



MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
ESCOLA DE SAÚDE DA MARINHA

RODRIGO NUNES MARTINS¹

DR. BRUNO VITOR MARTINS SANTIAGO²

DR. MAURO PEREIRA DE AZEVEDO³

**IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À SUSPENSÃO DE
CIRURGIAS NO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS**

RESUMO

Pesquisadores e estudiosos da área da saúde nas últimas décadas vêm dedicando uma atenção especial no que tange a suspensão de operações, visto que esta prejudica de diversas maneiras, pacientes, familiares, os profissionais envolvidos e a própria credibilidade da instituição de saúde. O centro cirúrgico trata-se de uma variável capaz de interferir em todos os indicadores de qualidade e produtividade das unidades hospitalares, de tal forma que corresponde em média a 40% do total das despesas, portanto uma gestão inadequadamente prejudica consideravelmente os serviços de saúde, principalmente em instituições públicas em que os recursos são escassos. Partindo desse conceito, o trabalho objetivou caracterizar as suspensões cirúrgicas ocorridas no Hospital Naval Marcílio Dias, portanto foi realizado um estudo exploratório, descritivo, utilizando uma abordagem quantitativa com base no banco de dados do hospital, após uma análise criteriosa os registros de procedimentos cancelados e suspensos no período de agosto de 2021 a julho de 2022. Os resultados foram apresentados por tabelas e gráficos, nos quais é possível visualizar as taxas de suspensão, identificando os fatores determinantes dessas ocorrências. Espera-se, após realizar o levantamento dos dados, inferirmos que este tipo de análise contribua com a qualidade da assistência e eficiência dos serviços oferecidos à população, através da identificação das causas e a elaboração futura de linhas de ação para melhoria dos processos.

Palavras-chave: Centro cirúrgico, cirurgia/organização e administração, cirurgias suspensas, suspensão de operações.

ABSTRACT

1 Médico Residente em Anestesiologia do Programa de Residência Médica (PRM) do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD).

2 Docente Orientador

3 Docente Orientador

Researchers and scholars in the field of health in recent decades have been dedicating special attention to the suspension of operations, since this harms patients, families, the professionals involved and the very credibility of the health institution in several ways. Based on this concept, the work aimed to characterize the surgical suspensions that occurred at the Hospital Naval Marcílio Dias, therefore an exploratory, descriptive study was carried out, using a quantitative approach based on the hospital's database, after a careful analysis of the records of canceled procedures and suspended from August 2021 to July 2022. The results were presented in tables, in which it is possible to view the suspension rates, identifying the number and causes of these occurrences. It is expected, after carrying out the data collection, to infer that this type of analysis contributes to the quality of assistance and efficiency of the services offered to the population, through the identification of the causes and the future elaboration of lines of action to improve the processes.

Keywords: Surgical center, surgery/organization and administration, suspended surgeries, suspension of operations.

INTRODUÇÃO

O estudo foi realizado no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), localizado em Lins de Vasconcelos, no Estado do Rio de Janeiro, durante o período de agosto de 2021 a julho de 2022, a unidade hospitalar conta com um Centro Cirúrgico (CC), com 11 salas, apoiado por uma sala de recuperação pós-anestésica, com 11 leitos de recuperação; duas unidades pós-operatória com 4 leitos cada (8 leitos no total); duas Unidades de Terapia Intensiva Adulto(UTI) com 8 leitos cada, 18 no total; uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) coronária com 8 leitos; uma unidade de terapia intensiva pediátrica; uma unidade de terapia intensiva neonatal e uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de queimados com 5 leitos. Possui também um Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) com 3 salas; mais uma sala externas de CPRE (colangiopancreatografia retrógrada); mais duas salas de hemodinâmica externas, uma sala de Endoscopia externa, uma de colonoscopia externa; duas salas de tomografia; uma sala de ressonância magnética; mais de 600 leitos de enfermaria e um Sistema Ambulatorial de atendimento. Salienta-se que somente as cirurgias do Centro Cirúrgico Principal (CC) principal, foram catalogadas.

É preciso ter ciência que ao estabelecer um tratamento cirúrgico este possui valores de fundamental relevância para o paciente e seus familiares, portanto, é primordial a prestação de

um serviço com máxima segurança, competência e eficácia. Para estabelecer a programação cirúrgica, recorre-se há um número considerável de profissionais, de materiais e equipamentos necessários para a cirurgia¹.

O cancelamento dos procedimentos cirúrgicos é visto como um problema que causa impactos diretos na qualidade da assistência, o que implica dizer menor eficiência e satisfação do paciente e seus familiares, criando; assim, dilemas de naturezas emocionais e organizacionais. É preciso salientar que os cancelamentos cirúrgicos ocasionam desperdícios de recursos humanos e estruturais, elevando os custos associados ao atendimento cirúrgico².

