

# Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública

## Surgery cancellations at a public hospital

Erika Pittelkow<sup>1</sup>, Rachel de Carvalho<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Levantar a incidência de cancelamento de cirurgias programadas em um hospital da rede pública do município de São Paulo e identificar os motivos que levaram ao cancelamento das cirurgias. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com análise quantitativa, realizado por meio das fichas de registros de procedimentos cancelados e prontuários de pacientes cujas cirurgias foram suspensas entre Janeiro de 2006 e Julho de 2007. **Resultados:** Das 6.149 (100%) cirurgias programadas para o período pesquisado, 701 (11,4%) foram canceladas e 5.448 (88,6%) realizadas; dentre as cirurgias canceladas, a maioria dos cancelamentos foi feita pela cirurgia geral (237/33,8%) e pela cirurgia ortopédica (200/28,5%); os responsáveis pela suspensão foram: cirurgião ou assistente (518/73,9%) e anestesiolista (183/26,1%); os principais motivos que levaram ao cancelamento das cirurgias foram: condição clínica desfavorável do paciente (225/32,1%), não internação do paciente (119/17,0%), mudança de conduta médica (79/11,3%), paciente sem preparo adequado (53/7,5%) e falta de material (52/7,4%). **Conclusões:** Este estudo permitiu identificar a incidência e as causas de cancelamento cirúrgico em um hospital da rede pública, de modo que se possa contribuir para melhoria da atuação profissional frente a esta problemática.

**Descritores:** Cirurgia; Centro cirúrgico hospitalar; Salas de cirurgia

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the frequency of cancellation of scheduled surgeries at a public hospital in the city of São Paulo, and to identify the reasons of cancellation. **Methods:** A descriptive, exploratory, retrospective study, with quantitative analysis, of records of procedures cancelled and medical charts of patients whose surgeries were cancelled, between January 2006 and July 2007. **Results:** Of the 6,149 (100%) surgeries scheduled for the period surveyed, 701 (11.4%) were canceled and 5,448 (88.6%) conducted; among the surgeries cancelled, most were general surgeries (237/33.8%) and orthopedic surgery (200/28.5%); surgeons or assistant surgeons

(518/73.9%) and anesthesiologists (183/26.1%) were responsible for cancellations. The primary reasons for cancellation were unfavorable clinical status of patients (225/32.1%), no show up of patients (119/17.0%), change in medical management (79/11.3%), patient not appropriately prepared (53/7.5%) and lack of material (52/7.4%). **Conclusions:** This study enabled identifying the frequency and causes of surgical cancellations at a public hospital, so as to contribute to improving professional performance in this area.

**Keywords:** Surgery; Surgery department, hospital; Operating rooms

### INTRODUÇÃO

A realização do ato cirúrgico é um acontecimento importante na vida de uma pessoa, já que mediante este procedimento, essa pessoa espera viver de forma mais saudável, com melhor qualidade de vida.

A cirurgia é uma experiência única para cada paciente, dependendo dos fatores psicossociais e fisiológicos, presentes em cada experiência. Assim, não há duas pessoas que reajam de igualmente a cirurgias semelhantes<sup>(1)</sup>. Para o paciente, toda cirurgia, por mais simples que seja, tem um significado importante, a ponto de provocar um comportamento com a mesma proporção de qualquer outra situação traumática<sup>(2)</sup>.

As finalidades dos procedimentos cirúrgicos são várias: diagnóstico, tratamento eletivo, prevenção, alívio dos sintomas, cura, reconstrução ou cosmética. Advém que, qualquer ato cirúrgico, por menor que seja sua extensão, desencadeia no indivíduo uma série de reações fisiológicas e psicológicas<sup>(3)</sup>.

A cirurgia também pode ser classificada por localização de partes ou sistemas orgânicos, como cirurgia cardiovascular, torácica, intestinal, neurológica, ortopédica, entre outras<sup>(1)</sup>.

*Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.*

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora; Professora da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Rachel de Carvalho – Rua Geraldo Crespo, 340 – Butantã – CEP 05399-040 – São Paulo (SP), Brasil – Tel.: 11 3782-4133 – e-mail: erikapittel@gmail.com

As autoras declaram a inexistência de conflitos de interesses entre as mesmas.

Data de submissão: 27/1/2008 – Data de aceite: 27/10/2008

Apesar de algumas intervenções serem consideradas processos menores pelas pessoas que atuam na área hospitalar, a cirurgia é sempre uma experiência importante para o doente e a família. É desencadeadora de estresse, tanto psicológico (ansiedade, medo), como fisiológico (reações neuroendócrinas). Considera-se uma ameaça potencial ou real para a integridade corporal de uma pessoa e pode interferir na necessidade de apoio durante qualquer fase do processo.

Uma cirurgia, mesmo quando programada, significa uma agressão ao indivíduo e à sua integridade física e emocional. Nota-se o impacto de uma intervenção cirúrgica sobre o paciente, que, na tentativa de expor seus sentimentos, pode desenvolver quadros de angústia, depressão e até isolamento. O estado emocional do paciente e a forma como ele se sente em relação à situação influenciam o seu estado fisiológico, podendo interferir na cirurgia programada<sup>(4)</sup>.

A realização de uma cirurgia depende do trabalho de toda a equipe cirúrgica e, neste contexto, o enfermeiro é o elemento que pode pressupor a emoção que o paciente deve sentir, apresentando um temor real, o qual se estende até os membros da família. Como elemento chave dentro da estrutura hospitalar, o enfermeiro tem condições de contribuir para que as cirurgias programadas sejam realizadas na data marcada e dentro de todas as condições de segurança requeridas<sup>(2)</sup>.

O centro cirúrgico (CC) deve manter constante ligação com as unidades de internação, necessitando, para isso, de um sistema de comunicação definido, a fim de que a unidade de internação forneça dados vitais sobre o estado físico e emocional do paciente e a unidade transmita informações sobre o que ocorre com ele no período transoperatório. Isso proporciona a continuidade da assistência prestada, assistência esta que deve ser individualizada, planejada e implementada, pois é um direito do paciente<sup>(5)</sup>.

O paciente, ao se preparar para a cirurgia, leva consigo expectativas, dúvidas e temores a respeito do que irá acontecer, pois para ele o hospital é um ambiente estranho, com pessoas desconhecidas, longe de sua família, no qual se sente nas mãos de profissionais, aos quais confia sua saúde e espera receber os cuidados adequados<sup>(1)</sup>.

Geralmente o paciente já está sob estresse pelo enfrentamento de uma situação desconhecida, mas necessária, quando se depara com a informação de que sua cirurgia não será mais realizada na data e na hora prevista. As razões para esta suspensão podem ser: ausência ou atrasos da equipe cirúrgica; falhas de comunicação entre a equipe médica, CC e unidades de internação; falta de material ou insumos necessários à cirurgia; falhas no preparo pré-operatório; falta de exames de laboratório, entre outras<sup>(6)</sup>.

O cancelamento muitas vezes traz dificuldades para lidar com os sentimentos do paciente, situação esta que é agravada devido às particularidades de cada um, pois um mesmo fato é capaz de desencadear diferentes respostas em diferentes pessoas. Cada pessoa reage de modo particular frente a uma mesma situação<sup>(7)</sup>.

A suspensão de uma intervenção cirúrgica é uma ocorrência importante que nem sempre tem recebido a devida atenção por parte da equipe de saúde. Aparentemente, o cancelamento de cirurgias programadas não causa grande inquietação à equipe multiprofissional, que encara este acontecimento como rotineiro, inerente à estrutura organizacional e funcional da instituição<sup>(2)</sup>.

Normalmente o paciente, quando chega à etapa de ter tido sua cirurgia suspensa, já sofreu todo um processo que a rotina hospitalar lhe impôs: foi internado, preparado fisicamente e emocionalmente, aguardou o momento de sua cirurgia, pôde ou não ter sido encaminhado ao CC. Todas estas etapas podem provocar o aumento do nível de ansiedade<sup>(8)</sup>.

