

# CANCELAMENTO DE CIRURGIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

SUEGERY CANCELLATION: A INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

*Marla Andréia Garcia de Ávila, Ivana Regina Gonçalves, Itamara Martins, Ariane Marques Moyses*

**RESUMO:** Trata-se de um estudo bibliográfico com a finalidade de realizar uma análise temática da produção do conhecimento em periódicos, buscando responder à seguinte pergunta norteadora: qual é o conhecimento científico disponível e quais são as ações propostas para gerenciar o cancelamento cirúrgico? Foram incluídos no estudo artigos publicados entre os anos 2005 e 2010, nos idiomas português, inglês e espanhol, com artigos completos disponíveis nas bases de dados SciELO, MEDLINE, LILACS, SCOPUS e CINAHL. A análise de conteúdo foi o referencial metodológico e Bardin foi o referencial teórico utilizado, o que permitiu organizar o conhecimento obtido em três categorias: comunicação ineficaz entre usuários e profissionais, repercussões à instituição e aos profissionais e ações recomendadas para minimizar o cancelamento cirúrgico. Por meio desta revisão, recomenda-se ações para minimizar o cancelamento cirúrgico, quais sejam: melhorar a comunicação entre os usuários e a instituição, confirmar a cirurgia, realizar a visita pré-anestésica ambulatorial, monitorar os indicadores e instituir grupos de estudo relacionados ao tema.

**Palavras-chave:** Administração hospitalar. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Enfermagem de Centro Cirúrgico.

**ABSTRACT:** This is a bibliographic study aiming at conducting a thematic analysis on knowledge production in journals and seeking to answer the following guiding question: what is the scientific knowledge available and what are the actions proposed to manage surgery cancellation? Full articles published in databases SCIELO, MEDLINE, LILACS, SCOPUS and CINAHL from 2005 to 2010 in Portuguese, English and Spanish were included in the study. Content analysis was the methodological

framework used, and Bardin was the theoretical framework that allowed for organizing the whole knowledge into three categories: inefficient communication between users and professionals, the consequences to institutions and professionals, and the actions recommended to minimize surgery cancellation. Through this review, actions are recommended in order to minimize surgery cancellation: communication between users and institutions, surgery confirmation, pre-anesthesia ambulatory consultation, monitoring of indicators and theme-related study groups.

**Key words:** Hospital administration; Ambulatory surgical procedures; Operating room nursing.

**RESUMEN:** Este es un estudio bibliográfico que tiene la finalidad de realizar un análisis temático de la producción del conocimiento en periódicos, buscando responder la pregunta guía: ¿Cuál es el conocimiento científico disponible y cuáles son las acciones propuestas para gestionar la cancelación quirúrgica? Se incluyeron en el estudio artículos comprendidos entre los años 2005 y 2010, publicados en portugués, inglés y español, con artículos completos disponibles en las bases de datos SCIELO, MEDLINE, LILACS, SCOPUS y CINAHL. El análisis de contenido fue el referencial metodológico y Bardin fue el referencial teórico que permitió organizar todo el conocimiento en categorías: la comunicación ineficaz entre usuario y profesionales, las repercusiones, las instituciones y profesionales y las acciones recomendadas para minimizar la cancelación quirúrgica. Con base en esta revisión recomendamos acciones para minimizar la cancelación quirúrgica: comunicación entre usuarios e institución, confirmación de la cirugía, visita preanestésica ambulatoria, monitoreo de los indicadores y

grupos de estudo em lo que se refiere al tema.

**Palabras clave:** Administración hospitalaria; Procedimientos cirúrgicos ambulatorios; Enfermería de quirófano.

## INTRODUÇÃO

Este artigo foi realizado após um estudo bibliográfico em periódicos, quando foi analisada a produção científica, buscando compreender a relevância do cancelamento cirúrgico nas unidades de Centro Cirúrgico (CC) e também as estratégias de gestão para minimizar essa ocorrência.

O cancelamento de uma cirurgia é uma falha decorrente do não atendimento aos requisitos do planejamento administrativo da unidade de CC.

