

# CIRURGIAS ELETIVAS: CANCELAMENTOS E CAUSAS

*Elective surgeries: cancellations and causes*

*Cirugías electivas: cancelaciones y causas*

Naraiamma Oliveira Botazini<sup>1</sup>, Lucas Dionísio Toledo<sup>2</sup>, Diba Maria Sebba Tosta Souza<sup>3</sup>

**RESUMO:** **Objetivo:** Investigar o número de cirurgias eletivas que são canceladas e identificar as suas causas. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, prospectivo e quantitativo, realizado em um hospital universitário utilizando os dados de cirurgias eletivas agendadas e canceladas no período de abril a junho de 2014, extraídos do Sistema TASY e do Serviço de Arquivo Médico e Estatística. **Resultados:** Durante três meses, foram agendadas 1.699 cirurgias eletivas, das quais 466 (27,4%) foram canceladas. O turno matutino foi responsável por 336 (72,1%) não realizações, e os pacientes do Sistema Único de Saúde tiveram 384 (29,2%) cirurgias canceladas dentre 1.314 agendadas. O setor de Proctologia teve 22 canceladas (43,1%), dentre 51 agendadas, enquanto a Ortopedia teve 133 (38,3%), dentre 347. O principal motivo dos cancelamentos foi “a critério do cirurgião”, observado em 264 casos (56,7%). **Conclusão:** O número de suspensões foi alto e as causas detalhadas não foram identificadas, pois os registros não informam de forma específica o motivo do cancelamento. **Palavras-chave:** Enfermagem perioperatória. Assistência perioperatória. Indicadores de qualidade em assistência à saúde. Administração hospitalar. Hospitais de ensino.

**ABSTRACT:** **Objective:** To investigate the number of cancelled elective surgeries and to identify its causes. **Methods:** A descriptive, exploratory, prospective and quantitative study was conducted in a university hospital using data from scheduled and cancelled elective surgeries in the period from April to June 2014, which were extracted from TASY System and the Statistical and Medial File Service. **Results:** 1,699 elective surgeries were scheduled during three months, of which 466 (27.4%) were cancelled. 336 (72.1%) cancellations occurred in the morning; and patients of the Brazilian Unified Health System had 384 (29.2%) surgeries cancelled of the 1,314 scheduled ones. The Proctology sector had 22 cancelled surgeries (43.1%) of 51 scheduled, and Orthopedics had 133 (38.3%) of 347. The main reason for cancellation was “surgeon’s criterion”, seen in 264 cases (56.7%). **Conclusion:** The number of cancellations was high, and the detailed causes were not identified because the records do not specifically report the reason for cancellation. **Keywords:** Perioperative nursing. Perioperative care. Quality indicators, health care. Hospital administration. Hospitals, teaching.

**RESUMEN:** **Objetivo:** Investigar el número de cirugías electivas que se cancelan e identificar las suyas causas. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio, prospectivo y cuantitativo, realizado en un hospital universitario utilizando los datos de cirugías electivas programadas y canceladas en el período entre abril hasta junio del 2014, extraídos de lo sistema TASY y del Servicio de Archivo Médico y Estadística. **Resultados:** Por tres meses, se programaron 1.699 cirugías electivas, de las cuales 466 (27,4%) fueron canceladas. El turno de la mañana representó 336 (72,1%) cancelaciones, y los pacientes del Sistema Único de Salud de Brasil tenían 384 (29,2%) cirugías canceladas entre 1.314 programadas. El sector de Proctología tuvo 22 (43,1%) de sus 51 procedimientos cancelados y el Ortopedia tuvo 133 (38,3%) de los 347. El principal motivo de la cancelación fue el “criterio del cirujano”, observado en 264 casos (56,7%). **Conclusión:** El número de cancelaciones fue alto y las suyas causas detalladas no fueron identificadas porque los registros no informan específicamente el motivo de cancelación. **Palabras clave:** Enfermería perioperatoria. Atención perioperatoria. Indicadores de calidad de la atención de salud. Administración hospitalaria. Hospitales escuela.

<sup>1</sup>Pós-Graduada em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização pelo Albert Einstein – Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa; Enfermeira pela Faculdade de Ciências da Saúde “Doutor José Antônio Garcia Coutinho”, Universidade do Vale do Sapucaí (Univás). E-mail: naraiamma@hotmail.com  
Rua Joaquim Lopes da Costa, 21 – CEP: 37550-000 – Pouso Alegre (MG), Brasil – Telefone: (35) 99959-5458.