Os estudos sobre o assunto revelam que as cirurgias suspensas ou canceladas, não devem ser consideradas apenas como um problema inerente ao sistema hospitalar, mas, sim, uma situação anômala a ser devidamente controlada, assegurando assim os padrões de qualidade³.

Em relação aos pacientes, os cancelamentos podem ocasionar prejuízos inerentes ao desfecho clínico, além de demandas psicológicas, decorrentes do nível de envolvimento emocional no período pré-cirúrgico. É uma situação estressante e frustrante, pois pode ocasionar prejuízos ao planejamento da vida diária do paciente (dias de trabalho perdidos; prolongamento de situações dolorosas e agravos à saúde, tais como, os riscos de infecção hospitalar)⁴.

Para a instituição de saúde, os prejuízos relacionam-se com os atrasos nas programações cirúrgicas, comprometendo o tempo de espera de outros pacientes que aguardam pelo seu momento cirúrgico, ampliando os custos operacionais e financeiros, devido ao prolongamento dos períodos de internação (medicação, materiais hospitalares, mão de obra profissional, equipamentos entre outros)⁵.

A análise de fatores de programação e de suspensão de cirurgias denota os principais motivos que reduzem a qualidade do serviço, apontando as ações necessárias para o controle e

a melhoria dos dados estatísticos. As instituições hospitalares devem utilizar indicadores com o intuito de verificar a produtividade e impacto das diretrizes implantadas⁶.

MATERIAL E MÉTODOS

Com a finalidade de rever os processos e propor melhorias ao serviço, foi conduzida esta pesquisa, a qual visa identificar a prevalência de suspensão de cirurgias eletivas, e os principais fatores associados. Para tanto, foi coletado informações no banco de dados do HNMD no período de agosto de 2021 a julho de 2022. A pesquisa serve para orientar tanto os profissionais da saúde quanto os gestores em possíveis tomadas de decisão.

O estudo é exploratório, descritivo, analítico e retrospectivo, com abordagem quantitativa, para tanto realizou-se uma análise criteriosa dos registros. Acredita-se na premissa de que ao conhecer as causas de suspensão cirúrgica é possível traçar condutas com escopo de reduzi-las.

Os dados relativos às cirurgias suspensas, inicialmente registrados em meio físico, apresentam as seguintes informações: nome do paciente, número do prontuário, motivos do cancelamento e as condições que indicaram a suspensão da cirurgia. Posteriormente os dados foram compilados no formato de tabelas, tornando-as digitais. As coletas foram realizadas mensalmente, organizadas por ano e motivos do cancelamento (instituição, paciente, médico e equipe de enfermagem).

Para realizar a triagem da pesquisa utilizou-se de alguns indicadores que serviram como base para estabelecer as principais causas que levam à suspensão de cirurgias, entre os principais, indicadores de qualidade e desempenho. Pode-se afirmar que os indicadores são definidos como mecanismos que possibilitam avaliar o avanço do projeto sob a ótica de uma ou mais dimensões preestabelecidas. É possível avaliar o projeto em várias etapas de sua

progressão, entretanto a última análise é a mais relevante, visto que representa a situação atual ou mais realista da pesquisa, não houve uma padronização dos indicadores, os mesmos foram utilizados consoante ao objeto da pesquisa. As mensurações devem ser feitas por meio de um sistema equilibrado e dinâmico capaz de coletar informações relevantes para o processo de tomada de decisão.

É importante para manter a saúde financeira do hospital, estar atento aos custos, evitando problemas graves que possam ocorrer no futuro, otimizando as áreas sempre que necessário, resultando em atendimento adequado ao paciente, independentemente das mudanças atuais ou planejadas no regime.

As pesquisas realizadas sobre indicadores de saúde devem atender a padrões éticos sem causar danos aos envolvidos ou a Instituição Hospitalar. No caso da gestão hospitalar, a atualização dos indicadores de saúde pública, faz parte de uma gestão capaz de responder às necessidades da população.

No Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu que as taxas de suspensão de cirurgias devem ser calculadas consoante a seguinte fórmula: número de cirurgias suspensas divididas pelo total de cirurgias programadas multiplicando as por 100. Para a determinação desses indicadores deve-se considerar todas as causas de suspensão de cirurgias.

RESULTADOS

O acesso ao banco de dados HNMD, no período de agosto de 2021 a julho de 2022, demonstrou que havia 5.831 (100%) cirurgias eletivas agendadas no CC, destas 778 (13,39%), foram suspensas. Na tabela 1 é possível observar a ordem de cancelamento de cirurgias atualmente utilizada no CC. Optou-se por subdividir as causas em evitáveis e

inevitáveis (Tabela 2 e 3), as evitáveis somaram 391 (6,63%) e as inevitáveis 387 (6,76%).

