



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

BRUNA PÓVOA RIBEIRO

**CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO
DO INTERIOR DE GOIÁS**

Publicação nº: 02/2021

Goianésia
2021



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

BRUNA PÓVOA RIBEIRO

**CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO
DO INTERIOR DE GOIÁS**

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do(a) prof.(a) Lilhian Alves de Araújo.

Lilhian Alves de Araújo

Goianésia
2021

**ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA
FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**Cancelamentos Cirúrgicos Eletivos em um Hospital Público do Interior de
Goiás**

BRUNA PÓVOA RIBEIRO

**MONOGRAFIA DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM APRESENTADA
COMO PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU
DE BACHAREL EM ENFERMAGEM.**

APROVADA POR:

LILHIAN ALVES DE ARAÚJO, DOUTORA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
ORIENTADOR

AGNÊS RAQUEL CAMISÃO, DOUTORA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADOR

ELIAS EMANUEL SILVA MOTA, DOUTOR
Faculdade Evangélica de Goianésia - FACEG
EXAMINADOR

Goianésia/GO, 10/2021.

FICHA CATALOGRÁFICA

RIBEIRO, B. P. Cancelamentos Cirúrgicos Eletivos em um Hospital Público do Interior de Goiás, 2021, 22p.

Monografia de Graduação – Faculdade Evangélica de Goianésia, 2021.

1. Centro cirúrgico. 2. Cancelamento de cirurgia. 3. Enfermagem perioperatória.

REFERÊNCIA

RIBEIRO, B. P. Cancelamentos Cirúrgicos Eletivos em um Hospital Público do Interior de Goiás. Orientação de Lilhian Alves de Araújo; Goianésia: Faculdade Evangélica de Goianésia, 2021, 21p. Monografia de Graduação.

CESSÃO DE DIREITOS

NOME DO AUTOR: BRUNA PÓVOA RIBEIRO

GRAU: BACHAREL

ANO: 2021

É concedida à Faculdade Evangélica de Goianésia permissão para reproduzir cópias desta Monografia de Graduação para única e exclusivamente propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva para si os outros direitos autorais, de publicação. Nenhuma parte desta Monografia pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor. Citações são estimuladas, desde que citada à fonte.

Bruna Póvoa Ribeiro

Nome: BRUNA PÓVOA RIBEIRO

CPF: 042.344.191-41

Endereço: Avenida Flamboyant nº 19, Residencial Bougainville

Email: brunapovoaribeiro4@gmail.com

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, irmãos e sobrinhos, pessoas que amo incondicionalmente e acompanharam de perto todos os momentos da minha trajetória acadêmica, e sempre compreenderam meus momentos de ausência física em diversas ocasiões.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a Deus, meu Aba, por me conduzir nessa trajetória, me segurando pela mão e sendo meu refúgio e fortaleza em todos os momentos.

Aos meus pais que são meu maior exemplo de doação e amor, por me oferecerem o que estava ao seu alcance para que este momento pudesse ser concretizado. Me deram amor, força e todo apoio necessário para que eu fosse em busca dos meus sonhos, sempre. Sem eles nada disso seria possível e é por eles que vou seguir tentando alçar voos ainda mais altos.

À minha família: irmãos, sobrinhos e cunhada, por serem a melhor representação do seriado “A grande família”, alegrando meus dias e me ensinando tanto sobre a força que o amor verdadeiro possui.

À professora Dra. Lilhian Alves de Araújo pela atenção que me dedicou nesse período, ajudando-me com sugestões necessárias para o desenvolvimento e concretização deste trabalho.

Enfim, desejo dividir com vocês esta conquista, por entender que ela é nossa.

Muito obrigada!

“Você tem de agir e precisa estar disposto a fracassar. Se você tem medo do fracasso, não irá muito longe”.

(Esteve Jobs)

SUMÁRIO

Sumário

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA	13
3	RESULTADOS.....	14
4	DISCUSSÃO.....	18
5	CONCLUSÕES	21
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DE GOIÁS

