

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Priscilla Gomes de Oliveira

**CAUSAS DE CANCELAMENTO CIRÚRGICO: revisão
integrativa da literatura**

Taubaté - SP
2019

Priscilla Gomes de Oliveira

**CAUSAS DE CANCELAMENTO CIRÚRGICO: revisão
integrativa**

Trabalho de Graduação apresentado para
obtenção de grau de enfermeiro pelo Curso de
Enfermagem do Departamento de Enfermagem e
Nutrição da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Saúde do Adulto

Orientadora: Prof^a Dr^a Adriana Giunta Cavaglieri

Taubaté – SP

2019

Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi/UNITAU
Biblioteca Setorial de Biociências

O482c Oliveira, Priscilla Gomes de
Causas de cancelamento de cirúrgico: revisão integrativa
da literatura / Priscilla Gomes de Oliveira. – 2019.
29f. : il.

Monografia (Graduação) – Universidade de Taubaté,
Departamento de Enfermagem e Nutrição, 2019.

Orientador: Profa. Dra. Adriana Giunta Cavaglieri,
Departamento de Enfermagem e Nutrição.

1. Cancelamento cirúrgico. 2. Cancelamento e cirurgia. 3.
Causas de cancelamento cirúrgico. I. Título.

CDD- 610.7367

PRISCILLA GOMES DE OLIVEIRA
CAUSAS DE CANCELAMENTO CIRÚRGICO: revisão integrativa da literatura

Trabalho de Graduação apresentado para obtenção de grau de enfermeiro pelo Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté.
Área de Concentração: Saúde do Adulto
Orientadora: Prof^a Dr^a Adriana Giunta Cavaglieri

DATA: _____

RESULTADO: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr. Vânia Maria de Araújo Giaretta

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof^a Dr. Natália Abou Hala Nunes

Universidade Paulista

Assinatura: _____

Prof^a Dr. Adriana Giunta Cavaglieri

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Dedico este trabalho a Deus, meus pais, minhas filhas e meu noivo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por ter me dado força, sabedoria, paciência e capacidade para concluir o meu sonho e por não ter me deixado desistir quando me sentia desanimada.

Agradeço a minha família que sempre acreditou em mim e me apoiou mesmo nas horas que tudo parecia impossível, a Amauri Gomes de Oliveira e Libia Maria Barros de Oliveira por ter me concebido, por ter me apoiado em todas as minhas escolhas e por terem caminhado comigo mesmo de longe, as minhas filhas Maria Isabella de Oliveira Feo, Daniella de Oliveira Silva e Raíssa de Oliveira Silva que mesmo tão pequenas entenderam a minha ausência e me deram forças para prosseguir, aos meus amigos que me ajudaram nos trabalhos, nas provas, ao meu Noivo Rodrigo Macedo que segurou na minha mão por diversas vezes e enxugou as minhas lágrimas, me incentivando a nunca desistir e a acreditar que por mais difícil que parecesse eu não estava sozinha, sou muito grata.

Agradeço a Professora Adriana Giunta Cavaglieri, pela paciência em me orientar, pelo carinho, dedicação e parceria, a todos os professores da Universidade Unitau que passaram na minha trajetória e agregaram no meu conhecimento, em especial a Professora Eliane Fátima de Almeida Nascimento e Ana Lucia de Faria que me acompanharam desde o início por diversas turmas, sou grata a cada puxão de orelha, cada cobrança e ensinamento.

E por fim...agradeço a todos os pacientes que passaram pela minha vida ao longo dos estágios e me deram a oportunidade de aprender como profissional e como ser humano, me ajudando assim a concluir mais um ciclo da minha vida. Obrigada a todos vocês!

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.

José de Alencar

Oliveira PG. Causas de Cancelamento Cirúrgico: Revisão Integrativa da Literatura. [trabalho de Graduação]. Taubaté (SP): Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté; 2019.

