

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

ALINE FRANCISCA SOBRINHO

**CANCELAMENTO CIRÚRGICO: ANÁLISE DOS MOTIVOS DE UM HOSPITAL DA
REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito para a formação do Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação da Professora Cláudia Rodrigues Mafra.

AGRADECIMENTO

Foram cinco anos de muito esforço, desafio e de conhecimento. Agradeço a Deus por sempre me abençoar e iluminar meus passos. Graças à Ele foi possível que esse sonho se realizasse.

Mãe, Pai, Irmãos e Namorado, vocês são minha base, meu tudo, muito obrigada por me incentivar e apoiar, nessa conquista. Ela também é de vocês.

Dedico essa vitória a minha Vozinha, sei que lá do céu está muito feliz em ver sua neta tornar-se enfermeira!

Amigas da faculdade, muito obrigada! Vocês foram peças fundamentais para a conclusão do curso, trouxeram paz e alegria em meio à correria. Aos amigos e familiares agradeço pelos conselhos e a motivação nos momentos difíceis, vocês foram essenciais para o encerramento desse ciclo.

Agradeço minha orientadora Cláudia Mafra pela paciência, incentivo e ajuda. Por fim, aos mestres, gratidão pelo conhecimento e amor pela profissão.

Cancelamento cirúrgico: análise dos motivos de um hospital da rede pública do Distrito Federal

Aline Francisca Sobrinho¹
Claudia Rodrigues Mafra²

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, de análise quantitativa dos dados, com análise documental com foco quanto ao cancelamento de cirurgia dos registros arquivados da unidade de CC. Cujo objetivo é analisar as especialidades e os principais motivos dos cancelamentos cirúrgicos de um hospital público do Distrito Federal. No período estudado, foram agendas 2.968 (100%) cirurgias eletivas, destas 2.476 (83,4%) foram realizadas e 462 (16,6%) canceladas. As principais especialidades responsáveis pelo cancelamento foram: ortopedia (41,1%), geral (26,4%) e ginecologia (12,2%). O motivo mais incidente foi avanço de horário (30,3%), seguido por paciente não internou (9,1%) e sem condições clínicas (8,5%). A pesquisa proporcionou o conhecimento da realidade e a relevância que a suspensão cirúrgica provoca para instituições públicas, contribuindo para o aprimoramento da assistência e do gerenciamento no centro cirúrgico.

Palavras-Chave: suspensão cirúrgica, enfermagem centro cirúrgico, motivos de cancelamentos cirúrgicos.

Surgical cancellation: analysis of the reasons for a hospital in the public network of the Federal District

ABSTRACT: This is a descriptive, exploratory, retrospective study of quantitative data analysis, with documentary analysis focusing on the cancellation of surgery of the archived records of the CC unit. Whose objective is to analyze the specialties and The main reasons for the surgical cancellations of a public hospital in the Federal district. During the study period, 2,968 agendas (100%) were Elective surgeries, of these 2,476 (83.4%) were carried out and 462 (16.6%) Canceled. The main specialties responsible for the cancellation were: Orthopedics (41.1%), general (26.4%) and Gynecology (12.2%). The most frequent reason was the time advance (30.3%), followed by a non-hospitalized patient (9.1%) And without clinical conditions (8.5%). The research provided knowledge of the reality and the relevance that the surgical suspension provokes to public institutions, contributing to the improvement of care and management in the surgical center.

Keywords: surgical suspension, surgical center nursing, reasons for surgical cancellations.

¹Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB

²Professora Orientadora do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

O ato cirúrgico é um recurso e após sua evolução no século XX começou a ser utilizada como terapêutica para algumas doenças, trazendo resolubilidade para patologias de difícil ou impossível tratamento clínico (MOREIRA *et al.*, 2016). É definido pela medicina como o campo responsável por estudar e executar atividades com a finalidade de cuidar e tratar de alterações internas e externas, buscando qualidade para o paciente (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015).

A execução de uma cirurgia tem um papel significativo na vida do paciente, podendo provocar reação semelhante a qualquer outra vivência traumática. O procedimento cirúrgico requer preparo psicológico e físico, do cliente e de sua família envolvendo a aceitação da cirurgia em si, promovendo conhecimento de possíveis intervenções no estilo de vida, alterações socioeconômicas além do nervosismo gerado pelo medo do desconhecido (ABELDANO; COCA, 2016).