O fato de se cancelar um procedimento cirúrgico já anteriormente agendado pode ter efeitos desastrosos, mesmo que sejam esclarecidos e, quanto maior o número de suspensões de cirurgia de uma mesma pessoa, maior será o grau de insegurança deste paciente. Às vezes, a cirurgia é percebida pelo paciente como um grande desafio, que lhe custou várias idas e vindas; neste caso é uma conquista a satisfação de seus anseios<sup>(7)</sup>.

Ao cuidar do paciente cuja cirurgia foi suspensa, pode-se deparar com situações embaraçosas, pois não se sabe que informações ele recebeu, se conhece ou não o motivo da suspensão, ou como está se sentindo diante do ocorrido<sup>(6)</sup>.

O paciente demonstra frustração intensa, originando algum tipo de fantasia; além disso, a suspensão cirúrgica acarreta o aumento do período pré-operatório, concomitante ou não com o aumento do período de hospitalização, podendo ter como consequência um acréscimo no período de recuperação pós-operatória<sup>(8)</sup>.

O aumento do período hospitalar traz transtornos à vida particular do paciente (trabalho, família, atividades), além de produzir ansiedade, principalmente quando a data do retorno às atividades anteriores à hospitalização não está definida<sup>(9)</sup>.

A fonte de informações escritas geralmente usada em hospitais é o prontuário do paciente, documento legal para a defesa, tanto do paciente, como da instituição. Constata-se que as anotações nos prontuários nem sempre são claras, completas, concisas e compreensíveis<sup>(5)</sup>.

A suspensão da cirurgia é uma ocorrência que merece a devida atenção da equipe de saúde e da administração do hospital, uma vez que costuma causar sentimentos desagradáveis ao indivíduo que estava prestes a ser operado e à sua família<sup>(10)</sup>.

O cancelamento da cirurgia acarreta prejuízos para a instituição, atraso na programação cirúrgica e ainda prejuízos para outros pacientes que aguardam sua vez para operar; implica em um custo operacional e financeiro para a instituição, tendo repercussões negativas no atendimento da população, principalmente daquela mais carente<sup>(2)</sup>.

Com este estudo, pretende-se identificar as causas de cancelamento cirúrgico em um hospital da rede pública e contribuir para melhoria da atuação dos profissionais de enfermagem frente a esta questão.

## OBJETIVO

Levantar a incidência de cancelamento de cirurgias programadas em um hospital da rede pública do município de São Paulo e identificar os motivos que levaram ao cancelamento de cirurgias programadas em um hospital da rede pública do município de São Paulo.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de nível I, retrospectivo, com análise quantitativa dos dados, realizado no CC e no Serviço de Arquivo Médico (SAME) do Hospital Geral de Pedreira (HGP), pertencente à rede pública, localizado na Zona Sul do Município de São Paulo. O CC é constituído por oito salas de operações (SO), com média de 500 procedimentos por mês, de várias especialidades, predominantemente: cirurgia geral, pediatria, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, oftalmologia, otorrinolaringologia e vascular. A amostra foi composta por registros de procedimentos cancelados anotados em livro próprio do CC e prontuários de pacientes cujas cirurgias foram suspensas no período de Janeiro de 2006 a Julho de 2007.

Para a coleta dos dados foi elaborado, pelas autoras, um formulário (Anexo) contendo dados de identi-

ficação da amostra, categoria do profissional responsável pela suspensão do procedimento e motivos de suspensão da cirurgia. Os dados foram coletados a partir da aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão Científica da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HIAE e pelo Comitê de Ética do HGP, bem como após autorização dos responsáveis pelo CC e pelo SAME. Após as devidas autorizações, a primeira autora verificou os livros de registros de cirurgias e os registros do CC, analisou prontuários dos pacientes cujas cirurgias foram suspensas e se encontravam no SAME.