<sup>2</sup>Graduando em Engenharia Química pela Escola de Engenharia de Lorena da Universidade de São Paulo (EEL-USP). E-mail: lucasdtoledo@hotmail.com

<sup>3</sup>Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); Docente do Curso de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde e dos Cursos de Enfermagem e Farmácia da Univás. E-mail: dibasouz@uai.com.br

Recebido: 08 set. 2015 – Aprovado: 20 out. 2015.

DOI: 10.5327/Z1414-4425201500040005

## INTRODUÇÃO

O termo cirurgia pode ser definido como o campo da Medicina que visa estudar e realizar atividades a fim de cuidar e tratar de alterações internas e externas para manter a vida do paciente com qualidade<sup>1,2</sup>.

As cirurgias podem ser classificadas quanto ao grau de contaminação, à época, ao porte e à especialidade médica. Aquelas consideradas menos agressivas ao paciente e de pouca profundidade são de pequeno porte. Já as cirurgias realizadas de modo frequente, ocorrendo com poucas horas de duração, são de médio; e as de grande porte necessitam de equipamentos especiais ou de mais de uma equipe atuando, com longa duração<sup>1,2</sup>.

No processo organizacional do planejamento cirúrgico, o enfermeiro é quem tem habilitação para gerenciar as necessidades no pré-operatório, durante o preparo do paciente. Ele deve procurar identificar as infecções antes das cirurgias eletivas e comunicar o médico quando encontrado um foco infeccioso<sup>3</sup>.

A estrutura do programa cirúrgico a ser desenvolvido é realizada por um enfermeiro no dia prévio à cirurgia. A equipe responsável deve emitir um aviso cirúrgico com antecedência. As informações deste são inseridas em um banco de dados para serem utilizadas na preparação destas cirurgias pelas equipes de anestesia, enfermagem, cirurgiões, laboratórios, central de material e esterilização e hemocentro. O cancelamento pode ocorrer em função de um pedido dos cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros ou pacientes<sup>4</sup>.

Dentre as possibilidades de organização estrutural, é possível encontrar tanto o enfermeiro coordenador quanto o assistencial. O primeiro possui diversas funções, sendo responsável por manter os controles administrativo, técnico-operacional e ético nas atividades do Centro Cirúrgico; providenciar recursos humanos e materiais em condições para a realização de cirurgias; realizar o planejamento estratégico de Enfermagem; verificar o agendamento em um mapa específico e orientar a montagem das salas. Já o enfermeiro assistencial deve checar previamente a programação cirúrgica, supervisionar a atuação dos profissionais da equipe de Enfermagem e elaborar a escala de atividades diária dos funcionários. O agendamento das cirurgias cabe ao auxiliar administrativo<sup>3</sup>.

A partir do momento em que o paciente a ser submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico é admitido na instituição, inicia-se o processo de assistência da Enfermagem, que não depende das características envolvidas na admissão ou

intervenção do paciente, sejam cirurgias de emergência ou urgência, eletivas, de forma ambulatorial ou internação hospitalar<sup>2</sup>.

O papel do enfermeiro no planejamento e no gerenciamento da rotina do Centro Cirúrgico é citado por autores que defendem a informatização do agendamento cirúrgico e a necessidade de que todas as cirurgias suspensas devam ser remar cadas para o mesmo dia ou semana<sup>4</sup>.

Deve-se também conhecer o método utilizado para o agendamento de operações no hospital objeto do estudo, para que seja possível encontrar falhas provenientes de tal procedimento<sup>5</sup>.

As consequências do cancelamento de cirurgias são várias. Existem alterações na rotina do paciente e de sua família, pois, a partir do momento em que são informados da necessidade de passarem por uma intervenção cirúrgica, todos precisam replanejar suas atividades para poderem se adequar a este novo evento que irão vivenciar. Além disso, há ainda as alterações na parte administrativa do hospital, que dispende tempo e recursos materiais para realizar tanto o cancelamento quanto um novo agendamento, quando necessário<sup>3</sup>. Os custos provenientes dessas ocorrências também são consideráveis, portanto justifica-se a preocupação com tal problemática<sup>6</sup>.

É necessário averiguar os motivos do cancelamento dos procedimentos, sobretudo nas especialidades com o maior índice deste evento. Para tanto, é preciso que os enfermeiros possam estudar esses dados e apresentá-los à diretoria a fim de reduzir tais taxas<sup>7</sup>.

Dentre os motivos pelo cancelamento de cirurgias, a ausência dos pacientes no dia programado recebe enfoque por alguns autores<sup>8</sup>. As suspensões em função de erros no cronograma também são discutidas, podendo ser evitadas com a realização de um melhor planejamento interno. Esses mesmos autores ressaltam a necessidade de uma infraestrutura de apoio para obtenção de dados confiáveis que possam ser utilizados pela Enfermagem a fim de um melhor gerenciamento<sup>8</sup>.