Nas tabelas, é possível observar o resultado do trabalho.

Tabela 1. Ordem de cancelamento de cirurgia utilizada no Hospital Naval Marcílio Dias.

Instituição	
Código	Motivo
01	Erro na programação da cirurgia
02	Falta de equipamento
03	Falta de Hemoderivado
04	Falta de material específico
05	Falta de vaga na enfermaria
06	Falta de vaga de unidade fechada
07	Prioridade para urgência/emergência
08	Problema de infraestrutura do CC
09	Problemas com esterilização do material
10	Transferência para outro hospital
11	Outros (especificar)
Paciente	
12	Condição clínica desfavorável
13	Falta de jejum
14	Falta de acompanhante (ambulatorial)
15	Não comparecimento do paciente
16	Óbito
17	Prepare inadequado pré-operatório
18	Recusa a realização da cirurgia
19	Outros (especificar)
Médico	
20	Absenteísmo do anestesista
21	Absenteísmo do cirurgião
22	Atraso de cirurgia anterior
23	Mudança na conduta médica
24	Orientação inadequada pré-operatória
25	Outros (especificar)
Enfermagem	
26	Absenteísmo da equipe de enfermagem
27	Preparo inadequado pré-operatório
28	Outros (especificar)

Fonte: Hospital Naval Marcílio Dias, 2022.

Tabela 2. Causas de suspensão cirúrgicas evitáveis.

Código	Causas Evitáveis	Nº	%
--------	------------------	----	---

	Instituição		
01	Erro na programação	00	00%
02	Falta de equipamento	29	0,49%
03	Falta de hemoderivado	02	0,03%
04	Falta de material específico	32	0,54%
05	Falta de vaga de enfermaria	00	00%
06	Falta de vaga de unidade fechada	66	1,13%
08	Problema na infraestrutura do Centro Cirúrgico	35	0,60%
09	Problema na esterilização de material	06	0,10%
10	Transferência para outro hospital	00	00%
	Outros da Instituição:		
11	Alteração no mapa de cirurgias eletivas	17	0,29%
11	Adiantamento da cirurgia	21	0,36%
11	Sem direito ao plano de saúde naval	03	0,05%
	Paciente		
13	Falta de jejum	06	0,10%
14	Falta de acompanhante	01	0,01%
15	Não comparecimento do paciente	81	1,38%
18	Recusa em realizar a cirurgia (paciente)	27	0,46%
17	Preparo inadequado pré operatório	25	0,42%
	Médico		
20	Absenteísmo do anestesista	00	00%
21	Absenteísmo do cirurgião	10	0,17%
23	Mudanças da conduta médica	22	0,37%
24	Orientação inadequada pré operatória	07	0,12%
	Enfermagem		
26	Absenteísmo da equipe (perfusionista)	01	0,01%
27	Preparo inadequado pré operatório	00	0,00%
	Total	391	6,63%

Fonte: Autor, 2022.

Tabela 3. Causas de suspensão por causas inevitáveis.

Código	Causas Inevitáveis	N.	%
	Instituição		
07	Prioridade para urgência e emergência	21	0,36%
11	Cirurgia Emergenciada	25	0,42%
11	Intercorrência após técnica anestésica	01	0,01%
	Paciente		
	Condição clínica desfavorável		
12	a) Covid	120	2,05%

12	b) Hipertensão	45	0,77%
12	c) Infecção de vias aéreas superiores	53	0,90%
12	d) Outros	114	1,95%
16	Óbito	08	0,13%
	Total	387	6,76%

Fonte: Autor, 2022.

Pode-se afirmar que as causas evitáveis estão relacionadas as questões de organização e gestão, tais como: falta de materiais ou espaço adequado, absenteísmo profissional (médicos e enfermeiros) e preparo inadequado de pacientes. Em contrapartida tem-se as causas inevitáveis: óbitos, complicações cirúrgicas, prioridade para urgências e emergências, intercorrências anestésicas ou condições clínicas desfavoráveis.

DISCUSSÃO

A maioria das pesquisas afirmam que dentro das unidades hospitalares, o CC, é considerado um setor único, isolado, capaz de atrair a atenção de todos, sendo considerado o coração do hospital, visto que os pacientes que lá se encontram demandam mais cuidados médicos. As atividades realizadas no CC, podem afetar direta ou indiretamente todas as atividades realizadas no âmbito hospitalar⁸.

A utilização máxima da capacidade cirúrgica do hospital é considerada uma das principais medidas que visam a eficiência da unidade de saúde, estando intimamente relacionada ao fato do importante papel em restabelecer a vida do paciente, tanto fisicamente, quanto emocionalmente. Um problema de saúde não solucionado, não atinge somente o paciente, mas toda a sua estrutura familiar, social e psicológica. Estes pacientes acreditam que por meio da cirurgia irão solucionar seus problemas de saúde, mantendo em si a esperança de prosseguir com suas vidas da melhor forma possível, por isso, quando suspensas, um

sentimento de frustração torna-se presente, trazendo à tona importância máxima em reduzir tais procedimentos⁹.