RESUMO

Introdução: O ato cirúrgico está atrelado com mobilização de recursos humanos, materiais e aparato tecnológico. Caso ocorra suspensão cirúrgica, as consequências são consideradas muito desfavoráveis incidindo sobre o paciente, família, equipe de trabalho e a instituição.**Objetivo:** identificar as causas do cancelamento de cirurgias, a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Método:** A questão que norteou essa pesquisa foi: Quais as causas de cancelamento cirúrgico? Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra em português publicados no período de 2007 a 2017, e que apresentassem informações relevantes ao tema da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos que não correspondiam com o tema, artigos internacionais, teses e monografias. Realizou-se busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/ BIREME); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); GOOGLE ACADÊMICO, sendo selecionados 13 artigos publicados no período de 2007 a 2017. **Resultados:** os treze artigos eram referentes aos principais motivos de cancelamento de cirurgias, com total de 9.611 suspensões, dentre elas, a especialidade que obteve maior número foi a ortopédica, e o principal motivo foi referente a conduta médica, com 2.357 cancelamentos. **Conclusão:** O número de suspensões foi alto e as causas detalhadas não foram identificadas, pois os registros não informam de forma específica do motivo dos cancelamentos.

Palavras-chaves: Cancelamento cirúrgico. Cancelamento e cirurgia. Causas de Cancelamento cirúrgico.

Oliveira PG. Causes of Surgical Cancellation: Integrative Literature Review. [graduation work]. Taubaté (SP): Department of Nursing and Nutrition, University of Taubaté; 2019.

ABSTRACT

Introduction: The surgical act is linked with the mobilization of human resources, materials and technological apparatus. In case of surgical suspension, the consequences are considered very unfavorable, focusing on the patient, family, work team and institution. **Objective:** To identify the causes of surgical cancellation, based on an integrative literature review. **Method:** The question that guided this research was: What are the causes of surgical cancellation? The inclusion criteria were: articles available in Portuguese, published in the period 2007 to 2017, and presenting information relevant to the research topic. The exclusion criteria were: articles that did not correspond to the theme, international articles, theses and monographs. The Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases were searched; Scientific Electronic Library Online (SciELO); Virtual Health Library (VHL / BIREME); Coordination of Improvement of Higher Level Personnel (CAPES); GOOGLE, selecting 13 articles published in the period from 2007 to 2017. **Results:** the thirteen articles were related to the main reasons for cancellation of surgeries, with a total of 9,611 suspensions, among them, the specialty that obtained the greatest number was orthopedic, and the main reason was medical conduct, with 2,357 cancellations. **Conclusion:** The number of suspensions was high and the detailed causes were not identified because the records do not specifically inform the cause of the cancellations.

Keywords: Surgical cancellation. Cancellation and surgery. Causes of surgical cancellation

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Justificativa	11
2	OBJETIVO	12
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos específicos	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
4	MÉTODO	15
4.1	Tipo de estudo	15
4.2	Local da pesquisa	15
4.3	Procedimento de coleta de dados	15
4.4	Período de coleta de dados	15
6	DISCUSSÃO	25
7	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade que visa à prestação da assistência com qualidade como algo primordial no desenvolvimento de suas atividades, consideradas de grande importância principalmente para a recuperação dos pacientes. Nesse sentido, o agendamento de um procedimento cirúrgico é importante, envolvendo tanto as questões institucionais como o envolvimento de todos os profissionais presentes na ação, os recursos físicos, materiais e equipamentos especializados. (Chaves, Gomes, Secchin, 2011; Callegaro, 2010)

O ato cirúrgico está atrelado com mobilização de recursos humanos, materiais e aparato tecnológico. Caso ocorra suspensão cirúrgica, as consequências são consideradas muito desfavoráveis incidindo sobre o paciente, família, equipe de trabalho e a instituição. (Moreira et al, 2016)

A realização de uma cirurgia é considerada tão significativa para o paciente a ponto de causar reações com a mesma proporção de uma situação traumática. A intervenção cirúrgica requer preparo prévio do paciente e da família, com a coleta de exames pré-operatórios laboratoriais, de imagem e avaliações clínicas e cardiológicas para liberação do paciente para o procedimento. Outros fatores como aceitação da cirurgia, preparo físico e psicológico, interferência no estilo de vida, alterações socioeconômicas pelo afastamento no trabalho, podem levar a uma situação de estresse e inquietude pelo medo do desconhecido. (Macedo, 2013&Barbeiro, 2010)

O cancelamento cirúrgico é definido como o rompimento/suspensão de qualquer operação que estava programada e não foi realizada naquele dia, e os seus motivos normalmente identificados no dia útil posterior. Internacionalmente, a mensuração do cancelamento cirúrgico tem ganhado relevância na gestão dos serviços de ordem operatória. Em virtude de seu potencial para a conservação dos recursos aos procedimentos que comumente são dispendiosos, bem como para aliviar a carga de cancelamentos por meio da alocação racional de agendamentos de cirurgias. (Sodre& Fahl; 2014)