Algumas das alterações propostas para minimizar a ocorrência da suspensão de cirurgia são: confirmações do agendamento em um período próximo ao da cirurgia; controle e investigação dos motivos de suspensão, além de reuniões periódicas para discussão e planejamento das cirurgias futuras<sup>9</sup>.

Há investigadores que recomendam outras ações para se minimizar a taxa de cancelamentos<sup>10</sup>. Destaca-se a visita pré-ambulatorial, além do aprimoramento da comunicação entre instituição e usuários; confirmação da data de cirurgia nos dias próximos ao procedimento; realização de visita pré-anestésica ambulatorial; monitoramento dos indicadores

com a finalidade de gerenciar os problemas; e criação dos grupos de estudo para uma assistência de maior qualidade e humanizada<sup>10</sup>.

Observaram-se, no hospital universitário deste estudo, frequentes cancelamentos de cirurgias, sendo que estes não eram analisados estatisticamente para identificação das especialidades e de tais motivos de cancelamento. Conhecendo as consequências deste fenômeno, decidiu-se elaborar este estudo para verificar quantitativamente as ocorrências desses eventos e, principalmente, as suas causas.

## OBJETIVOS

Investigar o número de cirurgias eletivas agendadas que são canceladas e identificar as suas causas.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório e prospectivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado em um hospital universitário, utilizando-se o Sistema TASY e o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), no Sul de Minas Gerais. A Unidade do Centro Cirúrgico é constituída por sete salas de operações e são realizadas cirurgias de pequeno, médio e grande portes nas diversas especialidades, mensalmente. Tal instituição atende pacientes internados ou admitidos pelo ambulatório de cirurgia. A programação cirúrgica é desenvolvida no período das 7 às 19 horas, diariamente, de segunda à sexta-feira e aos sábados, no período da manhã. Períodos noturnos, finais de semana e feriados são destinados aos casos de urgência e emergência.

O Hospital Universitário é classificado pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS) como um Hospital Geral de Ensino, conforme portaria interministerial 450, de 23 de março de 2005, incluindo níveis de complexidades secundária e terciária. Possui 264 leitos de internação nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia geral, Cardiologia, Endocrinologia, Gastrenterologia, Ginecologia, Obstetrícia, Nefrologia, Urologia, Neurologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia/Traumatologia, Otorrinolaringologia, Plástica, Torácica, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica e Adulto, dos quais 231 são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>11</sup>. A organização apresenta um grau elevado de resolução em procedimentos de média e alta complexidades,

sendo considerada uma referência secundária e terciária na macrorregião do Sul de Minas Gerais para mais de 53 municípios, tendo uma população estimada em 1.000.000 de habitantes, segundo o último censo. A clientela do SUS tem uma procura em constante aumento. O hospital é o único com pronto-socorro geral da região integrante do sistema de referência aos atendimentos de urgência, emergência e eletivos, das gestantes de alto risco nível III; de alta complexidade em Neurocirurgia nível II, Traumatologia/Ortopedia; complexidade em transplante de córnea e rim; UTI de Adulto, Neonatal e Pediátrico tipo II e cirurgias cardíacas<sup>11</sup>.

A amostra foi composta por informações cadastradas no Sistema TASY dos pacientes que tiveram suas cirurgias eletivas agendadas e canceladas de abril a junho de 2014, totalizando 1.699 operações agendadas e 466 canceladas.

Os critérios de inclusão foram cirurgias eletivas agendadas e canceladas registradas no sistema TASY e os de não inclusão contemplaram as cirurgias de urgência e emergência e as cesáreas e os partos.

Esta pesquisa obedeceu aos preceitos da resolução 466/12, que norteia investigações com seres humanos mantendo o anonimato, tendo sido aprovada no parecer 642.997, em 30 de abril de 2014, do Comitê de Ética em Pesquisa da universidade. Os dados registrados no TASY, com a avaliação dos procedimentos cirúrgicos realizados diariamente, foram coletados. Estas informações foram documentadas em formulário específico com duas partes, a primeira incluía dados sociodemográficos e a segunda, informações referentes ao procedimento cirúrgico.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com números absolutos e relativos, utilizando-se ferramentas estatísticas. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, os quais foram computados no programa Excel – Microsoft Office® 2013.

## RESULTADOS

O hospital apresentou 1.699 cirurgias eletivas agendadas nos três meses, entre abril e junho de 2014, das quais 466 (27,4%) foram canceladas. A análise dos dados referentes aos procedimentos agendados e cancelados foi feita mensalmente, e os resultados estão apresentados na Tabela 1.

No período total do estudo, de 808 cirurgias agendadas em pacientes do sexo masculino, 223 (27,6%) foram canceladas; e de 888 do sexo feminino, o total de suspensões foi de 240 (27,0%).

