

# Estratégias Para Minimizar O Cancelamento De Cirurgias Eletivas Em Hospitais Públicos. Uma Revisão Integrativa

Cintha Lárissa Gonçalves de Alcântara<sup>1</sup>

Juscimar Carneiro Nunes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>(Universidade Federal do Amazonas)

<sup>2</sup>(Universidade Federal do Amazonas)

## Resumo

**Introdução:** Cancelamentos de cirurgias causam prejuízos organizacional e custos financeiro para instituição, estudos também falam de impacto físico e emocional aos pacientes. No entanto, essa problemática é vista por profissionais como um fenômeno natural, tornando-se, algumas vezes, como parte da rotina da Instituição. É necessário entender as particularidades de cada cancelamento, suas implicações, tendo em conta, à minimização deles. **Justificativa:** Os cancelamentos de cirurgias tem sido objeto de interesse por parte de pesquisadores, principalmente da área de saúde. Em geral, os cancelamentos de cirurgias são vistos por profissionais da saúde, como um evento simples que faz parte do cotidiano hospitalar. Entretanto, episódios de cancelamentos devem ser minimizados, pois, repercutem no paciente e na instituição de saúde. **Objetivos:** Realizar levantamento bibliográfico de estudos que apontem os cancelamentos de cirurgias e as intervenções realizadas para minimizá-los; compilar informações de estudos das principais causas de suspensões de cirurgias e as intervenções realizadas; analisar os estudos selecionados; elaborar um guia de bolso contendo sugestões para evitar suspensões de cirurgias no serviço público. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico de revisão integrativa da literatura realizado através de coleta de dados a partir de fontes secundárias, nas bases de dados em língua portuguesa e inglesa. **Resultados Esperados:** Espera-se que com este estudo as intervenções realizadas venham a diminuir os cancelamentos de cirurgias.

**Palavras-chave:** Cancelamentos de Cirurgias. Suspensões. Cirurgias Eletivas. Hospitais Públicos. Causas. Guia de bolso. Intervenções. Sugestões.

Date of submission: 24-06-2024

Date of acceptance: 04-07-2024

## I. Introdução

Centros cirúrgicos são ambientes preparados para realizarem cirurgias, tanto no aspecto físico como organizacional. Para que ocorra um procedimento cirúrgico, além da técnica cirúrgica, é necessário que haja uma organização, que envolve profissionais diretamente ou indiretamente ligados àquela determinada programação cirúrgica, para que tudo transcorra sem inconvenientes, tanto para os profissionais diretamente envolvidos na cirurgia, quanto para o paciente.

Para que qualquer procedimento cirúrgico ocorra, um preparo prévio foi dispensado, alguns mais simples, outros mais complexos. Entretanto, tanto nos mais simples como no mais complexo, houve investimento da instituição que envolveu recurso físico e humano. Então, quando procedimentos cirúrgicos são suspensos, ocasionam uma sequência de prejuízos para a instituição e a equipe de trabalho.

Cancelamentos de cirurgias causam prejuízos organizacional e custos financeiro para instituição, estudos também falam de impacto físico e emocional aos pacientes. No entanto, essa problemática é vista por profissionais como um fenômeno natural, tornando-se, algumas vezes, como parte da rotina da Instituição. Assim, é necessário entender as particularidades de cada cancelamento, suas implicações, tendo em conta, à minimização deles.

Os cancelamentos de cirurgias decorrem de vários motivos, inclusive de falta de planejamento. É um evento importante, que merece a devida atenção de toda a Equipe envolvida na realização do procedimento anestésico-cirúrgico, principalmente quando os motivos são potencialmente evitáveis (Tamiasso *et al*, 2018).

O cancelamento de um procedimento cirúrgico ocasiona uma sequência de prejuízos para a instituição e a equipe de trabalho envolvida. Segundo um estudo realizado em um Hospital Escola, dentre as 259 cirurgias canceladas,

58 resultaram em custos para a instituição. Este estudo identificou um custo de R\$1.713,66 decorrente de gasto com recursos humanos (60,1%) e insumos, sendo a equipe de enfermagem a categoria que dispensou maior quantidade de tempo nesse processo (2.255 minutos) (Cavalcante *et al*, 2000).