Pesquisas nacionais revelam que as taxas de suspensões cirúrgicas podem variar entre (6,79%) e (33,8%), sendo que destas, (14%) são taxas de suspensões cirúrgicas ocorridas no Sistema Único de Saúde (SUS), dados considerados alarmantes. Ao analisar as taxas internacionais, percebe-se que elas podem variar entre (3,5%) e (31,6%), em países como Austrália, Irlanda, México, Estados Unidos e Reino Unido. Conforme os dados analisados, as taxas mais altas ocorrem em países em desenvolvimento, como no caso do Brasil¹⁰.

É preciso destacar que mesmo em período pandêmico e com reduções drásticas nas cirurgias eletivas, determinarão um período delicado a média de custo/hora em centros cirúrgicos girou em torno de R\$ 783, consoante os indicadores do 1º Semestre de 2021, revelados pela Planisa (MEDIDINA S/A) incluindo unidades hospitalares públicas e privadas, os valores são consideráveis vistos que neste período não estavam sendo utilizadas, sem dúvida o CC é uma unidade de alto custo. São custos determinados como custos fixos, ou seja, os mesmos não são alterados de acordo com sua utilização, “mantêm-se” mesmo que não haja produção, são calculados de acordo com a infraestrutura, equipamentos, segurança, ou iluminação, por exemplo²¹.

As questões organizacionais das unidades hospitalares são indicadas como o principal motivo para uma elevada taxa de suspensão cirúrgica. As causas de suspensão, estão associadas a diferentes tipos e tamanhos das unidades hospitalares, bem como, se relacionam com as especialidades médicas cirúrgicas¹¹.

Como salientado previamente, os prejuízos decorrentes das taxas de suspensão cirúrgicas, atingem não somente o paciente e sua família, mas os profissionais envolvidos e a instituição hospitalar, como prova de tal premissa, pode-se citar os prejuízos financeiros das Instituições (reparos de materiais, manutenção de salas cirúrgicas, recursos humanos

mobilizados). A soma desses fatores pode-se somar o aumento das taxas de permanência do paciente, a diminuição da rotatividade do hospital, riscos de infecção hospitalar ou outras complicações médicas³.

Dentre as pesquisas analisadas, o estudo de Carvalho et al., realizado no nordeste brasileiro (Aracaju-Sergipe), identificou-se taxas de suspensões em torno de (19,5%), com destaque para as seguintes especialidades médicas: (26,8%) cirurgias pediátricas; (14,48%) cirurgias oncológicas e (13,148%) cirurgias gerais. No que diz respeito as causas da suspensão, constatou-se que (50,88%) estavam relacionadas às condições institucionais, (22,4%) aos pacientes e (20,8%) condições clínicas⁴.

No ano de 2014 os pesquisadores Sodré e Fahl, realizaram pesquisa em um hospital público municipal do Estado de São Paulo, por meio desta, evidenciou se que do total de taxas de suspensão, o não comparecimento do paciente correspondeu a (33,8%), as condições clínicas desfavoráveis ficaram em torno de (20%) e o avanço de horários programados em (5,5%). O mesmo estudo verificou-se que as especialidades que mais tiveram suspensão foram: cirurgia da mão (19,3%), cirurgia vascular (18,2%), ortopedia/traumatologia (17,6%). A mesma pesquisa evidenciou ainda que dentre os motivos predisponentes na ocorrência de cancelamentos cirúrgicos tem-se: alocação de recursos humanos (63,5%), problemas relacionados aos pacientes (16,5%), organização da unidade (11,3%), recursos materiais, equipamentos e outros motivos (8,7%)¹².

Corroborando com os fatos apresentados, o trabalho de Santos e Fonseca (2019), afirmam que as principais causas de suspensão cirúrgica possuem relação direta com os recursos humanos, principalmente aqueles vinculados a equipe médica e ao paciente. No que tange os pacientes, os cancelamentos estavam relacionados ao absenteísmo e a falta de condições clínicas, ou ainda por motivos não justificados, ou não identificados, respondendo a (50%) dos cancelamentos¹³.

Na pesquisa de Rangel et al., (2019), as suspensões cirúrgicas estavam amplamente relacionadas a organização hospitalar representando mais de (50,8%) dos cancelamentos, desse total (16,9%) vincula-se aos recursos materiais e (13,21%) a falta de vaga nas enfermarias, para uma assistência pós-cirúrgica. Nesses casos é possível entender que o planejamento e articulação entre o setor cirúrgico e o setor de internação, só ocorria caso houvesse vagas de leito reservadas, fator que pode diminuir as taxas de suspensão cirúrgicas nas instituições hospitalares¹⁴.