## RESULTADOS

Pela Figura 1 verifica-se que das 6.149 cirurgias agendadas (100%), 5.448 (88,6%) foram realizadas e 701 (11,4%) foram canceladas, no período de Janeiro de 2006 a Julho de 2007. As Tabelas 1, 2 e 3 quais demonstram as cirurgias canceladas por especialidades, o profissional responsável pelo cancelamento, bem como os motivos que levaram à suspensão das cirurgias.

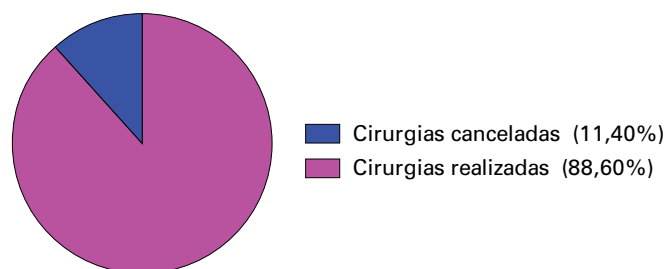


Figura 1. Cirurgias realizadas e canceladas, no período de Janeiro de 2006 a Julho de 2007

Tabela 1. Número de cirurgias canceladas, segundo especialidades, no período de janeiro de 2006 a julho de 2007

Especialidade	Jan 2006	Fev 2006	Mar 2006	Abr 2006	Mai 2006	Jun 2006	Jul 2006	Ago 2006	Set 2006	Out 2006	Nov 2006	Dez 2006	Jan 2007	Fev 2007	Mar 2007	Abr 2007	Mai 2007	Jun 2007	Jul 2007	Total nº	%
Cirurgia geral	20	24	17	5	13	9	15	15	17	15	8	8	14	5	8	12	12	12	08	237	33,8
Ortopedia	9	5	13	5	21	16	12	13	12	13	9	10	8	9	3	7	11	10	14	200	28,5
Cirurgia pediátrica	3	---	6	5	9	6	5	9	1	---	5	1	2	2	2	4	3	2	2	67	9,6
Vascular	6	1	5	1	4	4	6	5	5	4	2	4	2	4	4	4	1	1	2	65	9,3
Ginecologia	2	2	1	1	7	3	1	5	2	3	2	1	---	1	1	4	1	5	8	50	7,1
Endoscopia	1	---	2	---	5	6	6	7	2	3	---	---	---	2	1	1	2	---	6	44	6,3
Otorrino	3	1	3	---	3	2	1	4	2	1	3	1	1	1	1	1	1	---	---	30	4,3
Oftalmologia	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	1	1	3	1	---	---	1	---	---	8	1,1
Total	44	33	47	17	63	46	46	58	41	39	30	26	30	25	20	33	32	30	40	701	100

ENT = ear, nose, throat (otorhinolaryngology)

**Tabela 2.** Número de cirurgias canceladas, segundo profissional responsável pelo cancelamento, no período de Janeiro de 2006 a Julho de 2007

Profissional responsável cancelamento	Jan 2006	Fev 2006	Mar 2006	Abr 2006	Mai 2006	Jun 2006	Jul 2006	Ago 2006	Set 2006	Out 2006	Nov 2006	Dez 2006	Jan 2007	Fev 2007	Mar 2007	Abr 2007	Mai 2007	Jun 2007	Jul 2007	Total nº	%
Cirurgião/ assistente	33	25	32	13	51	43	33	46	27	28	25	20	18	20	13	19	23	22	26	518	73,9
Anestesiista	11	8	15	4	12	3	13	12	14	11	5	7	11	5	7	14	9	8	14	183	26,1
Total	44	33	47	17	63	46	46	58	41	39	30	27	29	25	20	33	32	30	40	701	100

**Tabela 3.** Número de cirurgias canceladas, segundo motivos de cancelamento, no período de Janeiro de 2006 a Julho de 2007