Estudos como de um Hospital de grande porte em Belo Horizonte, utilizou dados relacionados à quantidade de cirurgias eletivas realizadas e canceladas de julho a dezembro 2013, onde foram programados 5746 procedimentos cirúrgicos, sendo 298 cancelados, com uma taxa média de suspensão cirúrgica de 5,2%. As maiores causas de suspensão cirúrgica são falta de autorização (31,5%) seguido do paciente sem condições clínicas (19,5%). Percebeu-se que os motivos de cancelamento cirúrgico se relacionaram aos problemas administrativos e a falhas nas ações voltadas ao paciente (Moreira *et al*, 2013).

Pesquisadores da área de saúde tem se interessado pela problemática dos cancelamentos de cirurgias nas últimas décadas. Estudos sobre cancelamento de cirurgias eletivas, em especial, em hospitais públicos e universitários, apontam taxas que variam de 17,6% a 33% (5-8). Artigos da Espanha, Austrália, Inglaterra, Nigéria, Jordânia e do Brasil trazem estudos que mostram taxas de suspensão de cirurgias com variação de 3,6% a 28% (Perroca *et al*, 2007).

A metodologia mais difundida na literatura científica para a redução do índice de cancelamento propõe que seja feito um levantamento das principais causas que levam à suspensão de um procedimento e, doravante, sejam realizadas intervenções direcionadas para a solução das principais causas. (Botazini; Carvalho, 2017).

Há vários estudos exploratórios e de revisão da literatura da problemática de cancelamentos de cirurgias, os quais, em sua maioria, apontam para as causas. No entanto, estudos com foco nas intervenções direcionadas para a solução das principais causas dos cancelamentos, necessitam ser realizados. Levantamentos bibliográficos, podem apresentar resultados favoráveis, que resultem em soluções aplicáveis que diminuam as suspensões de cirurgia nas instituições.

Este estudo propõe-se a realizar levantamento bibliográfico de estudos que apontem as causas de cancelamentos de cirurgias e, hospitais públicos e as intervenções realizadas para minimizá-los. Pretende-se, de outro modo, com a realização deste estudo poder contribuir para a redução de suspensão de cirurgias, beneficiando os pacientes que aguardam por uma cirurgia, à instituição e equipe multiprofissional com um todo.

## **II. Objetivos**

1. Realizar levantamento bibliográfico de estudos que apontem as causas de cancelamentos de cirurgias em hospitais públicos e as intervenções realizadas para minimizá-los, apresentando sugestões de gerenciamento para minimizar as suspensões de cirurgias.
2. Identificar os fatores geradores de suspensão de cirurgia no centro cirúrgico, compilando informações de estudos das principais causas de suspensões de cirurgias e as intervenções realizadas;
3. Analisar os estudos selecionados no intuito de identificar as causas das suspensões de cirurgias em centros cirúrgicos;
4. Elaborar um produto tecnológico (guia de bolso), abordando sugestões para evitar suspensões de cirurgias no serviço público.

## **III. Metodologia**

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura realizada através da seleção de artigos científicos publicados nos últimos dez anos, disponíveis nas principais bases de dados da área da saúde, usando-se descritores específicos como critério de inclusão. A literatura ressalta a necessidade de o enfermeiro gestor de estar sempre em busca de novos conhecimentos, para sua educação continuada, com vistas a qualificar a assistência e partilhar seus conhecimentos com a equipe de trabalho, numa visão voltada para o ser humano (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A Revisão Integrativa é uma alternativa para revisar rigorosamente e combinar estudos com diversas metodologias, por exemplo, delineamento experimental e não experimental, e integrar os resultados. Tem o potencial de promover os estudos de revisão em diversas áreas do conhecimento, mantendo o rigor metodológico das revisões sistemáticas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a seleção dos artigos, consideramos os seguintes critérios de inclusão: a) Artigos científicos que continham as palavras chaves ou descritores: "Enfermagem", "Centro cirúrgico", "Cirurgias", "Intervenções cirúrgicas", os quais estão listados, no resumo e ou no título; b) Publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Nesta perspectiva, foram escolhidos esses trabalhos por abrangerem o tema da pesquisa estando de acordo com os critérios de inclusão.

