

Cancelamento cirúrgico relacionado ao paciente: como interpretar esse indicador?

Surgery cancellation related to the patient: how to interpret this indicator?

Cancelación quirúrgica relacionada con el paciente: ¿cómo interpretar este indicador?

Carla Aparecida do Nascimento Mozer^{1*} , Juliana do Carmo Gonçalves² , Lucyara Silveiras dos Santos¹ ,
Lorena Barros Furieri¹ , Mirian Fioresi¹ 

RESUMO: Objetivo: Identificar os motivos de cancelamento cirúrgico relacionados aos pacientes em hospitais brasileiros e interpretar sua definição e aplicabilidade. **Método:** Revisão integrativa elaborada em seis etapas. A busca ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, MEDLINE/PubMed e Google Acadêmico, incluindo artigos originais realizados em hospitais brasileiros, publicados a partir de 2012. **Resultados:** Foram encontradas 28 publicações, nas quais se identificaram 11 motivos de cancelamento cirúrgico relacionados ao paciente e organizados por ordem de prevalência nos estudos: não possuía condições clínicas, não comparecimento ou atraso do paciente, não respeitou o jejum, recusou-se a submeter-se à cirurgia, paciente não possuía os exames pré-operatórios, foi a óbito, não se preparou adequadamente, não suspendeu os medicamentos contraindicados, não possuía acompanhante, não providenciou a reserva de sangue e recusou-se a ser hemotransfundido. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar os motivos de cancelamento cirúrgico relacionados aos pacientes em hospitais brasileiros, o que pode contribuir para uma atuação profissional mais assertiva diante dos motivos preveníveis e, consequentemente, reduzir os índices de cancelamento.

Palavras-chave: Centros cirúrgicos. Procedimentos cirúrgicos eletivos. Suspensão de tratamento. Indicadores de qualidade em assistência à saúde. Enfermagem perioperatória.

ABSTRACT: Objective: This study aimed to identify the reasons for surgery cancellation related to patients in Brazilian hospitals and interpret its definition and applicability. **Method:** An integrative review was conducted in six steps. The search took place in the Virtual Health Library, SciELO, MEDLINE/PubMed and Google Scholar, including original articles carried out in Brazilian hospitals published after 2012. **Results:** We found 28 publications, which identified 11 reasons for surgery cancellation related to the patient and organized by order of prevalence in the studies: did not have clinical conditions, did not attend or was delayed, did not respect the fasting period, refused to undergo surgery, did not have the preoperative examinations, died, did not prepare properly, did not discontinue contraindicated drugs, did not have a companion, did not provide blood reservation and refused blood transfusion. **Conclusions:** The study allowed to identify the reasons for surgery cancellation related to the patient in Brazilian hospitals, which can contribute with more assertive professional conduct facing preventable reasons and, consequently, reducing the cancellation levels.

Keywords: Surgicenters. Elective surgery procedures. Withholding treatment. Quality indicators, health care. Perioperative nursing.

RESUMEN: Objetivo: Identificar los motivos de cancelación quirúrgica relacionados con pacientes en hospitales brasileños e interpretar su definición y aplicabilidad. **Método:** Revisión integrativa elaborada en seis etapas. La búsqueda se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud, SciELO, MEDLINE/PubMed y Google Scholar, incluyendo artículos originales realizados en hospitales brasileños, publicados a partir de 2012. **Resultados:** se encontraron 28 publicaciones, en las cuales 11 motivos de cancelación quirúrgica relacionados con el paciente fueron identificados y organizados en orden de prevalencia en los estudios: no tiene condiciones clínicas, inasistencia o retraso del paciente, no ayunó, se negó a someterse a la cirugía, el paciente no tiene los exámenes

¹Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória (ES), Brasil.

²Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Vitória (ES), Brasil.

Autora correspondente: carlaanmozer@hotmail.com

Recebido: 31/3/2023 – **Aprovado:** 13/07/2023

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328900>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons Atribuição 4.0.

preoperatorios, falleció, el paciente no se sometió a preparación, no suspendió medicamentos contraindicados, no tiene acompañante, no reservó sangre, se negó a recibir transfusiones. **Conclusión:** El estudio permitió identificar los motivos de cancelación quirúrgica relacionados con pacientes en hospitales brasileños, lo que puede contribuir para una actuación profesional más asertiva ante motivos evitables y, en consecuencia, reducir las cancelaciones. **Palabras clave:** Centros Quirúrgicos. Procedimientos quirúrgicos electivos. Privación de tratamiento. Indicadores de calidad de la atención de salud. Enfermería perioperatoria.