Motivos	Jan 2006	Fev 2006	Mar 2006	Abr 2006	Mai 2006	Jun 2006	Jul 2006	Ago 2006	Set 2006	Out 2006	Nov 2006	Dez 2006	Jan 2007	Fev 2007	Mar 2007	Abr 2007	Mai 2007	Jun 2007	Jul 2007	Total nº	%
CCD	17	7	22	5	18	13	18	22	12	11	12	9	12	4	6	15	7	7	8	225	32,1
PNI	6	2	5	3	10	7	10	16	7	5	9	3	6	7	6	4	3	4	6	119	17,0
MCM	2	3	2	5	9	4	3	3	9	4	5	2	---	4	5	6	2	3	8	79	11,3
PSPA	5	1	6	---	2	5	5	5	2	7	2	4	---	---	---	1	1	3	4	53	7,5
FM	---	3	---	1	1	5	3	2	1	3	2	2	2	3	1	2	9	7	5	52	7,4
DPA	2	---	2	---	6	2	---	2	2	6	---	6	5	3	---	---	3	3	3	45	6,4
FV-UTI	6	3	5	---	4	4	1	1	3	---	---	---	1	2	---	2	5	2	3	42	6,0
EMI	---	9	2	1	5	---	---	---	---	---	---	---	3	---	---	---	---	---	---	20	2,9
PNQO	2	3	1	2	---	1	1	2	1	1	---	1	---	---	---	---	1	---	---	16	2,3
EPE	---	---	1	---	4	1	2	3	2	2	---	---	---	---	---	1	---	---	---	16	2,3
FE	2	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	2	2	2	---	1	1	11	1,6
AEQC	---	1	1	---	---	3	2	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	7	1,0
FCA	1	---	---	---	1	---	1	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	5	0,7
IE	1	---	---	---	---	1	---	---	2	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	4	0,6
DI	---	---	---	---	3	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	3	0,4
FS	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	1	---	---	2	0,3
IOC	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	0,1
RPRS	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	1	0,1
Total	44	33	47	17	63	46	46	58	41	39	30	27	30	25	20	33	32	30	40	701	100

CCD = condições clínicas desfavoráveis; PNI = paciente não internou; MCM = mudança de conduta médica; PSPA = paciente sem preparo adequado; FM = falta de material; DPA = demora do procedimento anterior; FV-UTI = falta de vaga na UTI; EMI = equipe médica insuficiente; PNQO = paciente não quis ser operado; EPE = excesso de procedimentos emergenciais; FE = falta de exame; AEQC = atraso da equipe do cirurgião; FCA = falta de consentimento anestésico; IE = intercorrência na enfermagem; DI = demora na internação; FS = falta de sala; IOC = inversão na ordem das cirurgias; RPRS = recusa do paciente em receber sangue

**DISCUSSÃO**

Apesar do enfoque dado aos cancelamentos de cirurgia ser restrito na literatura, há alguns estudos realizados em instituições hospitalares relatando diferentes taxas de cancelamentos das encontradas no presente trabalho.

Em uma pesquisa realizada em um hospital escola, os autores encontraram 33% de cancelamento de cirurgias, referindo serem necessárias mais investigações nesta área<sup>(2)</sup>. Outra investigação realizada no Hospital Universitário de Uberlândia, em Minas Gerais, levantou índice de suspensão de cirurgias de 25,4%<sup>(9)</sup>. Em outra pesquisa feita com pacientes que seriam submetidos a procedimentos oftalmológicos, encontrou-se 19,5% (39 pacientes) de cirurgias canceladas<sup>(11)</sup>.

Uma pesquisa mostrou que em doze meses de coleta de dados em um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo, a especialidade que mais se destacou por cancelamento de cirurgias foi a oftalmologia

(39,9%), seguida da ortopedia (16,8%) e da otorrinolaringologia (15,9%)<sup>(10)</sup>.

Em um estudo realizado os autores encontraram, em três meses de coleta de dados, um total de 560 cirurgias canceladas, correspondendo a 25,4% do total, sendo que o número de cirurgias canceladas se mostrou crescente nos meses pesquisados, ou seja, fevereiro (22%), março (26%) e abril (30%)<sup>(9)</sup>, fato que não ocorreu no presente levantamento.