A revisão Integrativa é um método que abrange publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.

Para a elaboração da questão norteadora desta revisão, nos baseamos no modelo PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome).

A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisas de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras. A pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias.

Assim, formulamos a seguinte questão de pesquisa: “Quais elementos técnico-científicos associados a cancelamento de cirurgias e sua mitigação devem compor um Guia de bolso para consulta periódica de profissionais e gestores que atuem direta e indiretamente em Centro Cirúrgico de modo a minimizar e/ou acabar com os cancelamentos de cirurgias? O primeiro elemento (P) consiste na população de profissionais que atuam em centro cirúrgico; O segundo elemento (I) consiste em identificar os principais geradores de cancelamento de cirurgia; O terceiro elemento (C) - Será feito alguma ação/intervenção/melhoria pela gestão do hospital? O quarto elemento consiste (O) elaborar um Guia de Bolso no intuito de oferecer aos gestores e demais profissionais que atuam no centro cirúrgico sugestões de como minimizar ou excluir os cancelamentos de cirurgias.

Será realizada busca na literatura para seleção de material adequado para embasar a elaboração do Guia que seguirá os passos de uma revisão integrativa, conforme descrito acima.

Os critérios de inclusão da literatura científica serão:

- Artigos em inglês, português e espanhol;
- Artigos publicados em periódicos;
- Artigos disponíveis na íntegra na base de dados;
- Livros, consensos e diretrizes de sociedade científica;
- Publicações de 2010-2022;

Os critérios de exclusão da literatura científica serão:

- Artigos que após a leitura na íntegra, não responderam ao objetivo desta revisão.
- Artigos duplicados.

Para proceder a busca nas bases de dados serão inseridos os descritores e qualificadores com combinação de diferentes formas para garantir uma busca ampla, os descritores fixos serão utilizados de modo fixo em todas as buscas (Tabela 1). Após cada busca com o molde os artigos que abordaram o tema e se enquadraram nos critérios de inclusão serão listados pelo título. Os artigos duplicados serão excluídos.

Para a seleção final dos artigos, uma leitura do trabalho na íntegra foi realizada, sendo selecionados aqueles que apresentaram e abordaram de maneira satisfatória o assunto.

Após análise crítica dos estudos pesquisados, serão extraídos dados importantes em ordem hierárquica de qualidade metodológica (ou seja, se os estudos compreendem os requisitos mínimos para atenderem a revisão integrativa), escolhida para desenvolver este estudo, quais sejam:

O desenho da revisão será apresentado a priori? Sim, o estudo foi realizado sob o método de Revisão Integrativa da Literatura, pois trata-se da síntese entre o conhecimento adquirido pelas publicações escolhidas e a aplicação na prática dos resultados e discussão de cada uma dessas publicações ou estudos;

De acordo com os critérios de inclusão elaborados para este estudo, não foram aceitas duplicações na extração de dados e seleção dos estudos;

Foi realizada busca compreensiva nas bases de dados: SCIELO, MEDLINE (PUBMED), HEALTH SYSTEM EVIDENCE, SCIENCEDIRECT, PORTAL SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS, BIREME, LILACS, além da literatura cizenta. Foram usados capítulos de livros, teses e dissertações; foi elaborada uma lista contendo informações sobre os estudos incluídos no trabalho; foi realizada análise para avaliar a qualidade metodológica e características dos estudos incluídos no trabalho (Conforme tabela);

A qualidade dos estudos foi incluída e documentada através de tabela; os resultados das avaliações sobre os estudos incluídos no trabalho serão utilizados nos resultados e conclusões; os estudos utilizados foram listados em quadros contendo todas as características; haverá avaliação sobre o viés da publicação e descrição do conflito de interesse (se houver) (Abbadia, 2023), para finalmente realizar a elaboração do Guia de acordo com o conteúdo extraído da literatura selecionada e analisada.