Em um estudo realizado no Estado do Pará, os autores, Morgan et al., (2010), constataram que dentre os motivos de suspensão cirúrgica a ausência do paciente estava entre (24,3%), sendo, portanto, considerada a principal causa, foi constatado também que (41, 2%) dos procedimentos cancelados encontravam-se na categoria "outros motivos", divididos em "não encontrado", (14,95%), "sem justificativa" (26,17%). Os dados registrados, demonstraram possível falha na programação do mapa cirúrgico¹¹.

Em estudo realizado por Paschoal e Gatto, as maiores causas estavam relacionadas com o próprio paciente, totalizando (70,43%). Os pacientes faltosos representavam (54,30%), é necessário destacar que alguns pacientes informaram que não foram avisados em relação à alteração da data cirúrgica, destes (16,13%), apresentaram anormalidades na condição clínica. Em relação aos aspectos organizacionais, os seguintes dados foram apresentados (9,14%), erros de agendamento; (6,45%) falta de vagas na UTI; (8,60%), impossibilidade do comparecimento médico; (5,91%), impossibilidade de formação da equipe cirúrgica; (2,15%) aspectos relacionados à falta de planejamento assistencial, e por fim (6,99%) não haviam recebido preparo adequado. Em relação aos recursos materiais ocorreu seis suspensões, (3,23%) relacionado à falta de equipamento e materiais¹⁵.

A mesma pesquisa evidenciou alguns aspectos de relevante importância, do total de pacientes (61,67%), possuíam vínculo com o SUS, sendo que o número do absenteísmo do

paciente em clínica cirúrgica foi equivalente ao hospital dia (48,33%). O estudo evidenciou ainda algumas justificativas informadas para o adiamento cirúrgico, entre elas: impossibilidade do assistente para a cirurgia; o médico-cirurgião precisou agendar nova data, devido a outras cirurgias de maior complexidade; problema com os materiais e mudança da data programada, falta de exames (dificuldade de realizá-los em tempo hábil)¹⁵.

De forma geral, os dados relativos às cirurgias suspensas podem ser agrupados como: condições especiais, estabelecidas pelo não comparecimento, atraso do paciente ou desistência, caracterizadas por alterações em exames, mudanças, falta de condições clínicas (o paciente apresenta melhora do quadro clínico ou piora causada por infecções respiratórias, problemas cardiovasculares, pressão arterial elevada. Têm-se também as condições institucionais, caracterizadas pelo não comparecimento do médico, falta de anestesia, problemas com recursos materiais, falta de hemocomponentes, falta de vagas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), falta de exames, falta de vagas na enfermaria, erros de agendamento, como alterações de data, falha na comunicação da equipe ou no preparo adequado do paciente, decorrentes da falta de comunicação entre a equipe⁴.

Das citadas pesquisas, o motivo observado como mais frequente da suspensão cirúrgica, está relacionado à ausência do paciente, demonstrando elevada necessidade de investigações mais profunda, visto que geralmente não se sabe o motivo da falta, são raras as unidades hospitalares que possuem sistemas de busca ativa, cujo objetivo, seja confirmar a presença e a internação dos pacientes pré-cirúrgicos¹⁶.

A maioria dos estudos evidencia que instituições hospitalares possuem mais de uma fonte pagadora, portanto, são associados ao Sistema Único de Saúde (SUS), apresentando maiores taxas de suspensão quando comparadas as cirurgias vinculadas aos convênios ou particulares, as taxas passam de (14%) para (8,8%) e (5,4) respectivamente¹⁰.

O não comparecimento dos pacientes a data cirúrgica agendada, é considerado uma condição clínica desfavorável, pois, refletem um planejamento e organização falhos, demonstrando que havendo avaliações mais eficazes do paciente em período pré-cirúrgico, os valores encontrados poderiam ser consideravelmente reduzidos¹⁷.

As ausências de pacientes podem ser justificadas também pela falta de exames pré-operatórios ou alterações de datas sem comunicação previa, falhas de agendamento. Os autores citam sobre a importância de as unidades hospitalares possuírem sistema de estorno dos pacientes agendados, evitando-se assim desperdícios materiais, recursos humanos e principalmente as oportunidades de agendamento de outros pacientes¹⁸.

Para os motivos de suspensão cirúrgica, pode-se incluir a falta de exames pré-operatórios e consequente alterações de data, verificando-se falha no sistema de agendamento cirúrgico, evitando desperdício de materiais, recursos humanos e perda de oportunidade de agendamento de outras cirurgias. Em parte das instituições, não é prática usual o estorno do agendamento, talvez por não ter uma rotina de controle de agendamento cirúrgico e avaliação periódica desse procedimento¹¹.