1.1 Justificativa

A suspensão de um ato cirúrgico está distante de representar apenas um horário indisponível em um setor considerado vital em uma instituição hospitalar, ocasiona uma perda de qualidade na assistência a ser prestada ao paciente, rompendo expectativas de solução e melhoria de sua condição de saúde. O cancelamento de cirurgias tem se tornado cada vez mais um problema crônico nos hospitais, causando um importuno para o paciente, adiando a sua melhora de saúde e a remarcação da cirurgia, esse cenário talvez demonstre que a maioria da suspensão das cirurgias poderiam ser evitadas com melhor planejamento, pré-operatório mais adequado, acompanhamento do paciente, refletindo sobre essa situação pensou-se na realização do estudo.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Compilar e verificar na literatura nacional artigos sobre a frequência de cancelamento cirúrgico e as principais causas.

2.2 Objetivos específicos

Identificar se as maiores taxas de cancelamento foram causadas por condutas médicas, pela instituição, pelo paciente e pela equipe de enfermagem.

Checar em quais tipos de cirurgias ocorreram os cancelamentos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com a evolução dos tratamentos médicos, a cirurgia passou a ocupar um lugar no tratamento de algumas doenças. Essa progressão veio como uma ciência no século XX, fornecendo subsídios para tratar condições que eram consideradas difíceis ou impossíveis de serem curadas apenas com a clínica. (Schallom ,2010)

Os primeiros cirurgiões possuíam pouco conhecimento dos princípios de assepsia, e as técnicas anestésicas eram primitivas e inseguras. Por volta de 1840, houve a descoberta da anestesia, iniciando uma revolução no campo da cirurgia. A anestesia forneceu a combinação entre analgesia, relaxamento muscular e amnésia, permitindo que o tempo do procedimento cirúrgico fosse estendido. (Schallom ,2010). O cancelamento de uma cirurgia é uma falha decorrente do não atendimento aos requisitos do planejamento administrativo da unidade de CC. (Avila et al, 2012)

Dessa maneira, o cancelamento do procedimento cirúrgico aumenta o custo operacional e financeiro, trazendo prejuízos para a instituição. O prejuízo financeiro é causado pela deficiência do processo e pode ser evidenciado pela reserva e perda de oportunidade de inclusão de outro usuário, subutilização das salas cirúrgicas, aumento da taxa de permanência, com conseqüente encarecimento do leito-dia e diminuição da disponibilidade de leitos, além do risco de infecção hospitalar ou de outras complicações. (Avila et al, 2012)

Na etapa da organização do planejamento cirúrgico, o enfermeiro é quem tem autonomia na maioria das instituições para gerenciar a assistência do pré-operatório durante o preparo do paciente. Ele deve identificar possíveis infecções antes das cirurgias eletivas, bem como, outras alterações: pressão arterial elevada, glicemia elevada, preparo inadequado para cirurgia, falta de jejum, por exemplo. Comunicar ao médico se encontrado foco infeccioso ou qualquer mudança no seu quadro clínico que seja passível de suspensão de cirurgia. (Sobecc, 2009)

A estrutura do programa cirúrgico, o mapa de cirurgias eletivas é elaborado pelo Enfermeiro no dia prévio à cirurgia. A equipe responsável deve emitir um aviso cirúrgico com antecedência. As informações deste são inseridas em um banco de dados para serem utilizadas na preparação destas cirurgias pelas equipes de

anestesia, enfermagem, cirurgiões, laboratórios, central de material e esterilização e hemocentro. (Macedo et al,2013)

A quantidade de realização de procedimentos cirúrgicos e o número de cancelamentos são indicadores de qualidade e produtividade das instituições hospitalares. A análise dos fatores de programação e suspensão de cirurgias mostra os principais motivos que diminuem a qualidade do serviço e aponta quais as ações utilizadas para controle e melhoria dos dados estatísticos. As instituições hospitalares usam esses indicadores para verificar a produtividade e impacto das diretrizes implantadas. (Sodré& El Fahl, 2014)