O tratamento cirúrgico ocorre em três (03) fases, pré-operatório imediato e mediato, transoperatório e pós-operatório (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009). Embora todas as fases sejam importantes para o cuidado com o paciente cirúrgico, a fase pré-operatória traz consigo, a instabilidade psicológicas e fisiológicas que acompanham o paciente, o que gera uma vulnerabilidade emocional. Fornecer informações e orientações sobre o procedimento é uma das funções do enfermeiro, auxiliando conhecer seus problemas e necessidades, diminuindo anseios e incertezas (ASCARI *et al.*, 2013).

A importância da consulta pré-operatória de enfermagem foi evidenciada em um estudo realizado no hospital público, localizado na zona sul de São Paulo, autores comprovaram que grande parte das ocorrências de suspensões cirúrgicas estavam correlacionados estado pré-operatório inadequado do paciente (PITTELKOW; CARVALHO, 2008).

O cancelamento cirúrgico é um fenômeno que deve ser averiguado por dois aspectos, o primeiro, inquestionavelmente, voltada para as repercussões que envolvem o paciente; e o segunda, as decorrências que causam para a instituição de saúde (SAMPAIO; RIBEIRO, 2012).

O impacto da suspensão cirúrgica no paciente bem como no aspecto administrativo, o cancelamento cirúrgico interfere no fluxo de serviço da equipe de saúde tendo como consequência o consumo de tempo e materiais. Ao suspender

cirurgias a instituição transmite que não trabalha com operacionalização eficiente e racionalização de recursos, sugerindo a uma assistência de baixa qualidade. Um percentual reduzido de cancelamento cirúrgico demonstra ser um indicador de uma prestação de assistência com qualidade (RISSO; BRAGA, 2010).

A falha de planejamento provoca a má utilização do espaço físico, uma vez que impossibilita a entrada de outro cliente, ocasionando desperdício do CC, aumento de leitos ocupados, além dos gastos dos materiais (LADIM *et al.*, 2009).

Um estudo realizado em um hospital público de São Paulo, analisaram 8.443 cirurgias eletivas, destas 573 (6,79%) foram canceladas. Apesar da taxa de suspensão de cirurgia eletiva apresentar-se baixa, em comparação a outros hospitais de aspectos similares, concluíram que ainda é possível reduzi-las, cerca de 80% das causas de cancelamento (SANTOS, 2015).

No ano de 2004, na cidade São José do Rio Preto (SP), foi realizado um estudo em um hospital público e averiguou os custos diretos, relacionados a recursos humanos e insumos (medicamentos e materiais de consumo e os reprocessados), totalizaram R\$ 1.713,66 (custo médio por paciente de R\$ 29,54), sendo R\$ 1.169,08 (68,2%) relativos aos cancelamentos ocorridos durante o preparo da sala de operação e R\$ 544,58 (31,8%) durante o procedimento cirúrgico (SANTOS; BOCCHI, 2017)

Analisando a problemática das suspensões cirúrgicas, é preciso ponderar as repercussões para o paciente e familiar, e para a instituição. Levando em conta também o prejuízo social dos cancelamentos cirúrgicos, uma vez que, além dos impostos pagos e, muitas vezes, mal aplicados, existe a possibilidade de o cliente ser um trabalhador-consumidor que deixa de produzir, ao continuar internado sem ver seu problema de saúde resolvido (SOUZA *et al.*, 2010).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivos verificar a incidência de cancelamento de cirurgias programadas, caracterizando os principais motivos que levaram ao cancelamento de cirurgias eletivas e identificar as especialidades cirúrgicas que mais ocorrem cancelamentos de cirurgia em uma instituição pública de saúde na cidade Brasília no Distrito Federal (DF).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, de análise quantitativa dos dados, análise documental com foco no cancelamento de cirurgia dos registros arquivados da unidade de CC de um hospital público do Distrito Federal.

A pesquisa quantitativa é o método que se caracteriza pelo emprego da quantificação, possui a intenção de garantir precisão frequentemente aplicada em estudos descritivos (RICHARDSON, 1989). A abordagem quantitativa é o meio de testar teorias objetivas, examinando a relação entre as variáveis (CRESWELL, 2010).

O estudo descritivo expõe com precisão fenômenos e fatos ocorridos e características em um determinado grupo específico, e exige do pesquisador levantamento de informações sobre o tema da pesquisa (TRIVIÑOS, 2011). Investigações de teor descritivo têm por objetivo informar como se dá um evento, na população em estudo em termos quantitativos (PEREIRA, 2013).

O estudo retrospectivo é utilizado para analisar fatos do passado, podendo analisar a causa e o efeito, podendo realizar o planejamento do estudo após a ocorrência do evento resposta (GIL, 2008).

A pesquisa exploratória permite ao investigador ampliar o seu conhecimento, aprendizado e sua experiência em torno de determinado problema (TRIVIÑOS, 2011). Proporciona maior familiaridade entre o pesquisador e o problema pesquisado (GIL, 2008).

