

PREVALÊNCIA DE SUSPENSÕES CIRÚRGICAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL

Prevalence of suspension of elective surgeries in a public hospital in south Brazil

Prevalencia de suspensiones quirúrgicas electivas en un hospital público del sur de Brasil

Luana Maria dos Santos Machado¹ , Keyla Cristiane do Nascimento^{2*} , Ana Graziela Alvarez³ ,
Neide da Silva Knihis⁴ , Luciana Fabiane Sebold⁵ , Daiana Cesconetto⁶ 

RESUMO: **Objetivo:** Caracterizar a prevalência e as causas de suspensão das cirurgias eletivas considerando determinantes clínicos e não clínicos. **Método:** Estudo exploratório, retrospectivo, quantitativo. A coleta de dados foi realizada no banco eletrônico de um hospital público do Sul do Brasil, no período entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019. Consideraram-se as variáveis sexo, faixa etária, quantitativo de cirurgias, especialidade médica e motivos da suspensão das cirurgias e realizou-se análise estatística descritiva. **Resultados:** Das 11.792 (100,0%) cirurgias programadas, 2.170 (18,4%) foram suspensas. As especialidades cirúrgicas com maior taxa de suspensão foram ortopedia (32,6%) e cirurgia geral (19,0%), tendo como principais motivos não clínicos: prioridade para urgência (21,5%), falta de vaga em unidade terapia intensiva (15,6%) e não comparecimento do paciente (13,6%). O principal motivo clínico de suspensão cirúrgica foi condição clínica desfavorável (8,7%). **Conclusão:** O estudo contribuiu para a avaliação dos indicadores de qualidade relacionados aos agendamentos e às suspensões cirúrgicas no Centro Cirúrgico, além de oportunizar a criação de estratégias de melhoria contínua.

Palavras-chave: Procedimentos cirúrgicos eletivos. Centro cirúrgico hospitalar. Hospitais públicos. Avaliação em saúde. Centros cirúrgicos.

ABSTRACT: **Objective:** To characterize the prevalence and causes of suspension of elective surgeries considering clinical and non-clinical factors. **Method:** Exploratory, retrospective, quantitative study. Data were collected in the electronic database of a public hospital in southern Brazil between January 2018 and December 2019. The variables gender, age group, number of surgeries, medical specialty and reasons for suspending surgeries were assessed, and a descriptive statistical analysis was performed. **Results:** Of the 11,792 (100.0%) scheduled surgeries, 2,170 (18.4%) were suspended. The surgical specialties that most suspended surgeries were orthopedics (32.6%) and general surgery (19.0%), the main non-clinical factors being: priority for urgency (21.5%), lack of vacancy in the intensive care unit (15.6%) and no attendance of the patient (13.6%). The main clinical reason for surgical suspension was clinical unfavorable condition (8.7%). **Conclusion:** This study contributed to the assessment of quality indicators related to the scheduling and suspension of surgical procedures in the Surgical Center, in addition to providing opportunities for the creation of clinic continuous improvement.

Keywords: Elective surgical procedures. Surgery department, hospital. Hospitals, public. Health evaluation. Surgicenters.

RESUMEN: **Objetivo:** Caracterizar la prevalencia y causas de suspensión de cirugías electivas considerando determinantes clínicos y no clínicos. **Método:** Estudio exploratorio, retrospectivo, cuantitativo. La recolección de datos se realizó en la base de datos electrónica de un hospital público del sur de Brasil, de enero de 2018 a diciembre de 2019. Se realizaron las variables sexo, edad, número de cirugías, especialidad médica y motivos de suspensión de cirugías y análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** De las 11.792 (100,0%) cirugías programadas, 2.170 (18,4%) fueron suspendidas.

¹Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil.

²Doutora em Enfermagem pela UFSC. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

³Doutora em Enfermagem pela UFSC. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

⁵Doutora em Enfermagem pela UFSC. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

⁶Mestre em Enfermagem pela UFSC. Enfermeira na Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. Coordenadora do Centro Cirúrgico do Hospital Governador Celso Ramos – Florianópolis (SC), Brasil.