ELECTIVE SURGICAL CANCELLATIONS IN A PUBLIC HOSPITAL IN THE INTERIOR OF GOIÁS

Bruna Póvoa Ribeiro¹
Lilhian Alves Araújo²

RESUMO

Objetivo: Identificar as causas envolvidas nos cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital público do interior do estado de Goiás. **Método:** Estudo de caráter descritivo, retrospectivo e de aspecto quantitativo, desenvolvido por meio da análise de prontuários impressos e arquivados na sala de faturamento da unidade hospitalar selecionada para estudo, referente ao total de cirurgias eletivas canceladas no período de janeiro a dezembro dos anos 2018 e 2019. O hospital em questão é polo de atendimento para moradores de municípios vizinhos menores, carentes de hospitais e outros serviços públicos de saúde que atuam na atenção secundária e/ou terciária. **Resultados:** O valor da taxa de suspensões para os anos analisados ficou em torno de 5%. Os cancelamentos foram divididos em: relacionados ao paciente, relacionados a materiais e equipamentos e relacionados a instituição, sendo prevalente os relacionados ao paciente devido a picos hipertensivos do mesmo no período pré-operatório (7,56%). Os cancelamentos ocorreram, em sua maioria, no período vespertino, a média de idade dos pacientes no momento dos cancelamentos foi de 47 anos e não houve disparidades significativas em relação ao sexo. **Conclusões:** A comunicação efetiva entre a equipe assistencial e administrativa do hospital, bem como com o próprio paciente, pode viabilizar a diminuição dos cancelamentos cirúrgicos a partir do enfoque em uma assistência metodológica e segura.

Palavras-chave: Centro cirúrgico, cancelamento de cirurgia e enfermagem perioperatória.

ABSTRACT

Objective: To identify the causes involved in the cancellations of elective surgeries in a public hospital in the interior of the state of Goiás. **Method:** descriptive, retrospective and quantitative study, developed through the analysis of printed and filed medical records in the billing room of the hospital unit selected for study, referring to the total number of elective surgeries canceled in the period from January to December of 2018 and 2019. The hospital in question is a service center for residents of smaller neighboring cities, lacking hospitals and other public health services that work in secondary and/or tertiary health care. **Results:** The value of the cancellation fee for the years analyzed was around 5%. Cancellations were divided into: related to the patient, related to materials and equipment and related to the institution, with those related to the patient being prevalent due to the patient hypertensive peaks in the preoperative period (7.56%). Cancellations occurred mostly in the afternoon, the mean age of patients at the time of cancellations was 47 years and there were no significant gender disparities. **Conclusions:** Effective communication between the hospital's care and administrative staff, as well as with the patient, can make it possible to reduce surgical cancellations by focusing on methodological and safe care.

Key words: operating room, surgery cancellation and perioperative nursing.

¹ Graduando do curso de Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.

² Prof^a. Orientador do curso de Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.

1 INTRODUÇÃO

O controle de qualidade aplicado dentro dos centros cirúrgicos, tem se mostrado um recurso eficiente na melhoria dos serviços prestados ao paciente e corroborado com a diminuição dos cancelamentos de cirurgias . A taxa de suspensões cirúrgicas é um dos indicadores que apontam a efetividade do centro cirúrgico, já que números elevados de cancelamentos demonstram a baixa qualidade do local, por provocarem impactos negativos diretos ou indiretos sobre a vida dos pacientes, da equipe e da própria unidade hospitalar (PINHEIRO et al., 2017).

Em conformidade a isto, estudos demonstram que dentre os inconvenientes gerados pelo cancelamento cirúrgico para o paciente, há que se destacar o maior risco de infecção hospitalar devido ao tempo de internação, prejuízos financeiros, afastamento de casa, da família e do trabalho, além de desgastes emocionais advindos do contratempo. Para a equipe de saúde, há a frustração emocional, observada principalmente no profissional responsável por notificar o paciente do cancelamento e, para a instituição de saúde, existe perda monetária, diminuição da credibilidade da unidade, entre outros (RANGEL et al., 2019).

As principais cirurgias passíveis de cancelamentos são as eletivas, que apesar de amplamente realizadas, configuram-se de menor urgência (a não ocorrência não expõe o paciente a risco de morte), em alguns casos, ou facultativas. Ademais, as causas para cancelamentos cirúrgicos eletivos são multifatoriais, podendo relacionar-se a falhas institucionais como ausência de manutenção técnica no centro cirúrgico (CC), equipamentos inoperantes ou mesmo falta de água no local(GONÇALVES et al., 2020; JOST et al., 2020).

Em outras situações, o cancelamento de procedimentos cirúrgicos relaciona-se a um fenômeno denominado *overbooking*, que ocorre quando a quantidade de cirurgias agendadas ultrapassa a capacidade funcional do hospital. A ausência de anestesista no procedimento, ou ainda, mudança de conduta do cirurgião em relação a cirurgia, também apareceram em estudos recentes como causas recorrentes de cancelamentos cirúrgicos (SANTOS; BOCCHI, 2017).

Por conseguinte, a literatura consultada revelou ainda que, um elevado número de suspensões cirúrgicas acontece devido a condição clínica inapropriada do paciente, falta de jejum ou absenteísmo do mesmo. Nesse sentido, é importante destacar a relevância da aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), um processo de enfermagem metodológico e científico, capaz de organizar e potencializar a atuação do enfermeiro cirúrgico, culminando com um melhor desempenho de toda equipe no ambiente (RANGEL et al., 2019).