INTRODUÇÃO

A gestão de indicadores do Centro Cirúrgico é importante para as diversas avaliações do setor, e dentre aqueles mais gerenciados pelos enfermeiros está o cancelamento cirúrgico¹. Para melhor interpretar esses cancelamentos, os gestores acabam agrupando os motivos de diversas maneiras, por exemplo, os relacionados ao paciente, fatores institucionais e equipe cirúrgica², e os clínicos, não clínicos e não informados³.

Segregar esses motivos em grandes grupos auxilia na interpretação do problema, mas considerando que aproximadamente 80% dos cancelamentos são considerados evitáveis, reconhecer os fatores que implicam nesse tipo de ocorrência também é importante⁴.

As pesquisas identificam o paciente como um fator de cancelamento, mas não descrevem exatamente quais são as causas relacionadas ao paciente e se elas são passíveis de serem evitadas⁵. Nesse sentido, a visita pré-operatória do enfermeiro pode ser alinhada com as demais estratégias institucionais para evitar os cancelamentos cirúrgicos⁶⁻⁸.

Sendo assim, acredita-se que tais eventos relacionados aos pacientes poderiam ser interpretados e mais bem discriminados para apontar fragilidades e potencialidades para atuação da enfermagem⁹⁻¹². No entanto, o levantamento de quais cancelamentos poderiam ser evitados pela ação direta do enfermeiro ainda é pouco explorado na literatura científica. Diante do exposto, surge a seguinte questão de estudo: quais motivos de cancelamento cirúrgico relacionados aos pacientes estão presentes nos hospitais brasileiros, como podem ser interpretados e como são aplicados?

OBJETIVO

Identificar os motivos de cancelamento cirúrgico relacionados aos pacientes em hospitais brasileiros e interpretar sua definição e aplicabilidade.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A escolha por tal metodologia justifica-se pela organização e síntese de um corpo da literatura para permitir interpretações sobre o estado atual da temática estudada¹³.

A metodologia de revisão integrativa foi conduzida em seis passos: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão, informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese¹³.

A questão norteadora foi elaborada segundo o mnemônico PCC: quais são os motivos de cancelamento cirúrgico (P=problema) relacionados aos pacientes (C=conceito) em hospitais brasileiros (C=contexto), como eles podem ser interpretados e como são aplicados?

O levantamento bibliográfico ocorreu em consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e à *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando a seguinte combinação de palavras-chave por meio de operadores booleanos, conforme apresentado no Quadro 1: (cancelamento OR suspensão) AND (cirurgia OR cirúrgico OR procedimento OR eletivo). Optou-se por essa estratégia porque a combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) apresentou resultados insatisfatórios. Considerou-se também a aplicação da referida frase de pesquisa nos campos de busca para “título, assunto, resumo” na BVS e “todos os índices” na SciELO.

Também foi realizada uma busca no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), consultada via PubMed, utilizando uma combinação do termo MeSH (*Medical Subject Headings*) “brazil” com as palavras-chave “surgical cancellation”, gerando a seguinte estratégia de busca: *brazil AND surgical cancellation*.

Quadro 1. Estratégia de busca por base de dados.

Base de dados	Nível de evidência
BVS	(cancelamento OR suspensão) AND (cirurgia OR cirúrgico OR procedimento OR eletivo)
SciELO	(cancelamento OR suspensão) AND (cirurgia OR cirúrgico OR procedimento OR eletivo)
MEDLINE/PubMed	<i>brazil AND surgical cancellation</i>
Google Acadêmico	brasil “cancelamento cirúrgico”

Adicionalmente se buscou na literatura cinzenta, pelo Google Acadêmico, utilizando o campo de busca avançada para determinar a frase de pesquisa. Nesse processo, o termo “brasil” foi inserido no campo “encontrar artigo com todas as palavras” e “cancelamento cirúrgico”, no campo “com a frase exata”, isso permitiu a seguinte formulação da estratégia de busca, descrita no Quadro 1, a qual não utiliza operadores booleanos: brasil “cancelamento cirúrgico”.

A busca e a seleção aconteceram em novembro e dezembro de 2022, por dois revisores independentes, utilizando o *software online Rayyan*¹⁴.

Foram incluídos artigos originais sobre hospitais brasileiros, contendo a discriminação dos motivos de cancelamento cirúrgico relacionados ao paciente, de forma que seu significado pudesse ser inferido, publicados a partir de 2012 e em qualquer idioma.

Optou-se pelo recorte temporal de dez anos, haja vista a necessidade de identificar motivos mais atuais de cancelamento

cirúrgico, ainda que se tenham ampliado os conhecimentos em enfermagem na área.