*Autora correspondente: keyla.n@ufsc.br

Recebido: 26/11/2020 – Aprovado: 13/08/2021

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100030002>

Las especialidades quirúrgicas con mayor tasa de suspensión fueron Ortopedia (32,6%) y Cirugía general (19,0%), con las principales razones no clínicas: prioridad por urgencia (21,5%), falta de espacio en la unidad de cuidados intensivos (15,6%) y no asistencia de pacientes (13,6%). El principal motivo clínico de la interrupción quirúrgica fue una situación clínica desfavorable (8,7%). **Conclusión:** El estudio contribuyó a la evaluación de indicadores de calidad relacionados con la programación y suspensiones quirúrgicas en el Centro Quirúrgico, además de brindar oportunidades para la creación de estrategias de mejora continua.

Palabras clave: Procedimientos quirúrgicos electivos. Servicio de cirugía en hospital. Hospitales públicos. Evaluación en salud. Centros quirúrgicos.

INTRODUÇÃO

A organização e o planejamento são etapas essenciais para garantir o bom funcionamento de um centro cirúrgico (CC), que envolve grande número de profissionais, materiais e equipamentos. De modo geral, a quantidade de cirurgias programadas e suspensas está relacionada com a produtividade e a segurança do paciente, constituindo um importante indicador de qualidade¹. A suspensão cirúrgica refere-se a qualquer procedimento cirúrgico agendado na lista de cirurgias eletivas do CC no dia anterior à cirurgia, porém não realizado de acordo com o agendamento².

Os custos gerados por procedimentos cirúrgicos correspondem a 40% do total das despesas de um hospital³, e a suspensão cirúrgica diminui a eficiência do CC, incorrendo em perdas financeiras significativas, com impacto sobre o paciente e a gestão de equipes^{2,4}. Em razão dos elevados custos que o CC possui para realizar procedimentos operatórios, gestores hospitalares vêm dando maior atenção às taxas de suspensão de cirurgias, visando a sua redução e considerando que de 60 a 80% das suspensões ocorram por causas evitáveis^{3,5-7}.

Para que a taxa de suspensão de cirurgias eletivas seja fidedigna, é necessária a notificação correta de sua causa, visando ao envolvimento e à conscientização das equipes para a redução das taxas e auxiliando os gestores no planejamento de estratégias de melhoria do indicador para o alcance de taxas cada vez menores, com foco no aprimoramento do atendimento de qualidade para os pacientes^{6,8}.

Entre as recomendações propostas para reduzir a suspensão cirúrgica, destacam-se o controle e a investigação dos motivos de suspensão, melhorias no planejamento das cirurgias futuras e comunicação entre instituição e pacientes, além do monitoramento de indicadores^{8,9}. Contudo, é fundamental o correto registro detalhado por profissionais envolvidos na suspensão e, ainda, atividades constantes de conscientização e educação permanente^{1,4,8,9}.

Nesse cenário, o enfermeiro, como protagonista no CC, vem sendo instrumentalizado nas organizações estruturais a

fim de organizar e planejar tais ambientes de trabalho, comprometido em manter a equipe sempre consciente sobre a importância de se reduzirem as taxas de suspensão⁸. Cabe ao enfermeiro utilizar as informações sobre os indicadores, assim como a relação dos custos diretos, para gerenciar o CC e desenvolver estratégias para a solução do problema^{3,5}.

OBJETIVO

Caracterizar a prevalência e as causas de suspensão de cirurgias eletivas, considerando determinantes clínicos e não clínicos.

MÉTODO

Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de Florianópolis, estado de Santa Catarina, região Sul do Brasil.

O hospital presta atendimentos de nível terciário aos usuários do Sistema Único de Saúde, tendo vocação cirúrgica. Possui 224 leitos, o CC tem sete salas operatórias (SO) e oito para recuperação pós-anestésica (RPA), nas quais são realizadas, em média, 400 cirurgias/mês.

