

Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada

Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction
Cancelación de cirugías electivas en un hospital público brasileño: motivos y reducción estimada

Gisele Aparecida Alves Corral dos Santos¹, Silvia Cristina Mangini Bocchi¹

¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Enfermagem. Botucatu-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos GAAC, Bocchi SCM. Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(3):535-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0084>

Submissão: 06-04-2016

Aprovação: 13-11-2016

RESUMO

Objetivo: Caracterizar cancelamentos cirúrgicos eletivos segundo motivos clínicos e não clínicos, assim como verificar a influência sazonal e a estimativa de redução do índice. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo com dados secundários, extraídos de banco de dados de Hospital Público do Estado de São Paulo. **Resultados:** Das 8.443 (100%) cirurgias eletivas agendadas, realizaram-se 7.870 (93,21%) e suspenderam-se 573 (6,79%). Destas 573 (100%), 48,33% foram por razões clínicas e 46,40% não clínicas. Dentre os motivos não clínicos de cancelamento cirúrgico, preponderaram os relacionados às razões médicas, categorizadas como: a pedido do cirurgião/mudança de conduta (17,93%), seguida por paciente não internou (8,96%). Não houve indicação de sazonalidade quanto à ocorrência de motivos de cancelamento no período analisado. **Conclusão:** Apesar de a taxa de cancelamento cirúrgico eletivo apresentar-se menor que de outros hospitais de características semelhantes, ainda é possível reduzi-la de 6,79% para 1,36%, considerando que 80% das razões de cancelamento são preveníveis.

Descritores: Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Centro Cirúrgico Hospitalar; Administração Hospitalar; Hospitais Públicos; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To characterize cancellations of elective surgeries according to clinical and non-clinical reasons, as well as to verify seasonal influence and determine the estimated reduction of the index. **Method:** Quantitative, descriptive and retrospective study with secondary data extracted from the Public Hospital of the State of São Paulo database. **Results:** Out of the 8,443 (100%) elective surgeries scheduled, 7,870 (93.21%) were performed and 573 (6.79%) were canceled. Out of these 573 (100%) people, 48.33% were canceled for clinical reasons and 46.40% were for non-clinical reasons. Among the non-clinical reasons for surgery cancellations, those related to medical reasons stood out: at the request of the surgeon/change of approach (17.93%), followed by non-hospitalized patient (8.96%). There was no indication of seasonality regarding the reasons for cancellation in the assessed period. **Conclusion:** Although the rate of elective surgeries cancellations is lower than that of other hospitals with similar characteristics, it is still possible to reduce it from 6.79% to 1.36%, considering that 80% of the reasons for cancellation are avoidable.

Descriptors: Elective Surgical Procedures; Hospital Surgical Center; Hospital Administration; Public Hospitals; Health Assessment.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar las cancelaciones quirúrgicas electivas según motivos clínicos y no clínicos y verificar la influencia estacional y la estimativa de reducción del índice. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo con datos secundarios, extraídos del banco de datos de un Hospital Público del Estado de São Paulo. **Resultados:** Del 100% (8.443) de las cirugías electivas marcadas, se realizaron 7.870 (93,21%) y se suspendieron 573 (6,79%). Del 100% (573), 48,33% se cancelaron por razones clínicas y el 46,40%, por razones no clínicas. Entre los motivos no clínicos, preponderaron los relacionados a razones médicas, categorizados como: pedido del cirujano/cambio de conducta (17,93%), seguida de no internación del paciente (8,96%). No hubo indicación de influencia estacional para la cancelación durante el período analizado. **Conclusión:** A pesar

de que el porcentaje de cancelación quirúrgica electiva fue menor que la de otros hospitales de características similares, todavía es posible reducirla del 6,79% al 1,36%, considerando que el 80% de los motivos de la cancelación pueden ser prevenidos.

Descritores: Procedimientos Quirúrgicos Electivos; Centro Quirúrgico Hospitalario; Administración Hospitalaria; Hospitales Públicos; Evaluación de la Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE

Gisele Aparecida Alves Corral dos Santos

E-mail: zecagis@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O cancelamento cirúrgico constitui-se indicador no processo de avaliação da qualidade da assistência prestada por serviço hospitalar⁽¹⁾, sinalizando falha de planejamento administrativo da unidade de Centro Cirúrgico (CC)⁽²⁾, e pode ser considerado evitável, na maioria das vezes, se trabalhado pelos responsáveis da unidade⁽¹⁻³⁾. Portanto, trata-se de um evento que deve ser avaliado, mediante as repercussões desfavoráveis que envolvem não só o paciente, mas a família⁽⁴⁾, a instituição e a própria equipe de saúde⁽⁵⁾.