A SAEP consiste em, avaliar sistematicamente a organização do centro cirúrgico a fim de diminuir riscos na sala operatória (SO) e de recuperação pós-anestésica (RPA), observar as necessidades do cliente ao auxiliar o mesmo e sua família na compreensão do procedimento e, na oferta de um cuidado individual, tratando o sujeito em toda sua integralidade e particularidades (POSSARI, 2004; SALIMENA et al., 2019; SILVA et al., 2019).

A vista disso, a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico tem se mostrado complexa e imprescindível visto que, perpassa todo o perioperatório, devido suas atribuições indispensáveis na organização da dinâmica hospitalar, seja em âmbito assistencial - prevendo e controlando riscos - e/ou atividades de alçada administrativa (SANTOS; FONSECA, 2019).

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo investigar as causas de cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital público de médio porte, localizado no interior do estado de Goiás, no período de janeiro a dezembro de 2018 a 2019.

2 METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo, retrospectivo e de aspecto quantitativo, desenvolvido por meio da análise de prontuários impressos e arquivados na sala de faturamento da Unidade Hospitalar selecionada para estudo, referente ao total de cirurgias eletivas canceladas. A taxa de suspensões cirúrgicas é calculada multiplicando-se o número de cancelamentos cirúrgicos por 100 e dividindo o valor encontrado pelo total de cirurgias agendadas, em um período determinado. Este cálculo é utilizado para fins de comparação entre pesquisas diferentes, haja vista a não existência de um padrão admissível para o indicador (DUARTE, 2009).

O hospital em questão está localizado no interior do estado de Goiás e trata-se de uma instituição pública, desta forma, 100% de seus atendimentos estão destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O centro cirúrgico do hospital campo do estudo perfaz um total de três salas operatórias, das quais a número um e a número são as principais utilizadas para a realização de cirurgias eletivas. Outrossim, complementa-se com uma Sala de Recuperação Pós-anestésica (RPA), que destina-se também a pré-cirurgia.

Os atendimentos no CC ocorrem todos os dias da semana e as especialidades médicas ofertadas são: ginecologia, pediatria, ortopedia, urologia e obstetrícia, além de cirurgia geral. Contudo, a maior proporção de cirurgias realizadas na unidade está representada por obstetrícia, cirurgia geral e ginecologia.

Embora seja uma instituição de médio porte, com cerca de 54 leitos, sua demanda é relativamente grande, visto que abarca a totalidade de habitantes do município que, de acordo com o último recenseamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) ultrapassa a marca de 70.000 pessoas. Ademais o hospital em questão é polo de atendimento para moradores de municípios vizinhos menores, carentes de hospitais e outros serviços públicos de saúde que atuem na atenção secundária e/ou terciária em saúde.

A autorização para acesso aos prontuários ocorreu após submissão e posterior aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Unievangélica, sob o parecer de número: 3.934.966/2020. A pesquisa respeitou a Resolução 466/12 que dispõe sobre aspectos éticos em estudos científicos envolvendo seres humanos.

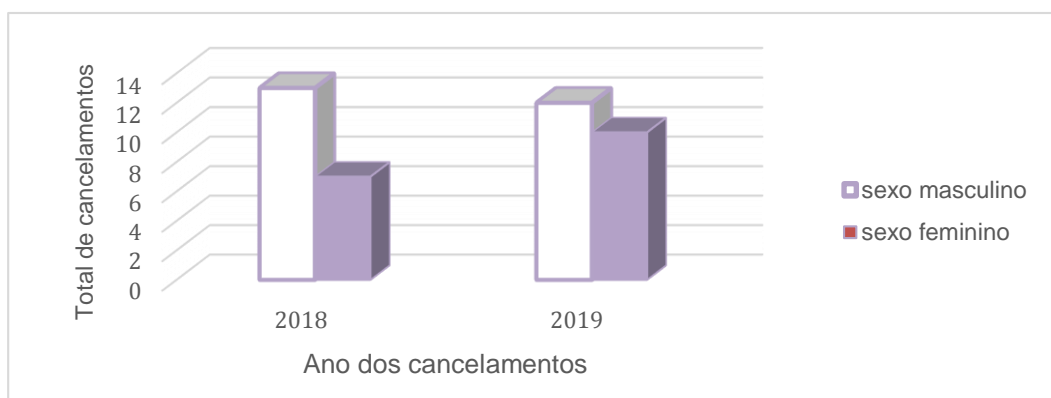
Por conseguinte a análise dos prontuários se deu nos meses de julho a setembro de 2021, utilizando-se um instrumento de coleta próprio do pesquisador, o qual era composto pelas seguintes variáveis: faixa etária dos pacientes (na data do cancelamento), gênero, raça/cor, especialidade cirúrgica cancelada, mês do cancelamento, horário do cancelamento e motivo da suspensão cirúrgica. Foram analisados todos os prontuários dos pacientes cirúrgicos e não cirúrgicos - visto que a Unidade não dispunha de mapa cirúrgico contendo os cancelamentos dos anos analisados - e incluídos na pesquisa todos aqueles referentes aos cancelamentos de cirurgias eletivas.