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2020, por meio de dados secundários obtidos no banco de dados *Micromed*[®], sistema utilizado pela Secretaria de Saúde do Estado, no qual foram identificados os registros de realização de cirurgias eletivas e suspensões ocorridas no período estudado: 1 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2019.

Os critérios de inclusão de registros foram as cirurgias eletivas agendadas e/ou canceladas no banco de dados *Micromed*[®] no período estudado. Foram excluídos os registros de cirurgias de urgência e emergência.

A coleta dos dados foi realizada pelos pesquisadores de fevereiro a abril de 2020, com instrumento próprio, que abordou as variáveis: quantitativo de cirurgias agendadas, realizadas e suspensas, data da suspensão, faixa etária e sexo

do paciente, especialidade médica, determinantes do cancelamento cirúrgico por motivos clínicos e não clínicos e profissional responsável pelo cancelamento.

Entre os motivos clínicos foram considerados: infecção das vias aéreas superiores, hipertermia, pneumonia, tosse produtiva, queda de saturação de oxigênio, infecção de trato urinário, jejum, falta de exame pré-operatório (laboratorial, imagem), entre outros. Os motivos não clínicos incluíram: recusa do paciente ou do responsável, falta de equipamento ou material, instrumental, medicamento, órtese e prótese, erro de programação cirúrgica, critério médico, atraso para liberação da sala cirúrgica e mudança de conduta médica⁸.

Para a organização dos dados, foi criada uma planilha no *software* Excel[®] para tabulação e análise descritiva simples das variáveis (frequências, percentuais) e os resultados foram apresentados em tabelas.

O estudo atendeu à Resolução nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer 3.701.031 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 96646018.0.0000.0121.

RESULTADOS

Do total de 11.792 cirurgias eletivas agendadas no período estudado, 9.622 (81,6%) foram realizadas e 2.170 (18,4%) suspensas.

Das cirurgias suspensas, 189 (8,7%) ocorreram por motivos clínicos do paciente e 1.981 (91,3%) por motivos não clínicos. Em relação ao sexo, a distribuição das suspensões foi de 1.313 (60,5%) em pacientes do sexo masculino e 857 (39,5%) do sexo feminino.

Apresenta-se, a seguir, a sumarização dos dados relacionados à suspensão cirúrgica por especialidade médica e sexo do paciente (Tabela 1). Destaca-se que as especialidades médicas de ortopedia, cirurgia geral, urologia e neurologia correspondem a mais da metade da proporção de suspensões.

Com relação à faixa etária, nota-se predomínio de suspensões cirúrgicas na faixa etária entre 19 e 59 anos (1.452/ 66,9%), seguida pela de 60 anos ou mais (695/ 32,0%) e daquela entre 15 e 18 anos (23/ 1,1%). A Tabela 2 apresenta a distribuição de faixa etária nas quatro especialidades médicas que prevaleceram nas suspensões cirúrgicas.

Os achados atinentes às causas da suspensão cirúrgica, segundo motivos clínicos (que representam as condições clínicas desfavoráveis) e não clínicos, são apresentados na Tabela 3.

Quanto à distribuição de frequência da suspensão cirúrgica por mês e ano analisados, foi identificada maior incidência nas cirurgias planejadas nos meses de abril (194/ 17,0%), maio (182/ 16,0%) e junho (115/ 10,1%) de 2018 e em setembro (122/ 11,8%), maio (116/ 11,3%) e outubro (107/ 10,4%) de 2019.

Os profissionais responsáveis pelas suspensões, com registro de justificativa, foram cirurgiões (939/ 43,3%), enfermeiros (192/ 8,9%) e anestesiológicos (140/ 6,5%). Destaca-se que

Tabela 1. Suspensão de cirurgias eletivas de acordo com a especialidade médica e o sexo do paciente.