**Tabela 1.** Cirurgias agendadas e canceladas segundo sexo, turno, dia da semana, plano de saúde e especialidade clínica em abril, maio e junho de 2014.

Categorias	Abril			Maio			Junho			Total		
	Ag	Can	%	Ag	Can	%	Ag	Can	%	Ag	Can	%
Cirurgias	581	150	25,8	579	154	26,6	539	162	30,1	1699	466	27,4
Sexo												
Masculino	293	71	24,2	250	66	26,4	265	86	32,5	808	223	27,6
Feminino	288	79	27,4	327	86	26,3	273	75	27,5	888	240	27,0
Não identificado	0	0	-	2	2	100	1	1	100	3	3	100
Turno												
Manhã	383	101	26,4	377	105	27,9	394	130	33,0	1154	336	29,1
Tarde	198	49	24,7	202	49	24,3	145	32	22,1	545	130	23,9
Dia da semana												
Segunda-feira	96	29	30,2	125	30	24,0	122	29	23,8	343	88	25,7
Terça-feira	151	37	24,5	117	30	25,6	124	42	33,9	392	109	27,8
Quarta-feira	132	32	24,2	120	25	20,8	102	27	26,5	354	84	23,7
Quinta-feira	128	42	32,8	130	45	34,6	96	33	34,4	354	120	33,9
Sexta-feira	74	10	13,5	87	24	27,6	95	31	32,6	256	65	25,4
Plano de saúde												
Sistema Único de Saúde	460	130	28,3	455	130	28,6	399	124	31,1	1314	384	29,2
Convênio	85	14	16,5	80	9	11,3	78	13	16,7	243	36	14,8
Particular	25	2	8,0	24	3	12,5	19	3	15,8	68	8	11,8
Não identificado	11	4	36,4	20	12	60,0	43	22	51,2	74	38	51,4
Especialidade clínica												
Proctologia	21	7	33,3	14	6	42,9	16	9	56,3	51	22	43,1
Ortopedia	127	49	38,6	107	41	38,3	113	43	38,1	347	133	38,3
Urologia	30	9	30,0	29	12	41,4	34	13	38,2	93	34	36,6
Cirurgia geral	76	19	25,0	59	21	35,6	51	18	35,3	186	58	31,2
Odontologia	8	4	50,0	14	3	21,4	9	2	22,2	31	9	29,0
Otorrinolaringologia	13	3	23,1	15	3	20,0	26	9	34,6	54	15	27,8
Neurologia	88	19	21,6	56	19	33,9	69	21	30,4	213	59	27,7
Cirurgia plástica	60	16	26,7	81	22	27,2	59	13	22,0	200	51	25,5
Ginecologia	41	11	26,8	58	5	8,6	28	7	25,0	127	23	18,1
Cardiologia	34	4	11,8	32	5	15,6	35	9	25,7	101	18	17,8
Pediatria	16	3	18,8	18	3	16,7	14	2	14,3	48	8	16,7
Vascular	32	2	6,3	65	11	16,9	45	10	22,2	142	23	16,2
Oftalmologia	14	1	7,1	15	3	20,0	15	3	20,0	44	7	15,9
Oncologia	21	3	14,3	16	0	0	25	3	12,0	62	6	9,7

Ag: agendadas; Can: canceladas.

Algumas operações presentes nos registros de cancelamentos apresentavam campos de informações sobre o paciente em branco ou preenchidos de maneira incorreta. Tais informações foram classificadas na categoria sexo como “Não identificado”.

As cirurgias agendadas em horário a partir das 13 horas foram consideradas do turno da tarde. Já as matutinas totalizaram 1.154, sendo 336 (29,1%) canceladas, enquanto entre as 545 programadas para o turno da tarde, houve 130 (23,9%) suspensões.

Ao analisar-se o dia designado para cada cirurgia no período total, verificou-se: na segunda-feira, 343 agendamentos e 88 (25,7%) cancelamentos; na terça-feira, 392 agendadas e 109 (27,8%) canceladas; na quarta-feira, de 354 marcadas, 84 (23,7%) foram suspensas; na quinta-feira, do total de 354, 120 (33,9%) foram canceladas; e entre 256 na sexta-feira, houve 65 (25,4%) cancelamentos.

Dentre as 1.314 intervenções cirúrgicas agendadas de pacientes do SUS, 384 (29,2%) foram canceladas, enquanto

aqueles que foram internados pelo sistema particular tiveram 68 agendamentos, dos quais 8 (11,8%) foram cancelados. Pessoas que foram internadas por algum tipo de convênio apresentaram taxas um pouco mais altas do que esta última, de 243 agendamentos, 36 (14,8%) foram cancelados.