Para compilação dos dados, utilizou-se a plataforma Microsoft Office Excel 2016 para análises estatísticas por meio de medidas de tendência central como média aritmética e estatística comparativa e posterior construção de tabelas e gráficos. Para análise de variância dos fatores foi empregado o teste de Kruskal-Wallis.

3 RESULTADOS

No estudo em questão, o valor da taxa de cancelamentos no ano de 2018 foi de 4%, já em 2019 este número sofreu uma pequena variação ficando em 4,4%. No que tange a faixa etária dos pacientes no momento do cancelamento, nossas análises demonstraram que a média foi de 47 anos. Quanto ao gênero, não houve diferenças significativas para este indicador ($p\text{-valor} = 0.7318$ – Figura 01)

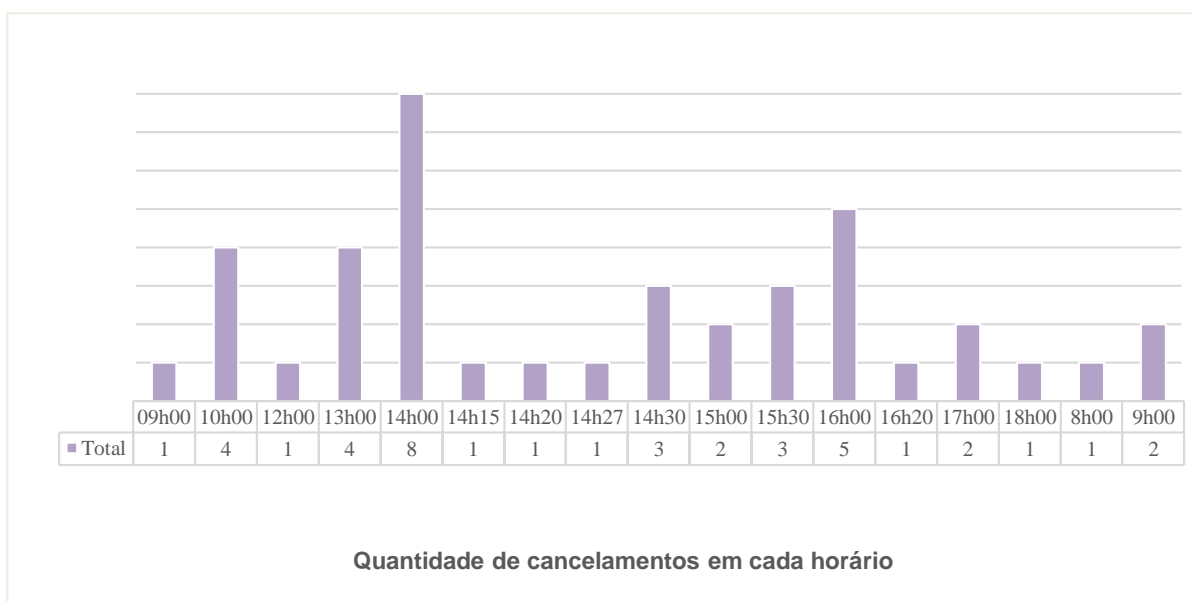
Figura 01. Cancelamentos cirúrgicos de acordo com o gênero em um hospital municipal do interior de goiano. 2018-2019.



Levando-se em consideração os meses do ano, observou-se que os cancelamentos cirúrgicos neste estudo ocorreram predominantemente em maio, junho, julho e setembro, meses que compreendem o final do outono e todo o inverno no Hemisfério Sul.

Em relação ao cancelamentos de acordo com o horário do dia, os achados demonstraram que a grande maioria ocorreram no período vespertino (Figura 02). Foi verificado que 76% de todos os cancelamentos cirúrgicos documentados, ocorreram entre 14h00 e 16h00.

Figura 02. Horário de cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital municipal do interior goiano. 2018-2019.