**Tabela 1:** Relação de estudos mais importantes selecionados para embasar a pesquisa

ARTIGOS PESQUISADOS			
ORD	TÍTULO	AUTOR (ES)	DATA/BASE DE DADOS
01	Conflito de interesses em pesquisa: o que é e como pode ter impacto	ABBADIA, Jéssica	Disponível em: <a href="https://mindthegraph.com/blog/pt/conflito-de-interesses-em-pesquisa/">https://mindthegraph.com/blog/pt/conflito-de-interesses-em-pesquisa/</a> Acesso em 23/03/2023.
02	Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias.	ANTONIO, P. S.; MUNARI, D. B.; COSTA, H. K.	Rev. eletrônica enferm. [Internet] Acesso em 2023, v.4, n.1, p. 33-9. Disponível em <a href="https://www.fen.ufg.br/fev/revista/revista4_1/Pdf/Fatores.pdf">https://www.fen.ufg.br/fev/revista/revista4_1/Pdf/Fatores.pdf</a>
03	Análise do processo de cirurgias eletivas em um centro cirúrgico de referência: potencializando as atividades que agregam valor ao paciente com base em princípios enxutos.	BITENCOURT, J. A.	Monografia <a href="https://bdm.unb.br/bitstream/10483/21163/1/2018_JuliaAlexandraBitencourt_tcc.pdf">https://bdm.unb.br/bitstream/10483/21163/1/2018_JuliaAlexandraBitencourt_tcc.pdf</a>
04	Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura	BOTAZINI, N. O.; CARVALHO, R.	Rev. SOBECC, São Paulo, out./dez., 2017. Disponível em: <a href="https://revista.sobecc.org.br/sobecc/artic/e/view/267">https://revista.sobecc.org.br/sobecc/artic/e/view/267</a>
05	Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital escola: um estudo exploratório.	CAVALCANTE, J.B.; PAGLIUCA, L.M.F.; ALMEIDA, P.C	Rev. latinoam. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 59-65, ago., 2000.
06	Segurança do paciente no perioperatório: evidência dos fatores determinantes do cancelamento cirúrgico.	CONTERATTO, Katrini dos Santos; SILVA, Nathieli Aparecida da; PERTILLE, Fabiane; ASCARI, Tania Maria; ASCARI, Rosana Amora.	Rev. SOBECC, v. 23, n. 4, p.184-188, out. -dez., 2018.
07	Fatores determinantes para Suspensões de cirurgias eletivas Em um hospital do Distrito Federal	GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes; FRANCO, Renata Valero Barbosa; MORAIS, Dalyanne Souza Vieira Diniz; BARBOSA, Beatriz Coêlho	Rev. SOBECC ; 23(4): 184-188, out.-dez.2018.
09	Mapeamento de processo: fluxo de instrumental de cirurgias vídeo assistidas.	GUIMARÃES, M.F.L. <i>et al.</i>	Rev enferm UFPE on line., Recife, v.10, n.3, p.1162-9, mar., 2016.

Fonte: Dados da pesquisa.

#### IV. Desenvolvimento do Estudo

##### Centro Cirúrgico

Há muito que se sabe que a cirurgia é praticada desde a pré-história, através de procedimentos de trepanação (operação que consiste em praticar uma abertura em um osso). Porém, a cirurgia teve seus primeiros desenvolvimentos científicos somente no século XVI, com Ambroise Paré “o pai da cirurgia moderna”, que além de esclarecer inúmeras questões de anatomia, fisiologia e terapêutica, substituiu a cauterização com ferro em brasa pela ligadura das artérias depois de uma amputação de membro (Rezende, 2009 *apud* Torri, 2018).

