados levantados, nota-se que é de grande importância melhorar e otimizar o uso do Centro Cirúrgico e dos serviços prestados aos usuários.

Considerando a taxa de realização e suspensão de cirurgias no período de abril de 2015 a abril de 2016, é possível visualizar o número de cirurgias marcadas e canceladas mês a mês. Percebe-se que durante todo o período de estudo, as taxas de cancelamentos se mantiveram elevadas, com um leve declínio no mês de agosto de 2015 e uma elevação mais acentuada em fevereiro de 2016. Observa-se que há uma variação de 18,2% a 32,2% na porcentagem de cancelamentos mensais. Para se apurar as causas de um número crescente de cancelamentos são necessárias novas pesquisas que busquem dados consistentes e identifiquem o que gerou a prevalência elevada <sup>(1)</sup>.

Entre as especialidades médicas analisadas durante o estudo, a Unidade de Clínica Cirúrgica obteve a maior taxa de cancelamentos no período estudado, seguida da Urologia. Os altos índices de realização e suspensão das cirurgias podem estar associados a características de atendimento do serviço, o qual recebe alta demanda de cirurgia geral, além de apresentar diversos cursos de residência médica e multiprofissional, como na área de cirurgia geral e urologia.

A categoria de maior impacto frente aos motivos de cancelamentos cirúrgicos neste estudo foi organização da unidade, sendo erro na programação cirúrgica a subcategoria de maior peso. As principais causas de cancelamentos foram administrativas, isto posto faz-se necessário ressaltar que os motivos relacionados são não clínicos e passíveis de serem modificados. Estudo realizado em Hospital de grande porte em Belo Horizonte corrobora com esse trabalho quando apresenta uma taxa equivalente quanto aos motivos de cancelamentos possivelmente relacionados a fatores administrativos <sup>(1)</sup>.

Estudo realizado no Instituto Nacional de Cardiologia no Estado do Rio de Janeiro, enfatiza o índice elevado de cancelamentos por problemas institucionais, administrativos e/ou logísticos do hospital, no qual das 170 cirurgias suspensas, 119 estavam relacionadas a esses motivos <sup>(11)</sup>. Entretanto um estudo realizado em Slough, Reino Unido, no período de janeiro a dezembro de 2012, relatou que

cancelamentos de cirurgias por causas administrativas, tiveram um percentual de apenas 2,29% e a maior taxa de cancelamento (33,73%) se deu por causas relacionadas ao paciente <sup>(12)</sup>.

Os problemas organizacionais estão entre os mais frequentes motivos de cancelamentos de cirurgias eletivas nas instituições de saúde, destacando-se falta de leitos, erros de agendamento, falhas de comunicação e problemas administrativos <sup>(1)</sup>.

A falta de leito para internação apresenta-se muitas vezes como um problema resultante de cancelamentos após a internação do paciente. Em pesquisa realizada em um Hospital no Estado do Rio de Janeiro, entre fevereiro de 2012 e dezembro de 2012, foram encontrados os maiores índices para a justificativa das suspensões em: falta de anestesista (18,2%) e crises hipertensivas (12,7%), bem como um elevado índice de motivos não declarados em prontuário (34,5%). <sup>(13)</sup> Em hospital público na cidade de São Paulo das causas para cirurgias suspensas relacionadas à organização da unidade destacam-se: prioridade por urgência e erro na programação cirúrgica<sup>(14)</sup>.

É importante ressaltar, que o fator marcação dupla obteve valor consideravelmente elevado. Para categoria recursos humanos, falta de anestesista foi a subcategoria com maior peso. Estudo sobre cancelamento de cirurgias em um Hospital Universitário traz que, em países como Estados Unidos e Noruega, as principais causas de cancelamento cirúrgico estão relacionadas à problemas institucionais e recursos humanos, assemelhando-se ao presente estudo <sup>(7)</sup>

Os cancelamentos relacionados ao paciente, com destaque na subcategoria não comparecimento do paciente, o presente estudo traz índices bem inferiores quando comparado a outro estudo que traz um percentual 31.3% mais elevado, sendo não comparecimento do paciente o principal motivo dos cancelamentos com taxa de 45.2% mais elevada<sup>(1)</sup>. Pesquisa multicêntrica conduzida em 81 hospitais universitários alemães aponta resultados que corroboram com o presente estudo, quando enfatiza que dentre os fatores de cancelamento cirúrgico mais significativos estão os relacionados com: razões médicas e paciente não internou<sup>(15)</sup>. Todavia, o motivo “falta de material” não foi impedimento para se realizarem cirurgias nos hospitais universitários alemães <sup>(15)</sup>.