De forma contrária, foram excluídos estudos em formato de trabalhos acadêmicos, bem como artigos de revisão, estudos desenvolvidos em outro país ou outros setores hospitalares que não discriminavam os motivos de cancelamento relacionados ao paciente e que foram publicados até 2011.

O processo de identificação e seleção dos estudos foi organizado usando-se um fluxograma (Figura 1).

Na análise dos artigos incluídos, extraíram-se as definições utilizadas para retratar os motivos de cancelamento cirúrgico relacionados aos pacientes bem como o contexto de sua aplicação.

Adicionalmente, foram coletadas informações sobre a caracterização da publicação e da qualidade metodológica por meio da escala *Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention/Treatment Questions*¹⁵.

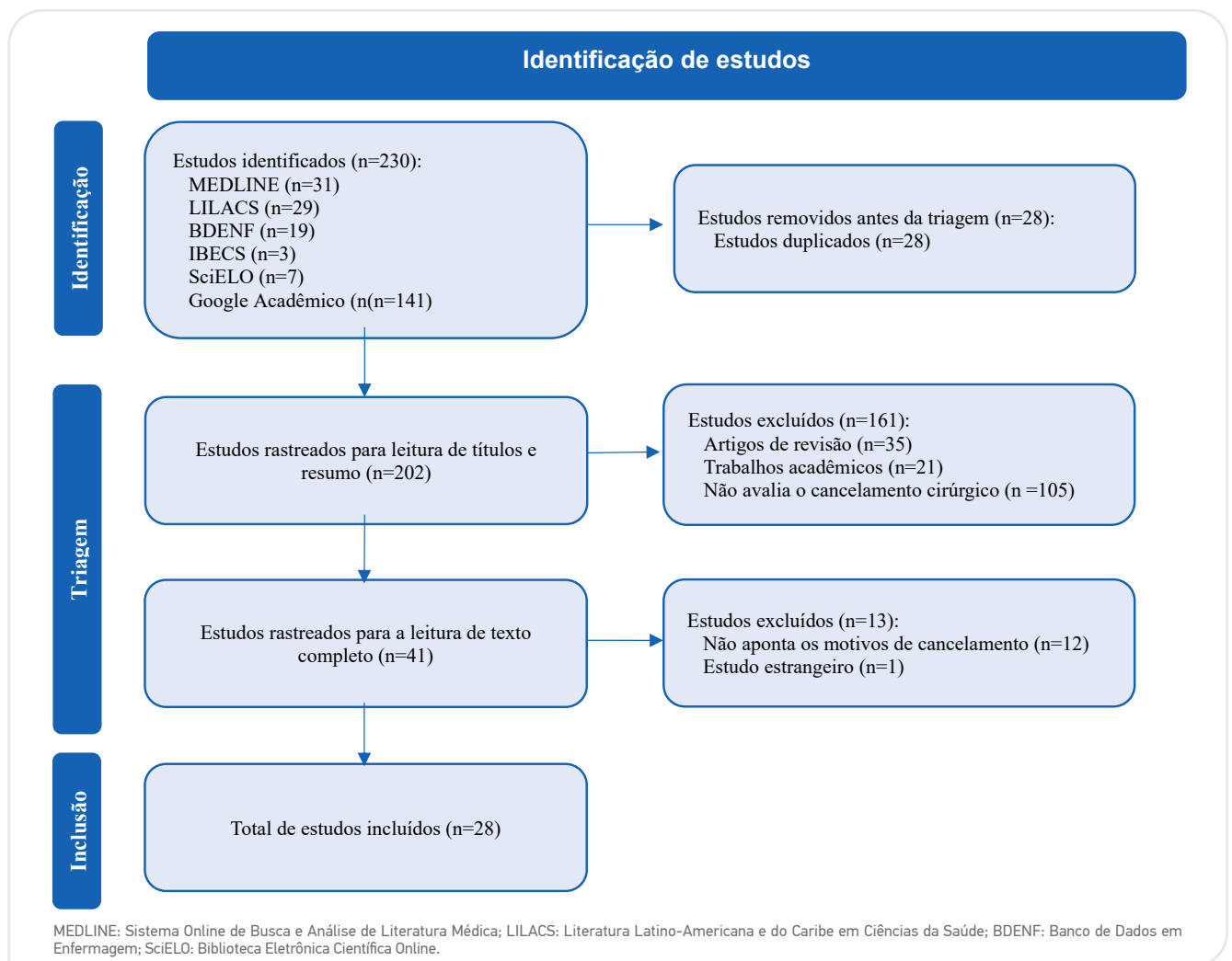


Figura 1. Fluxograma do processo de identificação dos estudos.

RESULTADOS

Para melhor interpretação, os motivos de cancelamento cirúrgico relacionados aos pacientes identificados foram organizados em grupos temáticos, com apontamento de nomenclatura unificada que representasse cada grupo, bem como sua definição e aplicabilidade.