É um evento que pode ser analisado por duas vertentes: a primeira, voltada para as repercussões que envolvem o usuário e a segunda, pelas consequências que causam para a instituição de saúde.<sup>1-3</sup>

Para o paciente, a realização de uma cirurgia tem importante significado, a ponto de provocar sentimentos de medo e ansiedade com a mesma proporção de qualquer outra situação traumática.

A intervenção cirúrgica requer preparo prévio do paciente e da família, pois envolve aceitação da cirurgia, preparo físico e psicológico, interferência no estilo de vida, alterações socioeconômicas pelo afastamento no trabalho, além da situação de estresse gerada pelo medo do desconhecido.<sup>2</sup>

Assim, as repercussões do cancelamento cirúrgico incidem, desfavoravelmente, não apenas sobre o usuário, que tem seu vínculo de confiança rompido em relação à instituição, como também sobre a equipe de enfermagem (operacionalização do trabalho, consumo de tempo e recursos materiais, diminuição da qualidade da assistência) e demais profissionais de saúde.<sup>1</sup>

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.

Outras fontes constituem desperdício de material esterilizado e retrabalho de pessoal envolvido, tanto no preparo da sala de operações, quanto no processo de esterilização.<sup>3</sup>

O impacto emocional e os custos podem ser menores se o cancelamento ocorrer antes do afastamento do paciente de suas atividades e da internação.

As cirurgias que são canceladas no dia agendado e principalmente após a admissão do paciente no CC levam ao aumento de custos hospitalares e especialmente à perda de horário de sala cirúrgica.<sup>2</sup>

O não comparecimento dos usuários<sup>1,4-5</sup> e as suas condições desfavoráveis à cirurgia<sup>6</sup> se constituem nas principais causas de cancelamento de procedimentos cirúrgicos,<sup>1,4-5</sup> considerando as causas relacionadas aos usuários.

Quanto às causas organizacionais, relativas às instituições de saúde, destacam-se: falta de leitos,<sup>7-8</sup> equipe médica indisponível<sup>8</sup> e erros de agendamento.<sup>9</sup> No entanto, muitos destes cancelamentos podem e devem ser evitados.

Em estudo realizado na Austrália, os autores consideram como cancelamentos potencialmente evitáveis: cirurgias anteriores que ultrapassaram o tempo estimado, erros de agendamento, causas administrativas, problemas com equipamentos e transporte, falhas de comunicação, falhas no preparo adequado do paciente e cirurgia não disponível.<sup>7</sup>

Estudo sobre as atitudes e representações dos enfermeiros frente ao cancelamento cirúrgico, observou passividade dos profissionais diante desta problemática, verificando, por outro lado, atitudes ativas para resolver ou minimizar o problema, coerentes com as representações de poder esperadas atualmente do profissional enfermeiro.<sup>10</sup>

Diante do exposto e considerando-se a importância da temática, principalmente para o enfermeiro gestor do CC, esta pesquisa se propõe a discutir o assunto cancelamento de procedimentos cirúrgicos, por meio da análise do material que se tem publicado atualmente acerca do assunto.

## OBJETIVO

Verificar o conhecimento produzido no que se refere ao cancelamento de cirurgias, buscando as ações para minimizar essa ocorrência, segundo recomendações da literatura.

## PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para guiar a presente revisão integrativa,<sup>11</sup> formulou-se a seguinte questão: qual é o conhecimento científico disponível e quais são as ações propostas para gerenciar o cancelamento cirúrgico?

Realizou-se busca pelo acesso *online* nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) do sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SCOPUS e CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), do sítio da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

A busca compreendeu artigos publicados entre os anos 2005 a 2010, nos idiomas português, inglês e espanhol, com resumos e artigos completos disponíveis nas bases de dados selecionadas.

O período de coleta dos dados ocorreu nos meses de junho, julho e agosto de 2010. As palavras-chave utilizadas foram: “Surgery cancellation” e “Surgery postponed”.

Para atingir o objetivo proposto foi realizada a leitura do título e do resumo de cada artigo identificado, frente à pergunta norteadora.