O CC foi criado como unidade específica para garantir maior segurança, racionalização e otimização dos recursos físicos e materiais nos procedimentos cirúrgicos e anestésicos. Devido os avanços ocorridos na ciência e nas indústrias, existe uma organização tecnológica no trabalho em saúde, do CC, no final do século XIX e início do século XX, tais como: a descoberta do gás hilariante óxido nitroso (NO<sub>2</sub>) para narcose e diminuição da dor; a criação de instrumentais para maior refinamento de manobras e melhor acesso à área operatória, diminuindo os sangramentos. Esses progressos científicos permitiram o domínio e controle sobre a dor, hemorragia e infecção, considerados empecilhos para intervenções cirúrgicas (Possari, 2004 *apud* Torri, 2018).

Nessa perspectiva, a prática de enfermagem em centro cirúrgico no Brasil surgiu entre de 1950 e 1960 nos grandes Hospitais das capitais. A tecnologia teve uma repercussão acentuada nessas instituições e a prática da enfermagem destacou-se em um novo ambiente, o centro cirúrgico, exigindo outra compreensão do processo de trabalho, que era voltado para o preparo das salas de operação e dos artigos médicos hospitalares e equipamentos. O objeto de trabalho da enfermagem em Centro Cirúrgico no final da década de 1950 estava voltado na organização do ambiente, assistência ao paciente e administração do centro cirúrgico (Rodrigues; Souza, 1993 *apud* Torri, 2018).

A Portaria nº 400 do Ministério da Saúde de 1977, define o CC como um conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como a recuperação anestésica e pode ser considerado como uma organização complexa devido às suas características de assistência especializada. É um setor de alto custo e complexidade, quer nos procedimentos, quer no gerenciamento, por sua especificidade, pelo constante estresse para a equipe, clientes e familiares, e pela possibilidade de riscos a que estão expostos os pacientes (Sobecc, 2009).

Dessa forma, ao ser notificado sobre a necessidade da realização de uma intervenção cirúrgica o paciente passa por um processo de estresse e mudanças no seu cotidiano para a realização da cirurgia. Por vezes, o paciente precisa afastar-se de suas atividades laborais e disponibilizar recursos financeiros, o que pode gerar comprometimento emocional por parte de todos os envolvidos (Cavalcante; Pagliuca; Almeida, 2000 *apud* Torri, 2018).

Diante da responsabilidade das instituições de saúde frente à realização de diversos procedimentos cirúrgicos, faz-se necessário focar na melhoria na qualidade e eficiência assistencial, com acompanhamento de indicadores de qualidade, como o cancelamento das cirurgias (Perroca; Jericó; Facundin, 2007 *apud* Torri, 2018).

A suspensão de um procedimento cirúrgico ocasiona uma sequência de prejuízos para a instituição e sua equipe de trabalho. Segundo um estudo realizado em um Hospital Escola, dentre as 259 cirurgias canceladas, 58 resultaram em custos para a instituição. Tal estudo identificou um custo de R\$1.713,66 decorrente de gasto com recursos humanos (60,1%) e insumos, sendo a equipe de enfermagem a categoria que dispôs maior quantidade de tempo nesse processo (2.255 minutos) (Perroca; Jericó; Facundin, 2007 *apud* Torri, 2018).

Além dos prejuízos ocasionados à instituição, o cancelamento de cirurgias também envolve complicações para o paciente, que depositou sua confiança nos profissionais e esperava obter uma melhora na sua qualidade de vida através da realização do procedimento. Ademais, sentimentos de preocupação pela possibilidade de piorar seu quadro de saúde, impotência, raiva e medo são despertados ao receber a notícia da suspensão de seu procedimento cirúrgico (Antonio; Munari; Costa, 2023).

Considera-se que o tempo de espera para resolução de problemas de saúde é elemento crítico nos sistemas universais de saúde por ser um indicador da oferta de serviços para a população (Taniguchi, 2015).