A definição de cada cancelamento cirúrgico deu-se pela capacidade de abranger o conteúdo dos submotivos relacionados, para isso procurou-se manter a palavra mestra, a qual se repetia na maioria dos submotivos de cancelamento.

Já a aplicabilidade foi representada pelos próprios submotivos de cancelamento cirúrgico, indicando-se exemplos sobre quando ser utilizado.

Os dados produzidos na revisão foram apresentados em Quadros e Gráficos.

O processo de busca resultou em 230 artigos, dos quais 41 foram lidos integralmente, enquanto os demais foram reprovados com base nos critérios de exclusão. Das produções integralmente lidas, 28 responderam aos critérios de inclusão e constituíram a amostra final, conforme a Figura 1. Na caracterização apresentada no Quadro 2^{2,3,6-12,16-34}, é possível identificar o artigo segundo o ano de publicação e tipo de instituição hospitalar onde a pesquisa foi realizada, bem como o estado brasileiro e seu nível de evidência.

Quanto ao ano de publicação, os estudos foram distribuídos entre 2012 e 2022, porém sem publicação em 2014.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos.

Autores	Ano	Tipo de instituição hospitalar	Estado brasileiro	Nível de evidência
Brito et al. ¹⁶	2022	Público	Distrito Federal	VI
Sousa et al. ¹⁷	2022	Público	Distrito Federal	VI
Ribeiro et al. ¹⁸	2021	Público	Goiás	VI
Sodré et al. ¹⁹	2021	Público	São Paulo	VI
Machado et al. ⁶	2021	Público	Santa Catarina	VI
Silva et al. ²⁰	2021	Filantrópico	Minas Gerais	VI
Araújo et al. ²¹	2020	Público	Rio Grande do Norte	VI
Rezende et al. ²²	2020	Público	Rio de Janeiro	VI
Gouveia et al. ²³	2020	Filantrópico	São Paulo	VI
Gonçalves et al. ²⁴	2020	Público	Rio de Janeiro	VI
Araújo et al. ²⁵	2019	Filantrópico e público	Nordeste	VI
Reis et al. ²⁶	2019	Público	Rio de Janeiro	VI
Lima Júnior et al. ¹⁰	2019	Não informado	Maranhão	VI
Rangel et al. ¹¹	2019	Não informado	Pernambuco	VI
Gomes et al. ⁹	2018	Público	Distrito Federal	VI
Santos et al. ³	2017	Público	São Paulo	VI
Pinheiro et al. ²⁷	2017	Público	Paraná	VI
Moraes et al. ²	2017	Não informado	Pernambuco	VI
Carvalho et al. ⁸	2016	Público	Sergipe	VI
Moreira et al. ⁷	2016	Filantrópico	Minas Gerais	VI
Sampaio et al. ¹²	2016	Não informado	Rio de Janeiro	VI
Botazini et al. ²⁸	2015	Filantrópico	Minas Gerais	VI
Cihoda et al. ²⁹	2015	Filantrópico	São Paulo	VI
Macedo et al. ³⁰	2013	Público	São Paulo	VI
Avila et al. ³¹	2013	Público	São Paulo	VI
Magri et al. ³²	2012	Público	São Paulo	VI
Barbosa et al. ³³	2012	Público	Minas Gerais	VI
Sampaio et al. ³⁴	2012	Não informado	Rio de Janeiro	VI

DISCUSSÃO

As instituições hospitalares públicas, as mais estudadas, foram representadas em 17 pesquisas (61%), já os estudos realizados em instituições filantrópicas estavam presentes em seis artigos (21%). Infelizmente, cinco publicações (18%) não informaram o tipo de instituição no corpo do artigo. Não foram identificados estudos em instituições hospitalares privadas.

Quanto aos locais dos estudos, 11 estados foram citados, sendo São Paulo o mais prevalente, com sete publicações (25%), seguido do Rio de Janeiro (n=5, 18%) e Minas Gerais (n=4, 14%). A Região Norte do Brasil não foi mencionada nos estudos.

Todos os artigos foram classificados como VI — estudos descritivos ou qualitativos, dentro do nível de evidência.

Foram identificados 91 termos para se referir aos motivos de cancelamento cirúrgico relacionados aos pacientes. Esses termos foram interpretados e mapeados quanto a sua definição para então serem categorizados em 11 grupos de acordo com a aproximação temática.