O centro cirúrgico possui 5 salas cirúrgicas, sendo 1 destinada para procedimentos de urgência e emergência. Realizando uma média de 200 procedimentos cirúrgicos por mês. As especialidades cirúrgicas são: bucomaxilo; otorrinolaringologia; geral; proctologia; ortopedia; ginecologia; urologia; vascular e plástica.

A amostra foi elaborada por dados de cirurgias eletivas, registradas no arquivo de mapas cirúrgicos da instituição, entre os meses de janeiro a dezembro de 2018, contendo informações dos pacientes que tiveram suas cirurgias eletivas agendadas e canceladas.

Utilizado como critérios de inclusão: cancelamento de cirurgias de caráter eletivo discriminando os motivos de cancelamento e os de exclusão contemplaram as cirurgias de urgência e emergência e partos cesáreas canceladas.

Para a levantamento de dados foi utilizado um instrumento estruturado pelos autores (anexos A e B). As variáveis estudadas contendo dados da identificação da amostra foram: motivos de suspensão da cirurgia e as principais especialidades

cirúrgicas que ocorrem as suspensões. Os dados foram transcritos na íntegra, organizadas e analisadas numa planilha do Excel 2016.

Para a análise dos dados, realizou-se estatística descritiva de frequência simples. A taxa de suspensão de cirurgia foi calculada pelo número de cirurgias suspensas dividindo-se pelo total de cirurgias programadas em determinado período e multiplicado por cem.

Em relação aos aspectos éticos, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa (FEPECS) (ANEXO C), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e aprovado sob o número CAAE 99873018.2.3001.5553 e número de parecer 3.199.099 no dia 14 de março de 2019, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aborda as diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado, foram agendas 2.968 cirurgias eletivas, destas, 1.476 foram realizadas e 492 canceladas. A taxa de cancelamento cirúrgico foi de 16,6%. Foram inclusas somente cirurgias programadas, que estão representadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da Taxa de suspensão em um hospital Público de Brasília – DF, 2019.

Procedimentos	n	%
Cirurgias programadas	2.968	100
Cirurgias realizadas	1.476	83,4
Cirurgias canceladas	492	16,6

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

A taxa de suspensão de um centro cirúrgico é tida como um indicador de qualidade, sendo esse fator de suma relevância para a melhoria e produtividade na unidade. O baixo índice de cancelamento cirúrgico certifica a fluidez e o bom gerenciamento da instituição (PINHEIRO *et al.*, 2017).

Ao abordar sobre a reorganização dos serviços de saúde essa pode caracterizar a qualidade dos serviços de saúde como o alto nível de excelência

profissional, o uso eficiente de recursos, mínimo risco para o paciente, alto grau de satisfação do cliente e impacto final na saúde (BRASIL, 2006).

O resultado encontrado corrobora com um artigo nacional, onde foram analisadas 9.490 cirurgias, destas 1.449 foram canceladas sendo que a taxa de cancelamento foi de 17,3%. Foi sugerido melhorias para o gerenciamento e planejamento da instituição, diminuindo assim o índice de cancelamento cirúrgico (MACEDO *et al.*, 2013)

Em contrapartida, estudos demonstraram que as taxas de suspensão são inferiores as encontradas no presente estudo que foi de 16.6%. Pesquisa realizada no Reino Unido, em 2012, apresentou taxa de suspensão cirúrgica de 5,19% (DIMITRIADIS; LYER; EVGENIOU, 2013). Enquanto na Arábia Saudita apresenta uma taxa de cancelamento de 11,11%, segundo estudo realizado por Fayed et al. (2016). Em um hospital universitário da Jordânia foram analisados 6.431 cancelamentos, demonstrou taxa de suspensão de 9,31% (ABEELEH *et al.*, 2017).

Na Tabela 2, refere-se às especialidades cirúrgicas que apresentaram as maiores frequências de cancelamento cirúrgico: ortopedia (41,1%), seguida pela Geral (26,4%), ginecologia (12,2%) e plástica (7,1%).