A análise de conteúdo foi o referencial metodológico e Bardin foi o referencial teórico<sup>12</sup> utilizado, o que permitiu organizar o conhecimento em categorias.

Após a leitura de cada artigo na íntegra e a análise descrita a seguir, a amostra do estudo foi composta por 18 artigos científicos. A análise se desdobrou em três fases:

- Pré-análise: realizou-se uma leitura flutuante, procurando verificar se realmente os trabalhos respondiam a questão norteadora;
- Exploração do material: o material foi codificado,

ou seja, submetido a “um processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo”.<sup>12</sup> Para organização realizou-se o recorte (escolha das unidades de significação) e a classificação / agregação (categorização).

Para proceder ao recorte do material, tornou-se necessária a leitura do mesmo e a demarcação dos “núcleos de sentido”, ou seja, das unidades de significação.

Essas unidades podem ser chamadas de unidades de registro, que nada mais são do que um segmento de conteúdo a ser considerado como unidade de base, visando a categorização.

No caso de uma análise temática, o tema é a unidade de significação, que se libera naturalmente de um texto analisado.

Logo, fazer uma análise temática consiste em descobrir os temas, que são as unidades de registro nesse tipo de análise e que corresponde a uma regra para o recorte. Após o recorte, as unidades de significação foram classificadas e agregadas em categorias.<sup>12</sup>

Dentre as categorias levantadas no trabalho, apresenta-se, neste artigo, a produção do conhecimento relativa à temática “cancelamento cirúrgico”, reunindo-se três categorias: comunicação ineficaz entre usuários e profissionais, repercussões à instituição e aos profissionais e ações recomendadas para minimizar o cancelamento cirúrgico.

## RESULTADOS

Foram identificados 667 estudos, sendo 427 na base de dados SCOPUS, 204 na MEDLINE, 15 na CINAHL, 11 na LILACS e 10 na SciELO.

Do total de estudos, 315 foram encontrados na íntegra, sendo 263 na base de dados SCOPUS, 24 na MEDLINE, 10 na SciELO, nove na CINAHL e nove na LILACS.

Destes 315 artigos, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa, e considerando que alguns artigos estavam presentes em mais de uma base de dados, a amostra foi constituída por 19 artigos, que estão representados resumidamente no Quadro 1.

**Quadro 1** - Artigos levantados nas bases de dados SciELO, MEDLINE, SCOPUS, CINHAL e LILACS a respeito da temática Cancelamento de cirurgias.