Para melhor visualização, os grupos estão apresentados na Figura 2 de acordo com a frequência em que apareceram nos artigos, sendo: paciente não possuía condições clínicas (n=26), não comparecimento ou atraso do paciente (n=23), paciente não respeitou o jejum (n=19), paciente recusou-se a submeter-se à cirurgia (n=18), paciente não apresentou resultado dos exames pré-operatórios (n=16), paciente foi a óbito (n=5), paciente não atentou para o preparo (n=4), paciente não possuía acompanhante (n=3), paciente não suspendeu os medicamentos contraindicados (n=2), paciente não providenciou a reserva de sangue (n=1) e paciente recusou-se a ser hemotransfundido (n=1).

Essa organização permitiu analisar a aplicabilidade dos motivos de cancelamento, segregando-os em subcategorias correspondentes, apresentando-os por nomenclatura unificada acompanhada de sua definição (Quadro 3).

Os motivos de cancelamento cirúrgico relacionados aos pacientes foram interpretados e mapeados quanto à sua definição e categorizados em 11 grupos, dentre os quais prevalece “o paciente não possui condições clínicas”, “não comparecimento ou atraso do paciente”, “paciente não realizou o jejum”, “paciente se recusou a realizar a cirurgia” e “paciente não possui os exames pré-operatórios”.

Esses 11 grupos de motivos de cancelamento cirúrgico relacionados ao paciente podem ser divididos em duas grandes categorias: a primeira engloba as instruções pré-operatórias não seguidas/compreendidas, enquanto na segunda estão os problemas relacionados ao estado de saúde do paciente, corroborando dados de um estudo prévio⁵.

Na categoria de instruções pré-operatórias não seguidas/compreendidas, o “não comparecimento ou atraso do paciente” pode estar relacionado a falhas na comunicação entre usuários e profissionais, bem como a sensação de melhora do estado clínico do paciente^{2,24}. Nesse caso, a implementação de um serviço de busca ativa para confirmação do paciente para a data e o horário do procedimento pode ser uma alternativa interessante para minimizar essa problemática^{5,30,31}.

O motivo “paciente não realizou o jejum” também está relacionado ao fornecimento de informações erradas ou incompletas, bem como o entendimento equivocado do paciente. É comum o paciente entender que o jejum se refere apenas a alimentos sólidos, ficando assim livre para ingerir líquidos livremente, não respeitando, portanto, o protocolo de jejum pré-operatório^{3,6,9,22,27,34}.

O “paciente se recusou a realizar a cirurgia” é um motivo geralmente associado à dúvida ou medo^{2,3,6-8,10,11,16-18,21-24,28,30-32}. A atuação da equipe de enfermagem para reduzir a ansiedade, o medo e as dúvidas dos pacientes e seus familiares no período pré-operatório pode ser intensificada para resolver essa problemática^{6,7,11,16}.

A causa de cancelamento “paciente não possui os exames pré-operatórios” está relacionada à ausência total ou parcial de exames de imagem, laboratoriais ou outros documentos clínicos importantes para o ato cirúrgico^{3,7,12,16-22,25,26,31-33}. A disponibilidade de exames de imagem essenciais no momento da cirurgia é importante para a segurança do paciente, proporcionando a confirmação do local da operação e a tomada de decisões transoperatórias³⁵.

Os cancelamentos pelo motivo “paciente não possui acompanhante” estão associados a idosos e adolescentes. Dentre outros, ter um acompanhante durante a internação hospitalar é um direito assegurado por lei^{36,37}. Somado a isso, como forma de garantir a segurança desse público, as instituições

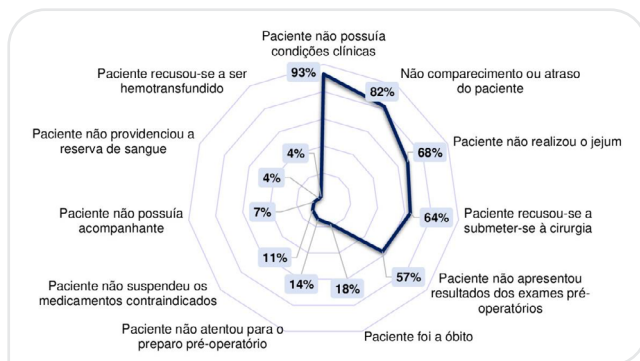


Figura 2. Gráfico de radar dos grupos temáticos sobre os motivos de cancelamento cirúrgico relacionados ao paciente.

Quadro 3. Atributos dos motivos de cancelamento cirúrgico relacionados ao paciente.