Tabela 2 – Distribuição das frequências das cirurgias canceladas por especialidade em um hospital Público de Brasília – DF, 2019.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Geral	16	12	8	12	13	23	9	13	9	4	4	7	130	26,4
Ortopedia	12	14	16	21	20	17	14	23	18	26	19	2	202	41,1
Ginecologia	8	11	4	4	6	2	5	7	4	5	3	1	60	12,2
Plástica	2	1	2	4	2	6	3	1	1	4	8	1	35	7,1
Otorrino	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	1	0	7	1,4
Vascular	1	1	0	1	3	1	3	3	9	5	1	1	29	5,9
Bucomaxilo	0	0	1	0	3	0	0	0	2	0	0	0	6	1,2
Urologia	1	0	3	1	1	0	0	1	0	2	2	0	11	2,2
Proctologia	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,4
Não específico	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	0	2	10	2,0
TOTAL	40	39	34	43	48	50	37	52	48	49	38	14	492	100

Fonte: Elaborada pela autora, 2019

Pesquisa realizada no estado de Pernambuco avaliou durante fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016 cirurgias programadas, que por algum motivo foram canceladas. Foram analisaram 9.648 cirurgias, destas 2.956 foram canceladas, as clínicas cirúrgicas que obtiveram suspensão dos procedimentos foram: clínica geral

(29,8%), seguida pela clínica ortopédica (17,6%) e clínica urológica (16,7%) e clínica ginecológica (9,4%) (MORAES *et al.*, 2017).

Discrepantes do resultado evidenciado por Nascimento *et al.* (2013), onde analisou dados de uma instituição do estado do Goiás, constatou-se as principais clínicas com maiores taxas de suspensão foram a Cirurgia Torácica (31,7%), a Cirurgia Ortopédica (26,2%); Cirurgia do Aparelho Digestivo (25,3%) e a Cirurgia Vasculiar (23,7%), somando estas clínicas são responsáveis por 1796 (74%) das suspensões que ocorreram. Assim como, Dhafar *et al.* (2015), ao analisar 25 instituições da Arábia Saudita, identificou-se a cirurgia ortopédica como a principal especialidade de maior frequência (33,8%).

Cho *et al.* (2019), estudaram quais são as causas relacionadas ao cancelamento cirúrgico e com base nos resultados sugeriram intervenções para a redução desse fenômeno, em um hospital universitário na Ásia. Concluíram que das 60.330 cirurgias, tiveram 55.496 cirurgias realizadas e 4834 cirurgias canceladas, com taxa média anual de cancelamento de aproximadamente 8,0% ao longo de 10 anos. A especialidade de neurocirurgia teve a maior taxa de cancelamento de 10,5%, seguidos de Urologia (10,4%) e cirurgia ortopédica (9,7%).

Os motivos de cancelamento mais incidentes na presente pesquisa foi o avanço de horário, paciente não internou e substituição do paciente, estão demonstrados na Tabela 3. No presente estudo, o motivo de maior incidência para cancelamento foi de avanço de horário (30,3%) o que infere falta de planejamento do CC em relação da quantidade de cirurgias agendadas por dia, especialmente cirurgias de grande porte, colaborando para o cancelamento dos procedimentos. Estudo semelhante realizado na Índia constatou de 1286 cirurgias canceladas, 809 (63%) desses foram canceladas por avanço de tempo na sala operatória (KUMAR; GANDHI, 2012). Resultado também encontrado por Barbosa *et al.* (2012), evidenciou como principal causa de cancelamento atraso cirúrgico, responsável por um total de 60,90%.

Seguindo, a segunda maior incidência de cancelamento foi a não internação do paciente, comprovando a falha na assistência no período pré-operatório. Desde modo, as orientações e avaliações é de extrema importância ao paciente cirúrgico, sendo contributivo para a redução do cancelamento. Carvalho *et al.* (2016) evidenciou em seu estudo 22,6% dos cancelamentos cirúrgicos ocorreram pela não internação do paciente, constatando a necessidade de uma maior investigação para esclarecimento

dos motivos, que levaram ao paciente não internar, ressaltou também a importância da busca ativa desses pacientes.

Tabela 3 – Distribuição dos Motivos de cancelamento cirúrgico em um hospital Público de Brasília – DF ,2019

Motivos de cancelamento cirúrgico eletivo	n	%
CLÍNICOS		
Sem condições clínicas	42	8,5
NÃO CLÍNICOS		
A pedido do cirurgião/mudança de conduta	14	2,8
Paciente não internou	45	9,1
Falta de material	30	6,1
Inclusão de cirurgia de urgência	3	0,6
Desistência do paciente	3	0,6
Avanço de horário	149	30,3
Falta de preparo pré-operatório	10	2,0
Substituição de paciente	44	8,9
Falta de profissional anestesista	23	4,7
Sem consulta pré-operatória	4	0,8
Falta de cirurgião	13	2,6
Paciente sem exames pré-operatórios	10	2,0
Paciente já realizou a cirurgia	28	5,7
Greve dos caminhoneiros	11	2,2
Falta de estrutura	15	3,0
Erro de programação	7	1,4
Outros	8	1,6
Falta de vaga UTI/Clínica médica cirúrgica	15	3,0
NÃO INFORMADOS	18	3,7
TOTAL	492	100

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Observando os valores de procedimentos cancelados devido à condição clínica desfavorável do paciente foi responsável 8,5%, falta de preparo pré-operatório e falta de exames pré-operatórios, ambos com 2%. Realidade na qual seria diferente se as visitas pré-operatórias e pré-anestésica fossem realizadas de forma efetiva,

identificando impedimentos, onde as dúvidas fossem esclarecidas e o medo minimizado, pois o estado psicológico influencia diretamente a condição clínica do paciente cirúrgico (SANTOS, 2015).