Especialidade Médica	Feminino n	%	Masculino n	%	Total n	%
Ortopedia	241	11,1	467	21,5	708	32,6
Cirurgia Geral	238	10,9	175	8,1	413	19,0
Urologia	72	3,3	264	12,2	336	15,5
Neurologia	169	7,8	148	6,9	317	14,6
Coluna	21	0,1	78	3,6	99	4,6
Otorrinolaringologia	40	1,8	45	2,1	85	3,9
Plástica	13	0,6	47	2,1	60	2,8
Bucomaxilo	16	0,7	28	1,3	44	2,0
Vascular	17	0,8	26	1,2	43	2,0
Cabeça e Pescoço	19	0,9	19	0,9	38	1,7
Torácica	09	0,4	14	0,6	23	1,0
Anestesiologia	01	0,05	01	0,05	02	0,1
Oftalmologia	-	-	01	0,05	01	0,05
Proctologia	01	0,05	-	-	01	0,05
Total	857	39,5	1.313	60,5	2.170	100

em 487 (22,4%) suspensões cirúrgicas não houve a especificação do profissional responsável pela suspensão.

DISCUSSÃO

Segundo estudos nacionais^{5,8}, as taxas de suspensões cirúrgicas variam de 6,8 a 33,8%, e as taxas internacionais^{4,10,11} variam de 3,5 a 31,6%, sendo mais altas em países em desenvolvimento. Obteve-se no estudo a taxa de suspensão de cirurgias eletivas em 18,4%. Esse dado por si só possui muito valor para os gestores da instituição, possibilitando uma análise do indicador cancelamento cirúrgico, seguida de planejamento estratégico para melhorias.

Suspensões ocorridas na data da intervenção cirúrgica geram gastos hospitalares, problema este refletido pelo desperdício de recursos humanos e instrumentais e de materiais cirúrgicos específicos, entre outros, gerando deficiência no processo e afetando o gerenciamento do CC. Causam, ainda, necessidade de horas extras e ampliação das equipes, atrasos em outras cirurgias, aumento da taxa de permanência do paciente e maior risco de infecção, entre outros^{5,12}.

No presente estudo, as especialidades que mais colaboraram para o aumento da suspensão cirúrgica foram ortopedia, cirurgia geral e urologia, assemelhando-se aos achados de um estudo também realizado no Sul do país⁶. Os dados remetem ao perfil da instituição investigada, referência no atendimento ao trauma, na qual os pacientes muitas vezes são indicados para intervenções cirúrgicas na especialidade de ortopedia.

Estudo realizado em um hospital de ensino do Nordeste brasileiro, em Aracaju (Sergipe)³, obteve taxa de suspensão de 19,5%, sendo as especialidades que mais suspenderam procedimentos pediatria (26,8%), oncologia (14,4%) e cirurgia geral (13,1%). As causas das suspensões estavam relacionadas às condições institucionais (50,8%), ao paciente (22,4%) e a condições clínicas (20,8%). Em Beirute, no Líbano, a taxa de suspensão cirúrgica em um hospital universitário foi de

Tabela 3. Motivos de suspensões de cirurgias eletivas.

Motivos da suspensão cirúrgica	n	%
Motivos clínicos		
Condição clínica desfavorável	139	6,4
Falta de exames pré-operatórios	34	1,6
Jejum incompleto	16	0,7
Motivos não clínicos		
Prioridade para urgência	467	21,5
Falta de vaga em unidade de terapia intensiva	339	15,6
Outros ou não especificado	304	14,0
Paciente não compareceu	296	13,6
Atraso cirurgia anterior	114	5,2
Cirurgia condicional ao horário ou sala	91	4,2
Cirurgia realizada anteriormente	85	3,9
Falta de materiais	51	2,3
Falta de leito hospitalar	35	1,6
Problema ou defeito em infraestrutura hospitalar	31	1,4
Falta de sala cirúrgica	29	1,3
Transferência para outro hospital	28	1,3
Problema ou defeito de material cirúrgico	25	1,1
Paciente não localizado	24	1,1
Problema ou defeito de equipamento	14	0,6
Cirurgião não pode comparecer ao CC	13	0,6
Transferência de data a pedido médico	11	0,5
Falta de outros profissionais	8	0,4
Registro duplicado do paciente	4	0,2
Óbito	4	0,2
Preparo cirúrgico inadequado ou incompleto	3	0,1
Falta de hemoderivados	2	0,1
Paciente não aceita reserva de sangue	2	0,1
Recusa do paciente ou familiar	1	0,05
Total	2.170	100

Tabela 2. Suspensões cirúrgicas por faixa etária* do paciente nas quatro especialidades médicas predominantes.