Nomenclatura unificada	Definição	Aplicabilidade
Paciente não possuía condições clínicas ^{2,6-12,16-24,26,27,28,29,31-35}	O paciente não apresenta condições clínicas favoráveis à cirurgia, de acordo com a avaliação médica.	Paciente apresenta comorbidades crônicas não controladas (hipertensão arterial, hiperglicemia...); Paciente apresenta sinais e sintomas de infecção ou outras alterações não crônicas (pulmonar, urológica...); Paciente apresenta alterações importantes nos exames laboratoriais.
Não comparecimento ou atraso do paciente ^{2,6-12,16-21,23-25,27,29,31,33,34}	O paciente não compareceu no dia e horário agendados para a cirurgia.	O paciente não estava ciente da data e horário do procedimento; Incapacidade de ausência do trabalho; Problemas pessoais do paciente; Condições climáticas não favoráveis; Sensação de melhora do estado clínico percebida pelo paciente; Melhora do quadro clínico percebida pelo médico, sem indicação cirúrgica; Paciente já realizou a cirurgia em outra instituição; Paciente não dispõe de recurso financeiro para custear a cirurgia.
Paciente não realizou o jejum ^{2,6,7,10,11,16,17,19,21-26,28,30,32,33}	O paciente não fez jejum de água e alimento pelo período pré-determinado.	Paciente não estava ciente da necessidade do jejum; Paciente fez jejum apenas de alimentos sólidos, ingerindo líquidos; Paciente não respeitou o tempo pré-determinado para o jejum.
Paciente recusou-se a submeter-se à cirurgia ^{2,3,6-8,10,11,16-18,21-24,28,30,31,32}	O paciente ou familiar se sentia inseguro quanto à cirurgia.	Paciente/família apresenta medo; Paciente/família apresenta dúvidas sobre a cirurgia e o tratamento subsequente; Família não autoriza o procedimento.
Paciente não possuía os exames pré-operatórios ^{3,7,12,16-22,25,26,31-33}	O paciente não dispunha de exames pré-operatórios essenciais para a cirurgia.	Paciente não realizou todos os exames pré-operatórios; Paciente esqueceu-se de trazer os resultados de exames pré-operatórios; Paciente apresentou exames pré-operatórios antigos.
Paciente foi a óbito ^{6,10,28,30,31}	O paciente foi a óbito antes da data da cirurgia, por motivo de sua condição clínica ou fatalidade casual.	—
Paciente não realizou o preparo ^{3,6,30,31}	O paciente não preparou o órgão a ser operado.	Paciente não estava ciente da necessidade do preparo; Paciente apresentava dúvidas quanto ao preparo.
Paciente não suspendeu os medicamentos contraindicados ^{12,24,32}	O paciente não suspendeu o uso de medicamentos contraindicados pelo cirurgião e anesthesiologista no período necessário.	Paciente não estava ciente da necessidade de suspender determinados medicamentos; Paciente não suspendeu a medicação no tempo necessário.
Paciente não possuía acompanhante ^{3,34}	O paciente não obedeceu à política hospitalar quanto à obrigatoriedade de acompanhantes adultos.	Paciente não estava ciente da necessidade do acompanhante; Paciente não possuía rede de apoio social; A faixa etária do acompanhante não era compatível com a política hospitalar.
Paciente não providenciou a reserva de sangue ²⁶	O paciente não se apresentou previamente para providenciar a reserva de sangue e hemoderivados.	Paciente não estava ciente da necessidade da reserva de sangue; Paciente não se apresentou no banco de sangue no tempo determinado pela instituição hospitalar.
Paciente recusou-se a ser hemotransfundido ⁶	O paciente, por motivos pessoais, recusou-se a receber hemotransfusão durante sua estada hospitalar.	Paciente não informou previamente a instituição hospitalar quanto à recusa em receber hemotransfusão, não havendo tempo suficiente para providenciar recursos substitutos.

hospitalares implementam protocolos que obrigam a presença de acompanhantes em casos cirúrgicos^{3,34}.

Não obstante, há motivos difíceis de serem controlados, haja vista estarem relacionados ao estado de saúde do paciente⁵. Assim, o motivo “paciente não possui condições clínicas” esteve

presente em quase todos os estudos identificados (89%) e apresenta margens para interpretações diversas. Sinais clínicos relacionados a alterações sistêmicas, bem como quadro infeccioso, foram apontadas como justificativa para esse motivo. Porém a hiperglicemia e a hipertensão foram descritas separadamente^{3,20,26,32}.

Tal segregação representa as doenças crônicas descompensadas, como a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*, ou mesmo a suspensão de medicamentos para controlar essas condições crônicas em decorrência do jejum para a cirurgia^{3,20,26,32}.

Assim a revisão aponta ampla variedade de termos usados, de forma não padronizada, para justificar cancelamentos cirúrgicos inerentes às condições clínicas do paciente. Dessa forma, é preciso haver padronização dos termos para registro dos cancelamentos cirúrgicos, o que facilitaria o diagnóstico situacional e a comparação de indicadores de instituições. Diante da pluralidade de termos e variáveis, é preciso cautela ao avaliar os dados das publicações sobre o assunto^{4,5}.