No que se diz em relação à importância da consulta pré-operatória, no estudo de Olson e Dhakal (2015), foi possível constatar que sua realização é fator contributivo para a redução do cancelamento cirúrgico. Os pacientes que não tiveram avaliação antes do procedimento somaram 7073 pacientes, destes 143 tiveram suas cirurgias canceladas, resultando uma taxa de 2,2 %. De 5980 pacientes, apenas 29 sofreram suspensão cirúrgica no dia do procedimento, após avaliação pré-operatório, representando uma taxa de 0,48%.

Preocupação levantada por Paranaguá *et al.* (2013) em seu estudo, cita sobre as consequências do cancelamento cirúrgico diante os materiais, sala e recursos humanos para a efetuação do procedimento, desconsiderando também o porte e complexidade da cirurgia, gerando sentimento de ansiedade e desconforto ao paciente para remarcação do procedimento.

A falta de material aparece como a quarta causa na pesquisa corresponde a 6,1% do cancelamento. Tamiasso *et al.* (2018), em seu artigo correlaciona essa causa diretamente as atribuições do enfermeiro do centro cirúrgico e especialmente o enfermeiro do centro de material e esterilização, que é de fundamental importância, pois são de sua responsabilidade o provimento e a estimativa dos materiais necessários.

Outro fator de cancelamento foi o motivo substituição do paciente, mostra-se com 8,9% das suspensões, no arquivo do centro cirúrgico não distinguia a razão da substituição do procedimento, resultado semelhante encontrado em pesquisa realizada em um hospital público do Distrito Federal, onde constatou de 2.339 cirurgias canceladas 8,8% foram caracterizadas como injustificadas, devido a não descrição da substituição (GOMES *et al.*, 2018).

A falta de estrutura foi também considerada como fator de cancelamentos relacionados a causas externas, como a falta de ar condicionado, queda da energia na sala operatória e equipamento de esterilização quebrado, somados deram um total 3,0% das suspensões, demonstrando a importância de manutenções de rotina nas salas operatórias. Prin *et al.* (2018) em sua pesquisa realizada na África, revelou 84,8% dos procedimentos cancelados tiveram como causa a falta de infraestrutura na instituição, destacando a carência de água no CME.

Em relação as suspensões por falta de cirurgião 2,6% e falta de anestesista 4,7%, tais resultados entram em discordância com estudo realizado em um hospital universitário do Paraná, identificou 34,7% (222) cancelamentos relacionados a carência da equipe médica, resultando a maior causa de cancelamento da pesquisa (BOHER *et al.*, 2017)

O motivo da falta de vaga UTI/Clínica médica cirúrgica, aparece com 3,0%, resultado próximo encontrado por Sondré e Falh (2014), em um estudo realizado em um hospital público de São Paulo, a falta de vagas na UTI é um dos principais motivos de cancelamentos com 4,9%.

Procedimentos cancelados pela razão de já terem sido realizado (sem indicação do local) a cirurgia soma-se de um total de 5,7%, que corrobora com um estudo nacional onde verificou que de 1.179 cirurgias suspensas, destas 5,26% dos pacientes já haviam realizados seus procedimentos em outra data na instituição ou em outro hospital (FROES, 2018).

O profissional de enfermagem é essencial para que as atividades do centro cirúrgico sejam bem desenvolvidas, pois é responsável pelo planejamento dos materiais que serão utilizados, reservas de leitos, demanda de profissionais da enfermagem e programação cirúrgica, além de ser o principal comunicador diante a equipe multiprofissional (MORGAN *et al.*, 2010)

Diante aos dados expostos, destaco a importância do trabalho efetivo da equipe de enfermagem no centro cirúrgico, em vista que grande maioria dos motivos das suspensões são considerados causas evitáveis. Sampaio *et al.* (2016), refere a liderança e o planejamento do enfermeiro como forma primordial para a redução dos números do cancelamento, otimizando a assistência.