Já em outro estudo realizado em um hospital público de grande porte localizado na região metropolitana de Fortaleza, Ceará, em quatro meses de coleta de dados, houve 379 cirurgias canceladas, que correspondiam a 33% do total, mantendo elevados percentuais de cancelamentos em todos os meses, sendo que as especialidades que mais se destacaram foram: cirurgia geral, oftalmológica, de cabeça e pescoço e ortopédica<sup>(2)</sup>. Em nenhum dos estudos pesquisados foram citados os responsáveis pelo cancelamento das cirurgias.

No presente trabalho, o motivo para o cancelamento de maior incidência foi a condição clínica desfavorável do paciente, uma vez que os indivíduos não se encontravam em um estado pré-operatório favorável tendo seus procedimentos suspensos. É importante lembrar que a maioria desses casos pode ser evitado com a prática da visita pré-operatória por parte do enfermeiro do CC ou da unidade de internação e, pela visita pré-anestésica, realizada pelo médico anestesiológico. Essas avaliações visam também a identificação das condições psicológicas e clínicas do paciente. Além disso, podem ocorrer problemas na condição do paciente, como os relacionados a desequilíbrios causados por afecções preexistentes. Uma pesquisa feita no Hospital de Base de São José do Rio Preto, interior de São Paulo, envolveu 138 pessoas que não tiveram suas cirurgias realizadas em razão da hipertensão perioperatória<sup>(10)</sup>.

O segundo motivo de cancelamento foi a não internação do paciente. Em tais casos, outra cirurgia é marcada, independente de estar prevista ou não, com outro paciente, encaixado no programa, desde que o mesmo já esteja internado na instituição.

A mudança de conduta médica ficou como terceiro motivo de cancelamento. Em seguida ficou o paciente sem preparo adequado, motivo este que pode ser evitado pela visita pré-operatória, uma vez que o profissional que assiste o cliente na unidade de internação deve prestar assistência, sanar dúvidas do paciente e de sua família e fornecer orientações acerca do perioperatório. Percebe-se que, por se tratar, no caso específico deste estudo, de pacientes com grande grau de desinformação, muitos deles, mal orientados sobre o jejum, tomam líquidos por via oral, acreditando que jejum significa apenas a não ingestão de alimentos sólidos.

O motivo falta de material está diretamente relacionado com o trabalho dos enfermeiros do CC e do centro de material e esterilização, no que se refere à previsão e provisão de recursos para atender o planejamento cirúrgico programado. Ao constatar a impossibilidade de atender aos pedidos de materiais, o enfermeiro deve se comunicar com a unidade cirúrgica para que o paciente não seja submetido a um preparo pré-operatório desnecessário.

Em uma pesquisa realizada em um hospital universitário, os motivos de suspensão de cirurgias que tiveram maior incidência foram os problemas relacionados aos próprios pacientes, tais como ausência de pacientes no dia programado para cirurgia e condição clínica desfavorável de alguns pacientes<sup>(4)</sup>. Outro estudo realizado mostrou que as principais causas de cancelamento foram a não internação do paciente (29,5%), o avanço no horário (14,1%), a condição clínica desfavorável do paciente (12,9%) e a substituição

da cirurgia marcada por outra (11,4%)<sup>(9)</sup>. Comparando-se os resultados desses estudos com os do presente trabalho, verifica-se que, de modo geral, os motivos de cancelamentos de cirurgias são praticamente os mesmos, inclusive quanto à sua incidência.

Na verdade, o cancelamento de cirurgias deveria ser evitado ao máximo, pois o paciente espera ter suas necessidades de saúde assistidas. Porém, muitas vezes as situações são inerentes às medidas tomadas pela instituição, como é o caso de pacientes que se apresentam sem condições clínicas após a avaliação e preparo pré-operatório e, daqueles que não são internados no dia programado. Portanto, cada instituição deve estabelecer medidas específicas para reduzir a taxa de suspensão de cirurgias.