O tempo de espera excessivo para a realização de cirurgia eletiva pode ter implicações desfavoráveis, tanto para o paciente e sua família, quanto para o profissional de saúde, para o hospital, o sistema de saúde, e, enfim, para a própria sociedade (Buus, 2015).

Para o paciente, essa espera, além da angústia natural por não ter seu problema tratado adequadamente, pode causar complicações, como o agravamento do seu estado inicial e, até, à morte (Buus, 2015).

##### **Estrutura do sistema único de saúde (sus), o percurso do paciente cirúrgico iniciando na atenção básica, até os níveis secundário e terciário e suas implicações como fatores geradores de suspensões de cirurgia no centro cirúrgico**

Com quase 32 anos de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS), maior sistema público de saúde do mundo, atende mais de 190 milhões de pessoas todos os anos, sempre de forma integral e gratuita. Dessa forma, os serviços oferecidos são agrupados de acordo com o grau de complexidade necessário para acolher as demandas da população (Brasil, Ms, 2022).

Os níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil são estabelecidos pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária (Brasil, Ms, 2022).

Eles são usados para organizar os tratamentos e serviços oferecidos pelo SUS a partir de parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos, com equidade, qualidade e resolutividade. É na atenção primária à saúde (APS), porta preferencial de entrada do usuário no SUS, onde a maioria dos problemas de saúde podem ser resolvidos ou encaminhados para tratamento na rede de atenção especializada (níveis secundário e terciário), se for o caso (Brasil, Ms, 2022).

Eles são usados para organizar os tratamentos e serviços oferecidos pelo SUS a partir de parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos, com equidade, qualidade e resolutividade. É na atenção primária à saúde (APS), porta preferencial de entrada do usuário no SUS, onde a maioria dos problemas de saúde podem ser resolvidos ou encaminhados para tratamento na rede de atenção especializada (níveis secundário e terciário), se for o caso (Brasil, Ms, 2022).

Para o profissional de saúde e para o hospital, essa espera acarreta maior complexidade do procedimento cirúrgico, com implicações no custo-efetividade, na medida em que a demora influi diretamente no desfecho clínico, eleva os custos dos procedimentos e aumento o tempo de internação (Buus, 2015)

O tempo de espera por cirurgia eletiva varia segundo diversos fatores como: oferta de serviços especializados, processo de trabalho das unidades de saúde, características da demanda, número de leitos disponíveis, menor ou maior experiência da equipe cirúrgica, capacidade instalada de salas cirúrgicas na rede pública, cancelamento de cirurgias eletivas devido a necessidade de leitos para cirurgias de urgência/emergência, definição do perfil do hospital, tipo de remuneração dos profissionais de saúde, formação de redes assistenciais/linhas de cuidados para o atendimento da demanda, política de cobertura populacional, critérios de priorização de pacientes em relação às condições clínicas e sociais, e efetividade da gestão do sistema de serviços de saúde tanto no pré hospitalar, hospitalar e pós hospitalar. Infelizmente, o tempo de espera para realização de cirurgias eletivas não tem se tornado menor nos últimos anos; ao contrário, a tendência é de piora da situação (Jornal medicina, 2017).

O procedimento cirúrgico se relaciona com uma mobilização elevada de recursos humanos, materiais e equipamentos. Seu agendamento envolve tanto trabalho administrativo quanto assistencial, além de interferir no planejamento das equipes e no fluxo das unidades de apoio. O atendimento responde as necessidades do paciente nos períodos pré, trans e pós-operatório (Barbeiro, 2010).