Neste estudo, as causas para os cancelamentos cirúrgicos foram significativamente semelhantes àquelas citadas na literatura consultada, sendo as principais causas identificadas nos prontuários: conduta do anestesista por pico hipertensivo do paciente (43%), conduta do cirurgião (12%), falta de material no centro cirúrgico (7,14%), hiperfluxo do centro cirúrgico (7,14%), extrapolação do horário da cirurgia anterior (2,3%), pré-operatório incompleto (2,3%), autoclave inoperante (7,14%), contaminação de material cirúrgico (2,3%), falta de anestésico (2,3%), recusa do paciente (2,3%) além de absenteísmo do mesmo (2,3%).

Ao segregar estes cancelamentos em relacionados ao paciente (a condição clínica, desistência ou absenteísmo), relacionados a materiais e equipamentos

(ausência de material, instrumentos em condições inadequadas para uso, falta de medicações ou anestésico), relacionados a Unidade de Saúde (centro cirúrgico contaminado ou com a capacidade lotada) e relacionados a motivos diversos, foi possível observar que os cancelamentos relacionados a condição clínica inapropriada do paciente foi preponderante (Tabela 01):

Tabela 1.: Causas dos cancelamentos cirúrgicos por motivo e ano. 2018-2019.

Causas de cancelamentos cirúrgicos	n° de cancelamentos	
	2018	2019
- Relacionadas ao paciente		
Absenteísmo	-	3
Recusa do paciente	-	1
Pico hipertensivo	10	8
Pré-operatório incompleto	-	1
- Relacionadas a materiais e equipamentos		
Autoclave inoperante	-	3
Falta de anestésico	-	1
Falta de material cirúrgico	1	2
- Relacionados a Unidade de Saúde		
Material cirúrgico contaminado	1	1
Hiperfluxo do centro cirúrgico	2	1
- Outros		
Conduta do cirurgião	4	1
Extrapolamento de horário da cirurgia anterior	1	-
Motivo não identificado em prontuário	1	1
Total de cancelamentos	20	22

Aplicando-se o teste de Kruskal-Wallis para analisar a variância dos motivos encontrados para cancelamentos cirúrgicos na instituição, observou-se que entre os anos pesquisados, apesar de alguns eventos se repetirem com maior frequência, não houve diferenças significativas nessa variação, como é demonstrado na figura 3.

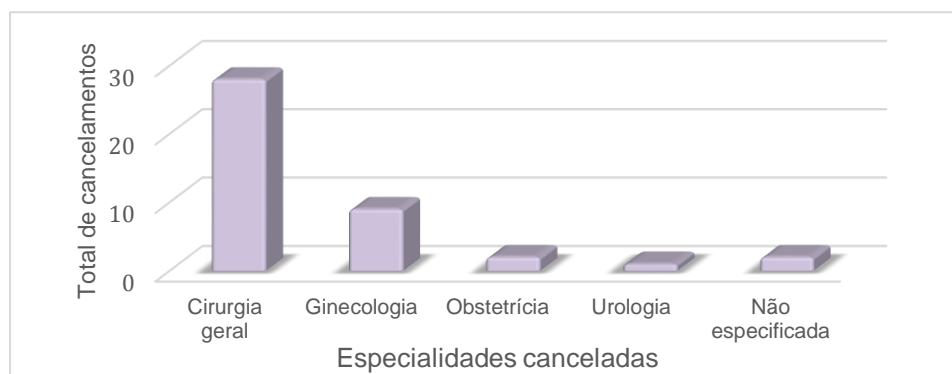
A figura representada abaixo, aparece com as letras A, B, C, D e E. Vale destacar que, a letra "A" refere-se a cancelamentos ocorridos pela conduta do anestesiológico, a letra "B" representa os cancelamentos relacionados a falta de material no centro cirúrgico, a letra "C" indica as suspensões que ocorreram devido a conduta do cirurgião, a letra "D" demonstra as cirurgias que foram canceladas devido a superlotação do centro cirúrgico, a letra "E" se refere àqueles cancelamentos ocasionados devido ao pré-operatório incompleto do paciente e a letra "F" retrata os cancelamentos encontrados nos prontuários cujas causas não foram identificadas.

Figura 3.: Análise da variância dos motivos de cancelamentos cirúrgicos de acordo com o teste Kruskal-Wallis para os anos. 2018 - 2019.