A pesquisa realizada por Brito et al. realizada no hospital público de São Paulo, apresentou índices justificados, por causas clínicas desfavoráveis, entre elas: (48,3%) eventos que envolvem Infecção das Vias Aéreas Superiores (IVAS), pneumonias, tosse produtiva e queda de saturação de O₂, Infecção de Trato Urinário (ITU) e outros, não caracterizados, que dificultam a realização dos procedimentos cirúrgicos¹⁹.

O citado estudo, evidenciou também que o não comparecimento dos pacientes pode ser justificado pela ausência de serviços de busca ativa que visem confirmar a presença do paciente e sua internação, poucos dias antes da data escolhida¹⁹.

A maioria dos estudos vislumbra que tais ausências confirmam a ineficiência de planejamento cirúrgico, mediado por ferramentas de gestão, melhor dizendo, a falta dessas,

prejudicando todo o processo. Fato comprovado na pesquisa realizada no interior do Paraná, que destacou a falta de horários, cirurgias longas, ou excesso de agendamento cirúrgico para a mesma data, sem qualquer prévia análise de complexidade dos procedimentos cirúrgicos¹⁹.

Estima-se que em torno de (60%) dos cancelamentos cirúrgicos eletivos podem ser evitáveis, para tanto é fundamental realizar uma assistência multidisciplinar planejada e articulada. Oferecendo uma gestão eficiente, através de avaliações constantes na qualidade do serviço prestado e na produtividade dos profissionais envolvidos no processo. Tais procedimentos, asseguram o bom funcionamento dos centros cirúrgicos. Quando implementadas, são eficientes na detecção de condutas e ações que devam ser revisadas, impedindo erros evitáveis, com consecutivo aumento da qualidade dos serviços prestados ao paciente e seus familiares. A premissa é verdadeira quando os aspectos relacionados a suspensão cirúrgica, podem ser evitados com ações resolutivas prévias¹⁰.

Ainda não há um conhecimento padrão aceitável, que determine os indicadores das taxas de suspensão cirúrgica, portanto, o controle e a gestão das atividades, devem ir além de um monitoramento matemático dos indicadores, as ações preventivas, devem ser baseadas em questões estratégicas e sistemáticas que visem a redução das taxas⁷.

Com o decorrer dos anos associados a pesquisas constantes, verifica-se uma constante preocupação dos gestores hospitalares com a gestão da qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Por isso é indiscutível a importância de estabelecer instrumentos específicos que possam nortear os profissionais da saúde, em especial, médicos, enfermeiros e profissionais envolvidos no processo, estabelecendo níveis de qualidade elevados, que garantem a sociedade, serviços seguros e eficazes²⁰.

Conclui-se, que para avaliar a qualidade dos serviços prestados no centro cirúrgico é necessário estabelecer indicadores de qualidade que foquem na estrutura, nos processos e principalmente nos resultados decorrentes das atividades prestadas. De acordo com Brito et

al., esses indicadores de qualidade, devem possuir características importantes, entre elas: a validade causal, pertinência, viabilidade de cálculo, simplicidade e, especificidade, as quais devem ser constantemente monitoradas e analisadas por longos períodos, criando um paralelo entre a realidade externa e interna das instituições de saúde¹⁴.

Para identificar os fatores de qualidade, deve-se observar algumas variantes, como os diferentes tipos de instituição, seu tamanho, tipos de cirurgias realizadas na unidade hospitalar, fatores socioeconômicos e culturais, pois, todos colaboram com as causas de suspensões cirúrgicas².

Os achados acadêmicos demonstram a necessidade de conscientização de todos os indivíduos envolvidos no processo cirúrgico, pois, somente a partir do conhecimento da causa é possível estabelecer sua correção. Ficando claro que todos os fatores elencados são de possíveis resoluções e que uma vez resolvidos impactariam diretamente na eliminação ou na redução máxima das taxas de suspensão cirúrgica⁵.

Acredita que dentre as alternativas que visem reduzir as taxas de cancelamento e a redução de custos gerados, tem-se a comunicação eficaz dos envolvidos, bem como, uso racional dos dados controlados pela unidade hospitalar, principalmente os utilizados no centro cirúrgico, entre eles: perfil das cirurgias e das equipes operatórias, agendamento adequado, controle no tempo cirúrgico, uso correto dos meios e dos instrumentos².

Estudos demonstram que a redução dos índices de cancelamento está intimamente relacionada à capacidade de liderança e de gestão do centro cirúrgico. A literatura acadêmica sobre o assunto identifica alguns elementos de visão auxiliar essa gestão, entre eles a realização de consultas pré-anestésicas ou pré-operatórias, confirmação do comparecimento por meio telefônico dias antes da realização dos procedimentos, reestruturação dos processos de trabalho, envolvendo todos da equipe, num planejamento multidisciplinar⁵.