Perante o evento, o usuário tem seu vínculo de confiança rompido em relação à instituição⁽¹⁾, arremetendo-o ao sofrimento psíquico, mediante a decepção de não concretizar o tratamento confiado ao serviço⁽⁶⁾. Além de repercussões psicológicas pelo atraso no tratamento, tanto pacientes como familiares reclamam de perdas financeiras relativas ao cancelamento da cirurgia⁽⁷⁾.

Os principais acometidos dentro da equipe que trabalha no CC são os anestesistas e enfermeiros; estudos demonstraram experiências com sentimentos de vergonha, tristeza e frustração ao constatarem a suspensão cirúrgica⁽⁸⁾, pois são eles que notificam os pacientes.

Contudo, foi identificado que falhas no envolvimento terapêutico entre enfermeiros e pacientes no período pré-operatório causam suspensões cirúrgicas, pois, ao serem informados dos motivos do cancelamento, os pacientes referem não terem sido bem orientados quanto aos cuidados necessários, gerando frustração à equipe de enfermagem, ao paciente e seus familiares⁽⁹⁾.

Além das repercussões sobre usuário, família e equipe de saúde, a instituição sofre com custos gerados pelo cancelamento de procedimentos cirúrgicos. Um estudo com 249 cirurgias eletivas canceladas em um hospital de Ribeirão Preto sinalizou o custo direto de R\$ 1.713,66, em 54 delas. Para esse cálculo consideraram-se apenas medicamentos, materiais de consumo e reprocessados. Observou-se, também, a média de R\$ 29,54 por paciente, assim como o custo indireto de R\$ 10.782,40 em perdas de oportunidades de ganhos para a instituição, relacionados ao tempo de ocupação da sala cirúrgica não utilizada. A pesquisa apontou que tais perdas poderiam ser evitáveis, desde que falhas no planejamento das atividades administrativas e má gestão do CC fossem corrigidas⁽¹⁾.

A contento, vários fatores contribuem para o cancelamento de cirurgias: absenteísmo do usuário^(1,10); condições clínicas desfavoráveis à realização da cirurgia, principalmente por doenças crônicas descompensadas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes, além da falta de exames clínicos pré-operatórios^(1,10-11); ultrapassagem do tempo cirúrgico⁽¹⁰⁻¹²⁾; falta de leito⁽¹⁰⁾; a desvinculação do processo de agendamento

cirúrgico da equipe multiprofissional e a ausência da informatização induzem ao erro, acarretando os cancelamentos desnecessários⁽¹³⁻¹⁴⁾; tipo de hospital (universitários)⁽¹⁵⁾ e de cirurgia (cirurgia geral)⁽¹⁶⁾.

Dentre as estratégias recomendadas pela literatura para minimizar o cancelamento de cirurgias, estão: realização de consulta pré-anestésica ou pré-operatória^(1,17); confirmação telefônica do comparecimento dos pacientes dois dias antes do procedimento⁽¹⁰⁾; a reestruturação do processo de trabalho, envolvendo equipe de saúde, tecnologia de informação e profissionais de nível médio⁽¹⁸⁾.

Dessa forma, a notificação correta do cancelamento cirúrgico é imprescindível para que os gestores possam trabalhá-la com eficiência⁽¹⁹⁾. Para isso, o sistema de informação torna-se ferramenta viável para a coleta de dados na unidade cirúrgica⁽¹⁸⁾. Contudo, é fundamental a alimentação correta e detalhada desse sistema pelos profissionais envolvidos^(7,20) e que as atividades de conscientização e educação permanente sejam constantes nessas instituições⁽²¹⁾. Cabe ao enfermeiro utilizar as informações acerca dos apontamentos microeconômicos do processo, assim como custos diretos e de oportunidade, para gerenciar o CC e desenvolver estratégias para solução do problema⁽¹⁾.

Considerando que:

- a) a taxa reduzida de cancelamentos cirúrgicos é um dos indicadores de qualidade e, conseqüentemente, de eficiência da gestão do serviço e, portanto, suspender cirurgias implica em subutilização do cenário cirúrgico, aumento da fila de espera dos usuários e de custo institucional⁽²²⁾;
- b) os atores envolvidos no itinerário cirúrgico, sejam assistenciais, sejam gerenciais, precisam ter a clareza de que a estrutura pública subutilizada aumenta o custo dos serviços, o qual recairá sobre os usuários, familiares e sobre eles mesmos, não só financeira, mas também psicologicamente;
- c) o mau uso dos recursos públicos não contribui para investimentos nas condições de trabalho e, conseqüentemente, na qualidade do serviço oferecido aos cidadãos;

pergunta-se: Quais os motivos clínicos e não clínicos que contribuem para o cancelamento de cirurgias eletivas em Hospital Público do Estado de São Paulo? Esses cancelamentos sofrem influência sazonal? Qual a estimativa de redução desses cancelamentos em hospital público que já possui esses índices baixos?