Existe uma necessidade de um planejamento operacional intenso com o estabelecimento de metas: internação do paciente com horário cirúrgico agendado, consciência dos profissionais sobre a relevância do horário de início dos procedimentos cirúrgicos, consulta de avaliação pré-anestésica ambulatorial próxima da data da operação e na internação do paciente, envio do Aviso de Cirurgia no prazo estabelecido pelo centro cirúrgico com data da cirurgia , indicação e materiais que serão usados. A confirmação do procedimento eletivo deve ser realizada pelo Centro Cirúrgico, por contato telefônico com paciente, três dias antes da cirurgia para minimizar o principal motivo de cancelamento da cirurgia — o absenteísmo. (Sodré& El Fahl, 2014)

É indispensável averiguar os motivos/causas do cancelamento dos procedimentos, sobretudo nas especialidades que apresentem o maior índice deste evento, afim de evitar futuras suspenções com planejamento adequado no pré operatório prevenindo cancelamento cirúrgico, constrangimento ao paciente e fazer com que o mesmo passe por uma situação de estresse desnecessário. (Nascimento et al, 2011)

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Revisão integrativa de Literatura, de caráter descritivo e exploratório.

4.2 Local da pesquisa

O levantamento das publicações se deu na base de dados: LILACS (*produção científica desenvolvida na área da saúde da América Latina e Caribe*); SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*); BVS/BIREME (*Biblioteca Virtual em Saúde*); CAPES (*Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior*), GOOGLE ACADÊMICO. Para busca foram definidos os Descritores de Saúde (DECS) relacionados ao assunto, porém cancelamento e suspensão não estão definidos como DECS, optou-se pelas palavras: Cancelamento cirúrgico, Cancelamento e cirurgia, Causas de Cancelamento cirúrgico.

4.3 Procedimento de coleta de dados

A questão que norteou essa pesquisa foi: Causas de cancelamento cirúrgico. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra em português publicados no período de 2007 a 2017, e que apresentassem informações relevantes ao tema da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos que não correspondiam com o tema, artigos internacionais, teses e monografias.

4.4 Período de coleta de dados

A coleta de dados ocorreram no período de 01 de março a 30 de abril de 2019.

5 RESULTADOS

Foram selecionados 13 artigos que atendiam aos critérios para esta revisão. Realizou-se a leitura de todos os artigos na íntegra, posteriormente foi elaborado um quadro contendo número para identificação do artigo, autores, títulos, ano de publicação, periódico de publicação e base de dados e total de cancelamentos. Foram encontrados 9.611 cirurgias suspensas.

Nº	Autor	Título	Ano	Revista	Base de Dados	Total de cancelamento
01	Pinheiro SL, Vasconcelos RO; et al	Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público	2017	REME – Rev Min Enferm. 2017	BDEF	506
02	Bohrer CD, Marques LGS; et al	Causas de cancelamento cirúrgico em um hospital de ensino	2017	Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 08, n. 03, Set. 2017.	LILACS	625
03	Carvalho TA; Sobral CB; et al	Suspensão de cirurgias em um Hospital Universitário	2016	Rev. SOBeCC, São Paulo. Out./dez. 2016; 21(4): 186-191.	LILACS	285
04	Moreira L R; et al	Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas.	2016	Enfermagem e Revista, 2016; 212-225	SCIELO	298
05	Botazini NO, Toledo LD, Souza DMST	Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas.	2015	Rev. SOBECC. 2015; 20(4): 210-219.	LILACS	466

Nº	Autor	Título	Ano	Revista	Base de Dados	Total de cancelamento
06	Sodré RL ,El Fahl M de AF.	Cancelamento de cirurgias em um hospital público na cidade de São Paulo.	2014	RAS _ Vol. 16, n. 63 – Abr-Jun, 2014.	SCIELO	3121
07	Macedo JM; et al.	Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento.	2013	Rev SOBECC.2013;18(1):26-34.	SCIELO	1449
08	Ávila MAG de et al.	Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura.	2012	Rev. SOBECC. São Paulo. abr./jun. 2012; 17(2) 39-47.	SCIELO	-----
09	Nascimento LA et al. VII	Além das taxas de suspensão cirúrgica: uma análise de seus reais motivos.	2011	EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar; 2011; Maringá. Maringá: CESUMAR; 2011.	SCIELO	2408