4. CONCLUSÕES

A taxa de suspensão deste estudo foi considerada moderada em comparação aos estudos demonstrados na pesquisa. As especialidades com as maiores taxas de suspensão foram a Cirurgia Ortopédica, Cirurgia geral e a Cirurgia ginecológica, sendo recorrentes no período analisado. Em relação aos motivos da suspensão o avanço de horário obteve maior percentual, seguido da não internação e paciente sem condições clínicas.

O cancelamento cirúrgico ainda é um grande desafio aos profissionais e às instituições de saúde nacionais e internacionais, gera repercussões importantes no paciente e gastos desnecessário nos hospitais.

A pesquisa proporcionou o conhecimento da realidade e a relevância que a suspensão cirúrgica provoca para instituições públicas, contribuindo para o aprimoramento da assistência e do gerenciamento no CC. Ressalta a importância do planejamento de métodos para a redução da taxa de cancelamento, assim reduzindo o descontentamento gerado pela a suspensão ao paciente, familiares e a instituição. Uma forma seria a organização prévia dos agendamentos, analisando o porte cirúrgico para adequar os horários das cirurgias posteriores. Outra possibilidade realização das visitas pré-operatórias.

Por fim, foi perceptível neste trabalho, que embora principais causas dos cancelamentos não sejam comuns em todos os estudos mostrados, o prejuízo emocional e financeiro é corriqueiro entre eles. Espera-se que os resultados do estudo tragam melhorias e resolubilidade, para melhoria dos indicadores, do serviço da equipe de enfermagem e que possam compreender mais esse fenômeno, assim minimizando o cancelamento cirúrgico, conseqüentemente trazendo efetividade na assistência e diminuindo custos desnecessários gerados pelo o cancelamento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ABEELEH, M. A et al. Reasons for operation cancellations at a teaching hospital: prioritizing areas of improvement. **Annals of Surgical Treatment and Research**, Jordânia, v. 93, n. 2, p. 65-69, mar. 2017.

ABELDANO, R. A.; COCA, S. M. Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. **Enfermería universitaria**, México , v. 13, n. 2, p. 107-113, jun. 2016.

ASCARI, R. A. *et al.* Perceptions of surgical patient during preoperative period concerning nursing care. **Revista de enfermagem UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 4, p. 1136-44, abr. 2013.

BARBOSA, M. H. *et al.* Análisis de la suspensión de cirugía en un hospital docente. **Enfermería Global**. Mércia, v. 11, n. 26, p. 164-73, abr. 2012.

BOTAZINI, N. O. *et al.* Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 210-219, dez. 2015.

BOHER, D. C. *et al.* Reasons for surgery cancellation in a teaching hospital **Revista Gestão&Saúde**, Brasília, vol.08, n. 03, p. 485-496, set. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. **Painel de Indicadores do Ministério da Saúde**. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

CARVALHO, T. A. *et al.* Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 186-191, dez. 2016.

CHO, H. S. *et al.* Reasons for Surgery Cancellation in a General Hospital: A 10-year Study **Internation Journal of Environmental Research and Public Health**, Coréia do Sul, v. 16, n. 7, p. 1-8, jan. 2019.

CHRISTOFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, mar. 2009.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: método quantitativo, qualitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DE AQUINO, F. M. *et al.* Sugery Suspension and the Processo f Communication. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 4; n. 2; p. 2998-3005, may., 2012.

DHAFAR K. O. *et al.* Cancellation of operations in Sauditi Arabian hospitals: Frequency, reasons and suggestions for improvements. **Parkistan Journal Medical Sciences**, Paquistão, v. 31, n. 5, p. 1027-1032, jun. 2015.

DIMITRIADIS, P. A. *et al.* The challenge of cancellations on the day of surgery. **Internation Journal Surgery**, Londres, v. 11, n. 10, p. 1126-30, seb. 2013

FROES, E. F. **Cancelamento de cirurgias como indicador de avaliação das dimensões da qualidade de um centro cirúrgico**. 2018. 76f. Tese de mestrado em enfermagem - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

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

KUMAR, R.; GANDHI, R. Reasons for cancellation of operation on the day of intended surgery in a multidisciplinary 500 bedded hospital. **Journal Anaesthesiology Clinical Pharmacology**, New Delhi, v. 28, n. 1, p. 66-9, jan, 2012.

MACEDO, J. M. *et al.* Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. **Revista SOBECC**. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 26-34, jan./mar. 2013.

MORAES, P. G. S. *et al.* Clinical and organizational factors related to cancellation of surgical procedures. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2645-2653, mar. 2017.

MOREIRA, L. R. *et al.* Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 212-225, out. 2016.