Além dos motivos apontados pela revisão, o local onde o paciente aguarda a cirurgia — sua residência ou leito hospitalar — pode impactar o cancelamento cirúrgico, visto que as instruções pré-operatórias não seguidas/compreendidas remetem à falha no autocuidado pelo próprio paciente, caso tenha aguardado a data da cirurgia em sua residência.

Entretanto, se já estiver internado na instituição hospitalar, a ausência de seguimento dos cuidados pré-operatórios diz respeito a barreiras na prescrição médica e de enfermagem ou no cumprimento das prescrições pela equipe multiprofissional, sendo assim o paciente pode não ser responsabilizado pelo cancelamento cirúrgico.

Como limitações deste estudo, entende-se não foi restringida uma faixa etária do paciente, especialidade cirúrgica ou tipos de cirurgia, como as ambulatoriais, variáveis estas que podem gerar interpretações generalizadas de situações que merecem ser avaliadas considerando-se suas particularidades.

Cumprido destacar que, pelo número limitado de estudos incluídos na revisão, o controle dessas variáveis restringiria ainda mais o número de estudos interpretados e, conseqüentemente, a geração de dados. Por último, é pertinente ressaltar que a interpretação do indicador cancelamento cirúrgico relacionado ao paciente, apontado neste estudo, não foi pertinente a todas as publicações, portanto, variações quanto à compreensão podem ocorrer.

CONCLUSÃO

O estudo encontrou 91 motivos para o cancelamento cirúrgico relacionados aos pacientes, os quais foram unificados em 11 grupos por aproximação temática. Essa aproximação permitiu uma interpretação unificada e apontou situações em que eram aplicáveis.

As informações aqui destacadas podem auxiliar na construção de protocolos institucionais sobre cancelamentos cirúrgicos e contribuir para uma atuação profissional da enfermagem pré-operatória mais assertiva diante dos motivos preveníveis e, conseqüentemente, reduzir os índices de cancelamento.

FONTE DE FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado por meio dos seguintes apoios: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES) – Edital n° 379/2022 — P:2022-WDFC7; Acordo CAPES/COFEN. Edital n° 28/2019.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

CANM: Curadoria de dados, Metodologia, Redação – revisão e edição. JCG: Curadoria de dados, Redação – revisão e edição. LSS: Redação – revisão e edição. LBF: Conceituação, Metodologia, Redação – revisão e edição. MF: Conceituação, Metodologia, Redação – revisão e edição, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Gama BP, Bohomol E. Medição da qualidade em centro cirúrgico: quais indicadores utilizamos? *Revista SOBECC*. 2020;25(3):143-50. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030004>.
2. Moraes PGS, Pachêco NMD, Silva RGS, Silva PCV. Fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de procedimentos cirúrgicos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2017;11(7):2645-53. <https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201701>.
3. Santos GAAC, Bocchi SCM. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):535-42. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0084>.
4. 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>.