Nº	Autor	Título	Ano	Revista	Base de Dados	Total de cancelamento
10	Chaves SSP, Gomes CT, Secchin CL.	Avaliando o indicador de desempenho suspensão cirúrgica, como fator de qualidade na assistência ao paciente cirúrgico.	2011	Rev. Enferm. glob. 2011; 23: 200-209	SIELO	170
11	Callegaro GD et al	Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico.	2010	.Rev. RENE. 2010; 11(3): 132-142.	SCIELO	-----
12	Barbeiro FMS.	Por que as cirurgias são suspensas? uma investigação sobre as taxas, as causas e consequências em um hospital geral do Rio de Janeiro.	2010	Rev. pesq.:cuid fundam online. 2010;2(4):1353-62.	SCIELO	35
13	Perroca MG; Jericó MC; et al.	Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional	2007	Rev. Esc Enferm USP 2007; 41(1):113-9.	LILACS	248

Quadro 1 – Distribuição quanto a apresentação dos artigos em autores, título, ano, periódico de publicação e base de dados. N=13. Taubaté – SP. 2019

No Quadro 2 abaixo apresentam – se o número dos artigos correspondentes às especialidades e total de cancelamento de cirurgias, porém foram encontrados em nove dos treze artigos levantados.

ARTIGOS	ORTOPEDIA	GASTROLOGIA	GINECOLOGIA	GERAL	NEUROLOGIA	VASCULAR	EMERGÊNCIA	OFTALMOLOGIA	TORÁCICA	OTORRINO	UROLOGIA	PLÁSTICA	OUTRAS	PEDIATRIA	CARDIOLOGIA	PSIQUIATRIA	BUCOMAXILO	ONCOLOGIA	PROCTOLOGIA	HEMATOLOGIA	ODONTOLOGIA	TOTAL
1	20	4	13	39	6	13	-	27	1	51	18	22	-	14	11	-	1	-	8	-	-	248
2	-	-	4	11	1	-	-	5	-	1	5	4	-	3	-	-	-	-	1	-	-	35
5	758	192	290	-	66	141	338	111	212	51	91	7	-	58	6	6	26	-	-	46	9	2408
7	267	232	36	-	68	132	-	154	74	147	97	87	26	-	36	93	-	-	-	-	-	1449
9	133	-	23	58	59	23	-	7	-	15	34	51	-	8	18	-	-	6	22	-	9	466
10	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	156	-	76	-	-	-	-	-	-	298
11	-	31	12	42	-	-	-	-	-	11	3	28	11	84	-	-	-	45	18	-	-	285
12	270	-	25	156	67	21	-	-	-	-	4	32	-	6	7	-	37	-	-	-	-	625
13	123	-	37	133	105	11	-	2	-	4	21	25	-	17	1	-	25	2	-	-	-	506
TOTAL	1637	459	440	439	372	341	338	306	287	280	273	256	193	190	155	99	89	53	49	46	18	6320

Quadro 2– Distribuição quanto às especialidades com maior número de suspensão cirúrgica. N=09. Taubaté – SP. 2019

Os motivos dos cancelamentos das cirurgias estão descritos abaixo.

	Motivos	NÚMERO DE CANCELAMENTOS
MÉDICO	A critério médico	1004
	Tempo cirurgia excedido	421
	Mudança de conduta	381
	Sem indicação cirúrgica	144
	Falta de cirurgião	122
	Reagendamento	117
	Falta de anestesista	96
	Inversão na ordem cirúrgica	28
	Cirurgia antecipada	27
	Falta de horário	15
	Cirurgia contaminada	2
	SUBTOTAL	2.357
	INSTITUIÇÃO	Falta de vaga na UTI
Falta de material		189
Relacionados a organização da unidade		79
Falta de hemocomponentes		48
Falta de vaga na enfermaria		34
Falta de equipamento		12
SUBTOTAL		579

	Motivos	NÚMERO DE CANCELAMENTOS
PACIENTE	Condição clínica desfavorável	868
	Não compareceu	482
	Falta de preparo pré operatório	102
	Recusa da cirurgia	52
	Paciente se alimentou	41
	Falta de jejum	19
	SUBTOTAL	1.564
	ENFERMAGEM	Urgência/emergência
Outros		363
Exame não realizado		124
Enfermagem indisponível		25
Preparo inadequado pré operatório		14
Falta de comunicação		4
SUBTOTAL		1.056
TOTAL		5.556

Quadro 3 – Distribuição quanto aos motivos de cancelamento de cirurgias. N= 11. Taubaté – SP. 2019

Não foram encontrados motivos específicos de causas de cancelamento de cirurgias no artigo 9 (N= 466) e 10 (N= 298).