MORGAN, W. *et al.* Implications of cancellation of surgery in a surgery department: a descriptive-exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 9, n. 1, jan. 2010

NASCIMENTO L. A. *et al.* Suspensão cirúrgica: O ângulo estatístico de um problema de repercussões humanas. **Revista enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7(esp):6592-600, nov., 2013.

OLSON R. P.; DHAKAL I. B. Day of surgery cancellation rate after preoperative telephone nurse screening or comprehensive optimization visit. **Perioperative Medicine**, London, v. 4, n. 12, p. 1-8, dec. 2015.

PARANAGUÁ, T. T. B. *et al.* Prevalence of no harm incidents and adverse events in a surgical clinic. **Acta paulista enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 256-262, jun. 2013.

PEREIRA, M.G. **Epimediologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

PESSANHA. Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário. **Revista Mineira Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p 82-87, jan./mar. 2010.

PINHEIRO, S. L. *et al.* Surgical cancellation rate: quality indicator at a public university hospital. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, n. e1014, set. 2017.

PITTELKOW, E; R. CARVALHO. Surgery cancellations at a public hospital. **Einstein**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 416-21, jan, 2008.

PRIN, M. High elective surgery cancellation rate in Malawi primarily due to infrastructural limitations. **World journal of surgery**, New York, v. 42, n. 6, p.1597-1602. jul. 2018.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

RISSO, A. C. M. C. R; BRAGA E. M. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.44, n. 2, p. 360-7, dez, 2010.

SAMPAIO, C. E. *et al.* Determination of surgery suspension factions and their contributions with nursing assistance. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, n. 8, v. 3, p. 4813-4820, jul./set. 2016.

SAMPAIO, C. E. P.; RIBEIRO, D. A. Perfil Cirúrgico e Fatores Determinantes das suspensões de cirurgias gerais ambulatoriais: Contribuições para Assistência de Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, n. 2, v. 4, p. 2938-2947, 2012.

SANTOS, G. A. A. C.; BOCCHI, S. C. M. Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 535-542, jun. 2017.

SANTOS, G. A. A. C. **Cancelamento de cirurgia eletiva: dos motivos à compreensão do itinerário agendamento – centro cirúrgico**. Tese de mestrado em enfermagem - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Botucatu, p. 87. 2015.

SODRÉ, R. L.; FAHL, M. A. F. E. Cancelamento de cirurgias em um hospital público na cidade de São Paulo. **Revista de administração em saúde**, São Paulo, v. 16, n. 67-70, abr./jun. 2014.

TAMIASSO, R. S. S. *et al.* Ferramentas de gestão de qualidade como estratégias para redução do cancelamento e atrasos de cirurgias. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 102, jul. 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2011

ANEXO A

MOTIVOS DE CANCELAMENTO CIRÚRGICO ELETIVO

Motivo de cancelamento cirúrgico eletivo	n	%
Clínicos (sem condições)		
Não clínicos		
A pedido do cirurgião/mudança de conduta		
Paciente não internou		
Falta de material		
Inclusão de cirurgia de urgência		
Desistência do paciente		
Falta de tempo de sala operatória		
Falta de preparo pré-operatório		
Cota cirúrgica excedida		
Falta do profissional anestesista		
Sem consulta pré-operatória		
Adolescente sem responsável		
Paciente sem exames pré-operatórios		
Paciente já realizou a cirurgia		
Não informados		
Total		

ANEXO B**ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS**

ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	MESES	TOTAL %
Ortopedia		
Oftalmologia		
Plástica		
Otorrino		
Cirurgia Geral		
Urologia		
Cirurgia Cardíaca		
Vascular		
Ginecologia		
Cirurgia Pediátrica		
Proctologia		
Neurologia		
Gastrenterologia		
Cirurgia Torácica		
Outras *		

ANEXO C

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cancelamento cirúrgico: análise dos motivos de um hospital da rede pública

Pesquisador: Claudia Rodrigues Mafra

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 99873018.2.3001.5553

Instituição Proponente: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.199.099

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta a pendências apontadas em parecer anterior. Projeto de graduação de enfermagem do Uniceub.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Analisar fatores contributivos para suspensão de cirurgias eletivas em uma instituição pública de saúde na cidade Brasília no Distrito Federal (DF).

Objetivo Secundário:

Identificar as especialidades cirúrgicas que mais ocorrem cancelamentos de cirurgia, levantar a incidência de cancelamento de cirurgias programadas e caracterizar os principais motivos que levaram ao cancelamento de cirurgias eletivas."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: Esta pesquisa possui risco mínimo como possível causador de dano de origem psicológica, intelectual; emocional na ordem de quebra de sigilo e divulgação de dados confidenciais causando experiência negativa. Para isso será limitado o acesso as informações específicas para a pesquisa apenas pelo tempo, quantidade e qualidade, garantir a não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras), assegurar a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. Caso pesquisa sofra qualquer tipo de dano, acima citado haverá à indenização obedecendo às disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo nenhum tipo de identificação, por se tratar de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento.