Em trabalho retrospectivo realizado no hospital universitário de Botucatu, verificou-se que no ano de 2009 a não internação do usuário foi o principal motivo de cancelamento, seguido de mudança de conduta médica, ultrapassou o horário, e condições clínicas desfavoráveis à cirurgia, o que resultou em não comparecimento dos usuários e as suas condições desfavoráveis a cirurgia como principais causas de cancelamento de procedimentos cirúrgicos. Entre as causas organizacionais estão falta de leitos, equipe médica indisponível e erros de agendamento <sup>(7)</sup>

Sendo o enfermeiro essencial dentro da sua profissão, é possível a sua contribuição para que as cirurgias programadas sejam realizadas na data marcada e dentro de todas as condições de segurança exigida. Evitar cancelamentos de cirurgias eletivas com enfoque na articulação da enfermagem com as demais equipes profissionais, bem como dentro de um plano administrativo eficiente, deve ser um dos objetivos da assistência de enfermagem e de saúde como um todo, bem como da equipe administrativa da instituição hospitalar. Considerando especificamente o paciente

cirúrgico, vários trabalhos identificam a relevância quanto aos esforços para melhoria na qualidade da assistência de enfermagem <sup>(16)</sup>.

Medidas como a implantação de um sistema de controle periódico do número de cirurgias e causas de suspensões, bem como de material necessário para as cirurgias, visam a melhoria na eficiência e trazem um declínio dos elevados índices de cancelamentos. <sup>(6)</sup> Ao analisar os problemas relacionados à equipe multiprofissional, ressalta-se que diversos cancelamentos poderiam ser evitados, com uma avaliação primária ao agendamento, realizada pelas equipes médica e de enfermagem e com a observação dos cirurgiões, no tocante à subestimação do tempo para a realização da cirurgia <sup>(17)</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados apontaram que as principais causas de cancelamentos cirúrgicos foram por fatores relacionados a organização da unidade dentre os quais erro na programação cirúrgica, falta de vaga no leito de internação e atraso/superposição de horário/tempo cirúrgico excedido obtiveram as maiores incidências. É importante ressaltar os cancelamentos relacionados a recursos humanos com ênfase em falta de anestesista, bem como os relacionados ao paciente sendo o não comparecimento e condições clínicas desfavoráveis as principais causas de suspensão cirúrgica dentro dessa categoria.

É perceptível que as suspensões de cirurgias eletivas não se estabelecem unicamente por questões administrativas, ou seja, não clínicas, portanto, preveníveis. Observa-se também incidências elevadas no tocante ao paciente como o não comparecimento, condições clínicas desfavoráveis, paciente sem preparo, bem como recusa do paciente a realização da cirurgia. Por mais que as condições clínicas sejam mais difíceis de manejar e prever, uma boa avaliação e acompanhamento pré-operatório, juntamente com o preparo e orientações de qualidade, baseados nas necessidades do paciente, poderiam reduzir os índices de suspensão.

Os achados desta pesquisa demonstram a necessidade de implementação de programas de conscientização dos profissionais, para que medidas possam ser adotadas no sentido de diminuir os índices de cancelamentos de cirurgias eletivas na instituição, o que resultará em maior segurança do paciente, melhoria da qualidade do serviço, diminuição dos custos e desperdícios. Portanto o trabalho do gestor deve focar no processo de redução das taxas de cancelamentos cirúrgicos.