Abaixo demonstra –se os horários de suspensão das cirurgias



Figura 1- Distribuição quanto ao horário de suspensão das cirurgias. N=13. Taubaté – SP. 2019

Em relação ao sexo são apresentados na figura abaixo

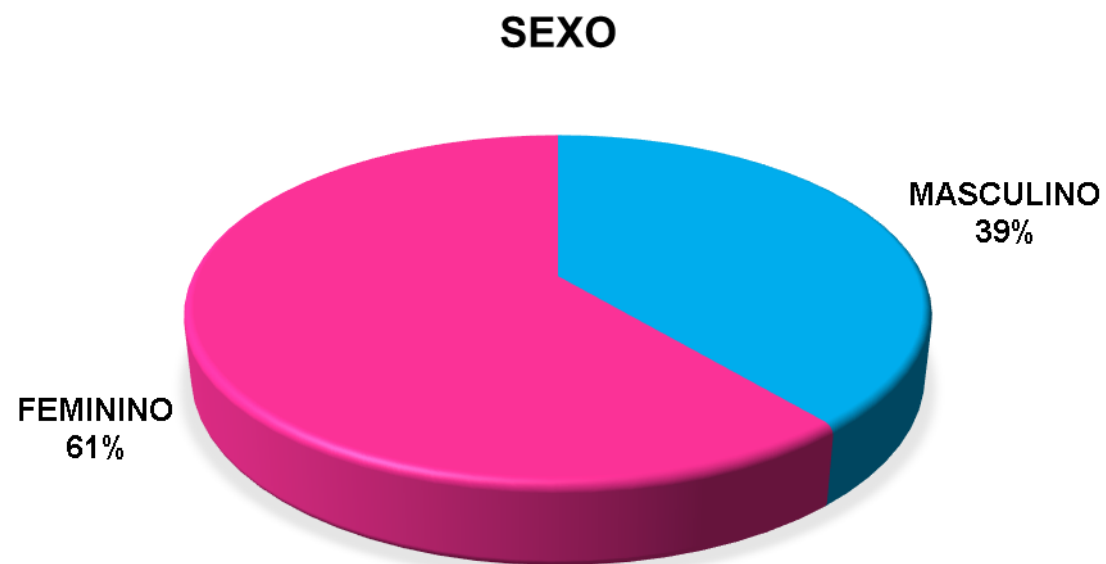


Figura 2 - Distribuição quanto ao sexo. N=13. Taubaté – SP. 2019

A quantidade de cancelamentos cirúrgicos público e privado estão descritos abaixo