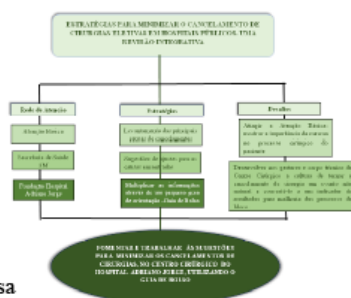
Estudo que tratou dos fatores relacionados às suspensões cirúrgicas, apontou quatro principais correlações: ao paciente; à organização da unidade; aos recursos humanos; aos materiais e equipamentos. Desta forma, as causas relacionadas ao paciente foram: o não comparecimento para internação, a condição clínica desfavorável, a falta de jejum e a recusa para realização da cirurgia. Em relação à organização da unidade foram citadas: a falta de vaga na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a prioridade de cirurgias de urgência, a falta de documentação e exames, os erros na programação cirúrgica e a falta de comunicação das equipes. Dentre as causas relacionadas aos recursos humanos foram destacadas: tempo cirúrgico excedido, mudança de conduta médica e a falta de médico (Aquino; Moura; Pinto, 2012).

### Gestão do enfermeiro no centro cirúrgico

Considerando que o Centro Cirúrgico é uma unidade complexa e estressante, necessita de profissionais capacitados e preparados para lidar com as rotinas e normas da unidade. Os profissionais que atuam nesse local devem estar preparados a enfrentarem as exigências impostas pelo ambiente, possibilitando assim mais segurança e bem-estar ao paciente, atrelado a resolutividade proporcionada pelas tecnologias (Freitas, 2011 *apud* Torri, 2018).

As atividades do CC envolvem a participação conjunta de equipes multiprofissionais, porém com papéis definidos entre as diferentes categorias profissionais, já que estes desenvolvem atividades variadas, repletas de incertezas, exercidas em ambientes dominados pelo estresse e pela pressão, que contribuem para ocorrência de incidentes, colocando em risco a segurança do paciente. Uma forma de minimizar os erros ao paciente cirúrgico é promover o trabalho em equipe e a implementação de instruções a serem seguidas no bloco operatório durante os procedimentos cirúrgicos (Fragata, 2010 *apud* Torri, 2018).

**Figura 1:** Esquema exemplificando o fluxo de estratégias para minimizar o cancelamento de cirurgias



Fonte: dados da pesquisa

### Considerações Finais

Diante de tudo o que foi exposto, é necessário que se levante mais evidências científicas, acerca das tecnologias construídas e/ou utilizadas para detectar causas e consequências das suspensões de cirurgias em Unidades de Saúde. Como resultado desta pesquisa será publicado um Guia de bolso, com exposição em mídias sociais (on-line e impresso), que apresente sugestões aos gestores e demais profissionais da saúde, que atuam em centros cirúrgicos, oferecendo dessa forma, diminuição de gastos, qualidade de vida aos pacientes e excelência no trabalho de todos.