Procedência	Título do Artigo	Autores	Periódico	Considerações/Temática
SciELO MEDLINE SCOPUS CINHAL LILACS	Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada	Paschoal MLH, Gatto MAF <sup>1</sup>	Rev Latino-am Enferm 2006 Jan-Fev; 14(1):48-53.	Identificar a taxa de suspensão de cirurgia e verificar os motivos do absenteísmo do paciente à cirurgia programada em um hospital universitário, no município de São Paulo.
SciELO MEDLINE SCOPUS CINHAL LILACS	Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos	Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD <sup>3</sup>	Rev Latino-am Enferm 2007 Set-Out; 15(5):48-53.	Discute a problemática do cancelamento de cirurgias sob a perspectiva econômico-financeira. Realizado no CC de um hospital de ensino, com o objetivo de identificar e analisar os custos diretos e os custo de oportunidade gerados pelo cancelamento de cirurgias eletivas.
SciELO	Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional	Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD <sup>4</sup>	Rev Esc Enferm USP 2007; 41(1):113-9.	Apresenta as principais causas de cancelamento cirúrgico em um CC de um hospital de ensino brasileiro.
SCOPUS MEDLINE	Causes of cancellations on the day of surgery at two major university hospitals	Seim AR, Fagerhaug T, Ryen SM, Curran P, Sæther OD, Myhre HO, Sandberg WS	Surg Innov 2009 Jun; 16(2):173-80.	Comparam as causas dos cancelamentos cirúrgicos entre hospital universitário americano e norueguês.
SCOPUS	Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital	Schofield WN, Rubin GL, Piza M, Lai YY, Sindhusake D, Fearnside MR, Klineberg PL	Med J Aust 2005; 182(12):612-5.	Discute as causas de cancelamento cirúrgico no dia da cirurgia em um hospital Australiano.
SCOPUS MEDLINE	Causes for cancellation of elective surgical procedures in a Spanish general hospital	González-Arévalo A, Gómez-Arnau JI, DelaCruz FJ, Marzal JM, Ramírez S, Corral EM et al	Anaesthesia 2009; 64:487-93.	Discute a prevalência e as principais causas de cancelamento cirúrgico em um hospital universitário espanhol.
SCOPUS CINHAL LILACS	Implications of cancellation of surgery in a surgery department: a descriptive-exploratory study	Morgan W, Bernardino E, Wolff LDG <sup>13</sup>	Online Brazilian Journ Nurs 2010 Jun; 9(1):13.	Identifica as implicações dos cancelamentos cirúrgicos e faz sugestões para o processo de trabalho no setor.
SciELO CINHAL	A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo	Risso ACMCR, Braga EM <sup>14</sup>	Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):360-7.	Identifica e descreve a percepção de quinze mães e/ou responsáveis por crianças de 0 a 18 anos, internadas em um hospital, após receberem a comunicação do cancelamento da cirurgia de seu filho.
SCOPUS MEDLINE	Elective surgical case cancellation in the Veterans Health Administration system: identifying areas for Improvement	Argo JL, Vick CC, Graham LA, Itani KMF, Bishop MJ, Mary T. Hawn MT <sup>15</sup>	The American Journ Surgery 2009; 198:600-6.	Avalia as taxas de cancelamento cirúrgico em cirurgias eletivas e suas razões.

SCOPUS MEDLINE	Incidence and causes of ocular surgery cancellations in an ambulatory surgical center	Henderson BA, Naveiras M, Butler N, Hertzmark E, Ferrufino-Ponce Z <sup>16</sup>	J Cataract Refract Surg 2006 Jan; 32:95-102.	Aponta a incidência e analisa as causas de cancelamento de cirurgias oftalmológicas.
SCOPUS CINHAL	Cancellation of urology operations. Clinical Governance	Shah J, Ansari A, Bhattacharyya J <sup>17</sup>	An International Journ 2006; 11(2):128-33.	Analisa as razões de cancelamento cirúrgico em cirurgias urológicas e destaca sugestões para diminuição desse número.
SCOPUS SCIELO LILACS	Implantação do serviço de pré-anestesia em hospital universitário: dificuldades e resultados	Bisinotto FMB, Pedrini M, Alves AAR, Andrade ABPR <sup>18</sup>	Rev Bras Anesthesiol 2007 Mar; 57(2):167-76.	Analisa a implantação e o desenvolvimento do Serviço de Avaliação Pré-Anestésica em Hospital Universitário, verificando as dificuldades e os resultados positivos encontrados, dentre eles destacando a diminuição do cancelamento cirúrgico.
SciELO SCOPUS MEDLINE	Impacto da implantação de clínica de avaliação pré-operatória em indicadores de desempenho	Mendes FF, Mathias LAST, Duval Neto GF, Birck AR <sup>19</sup>	Rev Bras Anesthesiol 2005 Mar-Abr; 55(2):175-81.	Avalia os efeitos da implantação de Clínica de Avaliação Pré-Operatória Ambulatorial em indicadores de desempenho do centro cirúrgico.
SCOPUS	The impact of pre-operative assessment clinics on elective surgical case cancellations	Knox M, Myers E, Wilson I, Hurley M <sup>20</sup>	Surgeon 2009; 7(2):76-8.	Investiga o impacto da avaliação clínica destinada à redução de cancelamentos de cirurgias eletivas.
SCOPUS MEDLINE CINHAL	Preoperative clinic visits reduce operating room cancellations and delays	Ferschl MB, Tung A, Sweitzer BJ, Huo D, Glick DB <sup>21</sup>	Anesthesiology 2005; 103:855-9.	Investiga se há redução de cancelamentos cirúrgicos ao introduzir uma visita clínica pré-operatória.
SCOPUS MEDLINE	Case cancellations on the day of surgery: an investigation in an Australian pediatric hospital	Haana V, Sethuraman K, Stephens L, Rosen H, Meara JG <sup>22</sup>	ANZ J Surg 2009 Sep; 79:636-40.	Investiga-se os números e as razões de cancelamentos cirúrgicos em um hospital pediátrico na Austrália.
SciELO MEDLINE LILACS	Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade	Landim FM, Paiva FD, Fiuza ML, Oliveira EP, Pereira JG, Siqueira I <sup>23</sup>	Rev Col Bras Cir 2009 Jul-Ago; 36(4):283-7.	Identifica a taxa de suspensão de operações eletivas e investiga a ocorrência e as causas do seu cancelamento.
SCOPUS MEDLINE	Cancelled elective general surgical operations in Ayub Teaching Hospital	Zafar A, Mufti TS, Griffin S, Ahmed S, Ansari JA <sup>24</sup>	J Ayub Med Coll Abbottabad 2007; 19(3):64-6.	Avalia as razões de cancelamento cirúrgico em cirurgias eletivas.
MEDLINE	Improving the process to reduce ophthalmologic surgery cancellation and patient complaints	Sundaram K, Sankaran S, Amerally P, Avery CME <sup>25</sup>	British Journ Oral and Maxillofacial Surgery 2007 Jul-Set; 45(8):656-7.	Descreve um programa de intervenção de qualidade para reduzir as taxas de cancelamento de cirurgias oftalmológicas e as queixas de pacientes.
LILACS	Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública	Pittelkow E, Carvalho R <sup>26</sup>	Rev. Einstein 2008; 6(4): 416-21.	Levanta a incidência de cancelamento de cirurgias programadas em um hospital da rede pública do município de São Paulo e identifica os motivos que levaram ao cancelamento das cirurgias.