Mediante as inquietações, pretende-se caracterizar os cancelamentos cirúrgicos eletivos quanto aos motivos clínicos e não clínicos, assim como verificar a influência sazonal e a estimativa de redução do índice.

MÉTODO

Aspectos éticos

Estudo conduzido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por responsáveis institucionais.

Desenho, local do estudo e período

Estudo retrospectivo e descritivo, realizado em 2014, com dados secundários sobre cancelamentos de cirurgias de Hospital Público do Estado de São Paulo.

Trata-se de hospital de complexidade terciária, referência para atendimento médico exclusivo para a população do Sistema Único de Saúde (SUS), de uma das Diretorias Regionais de Saúde (DRS), do Estado de São Paulo. Possui 318 leitos operacionais; atualmente, o centro-cirúrgico geral realiza em torno de 600 cirurgias eletivas ao mês, com 12 salas de cirurgia, quatro leitos para pré-operatório e oito leitos para Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).

Esse Hospital Público do Estado de São Paulo emprega mais de mil funcionários, sendo: 200 médicos, 93 enfermeiros, 345 técnicos e auxiliares de enfermagem e 50 outros profissionais de saúde, além de pessoal técnico-administrativo e de serviços gerais. Como hospital escola dispõe também de médicos residentes e estudantes que estão terminando os cursos de graduação em Medicina e em Enfermagem.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Para análise da influência da sazonalidade sobre os cancelamentos cirúrgicos utilizou-se o banco de dados, englobando todas as cirurgias eletivas canceladas, no período de quatro anos (01/01/2010 até 31/12/2013). Contudo, em razão de a implantação de novo instrumento de coleta de dados, discriminando motivos de cancelamento, ter se dado a partir de 2013, analisaram-se os dados de 12 meses (01/01/2013 a 31/12/2013) para caracterizar os cancelamentos cirúrgicos eletivos quanto aos motivos clínicos e não clínicos.

Variáveis do estudo

As variáveis de caracterização dos cancelamentos cirúrgicos foram:

- idade dos pacientes, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do Idoso, considerando: criança (≤ 12), adolescente (≥ 14 a ≤ 18), adulto (≥ 19 a ≤ 59) e o idoso (≥ 60)⁽²³⁻²⁴⁾;
- horário de suspensão cirúrgica: matutino (7h00 às 13h00), vespertino (13h00 às 19h00) e “a seguir” (compreendem-se as cirurgias subsequentes a serem realizadas em determinada sala operatória, pelo mesmo cirurgião ou especialidade);
- motivos clínicos: Infecção das Vias Aéreas Superiores (IVAS); pneumonias, tosse produtiva e queda de saturação de O_2 , Infecção de Trato Urinário (ITU) e outros (conforme padronizado pela Instituição);
- motivos não clínicos: jejum; recusa do paciente/responsável; sem exame pré-operatório (falta de exame laboratorial ou de

imagem); falta de equipamento; falta de material (Central de Material Esterilizado – CME, órtese e prótese, material/medicamento); erro de programação cirúrgica (agendamento cirúrgico/eletivo, agendamento/paciente internado); critério médico (atraso médico para liberação da sala, mudança de conduta médica).

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram digitados em planilha Excel e analisados por meio do *Statistical Analysis Software, SAS for Windows, V.9.3*. Utilizou-se a análise descritiva, com frequências percentuais para as variáveis demográficas e indicadores de suspensão cirúrgica. Para as análises de tendências sazonais, relativas ao número de cancelamentos cirúrgicos, empregou-se um modelo de regressão de Poisson ajustado para identificar as diferenças mensais.

RESULTADOS

Das 8.443 (100%) cirurgias eletivas agendadas, no ano de 2013, em um Hospital Público do Estado de São Paulo, realizaram-se 7.870 (93,21%) e foram suspensas 573 (6,79%). Destas, 275 (3,26%) por alterações clínicas do usuário; 264 (3,13%) por motivos não clínicos; 30 (0,36%) por motivos não informados; e quatro (0,05%) por óbitos (Tabela 1).

Tabela 1 – Número absoluto e relativo de cirurgias eletivas agendadas, distribuídas em realizadas e suspensas por motivos, Hospital Público do Estado de São Paulo, Brasil, 2013

Cirurgias eletivas	n	%
Realizadas	7.870	93,21
Suspensas:	573	6,79
por motivos clínicos	275	3,26
por motivos não clínicos	264	3,13
por motivos não informados	30	0,36
por óbito	4	0,05
Agendadas	8.443	100,00

A instituição estudada classifica como motivos clínicos todos os eventos que envolvem Infecção das Vias Aéreas Superiores (IVAS), pneumonias, tosse produtiva e queda de saturação de O_2 , Infecção de Trato Urinário (ITU) e outros, inviabilizando a sua caracterização.

Dentre os principais motivos não clínicos, o categorizado como “a pedido do cirurgião/mudança de conduta” destaca-se como o mais frequente (17,93%), seguido por “paciente não internou” (8,96%), “falta de material” (6,50%), “não informado” (5,27%) e “inclusão de cirurgia de urgência” (4,04) (Tabela 2).

Na Tabela 3, observam-se usuários alocados nos extremos da faixa etária (crianças e idosos) correspondendo a 61,86% dos cancelamentos cirúrgicos. Os mais afetados por “motivos clínicos” são as crianças (23,37%) seguidas pelos idosos (13,18%) e, por “motivos não clínicos”, os adultos (20,04%) seguidos dos idosos (15,64%) (Tabela 3).

Tabela 2 – Número absoluto e relativo de cancelamento cirúrgico eletivo, segundo motivo de cancelamento categorizado por Hospital Público do Estado de São Paulo, Brasil, 2013

Motivos de cancelamento cirúrgico eletivo	n	%
Clínicos (sem condições)	275	48,33
Não clínicos	264	46,40
A pedido do cirurgião/mudança de conduta	102	17,93
Paciente não internou	51	8,96
Falta de material	37	6,50
Inclusão de cirurgia de urgência	23	4,04
Desistência do paciente	18	3,16
Falta de tempo de sala operatória	13	2,28
Falta de preparo pré-operatório	11	1,93
Cota cirúrgica excedida	2	0,35
Falta do profissional anestesista	2	0,35
Sem consulta pré-operatória	2	0,35
Adolescente sem responsável	1	0,18
Paciente sem exames pré-operatórios	1	0,18
Paciente já realizou a cirurgia	1	0,18
Não informados	30	5,27
Total	569	100,00

Verifica-se, na Tabela 4, que os cancelamentos cirúrgicos por motivos “não clínicos” (56,06%), “clínicos” (54,18%) e “não informados” (36,67%) incidem principalmente no período matutino e no primeiro horário, às 7h00, enquanto no vespertino, às 13h30, assim distribuídos: “não clínicos” (19,70%), “clínicos” (21,09%) e “não informados” (23,33%).

Das 138 (100%) cirurgias canceladas, no horário das 7h00, em 2013, a principal razão de cancelamento aconteceu por “falta de condições clínicas do usuário” (50,72%), seguida por “a pedido do cirurgião/mudança de conduta” (14,49%), “falta de material” (9,42%) e “paciente não internou” (7,97%). No vespertino, das 117 cirurgias canceladas, às 13h30, perdurou a “falta de condições clínicas” (49,57%), seguida por “a pedido do cirurgião/mudança de conduta” (30,51%), “paciente não internou” (7,69%).

A especialidade que mais cancelou cirurgias, em 2013, foi a “Cirurgia infantil” (19,85%), seguida pela “Ortopedia” (19,51%), “Cirurgia geral” (17,05%), “Otorrinolaringologia” (14,94%) e “Vascular” (9,14%). Esses cancelamentos tiveram maior incidência nas cirurgias planejadas no período da manhã (54,13%), distribuídas em: Cirurgia infantil (11,42%), Ortopedia (10,37%) e Otorrinolaringologia (10,54%) (Tabela 4).

A análise, por meio de modelo de séries temporais, ajustada por modelo autorregressivo de médias móveis, não sinalizou sazonalidade; contudo, demonstrou tendência decrescente de cancelamentos de cirurgias eletivas, por motivos não clínicos, a partir de setembro de 2012. Para os clínicos, o descenso deu-se a partir de outubro do mesmo ano (Figura 1).

Tabela 3 – Distribuição dos motivos de cancelamentos cirúrgicos por faixa etária, Hospital Público do Estado de São Paulo, Brasil, 2013

Motivos Faixa etária em anos ^(*)	Não clínicos		Clínicos		Não informados		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adolescentes (≥ 14 a ≤ 18)	21	3,69	5	0,88	1	0,18	27	4,75
Adultos (≥ 19 a ≤ 59)	114	20,04	62	10,90	14	2,46	190	33,39
Crianças (≤ 12)	40	7,03	133	23,37	5	0,88	178	31,28
Idosos (≥ 60)	89	15,64	75	13,18	10	1,76	174	30,58
Total	264	46,40	275	48,33	30	5,27	569	100,00

Nota: (*) Categorizadas segundo o Estatuto da Criança e Adolescente, assim como o Estatuto do Idoso⁽²³⁻²⁴⁾.

Tabela 4 – Distribuição absoluta e relativa de cirurgias canceladas, segundo especialidades e horários previstos no mapa cirúrgico, Hospital Público do Estado de São Paulo, Brasil, 2013

Especialidades	Horários no mapa cirúrgico		A seguir		Matutino		Vespertino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirurgia infantil	1	0,17	65	11,42	47	8,26	113	19,85		
Ortopedia	7	1,23	59	10,37	45	7,91	111	19,51		
Cirurgia geral	0	0,00	44	7,73	53	9,31	97	17,05		
Otorrino	2	0,35	60	10,54	23	4,04	85	14,94		
Vascular	3	0,53	39	6,85	10	1,76	52	9,14		
Demais	3	0,53	41	7,21	67	11,78	111	19,51		
Total	16	2,81	308	54,13	245	43,06	569	100,00		

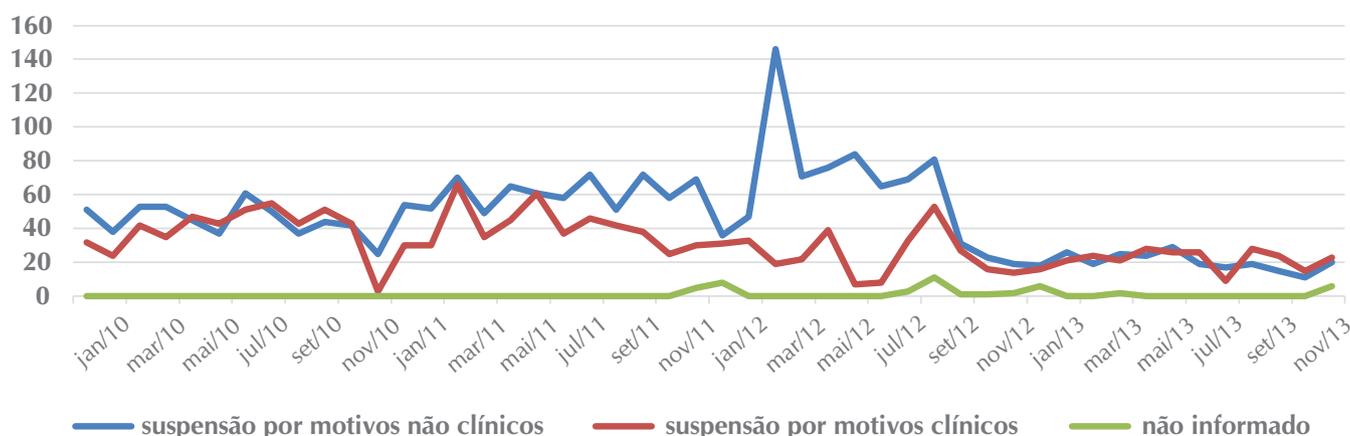


Figura 1 – Análise da sazonalidade de cancelamentos de cirurgias eletivas, por motivos não clínicos, clínicos e não informados, de 2010 a 2013, Hospital Público do Estado de São Paulo, Brasil

Essas tendências decrescentes de cancelamentos de cirurgias incidiram com a mudança de gestor da Unidade de Centro Cirúrgico.

O pico de cancelamentos de cirurgias por motivos não clínicos, em maio de 2012, relacionou-se a período de greve dos funcionários da Instituição (Figura 1).

DISCUSSÃO

Da análise dos resultados, verificou-se a porcentagem de cancelamento de cirurgia eletiva do serviço avaliado (6,79%) consideravelmente menor que a apresentada por hospitais alemães (12,4%)⁽¹⁵⁾ e brasileiros (16,1%⁽²⁵⁾ a 17,3%⁽⁷⁾), com as mesmas características de hospitais universitários.

A priori conjectura-se eficiência da gestão desse serviço, principalmente sendo de hospital universitário e de grande porte. Esse tipo de instituição de saúde foi apontado por pesquisa apresentando porcentagem 2,23 vezes maior de cancelamentos cirúrgicos, quando comparado a hospitais comunitários de médio e pequeno porte (5,0%)⁽¹⁵⁾.

Contudo, a presente pesquisa sinaliza a necessidade de esse gestor manter-se motivado no processo de redução da taxa de cancelamentos cirúrgicos, mesmo esta apresentando-se abaixo dos parâmetros de outras instituições nacionais e internacionais. Tal recomendação está fundamentada na estimativa dessa redução em 5,43%, portanto com perspectiva de descenso de 6,79% para 1,36%. Pressuposição amparada em duas premissas: (a) a maioria das razões (80%) de cancelamentos cirúrgicos é evitável, inclusive por motivos clínicos, como descompensações no dia da cirurgia da hipertensão arterial sistêmica e do *diabetes mellitus*⁽²⁶⁾. Alterações essas consideradas as principais razões de suspensões de cirurgias^(22,26); (b) de 6,79% das cirurgias eletivas suspensas na Instituição estudada, 3,13% ocorreram por “motivos não clínicos” e 3,26% por “motivos clínicos”.

Ademais, as principais razões de cancelamento cirúrgico levantadas na Instituição estudada não se diferem das encontradas em serviços hospitalares de países desenvolvidos.

Das 569 (100%) cirurgias canceladas, no serviço cirúrgico da Instituição estudada, 48,33% foram por “razões clínicas”

e 46,40% por “motivos não clínicos”, preponderando dentre “os motivos não clínicos” a justificativa: “a pedido do cirurgião/mudança de conduta” (17,93%); seguida por “paciente não internou” (8,96%); “falta de material” (6,50%); “não informado” (5,27%); e inclusão de cirurgia de urgência” (4,04%) (Tabela 2).

Esses resultados são corroborados por pesquisa multicêntrica, conduzida em 81 hospitais universitários alemães, verificando, dentre “os motivos não clínicos” de cancelamento cirúrgico, preponderar os relacionados com razões médicas (43,4%), assim como quanto às similaridades percentuais do motivo “paciente não internou” (8,2%). Todavia, enquanto o motivo “falta de material” não foi impedimento para se realizarem cirurgias nos hospitais universitários alemães⁽¹⁵⁾, neste estudo foram canceladas 6,50%. Provavelmente pela dificuldade que o país vem apresentando no financiamento da saúde como direito do cidadão brasileiro.

Os primeiros horários de cirurgia, mais especificamente às 7h00 no matutino e no vespertino às 13h30, ou seja, em início de turnos, configuraram-se os de maior incidência de cancelamentos cirúrgicos (Tabela 4), horários corroborados por outro estudo realizado em hospital com as mesmas características⁽¹⁾.

Usuários alocados nos extremos da faixa etária (crianças e idosos) vêm sendo apontados por outras investigações como os mais afetados por cancelamentos cirúrgicos^(1,7). Nesta pesquisa corresponderam a 61,86%, sendo as crianças as mais afetadas por “motivos clínicos” (23,37%), seguidas pelos idosos (13,18%); contudo, os cancelamentos por “motivos não clínicos” afetaram os adultos (20,04%), seguidos dos idosos (15,64%) (Tabela 3).

As duas especialidades que mais cancelaram cirurgias no presente estudo foram: a “Cirurgia infantil” (19,85%) e a “Ortopedia” (19,51%), preponderando a incidência no período da manhã de 11,42% para a Cirurgia infantil e 10,37% para a Ortopedia.

Na presente pesquisa, a Cirurgia infantil foi a especialidade com maior percentual de cancelamentos cirúrgicos, provavelmente uma peculiaridade da Instituição. Já a Ortopedia tem sido apontada por outros estudos com porcentagens próximas à encontrada neste estudo, como: 17,85%⁽²⁷⁾ e 18,4%⁽⁷⁾.

Pesquisa tem constatado sazonalidade dos cancelamentos cirúrgicos, como, por exemplo, nos meses de inverno, apresentando os maiores índices de suspensão de cirurgias⁽¹⁾. No entanto,

nesta investigação, não houve indicação de sazonalidade, segundo análise estatística descrita no método. Observaram-se tendências de decréscimo de cancelamentos de cirurgias, tanto por motivos não clínicos (a partir de setembro de 2012) quanto clínicos (a partir de outubro de 2012), as quais incidiram com o período de mudança de gestão da Unidade de Centro Cirúrgico.

Limitações do estudo

As limitações desta pesquisa relacionaram-se ao uso de dados secundários, extraídos do banco de dados da Instituição estudada, fato que restringe análises, pelas informações disponibilizadas no instrumento, o que dificultou a obtenção de dados relacionados às causas dos óbitos e sobre as principais alterações clínicas responsáveis pelos cancelamentos cirúrgicos, por não oferecer possibilidade aos profissionais de especificá-las no instrumento, assim como pode ter interferido na análise e indicação de sazonalidade, quanto à ocorrência desses motivos.

Ademais, os “motivos não clínicos”, neste mesmo instrumento, apesar de elencarem uma relação de itens que permitem aos profissionais categorizar os cancelamentos cirúrgicos, percebeu-se que alguns deles não favorecem expressar a especificidade do cancelamento, dificultando interpretação mais precisa dos dados.

Esse fato pode ser observado, mediante 46,40% dos cancelamentos cirúrgicos por razões “não clínicas”, 23,20% dos quais não permitirem interpretar os motivos com precisão, em face de justificativa não clara, ou ausência desta, como: “a pedido do cirurgião/mudança de conduta” (17,93%), somada ao “não informado” (5,27%).

A contento, sugere-se a reestruturação do instrumento de coleta de dados, utilizado pela Instituição estudada, tomando os itens que categorizam os motivos de cancelamentos cirúrgicos claros.

Ressalta-se que, para o gerenciamento do indicador cancelamento cirúrgico institucional, não basta somente realizar a adequação do instrumento de coleta de dados, mas contar com equipe cirúrgica consciente de sua importância em colaborar na elaboração de justificativas claras e pertinentes, acerca das razões de cancelamentos de cirurgias^(7,19).

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Contudo, pode-se considerar essa contribuição desafiante, pois há estudo relatando 69,9% dos casos de cancelamento cirúrgico sem qualquer justificativa, fato considerado pelos autores como preocupante, por impedir o conhecimento dos gestores sobre os verdadeiros motivos e, consequentemente, possibilitá-los de investir em soluções apropriadas⁽²¹⁾.

A principal contribuição deste estudo é demonstrar que, mesmo a Instituição estando abaixo da porcentagem esperada de cancelamentos cirúrgicos, ainda é possível reduzi-la para aumentar

as oportunidades de acesso de usuários ao tratamento, com melhor utilização, neste caso, de recursos públicos.

Por fim, sugere-se realização de estudo qualitativo para compreender a experiência dos atores envolvidos no itinerário da cirurgia eletiva cancelada, nos seguimentos agendamento cirúrgico, ambulatório, acolhimento, unidades de internação, CME e CC. Este poderá abstrair o processo interacional dos atores nesse itinerário, sinalizando para os próprios atores e gestores os desafios e as sugestões para a redução da porcentagem de cancelamentos cirúrgicos na Instituição.

CONCLUSÃO

Em face da realização desta pesquisa, em um Hospital Público do Estado de São Paulo, primeiramente para caracterizar os cancelamentos cirúrgicos quanto aos motivos clínicos e não clínicos, bem como se existe influência da sazonalidade e a estimativa de redução do índice, verificou-se que:

- a taxa de cancelamento cirúrgico eletivo apresentou-se menor ao ser comparada com as de outros hospitais nacionais e internacionais, de características semelhantes, com estimativa de redução de 6,79% para 1,36%;
- 48,33% desses cancelamentos foram por “razões clínicas” e 46,40% por “não clínicas”; todavia, não foi possível conhecer quantitativamente quais foram as razões clínicas, por limitação dos dados oferecidos pela Instituição em estudo;
- dentre os motivos não clínicos de cancelamento cirúrgico, preponderaram os relacionados a razões médicas, categorizadas como “a pedido do cirurgião/mudança de conduta”; seguido por “paciente não internou” e “falta de material”;
- 50% dos cancelamentos cirúrgicos por razões “não clínicas” não permitiram interpretar os motivos com precisão, em face de justificativas não claras ou ausência destas; por exemplo: “a pedido do cirurgião/mudança de conduta” somado ao “não informado”;
- dois horários como picos de cancelamentos cirúrgicos, às 7h00 e às 13h30, primeiramente por “falta de condições clínicas do usuário”, seguida da justificativa “a pedido do cirurgião/mudança de conduta”;
- crianças e idosos, usuários alocados nos extremos da faixa etária, totalizaram 61,86% dos cancelamentos cirúrgicos. Os mais acometidos por “motivos clínicos” são as crianças, seguidas pelos idosos, enquanto, por “motivos não clínicos”, os adultos, seguidos dos idosos;
- a “Cirurgia infantil” seguida da “Ortopedia” constituíram as especialidades que mais cancelam cirurgias;
- não houve indicação de sazonalidade, relativa aos motivos de cancelamento, no período 2010-2013; apenas tendências de decréscimo, a partir do segundo semestre de 2012.

REFERÊNCIAS

1. Perroca MC, Jericó MC, Facundin SD. Surgery cancelling at a teaching hospital: implications for cost management. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2016 Sep 07];15(5):1018-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/v15n5a20.pdf>