`Kruskal-Wallis Rank Sum Test` Estimates							
Kruskal-Wallis chi-squared = 7.2773							
p.value = 0.2008							
`Ranks, Means and Medians`							
treatment	rank	mean	median	t	adjust.Holm	adjust.Bonferroni	adjust.fdr
1	A	11.50	10.5	10.5	a	a	a
2	C	7.00	2.5	2.5	ab	a	a
3	B	6.25	1.5	1.5	ab	a	a
4	D	6.25	1.5	1.5	ab	a	a
5	E	4.00	1.0	1.0	b	a	a
6	F	4.00	1.0	1.0	b	a	a

Em relação as especialidades cirúrgicas canceladas, as principais cirurgias eletivas suspensas foram representadas pela cirurgia geral e ginecologia. Entre os procedimentos caracterizados como integrantes da cirurgia geral, os que mais sofreram cancelamentos foram: colecistectomia (24%) herniorrafia inguinal (14%), herniorrafia umbilical (7%) e colostomia (5%). Considerando a ginecologia, grande parte dos procedimentos suspensos foram representados por miomectomia (14%) e histerectomia (7%). Em menor proporção foram encontrados cancelamentos em obstetrícia (cesariana eletiva), e urologia (prostatectomia).

Figura 4.: Cancelamentos cirúrgicos por especialidade médica. 2018 - 2019.



Ao aplicarmos o teste Kruskal-Wallis para esta variável, foi possível verificar que também não houve disparidades significativas entre os anos de 2018 e 2019, apesar do maior número de suspensões pertencer a cirurgia geral. O valor do teste para cirurgia geral foi de $P = 0.2722$ representando a cirurgia geral e $T = 0.2367$ para os demais cancelamentos cirúrgicos.

4 DISCUSSÃO

Em comparação com os achados de um estudo quantitativo onde evidencia-se resultados de pesquisas internacionais com taxas de cancelamentos em torno de 22,4%, 17,6% e 11,11%⁽¹⁰⁾, a presente pesquisa demonstra uma taxa de cancelamentos relativamente modesta: aproximadamente 4,5%.

No que diz respeito as disparidades de cancelamentos relacionadas ao sexo, nosso estudo, não evidenciou discrepância significativa para este indicador. Um recente, contudo, demonstrou a predominância de cancelamentos cirúrgicos entre o público feminino obtendo uma taxa de 56%. A mesma pesquisa demonstrou que 84% das cirurgias canceladas foram suspensas em sua maioria no turno da manhã (65,2%) (ROCHA, 2018), o que também divergiu dos nossos achados onde a maior taxa de cancelamentos se deu no turno vespertino (3,36%).

Em conformidade ao presente estudo, uma pesquisa de análise quantitativa exploratória também demonstrou a não ocorrência de disparidades significativas com relação ao sexo em cancelamentos cirúrgicos. Contudo, seus achados divergiram dos nossos em relação a idade dos pacientes, visto que seus estudos demonstraram que as maiores taxas de cancelamentos ocorreram entre idosos de 70 a 79 anos (30,3%) e idosos entre 80 e 89 anos (GONÇALVES *et al.*, 2020). Em nossos achados, a maior taxa de cancelamentos foi representada por adultos entre 30 e 50 anos.

Levando em consideração os eventos que podem levar a suspensões cirúrgicas, pesquisadores também identificaram a relação das estações do ano a estes cancelamentos. Os meses de inverno no Brasil, em alguns estudos aparecem como aqueles onde a taxa de cancelamentos é mais recorrente, se comparada a outras estações do ano, sobretudo a primavera, onde os cancelamentos apresentam um decréscimo expressivo (GOMES *et al.*, 2018; ROCHA; MOURA; SANDES, 2018; SANTOS; BOCCHI, 2017).

Corroborando com os estudos supracitados, em nossos achados os meses de junho, julho e agosto, obtiveram o maior número de cancelamentos no ano de 2018 e, em 2019 os meses de maio e junho foram aqueles em que as suspensões cirúrgicas foram mais recorrentes, ou seja, em ambos os anos, os cancelamentos cirúrgicos foram predominantes no inverno ou próximos a sua chegada. Os meses

de outubro, novembro e dezembro, despontaram com a menor taxa, ou taxa nula de cancelamentos.

Em relação as causas envolvidas em suspensões cirúrgicas, uma pesquisa classificou-as em causas clínicas como: infecções das vias aéreas superiores e pneumonias e causas não clínicas, podendo ser representadas por: mudança de conduta do cirurgião, absenteísmo e falta de material no centro cirúrgico (SANTOS; BOCCHI, 2017).

Outro estudo classificou as causas de cancelamentos cirúrgicos em: administrativas, estruturais e assistenciais. Em relação aos motivos administrativos foi encontrado ausência de prontuários, não comparecimento de funcionários em dia e hora marcados, surgimento de emergência, carência de equipamentos e ainda, pacientes agendados sem indicação cirúrgica. Os motivos estruturais revelaram indisponibilidade da sala operatória, além de falta de manutenção técnica no centro cirúrgico (GLAZIELLY et al., 2017).