## DISCUSSÃO - PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO

A seguir, apresenta-se a discussão da produção do conhecimento publicado acerca do cancelamento de cirurgias, segundo as três categorias identificadas no presente estudo.

### **Categoria 1. Comunicação ineficaz entre usuários e profissionais**

No estudo realizado em um hospital universitário no interior paulista sobre a comunicação dos cancelamentos cirúrgicos em cirurgias pediátricas, as autoras consideram que as informações fornecidas às mães e/ou aos familiares são incompletas e superficiais, deixando dúvidas e lacunas na comunicação, além de sentimentos como ansiedade, medo, insegurança e angústia.

Consideram, também, que estes precisam de assistência, tanto quanto se tivessem passado pela intervenção cirúrgica, porque ocorre uma mudança nas condições cotidianas dos indivíduos, como estado emocional, estrutura familiar e aspectos profissionais.<sup>14</sup>

Estudo realizado em hospital universitário na capital paulista, avaliando 60 cancelamentos cirúrgicos em consequência do absenteísmo do usuário, revela que 11 usuários não compareceram à cirurgia devido ao desconhecimento da data<sup>1</sup>, o que revela uma falha na comunicação entre usuários, profissionais e instituição.

A comunicação eficaz entre cirurgiões, anestesistas (avaliação pré-anestésica),<sup>13</sup> enfermeiros e demais profissionais envolvidos no preparo e na realização de uma cirurgia pode minimizar o cancelamento cirúrgico. A comunicação deve ocorrer não somente entre a equipe de saúde, uma vez que os usuários devem ser orientados adequadamente, visando o entendimento em todo o período perioperatório.