Especialidade Médica	Faixa Etária					
	15 a 18 anos		19 a 59 anos		60 anos ou mais	
	n	%	n	%	n	%
Ortopedia	8	0,4	550	25,3	150	6,9
Geral	1	0,05	262	12,1	150	6,9
Urologia	4	0,2	172	7,9	160	7,4
Neurologia	3	0,1	212	9,8	102	4,7

*Categorização de faixa etária segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso.

4,4%, e, dessas suspensões, 71,6% seriam evitáveis¹³, sendo as causas relacionadas a falta de exames médicos (32,6%), recurso/instalação (19,9%), admissão (19,2%), motivos relacionados ao paciente (17,6%), disponibilidade de leito (8%) e decisão da equipe/cirurgião (2,7%)¹³.

Taxas de suspensão e suas causas costumam ser diferentes entre hospitais, tanto em nível nacional como em nível internacional, e são consideradas efeitos indesejáveis de motivos subjacentes, gerando limitação no serviço de atendimento cirúrgico, falhas de planejamento na administração e gestão ineficaz do CC^{9,14}. Para a gestão hospitalar, especialmente as unidades de CC, ações corretivas dedicadas à redução de taxas de suspensão cirúrgica, além de servirem de aporte teórico para a construção de parâmetros mais sólidos para a interpretação do indicador em questão, podem evitar, na maioria das vezes, as suspensões^{6,9,14}.

No que se refere à variável sexo, evidenciou-se predominância de suspensões cirúrgicas nos homens. Esse resultado é semelhante ao de dois estudos internacionais, em que os cancelamentos cirúrgicos se configuraram com maior incidência em homens, com porcentagens de 56,8¹⁰ e 75,1%¹⁴. As suspensões cirúrgicas, quando analisadas por faixa etária, demonstram que os adultos de 19 a 59 anos foram os mais afetados, seguidos pelos idosos. Nota-se uma concordância de resultados com os do estudo realizado em Bogotá, na Colômbia¹⁵, em que a faixa etária mais acometida foi a de 21 a 45 anos (46%). Porém, outras pesquisas^{8,16} indicam resultados distintos, nos quais pacientes alocados nos extremos da faixa etária (crianças e idosos) são apontados como os mais afetados por suspensões cirúrgicas, dependendo da estratificação do estudo ou do perfil do bloco operatório.

Os principais determinantes das suspensões cirúrgicas identificadas não diferem dos encontrados em outros serviços hospitalares de países emergentes. Identifica-se, com clareza, que a maior parcela das suspensões ocorreu por motivos alheios ao paciente, ou seja, vinculados à organização e ao planejamento operatório, o que contribuiu para a apreciação negativa desse indicador de qualidade¹³.

Das cirurgias suspensas, na unidade cirúrgica lócus do estudo, prevaleceram os cancelamentos por motivos não clínicos, tendo como justificativas a prioridade para urgência e a falta de vaga na terapia intensiva. O hospital estudado realiza uma quantidade expressiva de cirurgias que envolvem traumas multissistêmicos, por se tratar de uma das maiores unidades da rede de saúde pública de Santa Catarina e por oferecer um complexo serviço de urgência/emergência, considerado referência no atendimento a pacientes politraumatizados e em

neurocirurgia. Por esse motivo, ocorre acentuada justificativa de suspensão cirúrgica para prioridade de cirurgias de urgência.

Com relação às suspensões por falta de vaga na terapia intensiva, ocorre que essa unidade recebe pacientes com necessidades de monitorização contínua para a identificação precoce de complicações e a adoção de medidas de suporte necessárias, preservando sua vida¹⁷. Por esse motivo, a falta de vaga em terapia intensiva é um fator importante na segurança do paciente e justifica o cancelamento cirúrgico. Entretanto, a falta dessas vagas deve ser avaliada para evitar suspensões rotineiras. Desse modo, a ausência de leitos para pacientes críticos requer uma investigação da demanda, do melhor dimensionamento e da rotatividade na gestão de leitos.