Benefícios:

Contribuir para maior conhecimento sobre as causas dos cancelamentos cirúrgicos, assim, minimizando os custos desnecessários gerado pelo o cancelamento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendências apontadas anteriormente foram todas sanadas:

PENDÊNCIA 1 “APRESENTAR HIPÓTESE DA PESQUISA: POSITIVA, NEGATIVA E NULA”. Informo que foi inserido no item 6 da metodologia na página 6 a hipótese da pesquisa: Positiva - A organização nos processos de trabalho, a informatização do agendamento cirúrgico, as necessidades do paciente e do Centro Cirúrgico poderá colaborar para que não ocorra perdas otimizando as atividades. Negativa - O pouco envolvimento dos profissionais no preenchimento nas justificativas de cancelamento, além do excesso de agendamento e da desistência do usuário por não comparecimento tem relação direta de cancelamento? Nula – A incidência de uma suspensão cirúrgica, quando sua realização ocorre no mesmo dia ou na mesma

semana, esta deveria ser considerada adiada e não cancelada e por isso não há relação com organização no processo de trabalho ou envolvimento dos profissionais?

Continuação de Parecer EBN 404

PENDÊNCIA 2 “REESCREVER OS RISCOS E A FORMA DE ATENUÁ-LOS, POIS, SEGUNDO A RESOLUÇÃO CNS/MS 466/2012, TODAS AS PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS APRESENTA, ALGUM TIPO DE RISCO DE MAIOR OU MENOR GRADAÇÃO”.

Informo que foi inserido no item 4 da metodologia página 6, atualizado os riscos da pesquisa:

Esta pesquisa possui risco mínimo como possível causador de dano de origem psicológica, intelectual; emocional na ordem de quebra de sigilo e divulgação de dados confidenciais causando experiência negativa. Para isso será limitado o acesso as informações específicas para a pesquisa apenas pelo tempo, quantidade e qualidade, garantir a não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras), assegurar a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. Caso pesquisa sofra qualquer tipo de dano, acima citado haverá à indenização obedecendo às disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo nenhum tipo de identificação, por se tratar de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento. Anexado também o Termo de compromisso do pesquisador.

PENDÊNCIA 3 “ATUALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA

Informo da atualização do Cronograma:

O cronograma previsto para a coleta de dados da pesquisa só será executado caso o projeto seja APROVADO pelo sistema CEP/FEPECS. "

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem alterações.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Continuação do Parecer: 3.199.099

Pendências atendidas, projeto aprovado.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

O presente Parecer de aprovação tem validade de até dois anos, mediante apresentação de relatórios parciais, e após decorrido esse prazo, caso necessário, deverá ser apresentada emenda para prorrogação do cronograma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autôr	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1248804.pdf	06/03/2019 11:40:32		Aceito
Cronograma	cronogramamodificado.pdf	06/03/2019 11:40:08	Claudia Rodrigues Maíra	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_Resposta.pdf	06/03/2019 11:39:20	Claudia Rodrigues Maíra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.pdf	06/03/2019 11:36:31	Claudia Rodrigues Maíra	Aceito
Outros	Cronograma_atualizado.pdf	11/01/2019 10:19:04	Claudia Rodrigues Maíra	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	11/01/2019 10:11:25	Claudia Rodrigues Maíra	Aceito
Outros	Recurso_pesquisador.pdf	11/01/2019	Claudia Rodrigues	Aceito

		10:10:20	Maíra	
Outros	Curriculo.pdf	09/12/2018 15:37:58	Claudia Rodrigues Maíra	Aceito
Outros	Termo de Concordância e Autorização.pdf	09/12/2018 15:36:07	Claudia Rodrigues Maíra	Aceito
Outros	ANEXOS.pdf	30/09/2018 22:07:55	ALINE FRANCISCA SOBRINHO	Aceito
Outros	CurricVita.docx	30/09/2018 22:05:27	ALINE FRANCISCA SOBRINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	preprojeto.pdf	30/09/2018 21:59:32	ALINE FRANCISCA SOBRINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Requerimento Dispensa TCLE.pdf	20/09/2018 13:44:03	ALINE FRANCISCA SOBRINHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

BRASILIA, 14 de Março de 2019

Assinado por:

DILLIAN ADELAINÉ CESAR DA SILVA

(Coordenadora)