### **Categoria 2. Repercussões à instituição e aos profissionais**

O cancelamento cirúrgico parece ser algo rotineiro para os profissionais da saúde, que não dimensionam os reflexos gerados nos pacientes, em seus familiares e para a instituição. Interfere na própria equipe de saúde, no que se refere à operacionalização do trabalho, ao consumo de tempo e aos recur-

sos humanos e materiais<sup>14</sup>. Outro dado relevante que o cancelamento cirúrgico implica é o estresse da equipe de enfermagem, que está diretamente ligada à preparação da sala de operações.<sup>13</sup>

Estudo realizado em 2007 sobre os custos de cancelamentos cirúrgicos demonstrou que apenas 58 (23,3%) das 249 cirurgias programadas canceladas representaram custos para a instituição. O custo direto total dos cancelamentos foi de R\$1.713,66, sendo o custo médio por paciente de R\$29,54, assim distribuídos: despesas com materiais de consumo R\$333,05; processo de esterilização R\$201,22; medicamentos R\$149,77 e recursos humanos R\$1.029,62.

O custo com recursos humanos representou o maior percentual em relação ao custo total (60,1%). As autoras consideram que a partir dessas informações, o enfermeiro, em sua atuação gerencial, poderá utilizar estratégias para minimizar essa ocorrência.<sup>3</sup>

Estudo americano realizado em 123 centros médicos avaliou 329.784 cirurgias agendadas e 40.988 canceladas (12,4%). O estudo aponta que, no ano de 2006, os cancelamentos cirúrgicos representaram uma perda estimada de US\$32milhões.<sup>15</sup>

Outro estudo realizado, também nos EUA, durante dois anos, considerando cirurgias ambulatoriais oftalmológicas estima que os cancelamentos foram responsáveis pelo aumento dos custos em US\$100mil por ano.<sup>16</sup>

A preocupação dos administradores da área da saúde, particularmente dos serviços cirúrgicos,<sup>4,6-7,9</sup> em aperfeiçoar as atividades com a máxima qualidade, passa pela conscientização de que todos os profissionais, sem exceção, são co-responsáveis, tanto pelos resultados positivos de um procedimento bem sucedido, como pelos desperdícios, prejuízos e retrabalho de suas equipes.<sup>13</sup>

### **Categoria 3. Ações recomendadas para minimizar o cancelamento cirúrgico**

Vários estudos nacionais e internacionais sugerem ações para minimizar o cancelamento cirúrgico. Em estudo realizado no Reino Unido, onde se avaliou 175 cancelamentos de cirurgias urológicas, os autores consideraram que 47 destes cancelamentos poderiam ter sido evitados, por meio de estratégias simples, como dimensionamento adequado de pes-

soal, reserva de sala cirúrgica, diminuição dos dias internação, que pode levar à falta de leito, verificação de equipamentos antes das cirurgias, otimização do uso das salas de cirurgia, além da realização da avaliação pré-anestésica.<sup>17</sup>

A implantação de visita pré-ambulatorial também é objeto de outro estudo, que revelou a necessidade de um melhor preparo clínico, incluindo consulta com médicos especialistas e realização de exames, em um grande número de pacientes que seriam submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos.

A visita pré-ambulatorial tem contribuído para orientação mais eficaz, melhor satisfação do paciente com relação à anestesia e à cirurgia, redução da ansiedade, diminuição das doses de analgésicos e decréscimo nas complicações pós-operatórias.

O estudo considerou que 11,9% dos pacientes necessitaram de melhora do estado clínico, quando avaliados na primeira consulta e que, possivelmente, teriam tido o procedimento cirúrgico suspenso e postergado em ambiente hospitalar para a avaliação apropriada.<sup>18</sup>

Estudo nacional, que acompanhou durante cinco anos os indicadores de desempenho após a implantação de uma clínica de avaliação pré-operatória, demonstra que houve diminuição gradual do número total de cirurgias canceladas, principalmente por causas administrativas.<sup>19</sup>

Outros estudos sobre o mesmo objeto, realizados na Irlanda<sup>20</sup> e nos EUA,<sup>21</sup> também demonstram que a visita pré-anestésica ambulatorial minimiza o cancelamento cirúrgico.