2. Ganesan I, Anuradha R, Ravindrakumar P. Audit of cancellation of elective surgeries in a teaching hospital in south India. *J Evol Med Dent Sci*. 2015;4(31):5322-8.
3. Chalya PL, Gilyoma JM, Mabula JB, Simbila S, Ngayomela IH, Chandika AB, et al. Incidence, causes and pattern of cancellation of elective surgical operations in the University Teaching Hospital in the Lake Zone, Tanzania. *Afr Health Sci [Internet]*. 2011 [cited 2016 Dec 10];11(3):438-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3261008/pdf/AFHS1103-0438.pdf>
4. Vaughn LM, DeJonckheere M, Pratap JN. Putting a face and context on pediatric surgery cancellations: the development of parent personas to guide equitable surgical care. *J Child Health Care [Internet]*. 2016 [cited 2016 Dec 10];9(pii):1367493516645858. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493516645858>
5. Nascimento LA, Fonseca LF, Garcia ACKA. Suspensão cirúrgica: perspectiva do residente de medicina em clínicas cirúrgicas. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(2):205-12.
6. Ivarson B, Kimbald PO, Sjöberg T, Larsson S. Patient reactions to cancelled or postponed heart operations. *J Nurs Manag [Internet]*. 2002 [cited 2015 Sep 17];10(2):75-81. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.09660429.2001.00293.x/abstract;jsessionid=D49D99C63E0AF38EECCE03BD8B936319.f01t01.DOI:10.1046/j.09660429.2001.00293.x>
7. Macedo JM, Kano JA, Braga EM, Garcia MA, Caldeira SM. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. *Rev SOBECC*. 2013;18(1):26-34.
8. Korki, AC, Fonseca LF. The issue of the surgical cancellation: the perspective of anesthesiologists. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2013 [cited 2015 Sep 17];7(2):481-90. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/64>
9. Risso ACMCR, Braga EMA. Communicating pediatric surgery suspension: feelings of the relatives involved in the process. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2010 [cited 2015 Sep 22];44(2):360-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_17
10. Avila MAG, Bocchi SCM. Telephone confirmation of a patient's intent to be present for elective surgery as a strategy to reduce absenteeism. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2013 [cited 2015 Sep 17];47(1):193-97. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a24v47n1.pdf
11. Magri MPF, Espindola RF, Santhiago MR, Mercadante EF, Kara Júnior N. Cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital público de referência. *Arq Bras Oftalmol [Internet]*. 2012 [cited 2015 Sep 17];75(5):333-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v75n5/v75n5a07.pdf>
12. Chiu CH, Lee A, Chui PT. Cancellation of elective operations on the day of intended surgery in a Hong Kong hospital: point prevalence and reasons. *Hong Kong Med J [Internet]*. 2012 [cited 2016 Dec 10];18(1):5-10. Available from: <http://www.hkmj.org/abstracts/v18n1/5.htm>
13. Landim FM, Paiva FDS de, Fiuza MLT, Oliveira EP de, Pereira JG, Siqueira IA. Analyses of the related factors for surgery suspension at a general surgery service of medium complexity. *Rev Col Bras Cir [Internet]*. 2009 [cited 2015 Sep 17];36(4):283-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n4/a02v36n4.pdf>
14. Chaves Sá SP, Gomes do Carmo T, Secchin Canale L. Evaluando el indicador de desempeño suspensión quirúrgica, como factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico. *Enferm Glob [Internet]*. 2011 [cited 2015 Sep 17];10(23):190-9. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/pt_administracion5.pdf
15. Schuster M, Neumann C, Neumann K, Braun J, Geldner G, Martin J, et al. The effect of hospital size and surgical service on case cancellation in elective surgery: results from a prospective multicenter study. *Anesth Analg [Internet]*. 2011 [cited 2015 Sep 17];113(3):578-85. Available from: <http://journals.lww.com/anesthesia-analgia/pages/articleviewer.aspx?year=2011&issue=09000&article=00022&type=abstract>
16. Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital escola: um estudo exploratório. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2000 [cited 2015 Sep 21];8(4):59-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12385.pdf>
17. Sung WC, Chou AH, Liao CC, Yang MW, Chang CJ. Operation cancellation at Chang Gung Memorial Hospital. *Chang Gung Med J*. 2010;33(5):568-75.
18. Hovlid E, von Plessen C, Haug K, Aslaksen AB, Bukve O. Patient experiences with interventions to reduce surgery cancellations: a qualitative study. *BMC Surg [Internet]*. 2013 [cited 2015 Sep 16];13(1):30. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2482/13/30>
19. Botazini NO, Toledo LD, Souza DMST. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. *REV SOBECC*. 2015; 20(4):210-19.
20. Leslie R, Beiko D, Van Vlymen J, Siemens DR. Day of surgery cancellation rates in urology: identification of modifiable factors. *Can Urol Assoc J [Internet]*. 2013 [cited 2015 Sep 22];7:167-73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3699075/>.
21. Barbosa MH, Miranda Goulart DM, Vieira de Andrade E, Mattia A. Análisis de la suspensión de cirugía en un hospital docente. *Enferm Global [Internet]*. 2012 [cited 2016 Dec 10];11(26):164-73. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/administracion2.pdf>
22. Kumar R, Gandhi R. Reasons for cancellation of operation on the day of intended surgery in a multidisciplinary 500 bedded hospital. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol [Internet]*. 2012 [cited 22 Sep 2015];28(1):66-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275976/>.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
 24. Brasil. Presidência da República. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. 3 Out 2003;Seç. 1:1.
 25. Cihoda JH, Alves JR, Fernandes LA, de Souza Neto EP. The analysis for the causes of surgical cancellations in a Brazilian university hospital. *Care Manag J* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sep 22];16(1):41-7. Available from: <https://doi.org/10.1891/1521-0987.16.1.41>
 26. Bamashmus M, Haider T, Al-Kershly R. Why is cataract surgery canceled? A retrospective evaluation. *Eur J Ophthalmol*. 2010;20(1):101-5.
 27. Sahraoui A, Elarref M. Bed crisis and elective surgery late cancellations: an approach using the theory of constraints. *Qatar Med J* [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 10];(1):1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4197367/pdf/qmj-2014-001.pdf>
-