**V. Referências**

- [1]. Abbadia, Jéssica. Conflito de interesses em pesquisa: o que é e como pode ter impacto. Disponível em: <https://mindthegraph.com/blog/pt/conflito-de-interesses-em-pesquisa/Acesso em 23/03/2023>.
- [2]. Antônio, P. S.; Munari, D. B.; Costa, H. K. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet] Acesso em 2023, v.4, n.1, p. 33-9. Disponível em [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista4\\_1/Pdf/Fatores.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista4_1/Pdf/Fatores.pdf)
- [3]. Bitencourt, J. A. Análise do processo de cirurgias eletivas em um centro cirúrgico de referência: potencializando as atividades que agregam valor ao paciente com base em princípios enxutos. Brasília, 2018.
- Botazini, N. O.; Carvalho, R. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura, *Rev. SOBECC*, São Paulo, out./dez., 2017.
- [4]. Buus, M. O. Modelo de sistema de conhecimento para gestão de listas de espera para cirurgias no Sistema Único de Saúde [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
- [5]. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Atenção primária e atenção especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo, 2002. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>. Acesso em 20/04/2023.
- [6]. Carvalho, T. C.; Gianini, R.J. Equidade no tempo de espera para determinadas cirurgias eletivas segundo o tipo de hospital em Sorocaba, SP. *Rev Bras Epidemiol.* 2008, v.11, n.3, p. 473-83. In: Bittencourt, Roberto José. Gestão de filas para cirurgias eletivas: overview de revisões sistemáticas. *BSBM Brasília médica*, v.57, n. anual, 2020.
- [7]. Cavalcante, J.B.; Pagliuca, L.M.F.; Almeida, P.C. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital escola: um estudo exploratório. *Rev.latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 59-65, ago., 2000.
- [8]. Conteratto, Katrini dos Santos; Silva, Nathieli Aparecida da; Pertille, Fabiane; Ascari, Tania Maria; Ascari, Rosana Amora. Segurança do paciente no perioperatório: evidência dos fatores determinantes do cancelamento cirúrgico. *Rev. Sobecc*, v. 23, n. 4, p.184-188, out. -dez., 2018.
- [9]. Fragata, J.I.G. Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Lisboa, v. 10, n. 01, p.17-26, 1 set. 2010. Disponível em: <http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/rpsp2010-t seg doente/3-erros e acidentes no bloco operatório.pdf>. Acesso em: 26 ago., 2023.
- [10]. Freitas, N.Q. et al. O papel do enfermeiro no centro cirúrgico na perspectiva de acadêmicas de enfermagem. *Rev. Contexto e Saúde*, v.10, n.20, p 1133- 1136, jan,2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1756>>. Acesso em: 26 ago., 2023.
- [11]. Gomes, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes; Franco, Renata Valero Barbosa; Morais, Dayanne Souza Vieira Diniz; Barbosa, Beatriz Coêlho. Fatores determinantes para suspensões de cirurgias eletivas em um hospital do Distrito Federal. *Rev. Sobecc*, São Paulo. Out./dez., v. 23, n.4, p. 184-18, 2018.
- [12]. Guimarães, M.F.L. et al. Mapeamento de processo: fluxo de instrumental de cirurgias video assistidas. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, v.10, n.3, p.1162-9, mar., 2016.
- [13]. Malagutti, W.; Bonfim, I. M. Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico. São Paulo, Bireme, 3. ed. São Paulo: Martinari, 2013.
- [14]. Moreira, Luzimar Rangel; Xavier, Anna Patricia Rezende; Moreira, Francielly Nayhara.; Souza, Luana Cristina Monteiro de; Araújo, Alcione Cristina de ; Santos, Tânia Mara Bernardes; Costa, Yasmin Fernandes. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. *Enfermagem Revista*, v.19, n.2, 2016.
- [15]. Paschoal, Maria Lúcia Habib; Gatto, Maria Alice Fortes. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 14, n.1, fev., 2006.
- [16]. Perroca, Márcia Galan; Jericó, Marli de Carvalho; Facundin, Solange Diná. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 41, n. 1, mar., 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100015>. Acesso em: 12-04-2023.
- [17]. Perroca, Márcia Galan; Jericó, Marli de Carvalho; Facundin, Solange Diná. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2007[acesso em 2019 mar 13, v.15, n.5. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt\\_v15n5a20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a20.pdf).
- [18]. Possari, J.F. Centro Cirúrgico: Planejamento, organização e gestão. São Paulo: Iátria, 2004. In: TORRI, Ângela Karina. Estratégias para minimizar o cancelamento de cirurgias em um hospital escola. Florianópolis, 2018.
- [19]. Rezende, Jofre Marcondes de. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2009.
- [20]. Rodrigues, R. A. P.; Sousa, F. A. E. F. O trabalho da enfermagem em centro cirúrgico – análise de depoimentos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p.21-34. Jul, 1993. Disponível em: [www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1103/1118](http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1103/1118)>. Acesso em: 28 fev. 2018.
- [21]. Sociedade brasileira de enfermeiros de centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização (Sobecc). Práticas recomendadas da SOBECC. 5. ed. São Paulo: Sobecc, 2009.
- [22]. Tamiasso, R.S.S. et al. Ferramentas de gestão de qualidade como estratégias para redução do cancelamento e atrasos de cirurgias. *Rev. Sobecc*. São Paulo. abr./jun., 2018.
- [23]. Taniguchi, F. P. Modelos de Serviços em atenção cirúrgica. São Paulo: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2015.