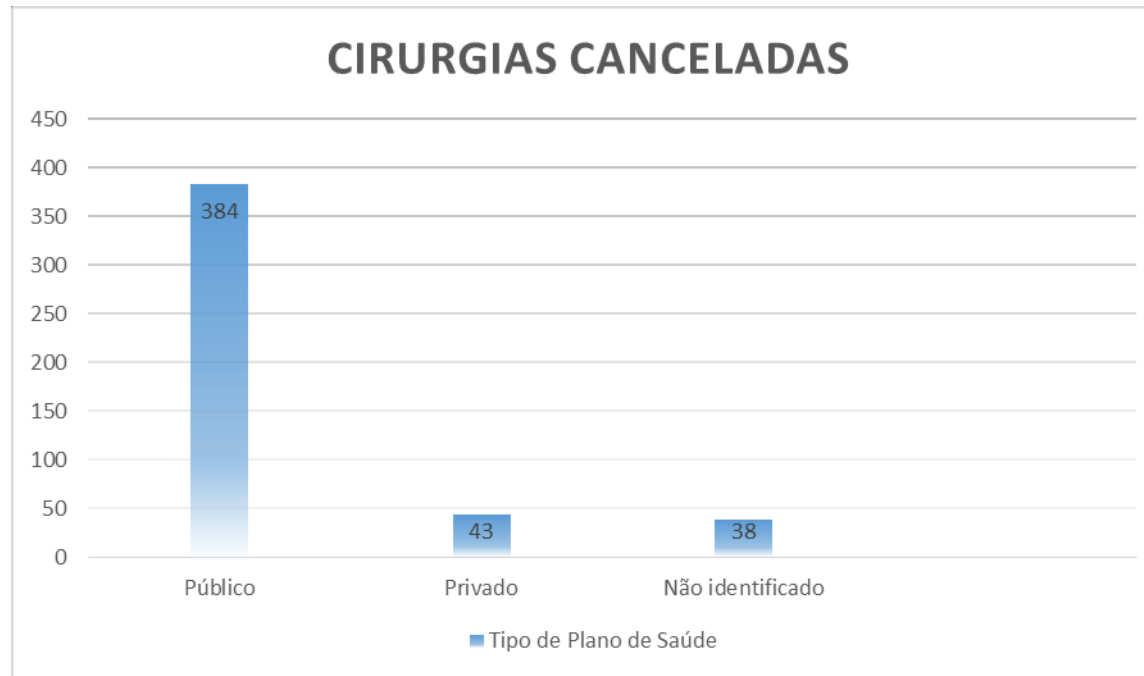


Figura 3 – Distribuição quanto os cancelamentos nos Planos de saúde. N=13. Taubaté – SP. 2019

6 DISCUSSÃO

De acordo com a leitura dos artigos, foi observado que o maior número de suspensão de cirurgias está relacionado a conduta médica, seguido da condição clínica desfavorável do paciente. Já com relação ao número de cancelamentos por especialidades, a ortopédica foi a que obteve maior número.

Em uma pesquisa na unidade de Centro Cirúrgico de um hospital de ensino de capacidade extra no interior do estado de São Paulo mostrou dados importantes dos resultados obtidos em relação ao número de cancelamentos de cirurgias relacionadas ao paciente, que foi 57,8% das ocorrências (Perroca, 2007). Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada em um Hospital Público em São Paulo, com taxa de absenteísmo de 33,8% (Sodré&Fahl 2014).

O que diz também Barbeiro (2010) ressaltando esse índice, com taxa de suspensão de cirurgias em um hospital geral do Rio de Janeiro, dentre elas pode-se notar que 86,84% dessas cirurgias foram devido à falta de condições clínicas do paciente.

Para Chaves (2011) os resultados diferem dos anteriores, diz que das 170 cirurgias canceladas em um Instituto Nacional de Cardiologia – RJ, maior parte delas se deu por questões institucionais, eventos administrativos e logísticos, totalizando 67,64%.

Nascimento (2011) em sua pesquisa feita em um Hospital escola demonstra o alto índice de suspensões cirúrgicas por especialidades e a critério médico, totalizando 2.408 cancelamentos, dos quais, 758 foram ortopédicas e 601 por determinação do cirurgião, por inúmeros motivos, não esclarecido no estudo. Foram encontrados resultados semelhantes a esse, segundo Macedo (2013), dentre os 1.449 cancelamentos cirúrgicos, 267 se deu pela Ortopedia. O que diz também Botazini (2015), das 466 cirurgias canceladas, 133 (28,5%) foi de cirurgia ortopédica e 264 (56,7%) a critério médico, talvez em virtude de grande quantidade de traumas ou quedas, resultando em fraturas justificando as cirurgias ortopédicas. Já em relação a conduta médica, reflete-se quanto a condição clínica do paciente: quadro infeccioso ou hipertensão gerada por ansiedade.

Bohrer (2017) corroborando em seu estudo realizado em um hospital de ensino do Paraná, 638 cirurgias foram canceladas, obtendo taxa de cancelamento

de 18,8%. A especialidade com maior índice de cancelamentos foi também ortopedia e traumatologia (42,3%), seguida de cirurgia geral (24,5%) e neurologia (10,5%). As causas de cancelamento foram relacionadas primeiramente a recursos humanos, em segundo apareceram a falta de anotação das causas do cancelamento e em terceiro cancelamentos relacionados ao paciente. Em relação aos recursos humanos questiona-se a falta de profissionais para atuar nas unidades de centro cirúrgico e ainda observa-se a falta de registros nos prontuários dos pacientes que justifiquem a suspensão. Quanto aos fatores relacionados ao paciente, nos leva a pensar na condição clínica do mesmo, em quadros infecciosos ou até no não comparecimento para internação.

Pinheiro et al. (2017) também ressalta que entre as 506 cirurgias canceladas em um hospital de ensino público do interior do Paraná, o maior índice foi em cirurgias ortopédicas e geral (49,05%) e neurologia (20,11%). Os motivos de cancelamento também estão relacionados a recursos humanos, seguido de cancelamentos relacionados ao paciente.