5. Meyers N, Giron SE, Burkard JF, Bush RA. Preventing surgical delay and cancellation with patient-centered interventions. *J Perianesthesia Nurs.* 2021;36(4):334-8. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.10.008>.
6. Machado LMS, Nascimento KC, Alvarez AG, Knihs NS, Sebold LF, Cesconetto D. Prevalence of suspension of elective surgeries in a public hospital in south Brazil. *Revista SOBECC.* 2021;26(3):131-7. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425202100030002>.
7. Moreira LR, Xavier APR, Moreira FN, Souza LCM, Araujo OC, Santos TMB, et al. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. *Enferm Rev.* 2016;19:212-25.
8. Carvalho TA, Sobral CB, Marinho PML, Llapa-Rodriguez EOO, Campor MPA. Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. *Revista SOBECC.* 2016;21(4):186-91. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425201600040002>.
9. Gomes JRAA, Franco RVB, Morais DSVD, Barbosa BC. Fatores determinantes para suspensões de cirurgias eletivas em um hospital do Distrito Federal. *Revista SOBECC.* 2018;23(4):184-8. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425201800040003>.
10. Lima Júnior FA, Vieira ER, Lima KVM, Borges RM, Lima DS, Cruz ACAA, et al. Cancelamento de procedimentos cirúrgico ambulatoriais: análise descritiva em um Hospital de Referência entre 2016/2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;11:e1449. <https://doi.org/10.25248/reas.e1449.2019>.
11. 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://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20190019>.
12. Sampaio CEP, Gonçalves RA, Seabra Júnior HC. Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online).* 2016;8(3):4813-20. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.V8I3.4813-4820>.
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
16. Brito LMGF, Matos RS, Almeida RE, Wilk MMGS, Gomes JRAA, Itacarambi LR, et al. Suspensões cirúrgicas em um hospital público do Distrito Federal. *Health Resid J.* 2022;3(14):307-22. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.374>.
17. Sousa AKC, Gomes JRAA, Verner GCM, Itacarambi LR, Quirino GMC, Matos RS, et al. Principais causas de suspensão de cirurgias eletivas em um hospital público de grande porte do Distrito Federal. *Health Resid J.* 2022;3(14):198-217. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.380>.
18. Ribeiro BP, Mota EES, Camisão AR, Araújo LA, Silva Neto S OO. Cancelamentos cirúrgicos eletivos em um Hospital Público de Goiás. *Cad da Esc de Saúde.* 2021;21(2):25-36. <https://doi.org/10.25192/1984-7041.v21i26351>.
19. Sodré RL, El Fahl MAF. Suspensão de cirurgias no Centro Cirúrgico do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. *Rev Adm Saúde.* 2021;21(85):e307. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.85.307>.
20. Silva LLT, Souza FCD, Coelho KR, Araújo SS. Taxa e causas de cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital de Minas Gerais. *Braz J Dev.* 2021;7(8):77998-8011. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-154>.
21. Araújo PFCS, Nascimento JS, Azedo SPBM, Xavier SM, Costa IKF, Araújo GSMM. Cancellations of elective surgeries in a teaching hospital: causes and statistics. *Enferm Glob.* 2020;59:310-21. <https://doi.org/10.6018/eglobal.396911>.
22. Rezende CS, Risi LR. Construção e análise de indicador de qualidade relacionado ao cancelamento cirúrgico em um hospital universitário em tempos de COVID-19. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(Spe. 2):e106. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200106>.
23. Gouveia JL, Jericó MC, Ruiz PBO, Ruiz PBO, Vilela RPB, Roland DMS, et al. Indicador de qualidade em hospital de ensino: características do cancelamento de cirurgias eletivas. *Enferm Bras.* 2020;19(4):329-35. <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4218>.
24. Gonçalves RCS, Sé ACS, Tonini T, Figueiredo NMA, Hernández PE, Fernandez BM. Taxa de suspensão cirúrgica: indicador de qualidade da assistência. *Revista SOBECC.* 2020;25(2):67-74. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000020002>.
25. Araújo JKM, Ferreira FAS, Comassetto I, Bernardo THL. Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro. *Revista SOBECC.* 2019;24(4):175-84. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425201900040002>.
26. Reis DONS, Meneses RO, Pinto CMI, Silva MVG, Teixeira NF. Indicadores gerenciais do mapa cirúrgico de um hospital universitário. *Revista SOBECC.* 2019;24(4):217-23. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425201900040007>.
27. Pinheiro SL, Vasconcelos RO, Oliveira JLC, Matos FGOA, Tonini NS, Alves DCI. Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público. *REME Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1014. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170024>.
28. Botazini NO, Toledo LD, Souza DMST. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. *Revista Sobecc.* 2015;20(4):210-9. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425201500040005>.
29. Cihoda JH, Alves JR, Fernandes LA, Souza Neto EP. The analysis for the causes of surgical cancellations in a Brazilian university hospital. *Care Manag J.* 2015;16(1):41-7. <https://doi.org/10.1891/1521-0987.16.1.41>.
30. Macedo JM, Kano JA, Braga EM, Ávila MAG, Caldeira SM. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. *Revista SOBECC.* 2013;18(1):26-34.
31. Ávila MAG, Bocchi SCM. Confirmação de presença de usuário à cirurgia eletiva por telefone como estratégia para reduzir absenteísmo. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):193-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100024>.
32. Magri MPF, Espíndola RF, Santhiago MR, Mercadante EF, Kara Júnior N. Cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital público de referência. *Arq Bras Oftalmol.* 2012;75(5):333-6. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492012000500007>.

33. Barbosa MH, Miranda Goulart DM, Vieira de Andrade E, De Mattia AL. Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino. *Enfermaria Global*. 2012;26:174-83.
34. Sampaio CEP, Ribeiro DA. Perfil cirúrgico e fatores determinantes das suspensões de cirurgias gerais ambulatoriais: contribuições para assistência de enfermagem. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)*. 2012;4(2):2938-47.
35. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
36. Brasil. Presidência da República. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2022 [acessado em 21 mar 2023]. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.423-de-22-de-julho-de-2022-417404930>.
37. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Presidência da República. Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acessado em 21 mar. 2023]. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13257&ano=2016&ato=306QzZq50dZpWTF48>.