Estudo realizado em hospital pediátrico australiano recomenda melhora no processo de comunicação com os pais e confirmação da presença do usuário 24 horas antes da cirurgia.<sup>22</sup> Pesquisa feita em um hospital de média complexidade do Ceará também recomenda que sejam realizadas medidas de confirmação da presença dos pacientes que integram mapa cirúrgico, além da implantação de ambulatório pré-anestésico, protocolos clínicos, informatização dos dados e revisão dos processos.

Os autores consideram que ferramentas de gestão podem minimizar os cancelamentos de cirurgias, além de humanizar as relações entre os pacientes e os médicos.<sup>23</sup> Ao analisarem os problemas relaciona-

dos à equipe multiprofissional, autores ressaltam que diversos cancelamentos poderiam ser evitados com uma avaliação primária ao agendamento, realizada pelas equipes médica e de enfermagem, e com a observação dos cirurgiões à subestimação do tempo para a realização da cirurgia.<sup>13</sup>

Outros estudos também sugerem melhor gestão,<sup>24</sup> principalmente em relação à otimização dos leitos hospitalares<sup>25</sup> ao planejamento administrativo, ao redesenho dos processos de trabalho e às medidas educativas da equipe multiprofissional<sup>3</sup>, além de estudos e grupos de discussões sobre o tema.<sup>26</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que o cancelamento cirúrgico ainda é um grande desafio aos profissionais e às instituições de saúde nacionais e internacionais. Estudos nacionais demonstram um grande envolvimento do enfermeiro de instituições públicas em gerenciar e minimizar a ocorrência do cancelamento cirúrgico. Porém, são escassas as publicações sobre cancelamento de cirurgias em instituições brasileiras, pertencentes à rede privada.

Embora existam diferenças entre as principais causas dos cancelamentos entre as instituições dos estudos, observamos que os problemas são comuns a todas e que usuários têm grande prejuízo emocional, financeiro e em sua saúde ou de outro que aguarda sua cirurgia. Já a instituição muitas vezes posterga a resolução de um tratamento e esse se torna mais oneroso pelo retrabalho das equipes de saúde, pela ociosidade de sala cirúrgica e pelas possíveis complicações em decorrência do prolongamento das internações.

Considerando a revisão literária, recomendamos que o cancelamento cirúrgico possa ser minimizado por meio de ações simples, como:

- comunicação adequada entre usuários e instituição, considerando as necessidades de cada paciente e incluindo orientação adequada nas consultas e no agendamento da cirurgia;
- busca ativa, por meio da confirmação da cirurgia, de 24 a 48 horas antes da data prevista;
- visita pré-anestésica ambulatorial, considerando que possíveis problemas poderão ser avaliados e tratados antes que o usuário se interne;

- monitoramento dos indicadores, com a finalidade de buscar e gerenciar problemas com os usuários, a instituição ou específicos a cada especialidade cirúrgica ou aos profissionais;

- criação de grupos de estudo com a equipe multiprofissional (enfermeiros, anesthesiologistas, cirurgiões, administradores e outros profissionais), buscando o envolvimento destes para uma assistência com mais qualidade e humanizada, no que se refere ao cancelamento cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