O que não corrobora com Carvalho (2016), das 285 cirurgias canceladas a que obteve maior índice foi a pediátrica, com 84 suspensões, e o motivo foi o não comparecimento do paciente em 70 dos casos.

Foram encontradas limitações no levantamento dos artigos em relação aos descritores que não estão cadastrados no DecS como cancelamentos cirúrgico, cancelamento e cirurgia e causas de cancelamento. Os mesmos apareciam como conteúdo nos artigos que tratavam de enfermagem perioperatória, centro cirúrgico e assistência perioperatória.

Assim como os motivos não estavam descritos com conteúdo que justificasse a suspensão das cirurgias. Por exemplo: a critério médico, absenteísmo, condição clínica do paciente, não comparecimento e recursos humanos.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que:

- Foram encontrados 13 artigos relacionados com a frequência de cancelamento e as principais causas;
- As especialidades com maior número de suspensão foram as ortopédicas;
- As maiores taxas de cancelamentos em relação ao médico foram causadas por condutas médicas;
- Em relação a instituição observou-se falta de vaga na UTI e falta de material;
- Quanto ao paciente verificou-se condição clínica desfavorável e não comparecimento do mesmo;
- Na enfermagem mudança de conduta de cirurgia eletiva para urgência e emergência seguidos de outros critérios não especificados.

Com esse estudo verificou-se a necessidade de mais pesquisas relacionadas ao tema com estratégias fundamentadas afim de diminuir prejuízos ao paciente e para instituição.

REFERÊNCIAS

1. Chaves SSP, Gomes CT, Secchin CL. Avaliando o indicador de desempenho suspensão cirúrgica, como fator de qualidade na assistência ao paciente cirúrgico. Rev. Enferm. glob. 2011; 23: 200-209.
2. Callegaro GD et al. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. Rev. RENE. 2010; 11(3): 132-142.
3. Moreira LR; et al Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. Enfermagem e Revista, 2016; 212-225.
4. Macedo JM et al.. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. Rev SOBECC.2013;18(1):26-34.
5. Barbeiro FMS. Por que as cirurgias são suspensas? uma investigação sobre as taxas, as causas e consequências em um hospital geral do Rio de Janeiro. Rev pesq.:cuid fundam online. 2010;2(4):1353-62.
6. Sodré RL ,El Fahl M de AF. Cancelamento de cirurgias em um hospital público na cidade de São Paulo. RAS _ Vol. 16, n. 63 – Abr-Jun, 2014..Disponível em: <http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos>. Acesso em 15 de novembro de 2018, 18:00h.
7. Schallom L. Cuidados de clientes cirúrgicos. In: Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p.1366-410.
8.  vila MAG de et al. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. Rev. SOBECC. São Paulo. abr./jun. 2012; 17(2) 39-47. Disponível em: <http://www.sobecc.com.br>. Acesso em 15 de novembro de 2018, 19:00h.
9. SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC: Centro Cirúrgico, Recupera o Pós-Anestésica, Centro de Material e Esteriliza o. 5 ed. São Paulo: SOBECC; 2009. Disponível em: <http://www.sobecc.com.br>. Acesso em 15 de novembro de 2018, 19:00h.
10. Nascimento LA et al. Além das taxas de suspensão cirúrgica: uma análise de seus reais motivos. VII EPCC – Encontro Internacional de Produ o Científica Cesumar; 2011; Maringá. Maringá: CESUMAR; 2011.
11. Perroca MG, Jericó MC; et al. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. Rev. Esc Enferm USP 2007; 14(1):113-9.
12. Botazini NO, Toledo LD, Souza DMST. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. Rev. SOBECC. 2015; 20(4): 210-219.
13. Carvalho T A; Sobral CB; et al. Suspensão de cirurgias em um Hospital Universitário. Rev. SOBECC, São Paulo. Out./dez. 2016; 21(4): 186-191.

14. Bohrer CD, Marques LGS; et al. Causas de cancelamento cirúrgico em um hospital de ensino. Rev. Gestão & Saúde (Brasília), vol. 08, n 03, set 2017.

15. Pinheiro SL, Vasconcelos RO; et al. Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público. . REME – Rev Min Enferm. 2017.