Na era da “qualidade total” é inadmissível que centenas de pessoas deixem de ter suas necessidades de saúde assistidas, e ainda que tantos recursos financeiros sejam perdidos ou mal aproveitados. Como provedores de cuidados da saúde compete aos enfermeiros a responsabilidade de participar do planejamento da instituição, contribuindo para que sejam oferecidos à clientela, os serviços necessários e uma assistência de enfermagem especializada<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, o controle adequado das cirurgias agendadas proporciona menor exposição do paciente, diminuição do tempo de internação, diminuição dos riscos de infecção hospitalar e redução dos custos do tratamento. Além disso, a instituição terá sua produtividade aumentada, melhoria do retorno financeiro e da qualidade da assistência prestada.

Diante destes resultados, sugere-se que as instituições hospitalares realizem mais do que simples levantamentos do número de procedimentos cancelados, mas que façam estudos e grupos de discussões sobre o tema, buscando o aperfeiçoamento da assistência prestada e a participação da enfermagem e da equipe multiprofissional na organização e no planejamento institucional.

## CONCLUSÕES

Este estudo permitiu identificar, na instituição pesquisada, que das 6.149 cirurgias programadas para o período de Janeiro de 2006 a Julho de 2007, 701 (11,4%) foram canceladas e, portanto, 5.448 (88,6%) foram realizadas.

Dentre as 701 cirurgias canceladas, a maior parte dos cancelamentos foi realizada pela cirurgia geral (237 ou 33,8%) e pela cirurgia ortopédica (200 ou 28,5%), sendo que o cirurgião ou seu assistente e o anestesiológico foram os profissionais responsáveis pelas suspensões (518 ou 73,9% e 183 ou 26,1%, respectivamente).

Os principais motivos que levaram ao cancelamento das cirurgias programadas foram: condição clínica des-

favorável do paciente (225 ou 32,1%), não internação do paciente (119 ou 17%), mudança de conduta médica (79 ou 11,3%), paciente sem preparo adequado (53 ou 7,5%) e falta de material (52 ou 7,4%).

## REFERÊNCIAS

1. Phipps WJ, Long BC, Woods NF, Cassmeyer VL. Enfermagem médico-cirúrgica, conceitos e práticas clínicas. In: Bárbara CL. Enfermagem pré-operatória. 2a ed. Porto Alegre: Lusodidacta; 1999.
2. Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: um estudo exploratório. Rev Latinoam Enferm. 2000;8(4):59-65.
3. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Paschoal MLH, Gatto MAF. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. Rev Latinoam Enferm. 2006;14(1):48-53.
5. Bianchi ERF. A comunicação da suspensão de cirurgia. Rev Paul Enferm. 1984;4(4):152-5.
6. Vieira MJ, Furegato AR. Suspensão de cirurgias: atitudes e representações dos enfermeiros. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(2):135-40.
7. Antonio PS, Munari DB, Costa HK. Fatores geradores de sentimento do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2002 [citado 2007 Jan 18]; 4(1): [cerca de 7p.]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/>
8. Bianchi ERF. Estudo exploratório sobre suspensão de cirurgia. A comunicação da suspensão e a reação relatada pelo paciente frente ao fato [dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem USP; 1983.
9. Costa JA, Jansen AC. Cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital universitário. Rev SOBECC. 2006;11(3):38-43.
10. Roland DMS, Cesarino CB. Caracterização de pacientes com cirurgias suspensas por hipertensão arterial perioperatória. Rev SOBECC. 2007;12(1):14-8.
11. Lira RPC, Nascimento MA, Temporini ER, Kara-José N, Arieta CEL. Suspensão de cirurgia de catarata e suas causas. Rev Saúde Pública. 2001;35(5):487-9.

### Anexo – Instrumento de coleta de dados

#### Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública

1. Gênero  
( ) masculino ( ) feminino
2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
3. Cirurgia programada: \_\_\_\_\_
4. Anestesia proposta: \_\_\_\_\_
5. Data programada para cirurgia: \_\_\_\_\_
6. Data da suspensão: \_\_\_\_\_
7. Profissional responsável pela suspensão: \_\_\_\_\_
8. Motivo da suspensão: \_\_\_\_\_