Destaca-se que a falta de algumas informações nos prontuários (não registro do motivo de cancelamento da cirurgia, cancelamentos sem especialidade médica especificada), bem como o uso de dados secundários dificultando a análise do contexto do momento, devido à escassez de informações disponíveis, foram as limitações deste estudo. Isto sugere a necessidade de informações precisas e detalhadas dos dados, bem como treinamento e conscientização para o preenchimento completo dos prontuários. É importante que estudos prospectivos que abordem esta temática sejam realizados, bem como pesquisas e intervenções que avaliem medidas adotadas e seus resultados nos percentuais de cancelamentos de cirurgias eletivas.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira LR, Xavier APR, Moreira FN, Souza LCM, Araújo OC, Santos TMB, Costa YF. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. *Enferm. Rev.* [Internet] 2016 [cited 2017 mai 02];19(2):212-225. Available from: <file:///C:/Users/ewert/Downloads/13156-47046-1-PB.pdf>
2. Pereira FCC, Bonfada D, Lima KC, Miranda FAN. *Processo de trabalho da Enfermagem: Pensando a fragmentação a partir da contextualização no Centro Cirúrgico.* *Rev. Enferm. UFPE on line* [Internet] 2013 mar [cited 2017 mai 25];7(esp.):995-1000. Available from: [file:///C:/Users/ewert/Downloads/PROCESSODETRABALHODAENFERMAGEM\\_PENSANDOAFRAGMENTAOAPARTIRDACONTEXTUALIZAONOCENTROCIRURGICO.pdf](file:///C:/Users/ewert/Downloads/PROCESSODETRABALHODAENFERMAGEM_PENSANDOAFRAGMENTAOAPARTIRDACONTEXTUALIZAONOCENTROCIRURGICO.pdf)
3. Garcia ACKA, Fonseca LF. A Problemática da suspensão cirúrgica: A perspectiva dos anesthesiologistas. *Rev. Enferm. UFPE.* [Internet] 2013 fev. [cited 2017 mai 15] 7 (2): 481-90. Available from: <file:///C:/Users/ewert/Downloads/10258-20544-1-PB.pdf>
4. Nascimento AL, Fonseca LF, Garcia ACKA. Suspensão Cirúrgica: Perspectiva do Residente de Medicina em Clínicas Cirúrgicas. *Rev. Bras.de Educ. Med.* [Internet] 2014 jan [cited 2017 mai 16] 38 (2): 205-212. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a07v38n2.pdf>
5. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio paa a segurança do paciente. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2015. [cited 2017 June 06] Jul/set; 20(3): 636-640. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483647680026.pdf>
6. Aquino FM, Moura VLF, Pinto ACS. A suspensão de cirurgia e o processo de comunicação. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online. R. pesq.: Fundam.* [Internet] 2012. [cited 2017 jun 02] abr./jun. 4(2):2998-05 Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3978913.pdf>
7. Macedo JM, Kano JA, Braga EM, Garcia MA, Caldeira SM. Cancelamento de cirurgias em um Hospital Universitário: Causas e tempo de espera para novo procedimento. *Rev. SOBECC.* [Internet]. Jan./mar.2013; [cited 2017 June 04]; 18(1):26-34. Available from: [http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Artigos-Cientificos/Ano18\\_n1\\_jan\\_mar2013\\_cancelamento-de-cirurgias-em-um-hospital-universitario.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Artigos-Cientificos/Ano18_n1_jan_mar2013_cancelamento-de-cirurgias-em-um-hospital-universitario.pdf)
8. Santos GAAC, Bocchi SCM. Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction. *Rev. Bras Enferm.* [Internet]. 2017; [cited 2017 May 10];70(3):535-542. Available from: [www.scielo.br/pdf/reben/.../0034-7167-reben-70-03-0535.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/.../0034-7167-reben-70-03-0535.pdf) .
9. Abeldaño RA, Coca SM. Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año de 2014. *Enfermeira Universitária.* [Internet] 2016; [cited 2017 May 08]; 13(2):107. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00107.pdf>
10. Tostes, MFP; Covre, ER; Fernandes, CAM. Acesso à assistência cirúrgica: desafios e perspectivas. *Rev. Latino Am. Enfermagem* [Internet] 2016 mar [cited 2017 mai 20] 7(esp):6592-600. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-0954-2677.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-0954-2677.pdf).
11. Botazini ON, Toledo LD, Sebba MD, Souza T. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. *Rev. SOBECC.* [Internet] São Paulo. Out/Dez 2015; [cited 2017 mai 07] 20(4): 210-219. Available from: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n4/210-219.pdf>

12. Dimitriadis PA, Iyer S, Evgeniou E. The Challenge of cancellations on the day of surgery. *International Journal of Surgery*. [Internet] 2013; [cited 2017 May 05]; 11(10):1126-1130. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/82359339.pdf>
13. Peres SCE, Araújo GR, Júnior S, Casemiro H. Determinação dos fatores de suspensão de cirurgias e suas contribuições para a assistência de enfermagem. *Ver. Pesqui. Cuid. Fundam.* [Internet] 2016 jul-set; [cited 2017 may 10]; 8(3): 4813-4820. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4346/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4346/pdf_1)
14. Sodré RL, Fahl MAFE. Cancelamento de cirurgias em um hospital público na cidade de São Paulo. *RAS.* [Internet] Abr-Jun 2014; [cited 2017 May 10] 16(63):68-70. Available from: [file:///C:/Users/ewert/Downloads/RAS\\_63\\_67-70.pdf](file:///C:/Users/ewert/Downloads/RAS_63_67-70.pdf)
15. Schuster M, Neumann C, Neumann K, Braun J, Geldner G, Martin J, et al. The effect of hospital size and surgical service on case cancellation in elective surgery: results from a prospective multicenter study. *Anesth Analg* [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 17];113(3):578-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21680860>
16. Chaves Sá, SP., Gomes do Carmo, T., Secchin Canale, L. Avaliando o indicador de desempenho suspensão cirúrgica, como fator de qualidade na assistência ao paciente cirúrgico. *Enferme. Global* [Internet]. 2011 jul [cited 2017 Sep 17]; (23):200-209. Available from: [scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/pt\\_administracion5.pdf](scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/pt_administracion5.pdf).
17. Morgan W, Bernardino E, Wolff LDG. Implications of cancellation of surgery in a surgery department: a descriptive-exploratory study. *Online Braz. J Nurs.* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jun02];9(1):13. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2591/585>.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia