



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARCEL CANEDO GOMES DA SILVA

CANCELAMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DO SUL DO BRASIL

FLORIANÓPOLIS

2023

MARCEL CANEDO GOMES DA SILVA

CANCELAMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DO SUL DO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Lima Pestana Magalhães.

FLORIANÓPOLIS

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Marcel Canedo Gomes da
Cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital
universitário do sul do Brasil / Marcel Canedo Gomes da
Silva ; orientadora, Aline Lima Pestana Magalhães, 2023.
71 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Procedimentos Cirúrgicos Eletivos. 3.
Hospitais Universitários. 4. Indicadores de qualidade em
assistência à saúde. 5. Enfermagem. I. Magalhães, Aline
Lima Pestana. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Enfermagem. III. Título.

MARCEL CANEDO GOMES DA SILVA

**CANCELAMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 22 de junho de 2023.

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima

Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dra. Aline Lima Pestana Magalhães

Orientador

Banca examinadora:

Prof.(a) Dr.(a) Diovane Ghignatti da Costa

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Dr.(a) Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni

Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha mãe, por nunca ter medido esforços para trabalhar na minha educação, por sempre ter acreditado que tudo isso fosse possível, cheguei aqui graças à minha mãe, que mesmo diante de todas as dificuldades foi bússola para minha jornada de vida.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** - Relação entre os agendamentos e cancelamentos de cirurgias eletivas por dia da semana em um Hospital universitário do Sul do Brasil. Florianópolis, SC, Brasil, 2023..... 44
- Figura 2** - Cancelamentos de cirurgias eletivas divididas em turnos matutino, vespertino, noturno e dados não identificados. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.44
- Figura 3** - Número total de cirurgias agendadas e canceladas em um Hospital Universitário do Sul do Brasil entre maio de 2022 a março de 2023. Florianópolis, SC, Brasil, 2023. 45
- Figura 4** - Taxa percentual de cancelamentos de cirurgias eletivas por mês e ano em um Hospital universitário do Sul do Brasil entre maio de 2022 a março de 2023. Florianópolis, SC, Brasil, 2023..... 45
- Figura 5** - Número total e percentual de cancelamentos de cirurgias eletivas por motivo segundo DEPAS. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número total e percentual de cirurgias eletivas agendadas, realizadas e canceladas. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.	41
Tabela 2 - Número total e percentual de cancelamentos de cirurgias eletivas por especialidade cirúrgica. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.	41
Tabela 3 - Percentual de cancelamentos de cirurgias eletivas relativo ao agendamento por especialidade médica. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.	42
Tabela 4 - Cancelamentos de cirurgias eletivas conforme o grupo, motivo de cancelamento, descrição do cancelamento, número total e taxa percentual. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC - Centro Cirúrgico

CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CVC - Cateter Venoso Central

DEPAS - Diretoria de Ensino e Pesquisa e Atenção à Saúde

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EUA - Estados Unidos da América

HU-UFSC - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina

NIR - Núcleo Interno de Regulação

RPA - Recuperação Pós-Anestésica

SC - Santa Catarina

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

SO - Sala Operatória

SOBECC - Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

SP - Segurança do Paciente

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

Introdução: Os cancelamentos de cirurgias eletivas é um dos mais importantes indicadores de qualidade de assistência e produtividade dentro de um centro cirúrgico hospitalar. Caracterizar os cancelamentos é de suma importância para a gestão hospitalar, uma vez que possibilita melhorias nos processos, na qualidade da assistência prestada, maior satisfação dos pacientes e menores custos hospitalares. **Objetivos:** Caracterizar os cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital universitário do sul do Brasil, bem como identificar a taxa e causas dos cancelamentos de cirurgias eletivas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário do sul do Brasil. Os dados foram coletados em abril de 2023 do sistema de gestão hospitalar e transposto à planilha *Excel*[®] contendo os seguintes dados: sequência numerada das cirurgias, número do prontuário do paciente, natureza da cirurgia (eletiva, de urgência e de emergência), data e hora do início e fim da cirurgia, situação da cirurgia, especialidades cirúrgicas, motivo de cancelamento classificada a partir da Diretoria de Ensino e Pesquisa e Atenção à Saúde (DEPAS), o grupo motivo do cancelamento (processos, materiais, equipe e paciente). Os dados são referentes ao período de maio de 2022 a março de 2023. A organização dos dados se deu através da ferramenta *Google Sheets*[®] e foram analisados por meio da estatística descritiva. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período do estudo, 3.283 cirurgias eletivas foram agendadas, em que 2.664 (81,1%) foram realizadas e 619 (18,9%) foram canceladas. A maior parte das causas dos cancelamentos estavam relacionadas aos processos (72,1%). As especialidades médicas em que mais ocorreram cancelamentos de cirurgias eletivas foram as de cirurgia geral (24,7%), plástica (13,1%), vascular (12,6%) e ginecológica (11,6%). Já em percentual relativo à própria especialidade, as especialidades médicas onde houveram maior prevalência de cancelamentos foram a cirurgia geral (25,7%), vascular (25,3%), pediátrica (24,5%) e do aparelho digestivo (24,4%). As causas de cancelamentos mais prevalentes foram por problemas no processo de programação cirúrgica (39,4%), problemas relacionados à conduta clínica (17,1%), recusa ou desistência do paciente (11,3%), condição clínica desfavorável do paciente (10,5%) e problemas no processo pré-operatório (8,9%). O turno em que ocorreu maior número de cancelamentos foi o vespertino (48,1%). Em relação ao dia da semana, sexta-feira ocorreram maiores taxas de cancelamentos (22,4%). **Conclusões:** Este estudo identificou as causas de cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital universitário do sul do Brasil. Os cancelamentos de cirurgias eletivas são considerados como um dos principais indicadores de qualidade de um centro cirúrgico

hospitalar. Este estudo contribui na avaliação e para o desenvolvimento de melhorias por parte dos gestores e profissionais da instituição.

Descritores: Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Hospitais Públicos; Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Hospitais Universitários; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The cancellation of elective surgeries is one of the most important indicators of healthcare quality and productivity within a hospital surgical center. Characterizing these cancellations is crucial for hospital management as it enables process improvements, enhances the quality of care provided, increases patient satisfaction, and reduces hospital costs.

Objectives: This study aims to characterize elective surgery cancellations in a university hospital in southern Brazil and identify the rate and causes of these cancellations.

Method: This descriptive-exploratory, retrospective study employed a quantitative approach and was conducted at a university hospital in southern Brazil. Data were collected in April 2023 from the hospital management system and transposed into an *Excel*® spreadsheet, including the following information: sequential surgery number, patient medical record number, nature of surgery (elective, urgent, or emergency), date and time of surgery start and end, surgery status, surgical specialties, cancellation reasons classified by the Directorate of Education and Research and Health Care (DEPAS), and cancellation reason groups (processes, materials, team, and patient). The data covered the period from May 2022 to March 2023. Data organization was performed using the *Google Sheets*® tool, and descriptive statistics were employed for data analysis. The research project obtained approval from the Research Ethics Committee.

Results: During the study period, 3,283 elective surgeries were scheduled, of which 2,664 (81.1%) were performed and 619 (18.9%) were canceled. The majority of cancellations were attributed to process-related causes (72.1%). The surgical specialties with the highest rate of elective surgery cancellations were general surgery (24.7%), plastic surgery (13.1%), vascular surgery (12.6%), and gynecological surgery (11.6%). In terms of the relative percentage within their own specialty, the surgical specialties with the highest prevalence of cancellations were general surgery (25.7%), vascular surgery (25.3%), pediatric surgery (24.5%), and digestive system surgery (24.4%). The most prevalent cancellation reasons were issues with the surgical scheduling process (39.4%), problems related to clinical management (17.1%), patient refusal or withdrawal (11.3%), unfavorable patient clinical condition (10.5%), and issues with the preoperative process (8.9%). The highest number of cancellations occurred in the afternoon shift (48.1%), and Friday had the highest cancellation rates by weekday (22.4%).

Conclusions: This study identified the causes of elective surgery cancellations in a university hospital in southern Brazil. Elective surgery cancellations are considered one of the main quality indicators for a hospital surgical center. This study contributes to the evaluation and development of improvements by managers and professionals within the institution.

Keywords: Elective Surgical Procedures; Hospitals, Public; Quality Indicators, Health Care; Hospitals, University; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 CONTEXTO DO CENTRO CIRÚRGICO	19
3.2 CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS	21
3.3 TAXA E CAUSAS DE CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS	23
3.4 A IMPORTÂNCIA DO USO DOS INDICADORES PARA MELHORIA DAS ATIVIDADES NO CENTRO CIRÚRGICO	26
4 MÉTODO	29
4.1 TIPO DE ESTUDO	29
4.2 LOCAL DO ESTUDO	29
4.3 AMOSTRA DO ESTUDO	30
4.4 COLETA DE DADOS	30
4.5 ANÁLISE DE DADOS	32
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	33
5 RESULTADOS	34
5.1 MANUSCRITO: CAUSAS DE CANCELAMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS	61

1 INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade presente em ambiente hospitalar, onde procedimentos anestésico-cirúrgicos são realizados, com propósitos diagnósticos, terapêuticos, ou ambos, podendo ter caráter eletivo ou emergencial (CARVALHO *et al.*, 2015). Além disso, essa unidade requer profissionais especializados e alta complexidade no que se refere às tecnologias duras para uma assistência à saúde de qualidade a fim de atender a demanda dos pacientes (CARVALHO *et al.*, 2015).

De acordo com Botazini, Toledo e Souza (2015), os procedimentos anestésico-cirúrgicos resultam em melhor qualidade de vida aos pacientes, resultando em redução ou cessamento da dor, restauração da mobilidade, melhora na qualidade de vida, entre outros, sendo capaz de resolver parcial ou integralmente a necessidade do indivíduo. Além disso, por ser um processo que demanda alta densidade tecnológica e requer uma equipe multiprofissional capacitada, é importante um preparo adequado para que o objetivo e o resultado que se esperam sejam alcançados (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015).

De acordo com Silva e Ribeiro (2016) o Centro Cirúrgico é uma das unidades em que mais se utilizam recursos materiais em uma instituição hospitalar, gerando altos custos. O alto consumo de recursos materiais propicia a essa unidade a ser uma grande geradora de desperdícios, visto que, muitas vezes não há o devido controle em relação aos registros de utilização de insumos, podendo ocasionar em ineficiências.

Barbosa *et al.* (2012) afirmam que para a efetivação do procedimento cirúrgico é necessário um preparo antecedente da Sala Operatória (SO) antes de receber o paciente e, por conseguinte, os profissionais implicados nesse processo devem assegurar que as cirurgias sejam programadas corretamente e que todas as condições necessárias estejam concordantes com o procedimento. Ainda, o cancelamento de cirurgias é compreendido como um procedimento anestésico-cirúrgico que foi programado no mapa cirúrgico no dia anterior à execução do mesmo e que por algum motivo não foi concretizado no dia da cirurgia (BATHLA; GUPTA; KAMAL, 2010).

Objetivando melhorar a qualidade dos serviços de saúde, indicadores de qualidade têm sido empregados a fim de monitorar e avaliar a eficiência na assistência nesses serviços. Consoante a isso, a taxa de cancelamentos de cirurgias é um importante indicador de

desempenho, sendo essencial sua aplicação, buscando mensurar a produtividade e qualidade dos serviços de saúde (ARAÚJO, *et al.*, 2019).

Desta forma, no contexto do CC, um dos principais indicadores para avaliação da produtividade, qualidade e eficiência é a taxa de cancelamento de cirurgias, cuja análise permite melhorar a qualidade assistencial e otimizar recursos humanos e financeiros (ARAÚJO *et al.*, 2020). Na revisão integrativa realizada pelos autores supracitados, verificou-se uma variação no que se refere à taxa de cancelamento de cirurgias, revelando que no Brasil existe uma taxa de cancelamento entre 5 a 20%.

No âmbito mundial, verificou-se que o cancelamento de cirurgias está ocorrendo com mais frequência, interferindo negativamente nos indicadores de qualidade e produtividade das instituições (ARAÚJO *et al.*, 2020).

O cancelamento de cirurgias configura-se um problema que gera prejuízos financeiros para as instituições, aos profissionais de saúde e aos pacientes, resultando em numerosas perdas. Sabe-se da importância em controlar o cancelamento de cirurgias, visto que, em muitos casos as causas dos cancelamentos podem ser evitadas através do reconhecimento acerca dessas causas e suas consequências, resultando em maior eficiência dos serviços de saúde, bem como diminuição de gastos e aumento da satisfação dos usuários (ALTUN, *et al.*, 2020).

O quantitativo de cirurgias realizadas, bem como a taxa de cancelamento de cirurgias é um importante indicador de produtividade de um serviço de saúde. A taxa de cancelamento de cirurgias deve ser utilizada para avaliar os processos internos de um serviço de saúde, com propósito de melhorar a qualidade dos processos e os resultados para a instituição e para os pacientes (VERNER, *et al.*, 2022).

Os procedimentos anestésico-cirúrgicos precisam ser realizados pautados com base na segurança do cuidado e competência gerencial dos serviços de saúde, necessitando de um planejamento com qualidade para que o procedimento ocorra de forma satisfatória para a instituição, equipe e paciente. Além disso, destaca-se que a previsão de profissionais envolvidos em cada procedimento, bem como a previsão de materiais e medicamentos a partir da etapa de agendamento é de suma importância no que se refere a todos os processos complexos que envolvem a cirurgia (REIS, *et al.*, 2019).

Conforme os estudos de Conteratto *et al.*, (2020), fatores determinantes para ocorrência de cancelamentos cirúrgicos foram elencados e divididos em 3 subsistemas, sendo: os relacionados aos serviços de saúde; ao paciente e ao profissional de saúde. Em relação aos

serviços de saúde, as principais causas de cancelamentos foram a falta de materiais e medicamentos, ocupação da SO, falta de recursos humanos, falta de leitos, erros de agendamento, paciente não informado, atraso no transporte do paciente, entre outros. Entre os fatores determinantes para cancelamento do procedimento relacionados ao paciente, destacaram-se a condição clínica desfavorável, decisão do paciente e/ou família em não realizar o procedimento, não comparecimento do paciente e jejum inadequado. Em relação aos profissionais, salienta-se a mudança do plano de tratamento ao paciente, ausência ou inadequação de avaliação pré-operatória, cancelamento por parte do cirurgião, falta de indicação para o procedimento, anestesia inadequada, problemas com o Cateter Venoso Central (CVC), entre outros. Assim sendo, é fundamental reconhecer que muitos desses fatores contrapõem às práticas relacionadas à Segurança do Paciente (SP), podendo acarretar em prejuízos ao paciente.

Segundo um estudo desenvolvido por Araújo *et al.* (2020), os motivos de cancelamento cirúrgico que mais destacaram-se foram o não comparecimento do paciente, condição clínica desfavorável, falta de preparo por parte do paciente, erros na programação da cirurgia, falta de leito para internação após cirurgia, tempo de cirurgia excedido, falta de anestesista ou de cirurgião, falta de materiais, entre outros.

Compreendendo a perspectiva do paciente sobre o cancelamento de cirurgia, considera-se esse acontecimento como um fator estressor, levando ao sofrimento, refletindo em sua saúde mental, acarretando em desesperança, desânimo, decepção e podendo conduzir em uma quebra de vínculo de confiança entre o paciente e a instituição e/ou aos profissionais de saúde. Além disso, a comunicação não efetiva e orientação inadequada por parte dos profissionais de saúde durante o período pré-operatório pode desencadear o cancelamento do procedimento (SANTOS; BOCCHI, 2017).

Na perspectiva dos profissionais de saúde, o cancelamento de cirurgias é uma ocorrência que faz parte de seu cotidiano, podendo tornar-se naturalizado nas instituições. Contudo, é importante compreender que apesar dos cancelamentos acontecerem nas instituições, eles precisam ser minimizados (BOTAZINI; CARVALHO 2017).

Em relação à atuação do enfermeiro no CC, destaca-se a relevância da participação ativa do enfermeiro no que se refere à gestão dessa unidade, exigindo diversas competências relacionadas à gestão de pessoas, de materiais e de processos (DALCÓL; GARANHANI, 2016). O enfermeiro possui papel fundamental para o funcionamento de um CC, onde o

enfermeiro coordenador tem papel administrativo, técnico-operacional e ético, sendo responsável por prover e prever recursos humanos, materiais, por planejar e organizar a equipe de enfermagem, agendar e verificar os mapas cirúrgicos e orientar a equipe para montagem das SO. Ainda, enfermeiros assistenciais têm o papel de supervisionar toda a equipe de enfermagem, realizando a organização de escalas de atividades diárias da equipe e checagem da programação cirúrgica (ARAÚJO, *et al.*, 2019).

Ressalta-se que o enfermeiro também possui papel importante em relação a utilização dos indicadores de qualidade e produtividade a fim de avaliar e buscar melhorias na qualidade do serviço prestado e na satisfação dos pacientes e da instituição. Cada vez mais o enfermeiro entende a importância em incorporar esses indicadores em sua prática, melhorando a qualidade, produtividade e satisfação do serviço de saúde (BÁO *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, quando se trata da equipe de enfermagem, os indicadores de qualidade fornecem subsídios para aperfeiçoamento das práticas de cuidado ao paciente, sendo importante o uso desta ferramenta para fornecer dados e potencializar melhorias nas instituições baseadas em evidências, tendo potencial para controle de agravos em saúde e na qualificação do cuidado (BÁO *et al.*, 2019).

Sendo assim, considera-se fundamental a participação do enfermeiro nesse processo, haja vista que muitos fazem parte de cargos de referência, tendo alta capacidade em contribuir para a melhoria de indicadores de qualidade. Ainda, em âmbito nacional, destaca-se que o enfermeiro valoriza a utilização de indicadores de qualidade como ferramenta de avaliação da assistência prestada, oportunizando melhorias dos processos (BÁO *et al.*, 2019).

O interesse pela temática surgiu a partir de discussões realizadas com a orientadora do projeto, possibilitando e sustentando minha observação crítica durante o período de estágio da 8ª fase que ocorreu em uma unidade de internação médica do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), onde pude observar diariamente a insatisfação de profissionais da saúde e pacientes com a suspensão de cirurgias eletivas, no qual o paciente realizava o preparo pré-operatório diversas vezes, realizando jejum de forma intermitente. Conjuntamente, envolvido como bolsista voluntário no projeto de extensão da UFSC que estuda a metodologia *lean* tive a oportunidade de compreender a relevância de aprofundar os estudos relacionados ao reconhecimento de necessidades que envolvem instituições hospitalares, em especial o CC.

Diante do contexto, questiona-se: Qual a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital universitário do sul do país? Quais os motivos que contribuem para o cancelamento dessas cirurgias?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar os cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital universitário do sul do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas.

Conhecer as causas de cancelamentos de cirurgias eletivas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma Revisão Narrativa da literatura que pretende fazer uma síntese dos estudos relacionados à temática pesquisada, apresentada de uma forma não sistematizada, sendo bastante relevante quando se objetiva buscar atualizações e descrição do estado da arte de determinado assunto. Nesse contexto, determina-se que a revisão narrativa é um processo simplificado, sem um maior rigor metodológico quando em relação às revisões integrativas e sistemáticas, em que a pesquisa toma forma mais abrangente (CASARIN, *et al.*, 2020).

Essa revisão narrativa sustenta-se nos seguintes tópicos: contexto do centro cirúrgico; cancelamentos de cirurgias eletivas; taxa e causas de cancelamentos de cirurgias eletivas; a importância do uso dos indicadores para melhoria das atividades no centro cirúrgico.

3.1 CONTEXTO DO CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico é uma unidade hospitalar cuja finalidade é realizar procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tendo posição de destaque nas instituições (MADRID; GRANZNER, 2021). Trata-se de uma unidade de alta densidade tecnológica, utilizando materiais bastante específicos, sendo geralmente diferentes daqueles utilizados em outras unidades hospitalares. Além disso, caracteriza-se como uma unidade onde variadas situações relevantes para o indivíduo ocorrem, necessitando de uma equipe altamente capacitada para atender a essa demanda, tornando-a uma unidade altamente específica (MADRID; GRANZNER, 2021).

Considera-se o CC como uma unidade hospitalar fechada, que possui numerosas normas, rotinas e procedimentos operacionais padrão implementados, objetivando um bom funcionamento da unidade. Juntamente, é considerada uma unidade que ocupa lugar importante na instituição hospitalar, visto que suas finalidades são, muitas vezes, imprescindíveis para a sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes, sendo realizados procedimentos altamente complexos (SILVA, *et al.* 2017).

O planejamento do CC é de suma importância para o funcionamento do serviço, porém, por muitas vezes imprevistos ocorrem nesse ambiente, como casos de complicações cirúrgicas, necessidades emergentes e outros imprevistos, dificultando e/ou interrompendo o que foi planejado, sendo considerado um problema aos gestores da unidade (MADRID;

GRANZNER, 2021). Em uma perspectiva histórica, uma característica dos CC é que ele foi pensado, criado e implementado com objetivo de propiciar um ambiente mais seguro e adequado para o paciente, visto que, há uma segregação de outras unidades hospitalares, sendo um ambiente fechado e de maior controle, fazendo-se um local mais preparado e adequado para atender a necessidade dos pacientes a partir de procedimentos, portanto, idealmente, deve-se realizar atendimentos mais seguros, tanto quando se trata de procedimentos de caráter eletivo, de urgência ou de emergência.

Evidenciado por todas essas características aliada aos altos custos derivados dessa unidade e por demandar bastante organização, o CC exige grande atenção dos gestores da unidade. Ainda, considera-se o CC como um local de alto risco para os pacientes, onde o processo de trabalho é considerado altamente complexo, necessitando tanto da atuação individual quanto da equipe interdisciplinar nesse ambiente bastante dominado por constantes situações de pressão e estresse aos profissionais de saúde (MADRID; GRANZNER, 2021; MARTINS *et al.* 2021).

No que se refere ao período perioperatório, define-se este como um processo que se inicia a partir de uma necessidade cirúrgica do paciente, indicada pelo médico, acordada entre ambos de como acontecerá todo o processo. Esse período compreende três períodos: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Portanto, o perioperatório é bastante variável, visto que depende de inúmeros fatores, como necessidade, tipo e complexidade da cirurgia, avaliação clínica, entre outros (FONSECA; BESSA; NOVAIS, 2016).

Nesse cenário, o enfermeiro torna-se um profissional que desempenha um papel fundamental:

(...) pois é reconhecido como o principal articulador e responsável pelo processo do tratamento cirúrgico em todas as fases (pré, trans e pós-operatório). Além disso, é imprescindível para a organização do trabalho e para a gestão de pessoas, uma vez que realiza a integração da equipe, comunicação, educação continuada, tomada de decisões, análise, discussão, programação e avaliação das práticas da enfermagem (MARTINS, *et al.* 2021).

Destarte, vale ressaltar a importância do enfermeiro na condução do processo gerencial do CC, visto que, para além da gestão do cuidado, o enfermeiro tem importante papel na gestão

de recursos materiais, na liderança e avaliação da equipe de enfermagem e no planejamento de atividades (MARTINS, *et al.* 2021).

3.2 CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS

As cirurgias eletivas são caracterizadas por procedimentos anestésico-cirúrgicos que são realizados de forma programada com antecedência, não sendo necessário a sua realização de forma imediata, ou seja, não sendo considerados casos de emergência ou urgência, embora podem se tornar a depender da evolução do caso (GOMES, *et al.*, 2018). O cancelamento de cirurgias pode ser definido com o cancelamento de um procedimento anestésico-cirúrgico que foi programado anteriormente e por algum motivo não foi concretizado (BATHLA; GUPTA; KAMAL, 2010).

No Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o controle das listas de espera para a realização das cirurgias eletivas se dá através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) que objetiva regular diversos processos, incluindo as cirurgias eletivas, realizando portanto, a unificação e controle de filas dessas cirurgias, facilitando o planejamento e organização do sistema de saúde. Entretanto, dada a complexidade do serviço que possui múltiplas entradas, como em casos de emergências e alta demanda, acaba por gerar dificuldades no que se refere à gestão e planejamento dos procedimentos (BITTENCOURT, *et al.*, 2020).

A partir da Portaria nº 1.294 de 25 de maio de 2017, o Ministério da Saúde define a estratégia para ampliação do acesso aos procedimentos anestésico-cirúrgicos eletivos no SUS. Para além disso, também define em seu Anexo I, quais são considerados os procedimentos cirúrgicos eletivos, (BRASIL, 2017). As cirurgias eletivas contempladas na portaria são:

- Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa: Exérese de cisto sacro-coccigeo.
- Cirurgias de glândulas endócrinas: Tireoidectomia total.
- Cirurgias do sistema nervoso central e periférico: Tratamento cirúrgico de síndrome compressiva em túnel osteo-fibroso ao nível do carpo.
- Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço: Adenoidectomia, amigdalectomia, estapedectomia, exérese de papiloma em laringe, turbinectomia,

exerese de tumor de vias aereas superiores, face e pescoco, mastoidectomia radical, mastoidectomia subtotal, microcirurgia otologica, entre outros.

- Cirurgias do aparelho da visão: Correção cirurgica de entropio e ectropio, correcao cirurgica de epicanto e telecanto, dacriocistorrinostomia, reconstituicao de canal lacrimal, fotocoagulacao a laser, vitrectomia anterior, vitrectomia posterior, termoterapia transpupilar, pan-fotocoagulação de retina a laser, correcao cirurgica de lagofalmo, entre outros.
- Cirurgias do aparelho circulatório: Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral ou bilateral).
- Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal: Apendicectomia videolaparoscopica, colectomia videolaparoscopica, hemorroidectomia, colecistectomia, hernioplastia epigastrica, pancreatectomia videolaparoscopica, coledocotomia videolaparoscópica, colecistectomia videolaparoscopica, entre outros.
- Cirurgias do aparelho osteomuscular: Artroplastia escapulo-umeral parcial, tratamento cirúrgico de fratura da clavícula, artroplastia de articulação da mão, artroplastia de cabeça do rádio, ressecção do olecrano e/ou cabeça do rádio fasciotomia de membros superiores, tratamento cirúrgico de dedo em gatilho, artroplastia parcial de quadril, epifisiodesse do trocanter maior do fêmur, entre outros.
- Cirurgias do aparelho geniturinário: Cistectomia parcial, litotripsia, nefrectomia parcial ou total, nefrolitotomia, pielolitotomia, pieloplastia, ureterocistoneostomia ureterolitotomia, ureteroplastia, uretrotomia interna, prostatectomia suprapúbica, entre outros.
- Cirurgias de mama: Plástica mamária feminina não estética, setorectomia / quadrantectomia.

Segundo Câmara, Felix e Corgozinho (2022), a segurança e qualidade no cuidado à pacientes no perioperatório depende diretamente do desenvolvimento de novos modelos técnicos e assistenciais em conjunto com o avanço tecnológico, que para além da melhoria na qualidade do serviço ofertado, também podem gerar riscos aos pacientes decorrentes de deficiências relacionados ao processo gerencial do serviço. A problemática do cancelamento e suspensão de cirurgias eletivas tem sido bastante discutida na literatura mundial no que diz respeito às causas e cancelamentos, uma vez que diversos pacientes que foram chamados após

aguardar em lista de espera, tiveram suas cirurgias canceladas, gerando diversas consequências tanto para os indivíduos quanto para as instituições de saúde (KOH *et al.*, 2021; KARKI; HARZA; TIMILSINA, *et al.*, 2020).

Em relação às instituições de saúde, o cancelamento de cirurgias acarreta em subutilização da SO, ocasionando em desperdícios de tempo e materiais e consequentemente em prejuízos financeiros. No que diz respeito aos indivíduos e famílias, o cancelamento poderá trazer prejuízos tanto para a saúde biológica quanto para a psicológica, em razão de custos extras, quebra de rotina, entre outros, trazendo sofrimento, angústia, insatisfação e quebra de vínculo com o serviço de saúde e com os profissionais envolvidos (KOH *et al.*, 2021; KOUSHAN; WOOD; GREATBANKS, 2021; KARKI; HARZA; TIMILSINA, *et al.*, 2020).

3.3 TAXA E CAUSAS DE CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS

Internacionalmente, diversos estudos demonstram as causas e taxas de cancelamentos de cirurgias eletivas. Uma revisão sistemática com metanálise que avaliou os fatores associados ao cancelamento e atraso de cirurgias eletivas realizadas em sua maioria em hospitais universitários constatou uma taxa de cancelamento de cirurgias que variou entre 5 a 40%. Essa grande variação entre as taxas de cancelamento, de acordo com os pesquisadores, está relacionada com o tipo e tamanho da instituição, demonstrando que para além da complexidade gerencial, há também contextos e causas diferentes entre essas instituições, demonstrando ser um problema multifatorial e sem uma solução padrão para todas as instituições, mas, demandando a compreensão dessas diferenças (KOUSHAN; WOOD; GREATBANKS, 2021).

Entendendo o CC como um dos principais geradores de custos hospitalares devido a sua alta densidade e complexidade tecnológica, necessidade de profissionais altamente capacitados, materiais e estrutura específicos, trata-se de uma problemática bastante relevante no contexto hospitalar, uma vez que a alta taxa de cancelamento de cirurgias gera diversos impactos negativos para a instituição e para a segurança dos pacientes, sobretudo quando as causas relacionadas às altas taxas podem ser evitáveis (ALTUN, *et al.*, 2020). Um estudo realizado em um hospital universitário canadense, evidenciou que de 20.881 cirurgias eletivas marcadas em 11 serviços diferentes, 2.993 foram canceladas no dia da cirurgia, ou seja, uma taxa de 14%, sendo as mais comuns as neurocirurgias com taxa de 20,8% de cancelamento e as

cirurgias vasculares, com 20,5% de taxa de cancelamento no dia da cirurgia. Ainda, demonstrou que as menores taxas desse estudo foram as cirurgias ginecológicas e torácicas, ambas com 10,2% de cancelamento no dia do procedimento. Em relação às principais causas de cancelamento, evidenciou-se como principais a mudança do quadro clínico do paciente, recusa do paciente, casos imprevistos de emergência, tempo excedido de outra cirurgia anterior na SO, tempo insuficiente para realizar o procedimento, substituição de caso, falta de leitos, falta de funcionários, entre outros (KOH, *et al.*, 2021).

Em outro estudo realizado com 794 pacientes com cirurgia marcada de um em um hospital terciário no Nepal, constatou que desses pacientes, 86 tiveram suas cirurgias canceladas no dia da cirurgia, trazendo uma taxa de cancelamento de 10,83%. Nesse estudo, foi constatado que as principais causas estavam relacionadas à anestesia (34,88%) e ao cirurgião (27,9%), conseqüentes de mudanças do quadro clínico do paciente, alterações em exames laboratoriais, falhas na anestesia, entre outros (KARKI; HARZA; TIMILSINA; 2020).

Em uma revisão sistemática com meta-análise que estudou a prevalência global do cancelamento de cirurgias no dia de sua ocorrência e as suas causas, concluiu que em países desenvolvidos a taxa de cancelamento de cirurgias pode variar entre 2 a 40%. Entretanto, em países de baixa e média renda essa taxa chegou até 73% (ABATE, *et al.*, 2020). De acordo com Koh *et al.* (2021), a maior parte das causas de cancelamentos de cirurgias eletivas tem caráter administrativo e são em sua maioria evitáveis, no entanto, para modificar esse cenário é essencial conhecer profundamente essas causas, uma vez que cada cenário tem as suas diferenças e cada causa necessita de uma intervenção. Estima-se que nos Estados Unidos da América (EUA) instituições de saúde podem perder entre \$1.430 a \$2.000 por hora devido ao cancelamento de cirurgias eletivas, a depender do tipo de cirurgia, aumentando os desperdícios para a instituição e aumentando despesas que em grande parte, são evitáveis (KOUSHAN; WOOD; GREATBANKS, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Segundo uma revisão sistemática com meta-análise de Abate *et al.* (2020), as principais causas de cancelamento de cirurgias evitáveis foram relacionadas a ineficiência e deficiência de recursos financeiros e humanos e avaliação e preparo pré-operatório inadequados, fazendo-se necessário a conscientização dos profissionais em reconhecer e evitar os cancelamentos através de uma adequada avaliação e preparo pré-operatório, disposição de recursos para o CC, organização da SO conforme a especialidade cirúrgica, entre outros.

Em relação às causas de cancelamento de cirurgias eletivas, também é importante avaliar a sua evitabilidade, tendo em vista que nem todas as causas são evitáveis. De acordo com Ayele, Yohannes e Tekalegn (2019), a maior parte dos casos de cancelamento de cirurgias eletivas podem ser evitados. Ainda, 60 a 80% dos cancelamentos de cirurgias eletivas possuem causas evitáveis (MACHADO *et al.*, 2021; GOMES *et al.*, 2018; ABATE *et al.*, 2020).

Tendo em vista que os custos gerados por procedimentos cirúrgicos correspondem a 40% dos custos totais de uma instituição de saúde, entende-se que o cancelamento de cirurgias eletivas é um problema dos sistemas de saúde, uma vez que produzem desperdícios de tempo e recursos, ocasionando em perdas financeiras para as instituições de saúde (MACHADO *et al.*, 2021; AYELE; YOHANNES; TEKALEGN, 2019). Conjuntamente, uma gestão ineficaz no CC causa impacto negativo para os serviços de saúde, principalmente para instituições públicas, visto que os recursos nessas instituições são mais escassos. Em razão disso, o cancelamento de cirurgias eletivas tem gerado maior atenção dos gestores em saúde (MACHADO *et al.*, 2021; CARVALHO, *et al.*, 2016).

Trazendo o contexto da taxa e causas de cancelamentos de cirurgias eletivas no Brasil, em um estudo retrospectivo realizado em hospital público de São Paulo, avaliou a ocorrência de 8.443 cirurgias eletivas, dessas, 573 foram suspensas, tendo uma taxa de 6,79%. Concluiu-se que apesar da taxa de cancelamento de cirurgias ter sido menor do que em outras instituições, ainda é possível reduzir o cancelamento para 1,36%, ou seja, aproximadamente 80% das causas de cancelamento são evitáveis nessa instituição (SANTOS; BOCCHI, 2017).

Outro estudo prospectivo realizado em um hospital universitário no Sul de Minas Gerais, avaliou o agendamento de um total de 1.699 cirurgias eletivas marcadas e constatou 466 cancelamentos, trazendo uma taxa de cancelamento de 27,4% (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015). Outro estudo realizado em um hospital público do Sul do Brasil que avaliou as causas e a taxa de suspensão de cirurgias constatou que de 11.792 cirurgias realizadas no período estudado, 2.170 (18,4%) foram suspensas (MACHADO, *et al.*, 2021).

Em uma revisão de literatura, Botazini e Carvalho (2017) verificaram que também há uma grande variação na taxa de cancelamento de cirurgias, variando entre 0,48% a 38,0%. Entretanto, concluíram que a maior parte dos estudos ficaram com taxas entre 5,0 a 20,0%. Ainda, evidenciaram que hospitais de grande porte do tipo escola tiveram taxas 2,23% maiores do que hospitais de pequeno e médio porte. Ainda, dois estudos retrospectivos, um realizado em um hospital público no Sul e outro no Norte do Brasil levantaram como principais causas

de cancelamento de cirurgias eletivas relacionados à falta de equipamentos, não comparecimento do paciente, quadro clínico desfavorável para realizar o procedimento, erro na programação da cirurgia, falta de vagas em leitos de internação e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tempo cirúrgico excedido, recusa da cirurgia por parte do paciente, cancelamento pelo anestesista, falta de anestesista, cancelamento pelo cirurgião, falta de cirurgião, falta de outros profissionais, falta de preparo pré-operatório, entre outros (ARAÚJO, *et al.*, 2020; MACHADO, *et al.*, 2021). Por conseguinte, Araújo *et al.* (2020) destaca a importância em criar programas de conscientização para profissionais de saúde em conjunto com os gestores para que os cancelamentos de cirurgias eletivas evitáveis relacionados aos profissionais possam ser atenuados.

Em um estudo retrospectivo realizado em um hospital do Distrito Federal, evidenciou que de um total de 6.926 cirurgias eletivas marcadas, 33,8% foram suspensas, onde aproximadamente 45% foram por causas evitáveis (GOMES *et al.*, 2018). Outro estudo retrospectivo realizado em um hospital escola no Nordeste do Brasil, obteve uma taxa de 73,5% de causas evitáveis em relação ao cancelamento de cirurgias eletivas (CARVALHO *et al.*, 2016).

3.4 A IMPORTÂNCIA DO USO DOS INDICADORES PARA MELHORIA DAS ATIVIDADES NO CENTRO CIRÚRGICO

Mundialmente, os indicadores de qualidade podem ser considerados instrumentos de gestão utilizados objetivando mensurar e monitorar o desempenho de instituições de saúde, cada dia mais sendo uma prática comum nessas instituições. Nessa perspectiva, quando se trata da equipe de enfermagem, os indicadores de qualidade buscam cada vez mais melhorias nas práticas de cuidado ao paciente, sendo importante o uso dessas ferramentas para fornecer dados para melhorias nas instituições baseadas em evidências, tendo potencial para controle de agravos em saúde e na qualificação do cuidado. Sendo assim, considera-se fundamental a participação do enfermeiro nesse processo, haja vista que muitos fazem parte de cargos de referência, tendo alta capacidade em contribuir para a melhoria de indicadores de qualidade. (BÁO *et al.*, 2019).

Em âmbito nacional, destaca-se que o enfermeiro valoriza a utilização de indicadores de qualidade como ferramenta de avaliação da assistência prestada, oportunizando melhorias

dos processos e por consequência melhorias na qualidade da assistência prestada, na satisfação dos pacientes e na gestão financeira (BÁO *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2022).

O CC é uma unidade hospitalar considerada complexa e que gera alto custo financeiro para as instituições de saúde. Nessa perspectiva, a busca por melhorias nos processos nesse ambiente traz inúmeros benefícios para as instituições, como os relacionados à melhoria da utilização de recursos financeiros, os relacionados à segurança do paciente, melhor satisfação de pacientes e profissionais. À vista disso, torna-se essencial a utilização de indicadores de qualidade pelos gestores em saúde, possibilitando o planejamento e execução de ações voltadas para melhorar o funcionamento, eficiência, controle, avaliação e análise do CC (SOUSA *et al.*, 2022).

“(…) para a realização da análise é imprescindível que se tenha acesso a dados fidedignos referentes à unidade avaliada, com o objetivo de se mostrar a realidade vivenciada no serviço. Nesse sentido, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) desenvolve papel fundamental, pois tem como uma de suas atribuições o registro de informações relacionadas às atividades desenvolvidas no hospital.

Um dos principais indicadores de qualidade utilizados que objetiva mensurar a qualidade e produtividade no CC é a taxa de cancelamento de cirurgias. A relevância da utilização correta deste indicador se dá, pois, a alta taxa de cancelamento de cirurgias gera influências negativas tanto para os pacientes quanto para a instituição. Esse indicador é calculado a partir do número de cirurgias suspensas no período (dividindo) dividido pelo número total de cirurgias no período (divisor) multiplicado por 100. (GOUVEIA *et al.*, 2020).

Diversas ferramentas que visam a melhoria nos indicadores de qualidade podem ser empregadas nos serviços de saúde, nessa perspectiva, segundo uma revisão integrativa de literatura, a metodologia *lean* é uma ferramenta que pode ser utilizada em diversos cenários intra hospitalares, visando a melhoria de processos internos, resultando em maior satisfação de pacientes, melhoria de indicadores assistenciais, redução de erros, redução de custos e melhor produtividade (ZIMMERMANN, SIQUEIRA, BOHOMOL, 2020). O emprego da metodologia *lean* no contexto nacional ainda não é amplamente aplicada, diferente do cenário internacional, onde a metodologia tem sido bastante utilizada, evidenciando que os cenários de cuidados necessitam de melhores estudos relacionados. A partir dos diversos desafios gerenciais no contexto do CC, o emprego da metodologia *lean* possibilita mapear processos que não contribuem para a qualidade no processo de produção em saúde, melhorando processos

relacionados ao CC, gerando impactos positivos financeiros nesse contexto (MAGALHÃES *et al.*, 2016; SILVA, 2022).

Para mais, destaca-se a importância do reconhecimento desse indicador, uma vez que subsidia a tomada de decisão do enfermeiro do CC, que tem importante papel gerencial e decisório para melhorar o fluxo do paciente operatório (GOUVEIA *et al.*, 2020). Também se enfatiza que a redução dos cancelamentos de cirurgias gera diretamente melhora nos indicadores, gerando maior satisfação dos clientes e redução de custos e receitas por parte das instituições (SILVA, FARIAS, 2021).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, retrospectivo, transversal, de abordagem quantitativa.

De acordo com Fontelles *et al.* (2009), uma pesquisa descritiva objetiva observar, registrar e expor um acontecimento ocorrido em uma certa população ou fenômeno. Em relação ao objetivo, uma pesquisa exploratória propõe que o pesquisador conheça melhor o tema trabalhado, fazendo com que ele se ambiente em relação ao tema, buscando diferentes relações com o tema (FONTELLES *et al.*, 2009).

Em relação a abordagem quantitativa da pesquisa, considera-se que essa visa traduzir em números informações, gerando classificações e análises. Nesse tipo de abordagem, o uso de recursos da estatística é utilizado. Além disso, deve garantir a precisão das informações, evitando contradições nos resultados da pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo foi realizado no Hospital Universitário Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC/EBSERH), localizado na cidade de Florianópolis no Estado de Santa Catarina (SC). Atualmente, possui termo contratual entre a Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), objetivando integrar o HU/UFSC-EBSERH à Rede de Atenção à Saúde, através de ações e serviços de saúde, ensino e pesquisa e gestão, no âmbito do SUS (EBSERH, 2022).

O HU/UFSC-EBSERH é um hospital público fundado em 02 de maio de 1980, sendo considerado um hospital geral, terciário e de grande porte, possuindo um total de 245 leitos hospitalares, distribuídos em suas especialidades. O hospital presta atendimentos de nível terciário aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (EBSERH, 2022).

O CC do HU/UFSC-EBSERH foi fundado no dia sete de fevereiro de 1983 localizado no quarto andar, agregando como especialidades cirúrgicas: a cirurgia geral e do aparelho digestivo (inclusive cirurgias bariátricas e transplante hepático), cirurgia plástica, cirurgia

vascular, cirurgia proctológica, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia, cirurgia torácica, cirurgia oncológica, neurocirurgia e anestesiologia. O CC possui sete Salas Operatórias (SO) e oito leitos para Recuperação Pós-Anestésica (RPA) (EBSERH, 2022).

No referido hospital as cirurgias eletivas são realizadas de segunda a sexta-feira, 24 horas por dia, em dois períodos: diurno, entre as 7:00 e as 19:00 horas e noturno, entre as 19:00 e as 7:00 horas. Em finais de semana e feriados, o CC realiza apenas atendimento para cirurgias de urgência e emergência, sendo realocados conforme avaliação da equipe e disponibilidade da SO.

4.3 AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra foi composta por informações cadastradas no sistema AGHU dos pacientes que tiveram suas cirurgias eletivas agendadas, realizadas e canceladas. Como critérios de inclusão foram consideradas as cirurgias eletivas suspensas no período de maio de 2022 a março de 2023 com justificativa do cancelamento. Também foram quantificados os cancelamentos que estiveram sem motivo registrado. Os dados que não estavam claros e/ou corretamente preenchidos foram excluídos.

As cirurgias de urgência e emergência não foram inseridas no estudo, uma vez que o objetivo do estudo foi identificar a taxa de cancelamentos/suspensões de cirurgias eletivas e suas causas.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em abril de 2023, realizada por um profissional do Núcleo Interno de Regulação (NIR), mais especificamente no setor de estatística do referido hospital, que extraiu os dados do sistema de gestão hospitalar e os disponibilizou aos pesquisadores.

Os dados foram recebidos através de planilha em *Excel*® contendo as seguintes informações: sequência numerada das cirurgias, número do prontuário do paciente, natureza da cirurgia (eletiva, de urgência e de emergência), data e hora do início e fim da cirurgia, situação da cirurgia (agendada, chamada, preparada, realizada e cancelada), especialidades cirúrgicas, motivo de cancelamento classificada a partir da Diretoria de Ensino e Pesquisa e Atenção à Saúde (DEPAS), o grupo motivo do cancelamento (processos, materiais, equipe e paciente).

Além disso, os dados foram organizados conforme o período do estudo, de maio de 2022 a março de 2023, contendo as cirurgias eletivas realizadas e canceladas, bem como as causas dos cancelamentos.

Ainda, foi inserida uma coluna para classificar o agrupamento das categorias a partir do que é preconizado pela DEPAS como grupo motivo (processos, equipe, paciente e materiais), haja visto que, esse dado começou a ser registrado apenas a partir de março de 2023, portanto, dados anteriores a esse período foram classificados pelos pesquisadores.

A lista dos agrupamentos de causas de cancelamentos de cirurgias eletivas foi revisada e validada em agosto de 2022 a partir de uma videoconferência com profissionais do HU/UFSC/EBSERH, bem como para atender o que preconiza a Portaria SEI nº 16 de 19 de junho de 2022 presente no Boletim de Serviço 1332 de 20 de junho de 2022 no que se refere à obrigatoriedade no envio de informações relacionadas aos indicadores cirúrgicos. Esta lista é utilizada como base para a coleta de dados e foi criada, proposta e validada a partir do que foi encontrado na literatura.

Segundo a DEPAS, define-se os agrupamentos de causas de cancelamentos de cirurgias eletivas relacionados ao (aos):

- Paciente: são motivos relacionados à decisão do paciente, relacionados a comorbidades que impedem que o procedimento seja efetivamente realizado ou impossibilidade de comparecimento do paciente à intervenção cirúrgica proposta. Por exemplo: Paciente não compareceu e paciente com condição clínica desfavorável.
- Materiais: são motivos relacionados a problemas no fornecimento de insumos na hotelaria ou nos equipamentos. Por exemplo: Falta de material de consumo e falta de medicamentos.
- Processos: São motivos relacionados a problemas no processo de trabalho ou à decisão dos profissionais no contexto de trabalho. Por exemplo: Documentação clínica inadequada e problemas no processo de programação cirúrgica.
- Profissionais: são motivos relacionados à ausência do profissional envolvido na equipe. Por exemplo: Falta de cirurgião e falta de profissionais de enfermagem.

Também, os dados de cancelamentos de cirurgias eletivas foram coletados a partir das seguintes variáveis:

- 1) Data de suspensão da cirurgia:** dia da semana que ocorreu a suspensão da cirurgia.
- 2) Horário de suspensão da cirurgia:** matutino (7h00 às 13h00), vespertino (13h00 às 19h00) e noturno (19h00 as 7h00). Para essa variável considerou-se o horário final da cirurgia cancelada;
- 3) Especialidade Médica Cirúrgica que suspendeu o procedimento:** () cirurgia geral; () cirurgia do aparelho digestivo (inclusive cirurgias bariátricas e transplante hepático), () cirurgia plástica, () cirurgia vascular, () cirurgia proctológica, () oftalmologia, () otorrinolaringologia, () cirurgia torácica, (), cirurgia buco maxilo-facial, () cirurgia de cabeça e pescoço (), cirurgia do aparelho urinário, () cirurgia ginecológica, () cirurgia pediátrica, () dermatologia, () mastologia.
- 4) Motivos da suspensão da cirurgia eletiva: Relacionados à pessoa:** paciente com condição clínica desfavorável, paciente recusou ou desistiu. **Relacionados aos processos:** problemas na documentação clínica, problemas no processo de programação cirúrgica, problemas no processo pós-operatório, problemas no processo pré-operatório, problemas relacionados à conduta clínica, substituído por cirurgia eletiva, substituído por transplante. **Relacionados aos materiais:** falta de material de consumo, falta de OPME. **Relacionados aos profissionais:** Falta de anestesista, falta de cirurgião, falta de profissional da equipe de enfermagem, falta de outros profissionais. **Outros:** () Outros motivos; () Motivo não especificado.
- 5) Quantitativo de cirurgia:** total de cirurgias realizadas e suspensas no dia.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados e organizados na plataforma *Google Sheets*®. Após a coleta, os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, utilizando as frequências relativas (percentuais) e frequência absoluta (n). Após a análise, os dados foram apresentados em forma de quadro, tabelas ou gráficos.

A taxa de suspensão geral foi calculada de acordo com que é preconizado pela Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC): nº de cirurgias suspensas dividido pelo nº de cirurgias eletivas agendadas multiplicado por 100. As demais taxas foram calculadas por regra de três simples (SOBECC, 2017).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esse trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH-UFSC) sob parecer do CEP nº 5.718.462 e CAAE: 63950322.5.0000.0121. As questões éticas foram contempladas, respeitando as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, definidas na Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Inicialmente, foi solicitada autorização da instituição para a realização da pesquisa. Este projeto foi cadastrado na Rede Pesquisa da EBSERH e após aprovação e emissão da carta de anuência (ANEXO 1, o projeto foi cadastrado e inserido na Plataforma Brasil, com os demais documentos necessários. Após isso, foi inserido o Parecer Consubstanciado da CEPSH da UFSC na Rede Pesquisa (ANEXO 2) e apenas após aprovação e comunicação com a chefia do CC, os dados foram coletados.

Nessa pesquisa, foi utilizado o Termo de Compromisso para Uso de Dados (ANEXO 3). Destaca-se que a coleta de dados foi realizada apenas após a aprovação do CEPSH.

Os dados obtidos foram utilizados somente para essa pesquisa, sendo que os arquivos permanecerão sob a responsabilidade dos pesquisadores por um período de cinco anos, mantendo sigilo absoluto. Após o prazo de cinco anos, essas informações serão descartadas pelos próprios pesquisadores. Em nenhum momento será exposto o nome dos participantes, sendo garantido total sigilo e confidencialidade das informações obtidas, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão elucidados em forma de manuscrito, conforme previsto na instrução normativa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina de 2017.

5.1 MANUSCRITO: CAUSAS DE CANCELAMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os cancelamentos de cirurgias eletivas em um Hospital Universitário. **Método:** Estudo descritivo-exploratório, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em um Hospital Universitário por meio dos registros eletrônicos da instituição no período de maio de 2022 a março de 2023. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Durante o período estudado, um total de 3.283 cirurgias eletivas foram agendadas, 2.664 (81,1%) foram realizadas e 619 (18,9%) foram canceladas; os cancelamentos ocorreram com maior prevalência nas especialidades médicas de cirurgia geral (24,7%), plástica (13,1%), vascular (12,6%) e ginecológica (11,6%); os motivos de cancelamentos mais prevalentes foram por problemas no processo de programação cirúrgica (39,4%), problemas relacionados à conduta clínica (17,1%), recusa ou desistência do paciente (11,3%) e condição clínica desfavorável (10,5%) e problemas no processo pré-operatório (8,9%). **Conclusões:** Este estudo possibilitou identificar a taxa de cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital universitário no sul do Brasil, bem como caracterizar as causas dos cancelamentos. Ao considerar que os cancelamentos de cirurgias eletivas configura um importante indicador de qualidade assistencial, este trabalho oportunizou à instituição a conhecer sua realidade, cujo resultado pode subsidiar análises mais aprofundadas das equipes envolvidas e dos motivos prevalentes, com vistas à melhoria desse processo e, conseqüentemente, deste indicador **Descritores:** Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Hospitais Públicos; Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Hospitais Universitários; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O cancelamento de cirurgias eletivas é considerado um grande problema mundial, gerando prejuízos para pacientes, equipes e instituições de saúde hospitalares. Mundialmente, diversas instituições experienciam casos elevados de cancelamentos de cirurgias eletivas, afetando a eficiência no uso da sala operatória e na qualidade da assistência prestada, impactando negativamente os pacientes e familiares. Além disso, os cancelamentos também

acarretam em grandes prejuízos financeiros para as instituições de saúde (SARANG *et al.*, 2021; SUKWANA; MRARA; OLADIMEJI, 2023).

Compreende-se uma cirurgia eletiva como um procedimento que é programado antes da sua ocorrência em um centro cirúrgico (CC), condição que difere de cirurgias de emergência, que são caracterizadas por terem grandes riscos relacionados a complicações e óbitos (PARREIRA *et al.*, 2020).. Além disso, considera-se o cancelamento de uma cirurgia eletiva como a suspensão do procedimento no mesmo dia da cirurgia (SARANG *et al.*, 2021). Ademais, a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas está relacionada com o número total de cirurgias canceladas em relação ao número total de cirurgias agendadas no mesmo período de tempo (MRARA; OLADIMEJI, 2023; SEGNINI; DOMINGUES-TORRES; VEGA, 2022).

Para a efetivação de cirurgias programadas, é essencial o planejamento e organização das instituições, equipes multidisciplinares e equipes cirúrgicas a fim de reduzir o número de cancelamento de cirurgias eletivas, ampliando a taxa de eficiência do centro cirúrgico e das instituições hospitalares, no intuito de acarretar menores desperdícios e custos para essas instituições (SARANG *et al.*, 2021; SUKWANA; MRARA; OLADIMEJI, 2023).

No contexto nacional, um estudo retrospectivo realizado em um hospital público na região Sul obteve uma taxa de cancelamento de cirurgias eletivas em 18,4% em um total de 11.792 cirurgias programadas e 2.170 cirurgias canceladas. As principais causas dos cancelamentos encontrados no estudo foram por motivos não clínicos, sendo as principais causas relacionadas a substituição por cirurgias de urgência (21,5%) e falta de leitos em UTI (15,6%). Ainda, o estudo aponta que das causas de cancelamentos 60 a 80% dos cancelamentos poderiam ter sido evitados (MACHADO *et al.*, 2021).

Outro estudo nacional retrospectivo realizado em um hospital da região Norte de país que analisou 6.395 cirurgias, evidenciou um total de cancelamentos de cirurgias eletivas de 2227 (25,8%). As principais causas encontradas no estudo foram por erros na programação cirúrgica (17,4%) e o não comparecimento do paciente (11,1%) (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Levantando dados internacionais, uma revisão sistemática com metanálise que levantou os cancelamentos de cirurgias eletivas em hospitais universitários reconheceu uma taxa de cancelamentos que variou de 5% a 40%. As principais causas foram a falta de tempo para realização da cirurgia (13%) e a falta de condições clínicas do paciente (11,6%). Os pesquisadores entenderam que essa variação está relacionada com o tipo e porte da instituição hospitalar, concluindo que quanto maior o porte da instituição, maior a taxa de cancelamentos.

Ainda, evidenciaram uma grande quantidade de pacientes sem preparo pré-operatório, como a não realização do jejum e atrasos, portanto, demonstrando ser um problema com múltiplos fatores, e, por conseguinte, sem uma solução padronizada, sendo necessário a compreensão e avaliação de cada instituição para que as propostas de intervenções sejam adequadas para cada realidade (KOUSHAN; WOOD; GREATBANKS, 2021).

Outro estudo desenvolvido em um hospital na África do Sul, verificou que de 2.962 casos de cirurgias agendadas, 428 foram cancelados, obtendo uma taxa de cancelamento de cirurgias eletivas de 14,4%. Dessas, as causas foram bastante sobrepostas entre relacionadas ao paciente, às instalações hospitalares e à cirurgia (SUKWANA; MRARA; OLADIMEJI, 2023).

Diversas instituições hospitalares e CC adotam uma prática denominada *overbooking* que é o agendamento de cirurgias eletivas em um quantitativo que excede a capacidade operacional em relação ao período de funcionamento do CC (GONÇALVES *et al.*, 2020). Isso gera aumento dos cancelamentos de cirurgias, tendo em vista que se nenhuma outra cirurgia é cancelada no dia, o agendamento excedente será obrigatoriamente cancelado. A partir desse estudo, evidenciou-se que a maior parte dos cancelamentos de cirurgias eletivas relacionadas à estrutura foi o *overbooking* (GONÇALVES *et al.*, 2020). Outro estudo retrospectivo na África do Sul, evidenciou que das causas de cancelamentos relacionados à cirurgia, o *overbooking* foi a mais prevalente (34,2%) (SUKWANA; MRARA; OLADIMEJI, 2023).

Considerando as instituições hospitalares, o CC é uma das unidades mais desafiadoras em relação a sua administração, sendo uma grande geradora de gastos para a instituição, visto que, é uma unidade de alta densidade tecnológica, onde se utilizam diversos recursos materiais, o que possibilita ser uma unidade com grandes desperdícios quando não devidamente administrada (SOUSA; CARVALHO; 2021; ARMOEYAN; AARABI; AKBARI, 2021; MARTINS, *et al.*, 2021).

Em relação ao papel do enfermeiro no CC, enfatiza-se a importância do papel gerencial quando se trata de recursos materiais, liderança da equipe de enfermagem, educação continuada e planejamento de atividades (MARTINS, *et al.* 2021). Entendendo a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas como um dos principais indicadores de qualidade e produtividade do CC, o enfermeiro deve realizar o acompanhamento desse indicador, visto que, esse gera dados que auxiliam enfermeiros e gestores na tomada de decisão adequada para sua realidade, a fim de melhorar os fluxos assistenciais -, aprovisionar recursos materiais e capacitação de equipes (GOUVEIA *et al.*, 2020).

Considerando a relevância em compreender a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas como um dos principais indicadores de qualidade em um CC, este estudo tem como objetivo geral identificar a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas, bem como caracterizar os cancelamentos em um hospital universitário do sul do Brasil.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo transversal, retrospectivo, descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa.

Local de estudo

Estudo executado em um Hospital Universitário do sul do Brasil, sendo considerado de alta complexidade e grande porte presente na cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina (SC), Brasil. Atualmente, detém termo contratual entre a Secretaria de Estado de Saúde (SES) de SC., visando implantar o hospital à Rede de Atenção à Saúde, através de ações e serviços de saúde, ensino e pesquisa e gestão, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de um hospital geral, terciário e de grande porte, detendo 245 leitos, distribuídos nas suas especialidades. O hospital presta atendimentos de nível terciário aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CC do hospital possui sete Salas Operatórias (SO) e oito leitos para Recuperação Pós-Anestésica (RPA) e agrega como especialidades cirúrgicas a cirurgia geral e do aparelho digestivo (incluindo cirurgias bariátricas e cirurgias de transplante hepático), cirurgia plástica, cirurgia vascular, cirurgia proctológica, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia, cirurgia torácica, cirurgia oncológica, neurocirurgia e anestesiologia. As cirurgias eletivas são realizadas de segunda a sexta-feira, 24 horas por dia. Durante os finais de semana e feriados, o CC realiza somente atendimento para cirurgias de urgência e emergência, conforme a capacidade e disponibilidade das SO.

Amostra

A amostra engloba as cirurgias eletivas presentes nos registros eletrônicos da instituição. Os critérios de inclusão foram as cirurgias eletivas agendadas, realizadas e canceladas entre os meses de maio de 2022 a março de 2023, com registro adequado da

justificativa da suspensão. Os cancelamentos sem motivo registrado também foram quantificados. Dados sem preenchimento adequado foram excluídos. Além disso, cirurgias de urgência e emergência não estão contempladas no estudo, visto que, o estudo visa identificar a taxa de cancelamentos de cirurgias eletivas.

Coleta de dados

O período de coleta de dados ocorreu em abril de 2023, realizada por um profissional do Núcleo Interno de Regulação (NIR), mais especificamente no setor de estatística do referido hospital, que extraiu os dados do sistema de gestão hospitalar e os disponibilizou aos pesquisadores.

Os dados da coleta foram enviados aos pesquisadores através da plataforma *Excel*® e organizados em *Google Sheets*®. No hospital, os registros de cirurgias ocorrem através do que é preconizado pela Diretoria de Ensino e Pesquisa e Atenção à Saúde (DEPAS). Os seguintes dados foram recebidos: sequência numerada de cirurgias, número de prontuários dos pacientes, natureza da cirurgia (eletiva, de urgência e emergência), data e hora do início da cirurgia, data e hora do final da cirurgia, situação da cirurgia (agendada, chamada, preparada, realizada e cancelada), as especialidades cirurgias dos agendamentos, motivos dos cancelamentos classificados conforme preconizado pela DEPAS, o grupo motivo do cancelamento (processos, paciente, equipe e materiais) e o motivo descrito do cancelamento.

Os dados foram organizados conforme o período do estudo, contemplando as cirurgias eletivas ocorridas do período de maio de 2022 a março de 2023, contendo as cirurgias eletivas realizadas e canceladas, bem como as causas dos cancelamentos.

Além disso, uma coluna foi inserida na planilha para classificar o grupo motivo do cancelamento (processos, paciente, materiais e equipe) conforme definido pelo DEPAS, visto que esses dados foram implantados pela instituição apenas a partir de março de 2023.

Destaca-se que a lista grupo motivo de causas de cancelamentos de cirurgias eletivas a seguir foi revisada e validada por profissionais do hospital em agosto de 2022. Esta lista é utilizada como base para a coleta de dados na instituição.

A DEPAS define o grupo motivo dos cancelamentos de cirurgias eletivas em motivos relacionados aos: Pacientes: são motivos relacionados à decisão do paciente, relacionados a comorbidades que impedem que o procedimento seja efetivamente realizado ou impossibilidade de comparecimento do paciente à intervenção cirúrgica proposta; Materiais:

são motivos relacionados à problemas no fornecimento de insumos na hotelaria ou nos equipamentos; Processos: São motivos relacionados à problemas no processo de trabalho ou à decisão dos profissionais no contexto de trabalho; Profissionais: são motivos relacionados à ausência do profissional envolvido na equipe.

As variáveis deste estudo foram: Data de cancelamento da cirurgia: dia da semana, dia e mês em que ocorreu o cancelamento da cirurgia eletiva; Horário do cancelamento da cirurgia eletiva: matutino (7h00 às 13h00), vespertino (13h00 às 19h00) e noturno (19h00 às 7h00). Para essa variável considerou-se o horário final da cirurgia cancelada; Especialidade Médica Cirúrgica que cancelou o procedimento: cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (inclusive cirurgias bariátricas e transplante hepático), cirurgia plástica, cirurgia vascular, cirurgia proctológica, oftalmologia, otorrinolaringologia, cirurgia torácica, cirurgia buco maxilo-facial, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho urinário, cirurgia ginecológica, cirurgia pediátrica, dermatologia e mastologia; Motivos do cancelamento da cirurgia eletiva: relacionados à pessoa, relacionados aos processos, relacionados aos materiais e relacionados aos profissionais, conforme preconiza a DEPAS; Quantitativo de cirurgia: total de cirurgias agendadas, realizadas e canceladas no dia.

Análise dos dados

Os dados recebidos foram organizados na plataforma *Google Sheets*®. Ao final da coleta de dados, os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, utilizando as frequências relativas (percentuais), frequência absoluta (n). Em seguida, os dados foram expostos em forma de quadros, tabelas ou gráficos.

O cálculo da taxa de cancelamentos de cirurgias eletivas foi realizado de acordo com o que preconiza a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC): número total de cirurgias eletivas canceladas dividido pelo número total de cirurgias eletivas agendadas e após, multiplicando-se o resultado por 100, obtendo o resultado final número percentual. Os demais cálculos em taxa foram calculados por regra de três simples.

Dimensões éticas

Esse trabalho foi encaminhado para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH-UFSC). O trabalho foi submetido e aprovado sob parecer

do CEP nº 5.718.462 e CAAE: 63950322.5.0000.0121. As questões éticas foram contempladas, respeitando as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, definidas na Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Salienta-se que para realização da coleta de dados, foi solicitada permissão para a instituição, e após aprovação, o termo de compromisso para uso de dados foi assinado pelos pesquisadores, conforme preconiza a instituição. Apenas após esses passos, a coleta de dados foi iniciada.

RESULTADOS

O número total de cancelamentos de cirurgias eletivas e a taxa de cancelamentos evidenciadas neste estudo foi de 619 (18,9%), conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 - Número total e percentual de cirurgias eletivas agendadas, realizadas e canceladas. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

Cirurgias eletivas	n	Taxa percentual (%)
Agendadas	3283	100,0
Realizadas	2664	81,1
Canceladas	619	18,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 2 evidencia os dados relacionados aos cancelamentos de cirurgias eletivas por especialidades cirúrgicas. A partir destes dados, pode-se observar que cancelamentos foram mais frequentes na cirurgia geral (24,7%), cirurgia plástica (13,1%), cirurgia vascular (12,6%) e cirurgia ginecológica (11,6%).

Tabela 2 - Número total e percentual de cancelamentos de cirurgias eletivas por especialidade cirúrgica. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

(continua)

Especialidade cirúrgica	n	Taxa percentual (%)
Cirurgia Geral	152	24,7
Cirurgia Plástica	81	13,1
Cirurgia Vascular	78	12,6
Cirurgia Ginecológica	72	11,6
Cirurgia do Aparelho Urinário	35	5,6
Coloproctologia	34	5,4
Otorrinolaringologia	26	4,2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	25	4,0

(conclusão)

Especialidade cirúrgica	n	Taxa percentual (%)
Cirurgia Buco Maxilo-Facial	23	3,7
Cirurgia do Aparelho Digestivo	22	3,6
Cirurgia Torácica	19	3,1
Mastologia	16	2,6
Dermatologia	14	2,3
Cirurgia Pediátrica	12	1,9
Oftalmologia	10	1,6
Total	619	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 3 mostra em percentual relativo os cancelamentos de cirurgias eletivas relacionadas às especialidades médicas, ou seja, relacionando o número total de agendamentos de cada especialidade médica com seus respectivos cancelamentos.