Com relação às especialidades, houve grande variação tanto no número de cirurgias quanto no percentual de cancelamento. A Proctologia e Ortopedia tiveram as maiores taxas de cancelamento no período, com 51 procedimentos agendados e 22 cancelados (43,1%), e 347 agendamentos e 133 (38,3%) cancelamentos, respectivamente; enquanto a Urologia teve dentre 93 agendamentos, 34 (36,6%) procedimentos suspensos. A Oncologia apresentou a taxa mais baixa, agendando 62 procedimentos e cancelando 6 (9,7%).

As 466 cirurgias suspensas foram analisadas quanto ao motivo de cancelamento e divididas mesmas categorias vistas anteriormente. O resultado está na Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição das cirurgias agendadas e canceladas em abril, maio e junho de 2014.

Categorias	Abril		Maio		Junho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirurgias canceladas	150	32,2	154	33,0	162	34,8	466	100
Sexo								
Masculino	71	47,3	66	42,9	86	53,1	223	47,9
Feminino	79	52,7	86	55,8	75	46,3	240	51,5
Não identificado	0	0	2	1,3	1	0,6	3	0,6
Turno								
Manhã	101	67,3	105	68,2	130	80,2	336	72,1
Tarde	49	32,7	49	31,8	32	19,8	130	27,9
Dia da semana								
Segunda-feira	29	19,3	30	19,5	29	17,9	88	18,9
Terça-feira	37	24,7	30	19,5	42	25,9	109	23,4
Quarta-feira	32	21,3	25	16,2	27	16,7	84	18,0
Quinta-feira	42	28,0	45	29,2	33	20,4	120	25,8
Sexta-feira	10	6,7	24	15,6	31	19,1	65	13,9
Plano de saúde								
Sistema Único de Saúde	130	86,7	130	84,4	124	76,5	384	82,4
Convênio	14	9,3	9	5,8	13	8,0	36	7,7
Particular	2	1,3	3	1,9	3	1,9	8	1,7
Não identificado	4	2,7	12	7,8	22	13,6	38	8,2

Continua...

**Tabela 2.** Continuação.

Categorias	Abril		Maio		Junho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Especialidade clínica								
Ortopedia	49	32,7	41	26,6	43	26,5	133	28,5
Neurologia	19	12,7	19	12,3	21	13,0	59	12,7
Cirurgia geral	19	12,7	21	13,6	18	11,1	58	12,4
Cirurgia plástica	16	10,7	22	14,3	13	8,0	51	10,9
Urologia	9	6,0	12	7,8	13	8,0	34	7,3
Ginecologia	11	7,3	5	3,2	7	4,3	23	4,9
Vascular	2	1,3	11	7,1	10	6,2	23	4,9
Proctologia	7	4,7	6	3,9	9	5,6	22	4,7
Cardiologia	4	2,7	5	3,2	9	5,6	18	3,9
Otorrinolaringologia	3	2,0	3	1,9	9	5,6	15	3,2
Odontologia	4	2,7	3	1,9	2	1,2	9	1,9
Pediatria	3	2,0	3	1,9	2	1,2	8	1,7
Oftalmologia	1	0,7	3	1,9	3	1,9	7	1,5
Oncologia	3	2,0	0	0,0	3	1,9	6	1,3
Motivo do cancelamento								
A critério do cirurgião	84	56,0	95	61,7	85	52,5	264	56,7
Falta de vaga na internação	23	15,3	21	13,6	23	14,2	67	14,4
Não comparecimento	19	12,7	18	11,7	29	17,9	66	14,2
Falta de vaga na Unidade de Terapia Intensiva	3	2,0	5	3,2	8	4,9	16	3,4
Cirurgia já foi realizada	4	2,7	4	2,6	3	1,9	11	2,4
Condição clínica desfavorável	3	2,0	5	3,2	2	1,2	10	2,1
Erro na marcação	3	2,0	2	1,3	5	3,1	10	2,1
Cirurgia remarcada	3	2,0	0	0,0	4	2,5	7	1,5
Procedimento suspenso	2	1,3	1	0,6	1	0,6	4	0,9
Não especificado	1	0,7	1	0,6	1	0,6	3	0,6
Falta de jejum	1	0,7	1	0,6	0	0,0	2	0,4
Paciente foi a óbito	0	0,0	1	0,6	1	0,6	2	0,4
Recusa à realização de cirurgia	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Falta de material	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,2
A critério do anestesista	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Convênio não autorizou	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,2

O número de cancelamentos em abril, maio e junho foi 150 (32,2%), 154 (33,0%) e 162 (34,8%), respectivamente. Na análise por sexo, 233 (47,9%) cancelamentos foram de pacientes do sexo masculino, enquanto 240 (51,5%) do feminino, sendo que os três (0,6%) restantes foram de pacientes que não apresentaram identificação de sexo. O turno da manhã foi responsável por 336 (72,1%) cancelamentos. Com relação ao dia da semana, a sexta-feira corresponde a um total de 65 (13,9%) suspensões, enquanto a quinta-feira representa 120 (25,8%) cancelamentos. O SUS foi responsável por 384 (82,4%) cancelamentos, e as cirurgias particulares representaram 8 (1,7%) do total no período. Cirurgias de convênios somaram 36 (7,7%) e aquelas sem o plano de saúde informado nos registros somaram 38 (8,2%).

Um total de 14 especialidades clínicas foi analisado. A Ortopedia obteve um total de 133 (28,5%) procedimentos cancelados no período, seguida da Neurologia com 59 (12,7%). A Oncologia apresentou o número mais baixo de cancelamentos, com 6 (1,3%).

O motivo do cancelamento mais observado no estudo foi “a critério do cirurgião”, sendo 264 (56,7%) no período, seguido de “falta de vaga na internação”, com 67 (14,4%), e “não comparecimento”, com 66 (14,2%).

## DISCUSSÃO

A taxa de cancelamento de 27,4% encontrada no período da análise representa um índice alto. Outros estudos semelhantes indicaram valores entre 5,1<sup>6</sup> a 39,3%<sup>12</sup>. Nesta última investigação, um sistema foi implementado para reduzir esta taxa alta, obtendo-se, no final da segunda análise, 15,9%. Também foram encontradas taxas de 11,4<sup>13</sup>, 16<sup>5</sup>, 17<sup>7</sup> e 17,3%<sup>4</sup> em mais outras investigações.

No período da coleta, os três meses apresentaram números próximos de cirurgias agendadas. O mês de junho, no entanto, teve uma taxa de cancelamento mais alta do que os demais, sendo 30,1% de suas cirurgias canceladas.

Com relação ao sexo, as taxas de cancelamento foram próximas para ambos os sexos. Apesar de haver diferenças nos meses isoladamente, na análise final elas se compensam e os valores tornam-se próximos. Esse resultado é compatível com outros trabalhos que não encontraram grandes diferenças nesta distribuição, em que os cancelamentos entre os homens somaram 45 e 58,7%<sup>9,14</sup>. Observa-se,

porém, uma diferença em relação a outro trabalho, no qual pessoas do sexo feminino apresentaram 83,3% de cancelamentos<sup>15</sup>.

O turno da manhã teve um índice de cancelamento (72,1%) mais alto do que o da tarde. Em função disso, o número de cirurgias agendadas para o turno da manhã (1.154) era quase o dobro daquelas marcadas para o turno da tarde (545). Dados similares foram encontrados, relatando que os cancelamentos na manhã também foram maioria, somando 76,3%<sup>8</sup>, enquanto em outro estudo, 77,8% de seus cancelamentos foram encontrados à tarde<sup>15</sup>. Essa diferença de valores pode ser atribuída ao modo variado como cada instituição gerencia suas cirurgias por especialidades clínicas nos períodos.

Na análise por dia da semana, a quinta-feira apresentou a maior taxa de cancelamento em todos os meses da avaliação. A menor delas foi na sexta, quarta e segunda-feira, em abril, maio e junho, respectivamente. Na distribuição dos cancelamentos, a quinta-feira foi responsável pelo maior valor (25,8%), enquanto a sexta-feira foi pelo menor (13,9%). Isso se deve ao fato de a quantidade de cirurgias agendadas para tal dia ser inferior em dois dos três meses da análise. Em um estudo com uma amostra de 18 cirurgias canceladas, 72,2% delas haviam sido suspensas na quinta-feira<sup>15</sup>, enquanto em outro, a quarta-feira teve a maioria dos cancelamentos, 24,1%, e o menor número, excluindo-se o sábado, estava na terça-feira (15,2%)<sup>8</sup>. Assim como na análise por turnos, tais resultados podem ter sido influenciados pela variação nas distribuições das especialidades nos dias da semana por diferentes instituições.

O SUS mostrou o maior índice de cancelamentos (29,2%), comparado às cirurgias realizadas por convênios (14,8%). Com alto índice de cancelamento e grande quantidade de cirurgias realizadas por esse sistema, ele representa 82,4% de todos os cancelamentos. Esse resultado também é encontrado em trabalhos em que 82,7, 73,1 e 61,67% dos cancelamentos foram atribuídos aos pacientes do SUS<sup>6,8,9</sup>.

A maior taxa de cancelamento foi encontrada nas cirurgias de Proctologia (43,1%), seguida da Ortopedia, com o segundo maior índice de cancelamento (38,3%). Tal resultado é semelhante aos estudos em que a Ortopedia também obteve o segundo maior índice, somando 36,4 e 26,2%<sup>7,14</sup>, e outro onde essa especialidade apresentou 27,8% dos procedimentos cancelados<sup>16</sup>. A Urologia, que neste trabalho teve o terceiro maior índice, foi o maior em outro trabalho, com 39,1% de suas cirurgias suspensas<sup>14</sup>. Na distribuição

dos cancelamentos, a Ortopedia aparece com o maior valor absoluto, 133 (28,5%), assim como em um trabalho em que representa 18,4% dos cancelamentos totais<sup>4</sup>. Em três outras investigações, o maior número de cancelamentos pertence à Cirurgia Geral, entretanto neste estudo tal especialidade apresentou a terceira maior frequência<sup>6,9,13</sup>.

O motivo mais evidenciado para o cancelamento de cirurgias foi “A critério do cirurgião”. No estudo de Nascimento et al.<sup>7</sup>, um motivo semelhante aparece como sendo o mais frequente, chamado “A pedido da clínica”, e os autores afirmam que “este motivo na verdade esconde a real motivação da suspensão”. Essa justificativa para o cancelamento corrobora com os resultados deste estudo, que também foi a mais utilizada por todas as especialidades clínicas. Em seguida, aparecem os motivos “Falta de vaga na internação” e “Não comparecimento”. A primeira aparece em outros trabalhos<sup>11</sup> como uma razão para o cancelamento, e a segunda é um motivo bastante frequente<sup>4-6,8,13,16</sup>. Um dos principais motivos de cancelamento observados em outros trabalhos é a condição clínica desfavorável, que neste estudo representou apenas 2,1% dos casos. É possível que, em outros casos, nos quais os pacientes não estivessem preparados clinicamente para o procedimento cirúrgico, estejam incluídos naqueles cancelamentos realizados a critério do cirurgião.

Os resultados mostraram uma taxa de cancelamento alta, cujos motivos não puderam ser identificados de modo detalhado, pois mais da metade daqueles observados no período foi realizado a critério do cirurgião, sem maiores especificidades, supondo-se englobar os mais diferentes motivos. Diante desta dificuldade, optou-se pela elaboração de um protocolo para o registro de cancelamentos e suas causas mais detalhado a ser implantado, incluindo mais informações e uma lista de justificativas para este procedimento, conforme apresentado no Anexo 1.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de cancelamentos dos procedimentos cirúrgicos agendados encontrado neste estudo foi elevado, principalmente em pacientes do SUS, sendo a maioria do sexo feminino. As especialidades que mais cancelaram, em tal período, foram a Ortopedia e a Proctologia. As suas causas não puderam ser identificadas de modo detalhado, pois a justificativa com maior frequência observada, “a critério do cirurgião”, não descreve de forma clara qual é o motivo exato que levou cada procedimento a ser cancelado.

Esses cancelamentos trazem diversas consequências biopsicossociais ao paciente, alterações à família e aos profissionais de saúde nos diversos setores do hospital. Recursos materiais de ambas as partes são desperdiçados, gerando custos que poderiam ser evitados por meio dos não cancelamentos. Intervenções eficazes podem ser implementadas, porém a decisão sobre quais são mais adequadas para o contexto depende de uma avaliação com relação à situação da instituição.

A perspectiva deste estudo incentiva a colocar em prática o protocolo apresentado no Anexo 1, com o registro de dados específicos sobre as cirurgias e os motivos de seus cancelamentos. Tal protocolo foi construído de modo a incluir novas informações, com as quais seja possível fazer outras comparações com os resultados obtidos em outros trabalhos. A literatura apresenta diversas intervenções que podem ser realizadas para a redução da incidência de cada motivo de cancelamento, de modo que um novo sistema de registro das suspensões pode favorecer uma análise que possibilitará um diagnóstico melhor desta problemática. Após determinadas intervenções, poderá ser observada uma redução nas taxas de cancelamento desta instituição. Dessa forma, o maior grau de satisfação dos funcionários e pacientes envolvidos pode ser obtido simultaneamente a um aprimoramento da qualidade de assistência da instituição. Assim, a prestação de serviço poderá ser feita de maneira mais efetiva, contribuindo para um aumento na qualidade da assistência prestada pela instituição.

## REFERÊNCIAS

1. Goffi FS. Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. 4. ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
2. Maia MR, Mativi EO, Malamão KA, Bomfim MV. Enfermagem em Centro Cirúrgico, Central de Materiais e Esterilização e Recuperação Pós-Anestésica. In: Murta GF, organizadora. Saberes e práticas: guia para o ensino e aprendizagem de enfermagem, 3º volume, 4. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão; 2009. p. 301-92.
3. SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC: Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica, Centro de Material e Esterilização. 5 ed. São Paulo: SOBECC; 2009.



4. 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*. 2013;18(1):26-34.
5. Landim FM, Paiva FD, Fiuza ML, Oliveira EP, Pereira JG, Siqueira I. Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade. *Rev Col Bras Cir*. 2009;36(4):283-7.
6. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. *Rev Lat-Am Enferm*. 2007;15(5):48-53.
7. Nascimento LA, Tillvitz LR, Garcia AC, Fonseca LF. Além das taxas de suspensão cirúrgica: uma análise de seus reais motivos. VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar; 2011; Maringá. Maringá: CESUMAR; 2011.
8. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):113-9.
9. Paschoal ML, Gatto MA. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. *Rev Lat-Am Enferm*. 2006;14(1):48-53.
10. Ávila MA, Gonçalves IR, Martins I, Moyses AM. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. *Rev SOBECC*. 2012;17(2):39-47.
11. Histórico do Hospital das Clínicas Samuel Libânio. Pouso Alegre: Hospital das Clínicas Samuel Libânio; 2013 [citado em 2013 nov 10]. Disponível em: [http://mentorweb.univas.edu.br/hcsl/hcsl\\_Interna.asp?opc=1](http://mentorweb.univas.edu.br/hcsl/hcsl_Interna.asp?opc=1)
12. Mendes FF, Mathias LA, Duval Neto GF, Birck AR. Impacto da implantação de Clínica de Avaliação Pré-Operatória em indicadores de desempenho. *Rev Bras Anesthesiol*. 2005;55(2):175-87.
13. Pittelkow E, Carvalho R. Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública. *Einstein (São Paulo)*. 2008;6(4):416-21.
14. Barbosa MH, Goulart DM, Andrade EV, Mattia AL. Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino. 2012;26:174-83.
15. Fonseca KA, Oliveira Júnior LB, Beraldo AF, Araújo DA. Indicadores hospitalares: monitoramento e análise do cancelamento das cirurgias pactuadas do HU/CAS – UFJF com o PRO-HOSP. *HU Revista*. 2009;35(3):199-207.
16. Kumar R, Gandhi R. Reasons for cancellation of operation on the day of intended surgery in a multidisciplinary 500 bedded hospital. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2012;28(1):66-9.

**Anexo 1.** Formulário para registro do cancelamentos de cirurgias.

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome da cirurgia: \_\_\_\_\_

Especialidade:                    ( ) Odontologia                    ( ) Pediatria  
 ( ) Cardiologia                    ( ) Oftalmologia                    ( ) Plástica  
 ( ) Ginecologia                    ( ) Oncologia                    ( ) Proctologia  
 ( ) Geral                    ( ) Ortopedia                    ( ) Urologia  
 ( ) Neurologia                    ( ) Otorrinolaringologia                    ( ) Vascular

Turno:                    ( ) Manhã                    ( ) Tarde                    ( ) Noite

Dia da semana:    ( ) Segunda                    ( ) Terça                    ( ) Quarta                    ( ) Quinta                    ( ) Sexta

Agendamento:                    ( ) Eletiva                    ( ) Comunicação Interna                    ( ) Emergência

Plano de Saúde:                    ( ) SUS                    ( ) Convênio                    ( ) Particular

Porte:                    ( ) Pequeno                    ( ) Médio                    ( ) Grande                    ( ) Não identificado

Momento da suspensão:    ( ) Antes do preparo da SO                    ( ) Depois do preparo da SO  
 ( ) Durante o procedimento anestésico-cirúrgico**Causas:**

Paciente                    ( ) Não comparecimento                    ( ) Recusa à realização de cirurgia  
 ( ) Condição clínica desfavorável                    ( ) Intubação difícil  
 ( ) Falta de jejum                    ( ) Paciente foi a óbito

Org. da Unidade                    ( ) Falta de vaga                    ( ) Erro na programação cirúrgica  
 ( ) Prioridade para urgência                    ( ) Transferência para outro hospital  
 ( ) Falta de exames

Recursos Humanos                    ( ) Falta de hemoderivados                    ( ) Falta de instrumentador  
 ( ) Tempo cirúrgico excedido                    ( ) Preparo pré-operatório sem êxito  
 ( ) Falta de anestesiológista                    ( ) Não liberado pela anestesista  
 ( ) Falta de cirurgião                    ( ) Mudança de conduta médica  
 ( ) Falta de equipe de enfermagem

Recursos Materiais                    ( ) Falta de material                    ( ) Falta de equipamentos  
 ( ) Outros                    ( ) Não especificado