Neste estudo as causas foram divididas em: relacionadas ao paciente, relacionadas a materiais e equipamentos, relacionadas a Unidade de Saúde e relacionadas a motivos inespecíficos, sendo encontrados em sua maioria cancelamentos relacionados ao estado clínico inapropriado do paciente, em especial a picos hipertensivos.

Corroborando com nossos achados uma pesquisa desenvolvida em um Hospital universitário do Estado de Minas Gerais, revelou que dos 644 procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o período em análise, 94 deles foram cancelados, em grande parte, devido ao estado clínico do paciente. Outro estudo retrospectivo realizado em um hospital de referência para cirurgias de média e alta complexidade do Rio de Janeiro, também apontaram a falta de condições clínicas do paciente como a principal causa para cancelamento de cirurgias eletivas (GONÇALVES *et al.*, 2020; ROCHA; MOURA; SANDES, 2018).

Em relação a especialidade cirúrgica cancelada os resultados de um estudo de caráter transversal e quantitativo demonstrou que, a ortopedia foi a especialidade responsável pelo maior número de cancelamentos, seguida pela proctologia e urologia (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015). De acordo com suas análises, a oncologia foi a que obteve o menor número de cancelamentos no período analisado. Um outro estudo, no entanto, encontrou a neurocirurgia

liderando a lista de cancelamentos tendo 38,7% dos procedimentos cancelados, logo em seguida a traumatologia com 23,4%, a cirurgia vascular (17,7%) e a cirurgia geral (11,6%)(RANGEL et al., 2019).

Em conformidade ao presente estudo, onde as maiores taxas de cancelamentos foram observadas na cirurgia geral e na ginecologia, uma pesquisa realizada em 2016 e 2017 demonstrou que as cirurgias com maiores percentuais de cancelamentos no ano de 2016 foram a cirurgia geral, oftalmológica, urológica e ginecológica. Em 2017, os cancelamentos ocorreram, respectivamente, nessa ordem de especialidade: oftalmológica, gastroenterológica e cirurgia geral (FROES, 2018).

De acordo com uma análise de revisão integrativa de (SALIMENA et al., 2019), as taxas de suspensões cirúrgicas também se relacionam ao período cirúrgico. Em seus achados, grande parte dos cancelamentos se deram no período pré-operatório, primordialmente com um dia de antecedência ou imediatamente após a internação do paciente. Em conformidade a isto, o estudo em questão encontrou a maior parte dos cancelamentos cirúrgicos ocorrendo também no pré-operatório, contudo, algumas horas após o período de internação do paciente.

É preciso salientar que, a partir do momento em que uma cirurgia eletiva é programada, o paciente reorganiza sua rotina para a data em que o procedimento fora agendado. Sendo assim, se a não ocorrência do mesmo é notificada com antecedência o impacto sofrido, tanto pelo paciente quanto pela instituição, tende a ser menor e a redução de gastos financeiros em ambas as partes é favorecida (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015).

Neste sentido, tem sido evidenciado o papel fundamental do enfermeiro na prevenção de cancelamentos cirúrgicos, por meio da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) tendo em vista que, este recurso permite um melhor desempenho no papel do enfermeiro cirúrgico, uma vez que as atitudes tomadas por este profissional, a partir do referido processo metodológico e sistematizado, são planejadas cientificamente, baseadas em evidências e, individualizadas para cada cliente, tendo enfoque em uma assistência segura (JOST et al., 2020; SILVA et al., 2019).

A expertise clínica do enfermeiro atuante em centro cirúrgico é colocada em prática no desenvolvimento da SAEP. Isto ocorre pelo fato de este ambiente propiciar autonomia para que o profissional desenvolva o processo científico, fazendo uso das intervenções que julgar, após análise crítica e criteriosa, mais adequadas para o momento (CONTERATTO et al., 2020).

No que tange a isso, foi demonstrado que suspensões cirúrgicas são passíveis de sofrerem diminuição, caso a equipe de enfermagem cirúrgica esteja atenta ao paciente no momento de acolhê-lo (esclarecendo questões que, são comumente incompreensíveis, no que se refere a maneira correta de se preparar para o procedimento cirúrgico, a importância do jejum, entre outros) e na transmissão de segurança durante o pré e pós-operatório, além da realização de uma anamnese completa a fim de identificar fatores que possam impedir a entrada do paciente no centro cirúrgico (SOUZA et al., 2019).

5 CONCLUSÕES

A possibilidade de identificar fatores associados aos cancelamentos de cirurgias, permite aos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, propagar estas causas ao promover educação continuada com sua equipe e, concomitantemente tornar-se vigilante em sua própria atuação enquanto prestador de serviços no centro cirúrgico.