Identifica-se a importância do devido preenchimento da ficha de suspensão no mapa cirúrgico, pois, através dela é possível verificar todas as causas. A não identificação pode se tornar um desafio para o serviço público de saúde, devido a modelos antigos ainda presente em algumas instituições, portanto, é fundamental a conscientização dos profissionais para o registro correto dos dados, com a atualização forma periódica é possível elaborar estratégias que eliminem, ou minimizem os erros mais comuns no centro cirúrgico¹⁷.

A verificação, das diferentes causas de suspensão cirúrgica e sua incidência, causam diversos impactos, tanto para o paciente, quanto para a unidade hospitalar, esses no que lhe concerne, conseguem atingir desde o lado emocional e psicológico do paciente, passando por prejuízos institucionais até a sociedade, em geral, pois, a suspensão operatória, significa problemas não resolvidos, mas sim multiplicados¹⁶.

As pesquisas demonstraram que com a efetiva análise das causas é possível identificar medidas específicas para redução das taxas de cancelamento. Por exemplo, a aplicação de chamadas telefônicas pré-operatórias, são eficazes para reduzir as taxas de cancelamento em cirurgia pediátrica. Outros autores descrevem a implementação de protocolos de planejamento e preparação pré-operatória para cirurgias eletivas, incluindo medidas como avaliação clínica precoce de pacientes, melhora do planejamento e sistemas de documentação, maior participação do paciente no agendamento de cirurgias, comunicação ampla entre a equipe multidisciplinar¹⁴.

Para a implementação de diferentes medidas, é primordial a análise individualizada de cada hospital, visto que os resultados geralmente não podem ser extrapolados de hospital para hospital. A aplicação das ferramentas deve ser verificada a longos prazos, somente assim demonstraram a sustentabilidade dos resultados após as mudanças implementadas¹².

CONCLUSÃO

A cirurgia é vista como um processo terapêutico, cujo objetivo é tratar o paciente permitindo que este volte as suas atividades diárias, todavia esta consegue provocar inúmeras reações fisiológicas e psicológicas no paciente e em seus familiares, visto que geralmente identificam-se riscos de morte, perda de órgãos, incapacidades permanentes ou temporárias, uma completa transformação na vida dos pacientes e dos indivíduos que as cercam. Sendo assim, o bem-estar do paciente deve ser o foco de qualquer equipe de saúde.

Na preparação para o procedimento cirúrgico o paciente apresenta diversas preocupações e expectativas sobre a intervenção cirúrgica, quando esta é cancelada, provoca sentimento de frustração e consequente descrédito nos profissionais e na instituição hospitalar. Sendo assim, os diversos transtornos gerados pela suspensão cirúrgica devem ser analisados em diferentes vertentes.

Suspender pacientes em cirurgias eletivas ou de listas cirúrgicas implica na ineficiência de atendimento, sobrecarga de trabalho e elevação de custos, fatores que atingem toda a sociedade.

As ferramentas a serem utilizadas devem ser determinadas conforme as individualidades de cada unidade hospitalar.

Conclui-se que o uso de indicadores em centro cirúrgico é essencial para avaliação da assistência prestada, pois, reflete no prognóstico do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MACHADO, LMS. Suspensão de cirurgias eletivas em um hospital público do Estado de Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em enfermagem [Internet]. 2020. DOI: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/212864/TCC%20Luana_Machado.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em agosto de 2022.
2. PINHEIRO, SL.; VASCONCELOS, RO.; OLIVEIRA, JLC.; MATOS, FGO. A.; TONINI, N.S.; ALVES, D.C.I. Taxa de Cancelamento Cirúrgico: Indicador de