Corroborando os achados do estudo, uma pesquisa realizada em Recife, capital de Pernambuco¹⁸, apontou entre as principais causas geradoras de suspensões cirúrgicas por motivos não clínicos a falta de recursos humanos (63,5%), especificamente anestesiológico e cirurgião, e a organização da unidade (11,3%), destacando-se os erros na programação cirúrgica (31%) e a falta de leitos na terapia intensiva (26,7%). Problemas relacionados ao paciente (16,5%) também ocasionaram uma parcela significativa de cancelamentos, incluindo condição clínica desfavorável (57,1%) e não comparecimento (26,3%). Um estudo de coorte no Reino Unido, que envolveu 245 hospitais, analisou dados de 14.936 pacientes submetidos a cirurgias eletivas e demonstrou que 33,3% das suspensões ocorreram por fatores relacionados ao paciente, como mudança na condição clínica e capacidade insuficiente de leitos¹⁹.

Observa-se em estudos nacionais^{5,6,8} um predomínio de motivos não clínicos para as suspensões de cirurgias, relacionados à instituição, à administração e/ou aos profissionais, enquanto estudos internacionais apontam como principal causa das suspensões motivos relacionados ao paciente e à condição clínica desfavorável¹¹⁻¹³.

Com relação à sazonalidade, a frequência de suspensão foi maior entre abril, maio e junho de 2018 e em maio, setembro e outubro de 2019. O ano de 2018 apresentou maiores índices de suspensões. Esse cenário pode estar associado com a implantação recente do sistema utilizado — *Micromed*. Outros pontos que influenciam no aumento das suspensões cirúrgicas são as greves de funcionários, a falta de recursos humanos e as mudanças de gestor do CC⁵. Todavia, a sazonalidade não interferiu nas suspensões cirúrgicas, pois não houve tendência de decréscimo de suspensões relacionadas a variações em intervalos regulares e específicos.

Os profissionais que mais suspenderam cirurgias foram os cirurgiões, seguidos por enfermeiros e anestesiológicos.

Esse resultado é semelhante ao de estudo realizado em hospital público universitário situado no interior paulista¹⁶, que traz como responsáveis pelas suspensões os cirurgiões (39,7%), seguidos pelos anestesiológicos (22,0%) e pelos enfermeiros (4,6%). Os responsáveis pela suspensão cirúrgica podem ser cirurgiões (mudança de conduta e paciente mais grave para ser operado), anestesiológicos (falta de exames e alteração clínica), enfermeiros (falta de materiais ou pessoal ou situação em que o horário ultrapassa o preestabelecido), ou o próprio paciente, quando desiste da cirurgia^{16,20}.

A suspensão de cirurgias eletivas em uma instituição hospitalar atua como indicador da qualidade e da produtividade das ações desenvolvidas pelo CC, reforçando a necessidade de planejamento do serviço e de redução de custos evitáveis à organização^{6,9}. Embora as causas de cancelamento cirúrgico sejam variadas, essa é uma situação frequentemente vivenciada nos hospitais, principalmente nas instituições públicas, em virtude de deficiências na estrutura física dos referidos serviços de saúde^{16,21}. Apesar disso, cumpre refletir que as causas relacionadas a falta de horário, falta de vaga na unidade de terapia intensiva, inversão da ordem cirúrgica, erro na programação cirúrgica, falta de exames e/ou documentos e falta de equipamentos muito provavelmente são produtos da dinâmica atribulada vivenciada comumente nos hospitais públicos⁶.

Destaca-se que a ausência da justificativa de cancelamento da cirurgia por registro incompleto, bem como o uso de dados secundários, que dificulta a análise de contexto do momento pela escassez de informações disponíveis, formam as limitações deste estudo e sugerem a necessidade de treinamento e conscientização para o preenchimento completo no sistema de informação utilizado. É importante que estudos prospectivos que abordem essa temática sejam realizados, bem como pesquisas e intervenções que avaliem medidas adotadas e seus resultados nos percentuais de suspensões de cirurgias eletivas.