A vista disso, foi possível observar nesse estudo que, apesar de as taxas de suspensões cirúrgicas não terem sido muito frequentes nos anos analisados, poderiam ter sido ainda menores, tendo em vista que o principal motivo encontrado para os cancelamentos deveram-se a picos hipertensivos dos pacientes, constatado após a admissão destes no centro cirúrgico.

Por conseguinte, notou-se a necessidade de tornar constante e resolutivo o processo comunicativo comunicativo entre os profissionais assistenciais e os gestores das unidades, no sentido de prever, identificar e intervir precocemente nos motivos relacionados a cancelamentos cirúrgicos relacionados a falta de material ou contaminação dos mesmos.

As limitações do estudo estão relacionadas a ausência de mapa cirúrgico e checklists retroativos ou, qualquer outro dado eletrônico sobre os cancelamentos cirúrgicos na instituição, tendo sido necessário portanto, realizar a busca dos

cancelamentos em todos os prontuários cirúrgicos manuscritos, dos anos de 2018 e 2019, o que pode significar alguma ou algumas subnotificações, haja vista a possibilidade de perda de um ou mais prontuários.

Outra limitação deveu-se a impossibilidade de discorrer neste trabalho, sobre os cancelamentos ocorridos na instituição no ano de 2017, visto que duas, das 28 caixas arquivadas no referido ano, encontravam-se impossibilitadas de serem manuseadas, o que tornou os prontuários inelegíveis.

A partir desta pesquisa recomenda-se que novos estudos abordem esta temática, a fim de viabilizar diminuições nas taxas de cancelamentos cirúrgicos por motivos passíveis de serem evitados, otimizando o trabalho dos profissionais da área e auxiliando melhorias institucionais, o que irá repercutir em uma maior confiabilidade do paciente cirúrgico.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTAZINI, N. O.; TOLEDO, L. D.; SOUZA, D. M. S. T. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. **Revista Sobecc**, v. 20, n. 4, p. 210–219, 2015.

CONTERATTO, K. D. S. et al. Segurança do paciente no perioperatório: evidência dos fatores determinantes do cancelamento cirúrgico. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 1, 2020.

DUARTE, I. G. Compromisso com a Qualidade Hospitalar Núcleo Técnico do CQH. **Associação Paulista De Medicina**, p. 92, 2009.

ENFERMAGEM, F. D. E. Elaine ferreira froes. 2018.

GLAZIELLY, P. et al. Fatores Clínicos E Organizacionais Relacionados À Suspensão De Procedimentos Cirúrgicos Clinical and Organizational Factors Related To Cancellation of Surgical Procedures Factores Clínicos Y Organizativos Relacionados Con La Cancelación De Procedimientos . **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2645–53, 2017.

GOMES, J. R. DE A. A. et al. Fatores determinantes para suspensões de cirurgias eletivas em um hospital do Distrito Federal. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 4, p. 184–188, 2018.

GONÇALVES, R. C. DA S. et al. Taxa de suspensão cirúrgica: indicador de qualidade da assistência. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 2, p. 67–74, 2020.

JOST, M. T. et al. Sistematização Da Assistência De Enfermagem Perioperatória: Avaliando Os Processos De Trabalho No Transoperatório. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, p. 43–49, 2020.

PINHEIRO, S. L. et al. Surgical Cancellation Rate: Quality Indicator At a Public University Hospital. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1–8, 2017.

POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**, 2004.

RANGEL, S. T. et al. Ocorrência e motivos da suspensão de cirurgias eletivas em um hospital de referência. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 4, n. 2, p. 119–123, 2019.

ROCHA, N. F.; MOURA, Y. M. S. DE; SANDES, S. M. DOS S. Indicadores de qualidade em centro cirúrgico. **Journal of health connections**, v. 2, n. 1, 2018.

SALIMENA, A. M. O. et al. Relações interpessoais no centro cirúrgico: equipe de enfermagem e equipe médica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

SANTOS, G. A. A. C. DOS; BOCCHI, S. M. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro : motivos e redução estimada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 561–568, 2017.

SANTOS, L.; FONSECA, G. G. JOURNAL OF HEALTH CONNECTIONS | VOL . 7 NUM . 1 ., 2019 . IMPACTO DA SUSPENSÃO DA CIRURGIA : UMA REVISÃO INTEGRATIVA IMPACT OF SUSPENSION OF SURGERY : AN INTEGRATING REVIEW 1 Ana. v. 7, 2019.

SILVA, M. DE J. M. DA et al. Atividades gerenciais desempenhadas pelo enfermeiro no centro cirúrgico: obstáculos enfrentados pelo profissional no setor. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 17, p. e652, 2019.

SOUZA, I. B. et al. Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e840, 2019.