1. Paschoal MLH, Gatto MAF. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. *Rev Lat-Am Enferm*. 2006;14(1):48-53.
2. Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: estudo exploratório. *Rev Lat-Am Enferm*. 2000;8(4):59-65.
3. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. *Rev Lat-Am Enferm*. 2007;15(5):48-53.
4. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):113-9.
5. Garcia MA, Spiri WC. Suspensão de cirurgias eletivas em um hospital-escola. *Rev SOBECC* 2007;12(4):15-9.
6. Seim AR, Fagerhaug T, Ryen SM, Curran P, Sæther OD, Myhre HO, et al. Causes of cancellations on the day of surgery at two major university hospitals. *Surg Innov*. 2009;16(2):173-80.
7. Schofield WN, Rubin GL, Piza M, Lai YY, Sindhusake D, Fearnside MR, et al. Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital. *Med J Aust*. 2005;182(12):612-5.
8. Aguirre-Cordova JF, Chavez-Vazquez G, Huitron-Aguillar GA, Cortes-Jimenez N. Why is surgery cancelled? Causes, implications, and bibliographic antecedents. *Gac Med Mex*. 2003;139(6):545-51.
9. González-Arévalo A, Gómez-Arnau JI, Delacruz FJ, Marzal JM, Ramírez S, Corral EM et al. Causes for cancellation of elective surgical procedures in a Spanish general hospital. *Anaesthesia*. 2009;64(5):487-93.
10. Vieira MJ, Furegato ARF. Suspensão de cirurgias: atitudes e representações dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2001 [citado 2011 jun 02];35(2):135-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a06.pdf>
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev Einstein* [Internet]. 2010 [citado 2012 abr 30];8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf)
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
13. Morgan W, Bernardino E, Wolff LDG. Implications of cancellation of surgery in a surgery department: a descriptive-exploratory study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2011 Jun 02];9(1):13. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2591>
14. Risso ACMCR, Braga EM. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):360-7.
15. Argo JL, Vick CC, Graham LA, Itani KMF, Bishop MJ, Mary T, et al. Elective surgical case cancellation in the Veterans Health Administration system: identifying areas for improvement. *Am J Surgery*. 2009;198(5):600-6.
16. Henderson BA, Naveiras M, Butler N, Hertzmark E, Ferrufino-Ponce Z. Incidence and causes of ocular surgery cancellations in an ambulatory surgical center. *J Cataract Refract Surg*. 2006;32(1):95-102.
17. Shah J, Ansari A, Bhattacharyya J. Cancellation of urology operations. *Clinical Governance: An International Journal* 2006;11(2):128-33.
18. Bisinotto FMB, Pedrini M, Alves AAR, Andrade ABPR. Implantação do serviço de pré-anestesia em hospital universitário: dificuldades e resultados. *Rev Bras Anesthesiol*. 2007;57(2):167-76.

19. Mendes FF, Mathias LAST, Duval Neto GF, Birk AR. Impacto da implantação de clínica de avaliação pré-operatória em indicadores de desempenho. Rev Bras Anesthesiol. 2005;55(2):175-81.

20. Knox M, Myers E, Wilson I, Hurley M. The impact of pré-operative assessment clinics on elective surgical case cancellations. Surgeon. 2009;7(2):76-8.

21. Ferschl MB, Tung A, Sweitzer BJ, Huo D, Glick DB. Preoperative clinic visits reduce operating room cancellations and delays. Anesthesiology. 2005;103(4):855-9.

22. Haana V, Sethuraman K, Stephens L, Rosen H, Meara JG. Case cancellations on the day of surgery: an investigation in an Australian paediatric hospital. ANZ J Surg. 2009;79(9):636-40.

23. Landim FM, Paiva FD, Fiuza ML, Oliveira EP, Pereira JG, Siqueira I. Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade. Rev Col Bras Cir. 2009;36(4):283-7.

24. Zafar A, Mufti TS, Griffin S, Ahmed S, Ansari JA. Cancelled elective general surgical operations in Ayub Teaching Hospital. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2007;19(3):64-6.

25. Sundaram K, Sankaran S, Amerally P, Avery CME. Cancellation of elective oral and maxillofacial operations. Br J Oral Maxillofac Surg. 2007;45(8):656-57.

26. Pittelkow E, Carvalho R. Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública. Einstein (São Paulo). 2008;6(4):416-21.

## Autoras

### Marla Andréia Garcia de Avila

Enfermeira Mestre, Professora Substituta de Centro Cirúrgico do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (SP). Supervisora Técnica da Seção de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

E-mail: [enfmarla@yahoo.com.br](mailto:enfmarla@yahoo.com.br).

### Ivana Regina Gonçalves

Enfermeira Mestre do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Docente das Faculdades Integradas de Jaú (SP) e Faculdade Sudoeste Paulista de Avaré (SP).

E-mail: [nanaenf82@hotmail.com](mailto:nanaenf82@hotmail.com).

### Itamara Martins

Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

### Ariane Marques Moyses

Enfermeira Mestranda, Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

E-mail: [arianemoyses@hotmail.com](mailto:arianemoyses@hotmail.com).