A principal contribuição do estudo foi demonstrar que a maioria dos determinantes das suspensões cirúrgicas é considerada como motivos evitáveis, sendo possível reduzi-los de modo a obter melhor utilização de recursos públicos. Isso inclui melhorias na infraestrutura do CC, protocolos de avaliação e preparação pré-operatória, comunicações com o paciente, profissionais e entre setores de cuidados de saúde. Diante do cenário apresentado, compreende-se o papel do enfermeiro, enquanto gestor da unidade, de buscar desenvolver com sua equipe de trabalho estratégias capazes de melhorar esse cenário, haja vista que a suspensão dessas cirurgias,

além de onerar o sistema de saúde, causa estresse, ansiedade e desconforto, especialmente para o paciente e os familiares que estão aguardando o procedimento.

Assim, recomenda-se aos enfermeiros gestores do CC delinear estratégias de melhoria baseadas em padrões de qualidade, tais como a realização da visita pré-operatória do enfermeiro, melhorias de comunicação entre pacientes e profissionais (orientações de jejum, preparos e exames pré-operatórios), além de estabelecer medidas para reduzir as causas de suspensão cirúrgica relacionadas à organização da unidade, recursos humanos, materiais e equipamentos, traçando metas a serem atingidas.

Considerando-se que muitas das suspensões cirúrgicas estão relacionadas com problemas estruturais e situações que envolvem a equipe, o enfermeiro enquanto gestor do ambiente cirúrgico precisa ter um olhar que avalie criteriosamente cada situação e identifique oportunidades de melhorias em cada uma das situações apresentadas.

Com base nesses dados, uma possível estratégia seria incluir medidas de fortalecimento da cultura de segurança do paciente entre a equipe de gestores do hospital de modo a estimular mudanças de valores, atitudes, percepções e competências grupais e individuais, envolvendo toda a equipe da prática e da gestão hospitalar e oportunizando mudanças comportamentais e ajustes em processos de trabalho, com foco na qualidade da assistência.

CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu realizar uma análise situacional dos fatores prevalentes para a ocorrência de suspensão das cirurgias em um hospital da rede pública, que estão, em sua maioria, relacionados a problemas administrativos. Possibilitou, dessa forma, avaliar a assistência prestada e adequar o processo de trabalho às necessidades do paciente e do CC.

A taxa geral de suspensão encontrada no estudo (18,4%) teve, entre os principais determinantes, a prioridade de outras cirurgias mais urgentes, a escassez de leitos de terapia intensiva e a ausência do paciente, e foi determinada com maior frequência por cirurgiões das especialidades de ortopedia e cirurgia geral.

A identificação da prevalência e dos determinantes de suspensões cirúrgicas em um hospital da rede pública estadual contribuiu para avaliar os indicadores de qualidade dos agendamentos e das suspensões cirúrgicas eletivas e, assim, para a o estabelecimento de ações de melhoria contínua na área.