- Qualidade em Hospital Universitário Público: Indicador de Qualidade em Hospital Universitário Público. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 21, p. 1-8, dez. 2017. GN1 Genesis Network. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170024>. Acesso em agosto de 2022.
3. SANTOS, GAAC.; BOCCHI, SCM. Cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital público brasileiro: razões e redução estimada. Rev Bras Enferm. [Internet] 2017 maio-jun; 70(3): 535-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0084>. Acesso em agosto de 2022.
 4. CARVALHO, TA.; SOBRAL, CB.; MARINHO, PML.; OFÉLIA, LLAPA.; RODRIGUEZ, EO.; CAMPOS, MP. A. Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. Revista SOBECC. 2016 Dec 20;21(4):186–91. DOI: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/46>. Acesso em agosto de 2022.
 5. MORAES PGS, PACHECO NMD, SILVA RGS, SILVA PCV. Fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de procedimentos cirúrgicos. Rev Enferm UFPE on line. 2017; 11(7): 26-45. DOI: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23436/19133>. Acesso em agosto de 2022.
 6. MOREIRA LR, XAVIER APR, MOREIRA FN, SOUZA LCM, ARAÚJO OC, SANTOS TMB. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. Enfermagem Revista. 2016;19(2). DOI: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13156>. Acesso em agosto de 2022.
 7. BOTAZINI NO, CARVALHO R. Cancelamento de cirurgias: Uma revisão integrada da literatura. Rev. SOBECC, 2017; 22(4): 230- 244. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040008>. Acesso em agosto de 2022.
 8. MARTINS, FZ. DALL’AGNOL, CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2016, v. 37, n. 4. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>. Acesso em agosto de 2022.
 9. TOSTES, MF.; COVRE, ER.; FERNANDES, CAM. Acesso à assistência cirúrgica: desafios e perspectivas. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2016;24(0). DOI: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4PkktTSGzKthDJxhcBFcTwz/?lang=es&format=pdf>. Acesso em agosto de 2022.
 10. MACHADO, LMS., DO NASCIMENTO, KC.; ALVAREZ, A.G.; KNIHS, N.S.; SEBOLD, LF.; CESCINETTO, D. Prevalência de suspensão de cirurgias eletivas em um hospital público do sul do Brasil. Revista SOBECC, 26(3). 2021. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100030002>. Acesso em agosto de 2022.
 11. MORGAN W.; BERNARDINO E.; WOLFF LDG. Implicações do cancelamento de cirurgia em um departamento de cirurgia: um estudo descritivo-exploratório. Revista Brasileira de Enfermagem Online. 2010;9(1).

- <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2591>. Acesso em agosto de 2022.
12. SODRÉ RL, FAHL M DE AFE. Suspensão de cirurgias no Centro Cirúrgico do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. *Revista de Administração em Saúde* [Internet]. 2022 Oct 5];21(85). DOI: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/307/455>. Acesso em agosto de 2022.
 13. SANTOS AL, FONSECA GG. Impacto da suspensão da cirurgia: uma revisão integrativa. *Journal of Health Connections*, 2019; 7(1): 46-57.
 14. RANGEL ST.; SILVA JL DE S.; SILVA R DE CL DA.; LIMA ACB DE.; CAMPOS BA.; PEREIRA EBF. Ocorrência e motivos da suspensão de cirurgias eletivas em um hospital de referência. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*. 2019;4(2). DOI: <https://www.sumarios.org/artigo/ocorr%C3%Aancia-e-motivos-da-suspens%C3%A3o-de-cirurgias-eletivas-em-um-hospital-de-refer%C3%Aancia>. Acesso em agosto de 2022.
 15. PASCHOAL MLH, GATTO MAF. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2006 Feb;14(1):48–53. DOI: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LRzRXdcSMJTbjkV6nRN4SVc/abstract/?lang=pt>. Acesso em agosto de 2022.
 16. GOMES, JR AA.; FRANCO, RVB.; MORAIS, DSVD.; BARBOSA, BC. Fatores determinantes para suspensões de cirurgias eletivas em um hospital do Distrito Federal. *Revista Sobecc*, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 184-188, 20 dez. 2018. Zeppelini Editorial e Comunicação. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425201800040003>. Acesso em agosto de 2022.
 17. DA COSTA EDM, JACOB KC, DA SILVA LB, GOMES IV, SERRANO SQ. Suspensão de cirurgias eletivas: Visão crítica do paciente. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2021 Aug 5;15(2). DOI: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247344>. Acesso em agosto de 2022.
 18. LANDIM FM, PAIVA FDS, FIUZA MLT, OLIVEIRA EP, PEREIRA JG, SIQUEIRA IA. Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade. *Rev Col Bras Cir* [serial on the internet]. 2009 [cited 2016 Sept 15];36(4):283-7. DOI: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n4/a02v36n4.pdf>. Acesso em agosto de 2022.
 19. BRITO, L.M.G.F.; MATOS, R.S.; ALMEIDA, R.E.D.E.; WILK, M.M.G. DE S, GOMES JR DE AA, ITACARAMBI LR. Suspensões cirúrgicas em um hospital público do Distrito Federal. *Health Residencies Journal - HRJ* [Internet]. 2022 Jan 6. DOI: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/374>. Acesso em agosto de 2022.

20. ARAÚJO, J. K. M. DE, FERREIRA, F. A. S., COMASSETTO, I., BERNARDO, T. H. L. Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro. Revista SOBECC, 24(4), 175–184, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040002>. Acesso em agosto de 2022.
21. MEDICINA S/A. Levantamento: média de custo/hora dos centros cirúrgicos é de R\$ 783. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/custo-centro-cirurgico/>. Acesso em agosto de 2022.