REFERÊNCIAS

- Fernández-Mogollón JL, Santa Cruz-Ruiz D, Zapata-Velezmore R, Santa Cruz-Polo R. Características de la suspensión de cirugías electivas en un hospital de la Seguridad Social em Chiclayo, Perú, 2016. *Rev Cuerpo Médico HNAAA* [Internet]. 2017 [acessado em 15 set. 2020];10(3):126-31. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052348/rcm-v10-n3-2017_pag126-131.pdf. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2017.103.3>
- Morris AJ, McAvoy J, Dweik D, Ferrigno M, Macario A, Haisjackl M. Cancellation of elective cases in a recently opened, tertiary/quaternary-level hospital in the middle east. *Anesth Analg* [Internet]. 2017 [acessado em 15 set. 2020];125(1):268-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002104>
- Carvalho T, Sobral C, Marinho P, Llapa-Rodriguez E, Campos M. Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. *Rev SOBECC*. 2016;21(4):186-91. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040002>
- Abate SM, Chekole YA, Minaye SY, Basu B. Global prevalence and reasons for case cancellation on the intended day of surgery: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open*. 2020;26:55-63. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.08.006>
- Gomes J, Franco R, Morais D, Barbosa B. Fatores determinantes para suspensões de cirurgias eletivas em um hospital do Distrito Federal. *Rev SOBECC*. 2018;23(4):184-8. <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425201800040003>
- Pinheiro SL, Vasconcelos RO, Oliveira JLC, Matos FGOA, Tonini NS, Alves DCI. Surgical cancellation rate: quality indicator at a public university hospital. *Rev Min Enferm*. 2017;21:e1014. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170024>
- Ayele AS, Weldeyohannes M, Tekalegn Y. Magnitude and reasons for surgical case cancellation at a specialized hospital in Ethiopia. *J Anesth Clin Res* [Internet]. 2019 [acessado em 17 set. 2020];10(12):1000927. Disponível em: <https://www.longdom.org/open-access/magnitude-and-reasons-of-surgical-case-cancellation-at-a-specialized-hospital-in-ethiopia.pdf>
- Santos GAAC, Bocchi SCM. Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):535-42. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0084>
- Botazini N, Toledo L, Souza D. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. *Rev SOBECC* [Internet]. 2015 [acessado em 22 set. 2020];20(4):210-9. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/92>. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201500040005>
- Desta M, Manaye A, Tefera A, Worku A, Wale A, Mebrat A, et al. Incidence and causes of cancellations of elective operation on the intended day of surgery at a tertiary referral academic medical center in Ethiopia. *Patient Saf Surg*. 2018;12:25. <https://doi.org/10.1186/s13037-018-0171-3>
- Pattillo SJC, Dexter F. Enfrentando el dilema de las suspensiones: características e incidencia de las suspensiones quirúrgicas en un centro académico en Chile. *Rev Chil Cir*. 2018;70(4):322-8. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000300322>
- Cho HS, Lee YS, Lee SG, Kim JM, Kim TH. Reasons for surgery cancellation in a general hospital: a 10-year study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(1):7. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16010007>
- Kaddoum R, Fadlallah R, Hitti E, El-Jardali F, El Eid G. Causes of cancellations on the day of surgery at a tertiary teaching hospital. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:259. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1475-6>
- Sahraoui A, Elarref M. Bed crisis and elective surgery late cancellations: an approach using the theory of constraints. *Qatar Med J*. 2014;(1):1-11. <https://doi.org/10.5339/qmj.2014.1>
- Muñoz L, Reyes, LE, Infante S, Quiroga J, Cabrera L, Obando N, et al. Cancelación de procedimientos electivos y su relación con la valoración preanestésica. *Repert Med Cir* [Internet]. 2018 [acessado em 22 set. 2020];27(1):24-9. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27>
- Macedo JM, Kano JA, Braga EM, Garcia MA, Caldeira SM. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. *Rev SOBECC*. 2013;18(1):26-34.
- Schettino G, Cardoso LF, Mattar Junior J, Ganem F. Paciente crítico: diagnóstico e tratamento Hospital Sírio-Libanês. 2ª ed. Barueri: Manole; 2012. 1068 p.
- Rangel ST, Silva JLS, Silva RCL, Lima ACB, Campos BA, Pereira EBF. Ocorrência e motivos da suspensão de cirurgias eletivas em um hospital de referência. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde*. 2019;4(2):119-23. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20190019>
- Wong D, Harris S, Moonesinghe S. Cancelled operations: a 7-day cohort study of planned adult inpatient surgery in 245 UK National Health Service hospitals. *Brit J Anaesthesia*. 2018;121(4):730-8. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2018.07.002>
- Rodrigues AL, Torres FBG, Gomes DC, Carvalho DR, Santos EAP, Cubas MR. Workflow and decision making of operating room nurses: integrative review. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190387. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190387>
- Gomes JRAA, Franco RVB, Morais DSVD, Barbosa BC. Fatores determinantes para suspensão de cirurgias eletivas em um hospital do Distrito Federal. *Rev SOBECC*. 2018;23(4):184-8. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040003>