Tabela 3 - Percentual de cancelamentos de cirurgias eletivas relativo ao agendamento por especialidade médica. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

(continua)

Especialidade Médica	Total de cirurgias canceladas (n)	Total de cirurgias agendadas (n)n (total)	(%)
Cirurgia Geral	152	592	25,7%
Cirurgia Vascular	78	308	25,3%
Cirurgia Pediátrica	12	49	24,5%
Cirurgia do Aparelho Digestivo	22	90	24,4%
Cirurgia Plástica	81	379	21,4%
Otorrinolaringologia	26	122	21,3%
Cirurgia Buco Maxilo-Facial	23	109	21,1%

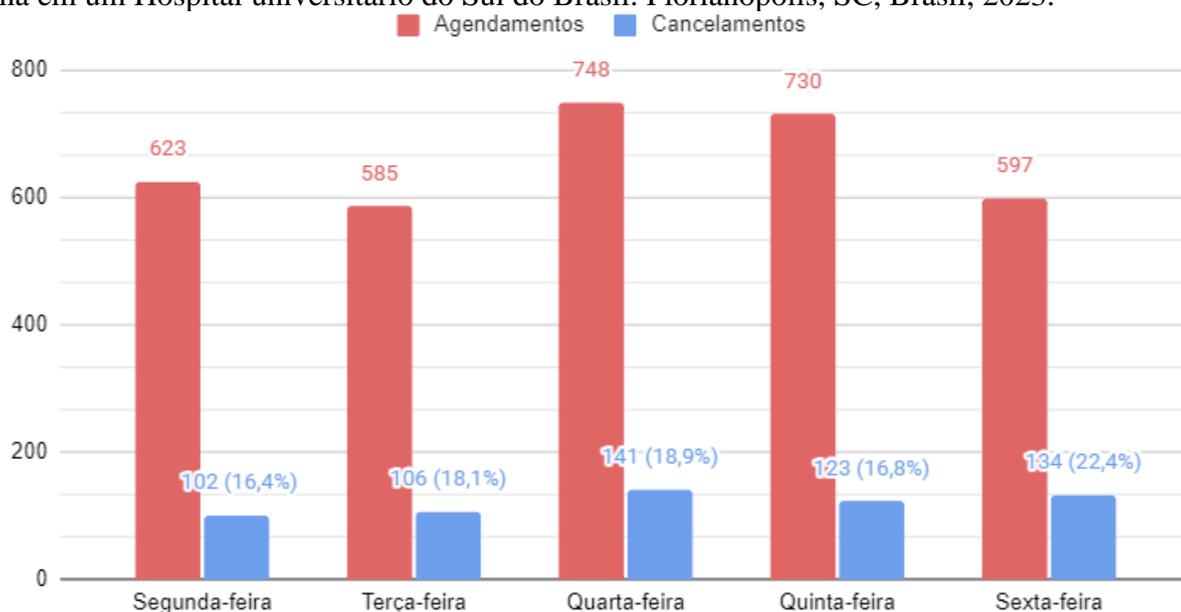
(conclusão)

Especialidade Médica	Total de cirurgias canceladas (n)	Total de cirurgias agendadas (n)n (total)	(%)
Cirurgia Torácica	19	98	19,4%
Coloproctologia	34	184	18,5%
Cirurgia Do Aparelho Urinário	35	190	18,4%
Cirurgia Ginecológica	72	467	15,4%
Oftalmologia	10	65	15,4%
Mastologia	16	142	11,3%
Cirurgia De Cabeça E Pescoço	25	223	11,2%
Dermatologia	14	260	5,4%
Cirurgia Oncológica	0	4	0,0%
Não Especificado	0	1	-
Total	619	3283	-

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Na figura 1, pode-se observar a comparação entre os agendamentos e cancelamentos de cirurgias eletivas por dia da semana em número absoluto e em taxa percentual de cancelamento por dia da semana. Constatou-se que, nas sextas-feiras ocorreram maiores taxas de cancelamentos (22,4%) e nas segundas-feiras ocorreram as menores taxas (16,4%).

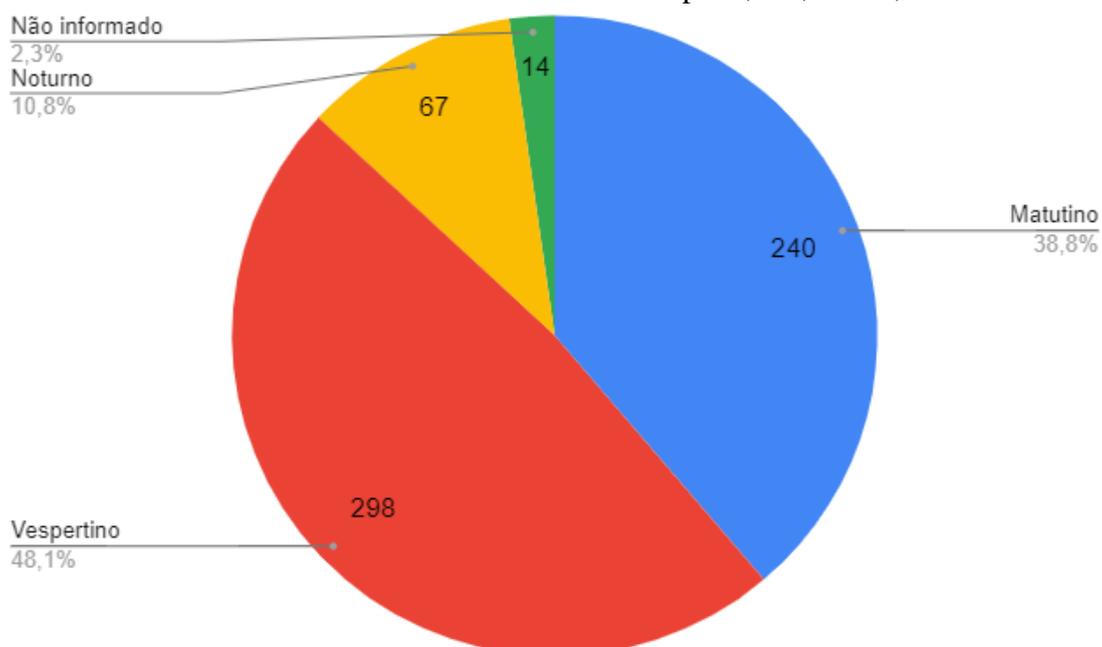
Figura 1 - Relação entre os agendamentos e cancelamentos de cirurgias eletivas por dia da semana em um Hospital universitário do Sul do Brasil. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Em relação aos cancelamentos de cirurgias eletivas por turnos, observa-se que a maioria dos cancelamentos ocorrem no turno vespertino ($n=298$; 48,1%), conforme demonstra a figura 2.

Figura 2 - Cancelamentos de cirurgias eletivas divididas em turnos matutino, vespertino, noturno e dados não identificados. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Em relação aos cancelamentos de cirurgias eletivas, a figura 3 demonstra em números absolutos, os cancelamentos por mês.

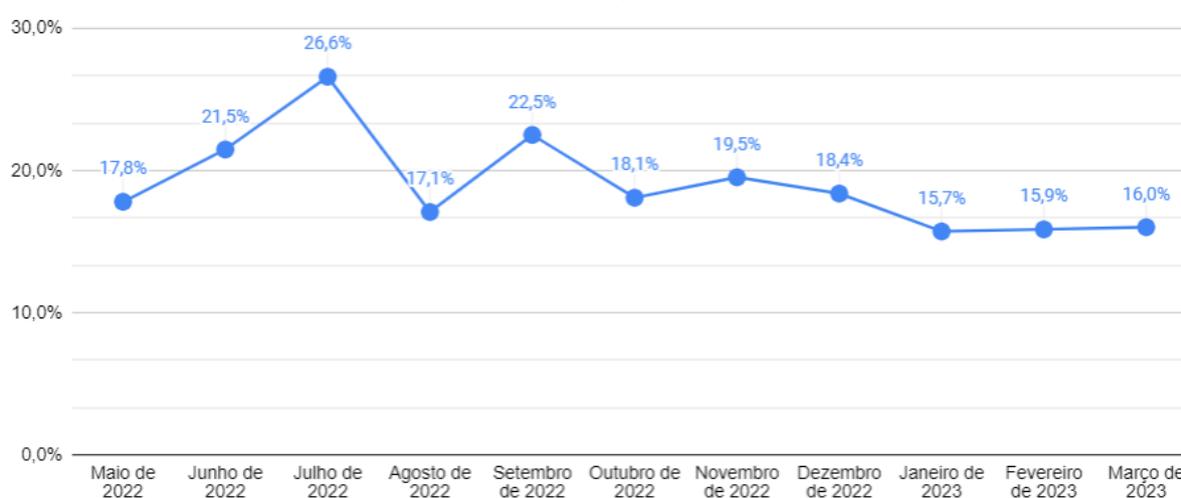
Figura 3 - Número total de cirurgias agendadas e canceladas em um Hospital Universitário do Sul do Brasil entre maio de 2022 a março de 2023. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Os meses com maior ocorrência de cancelamentos de cirurgias eletivas foram julho de 2022 com uma taxa mensal de 26,6%, setembro de 2022 com uma taxa mensal de 22,5% e junho de 2022, com taxa mensal de 21,5%, conforme ilustra a figura 4.

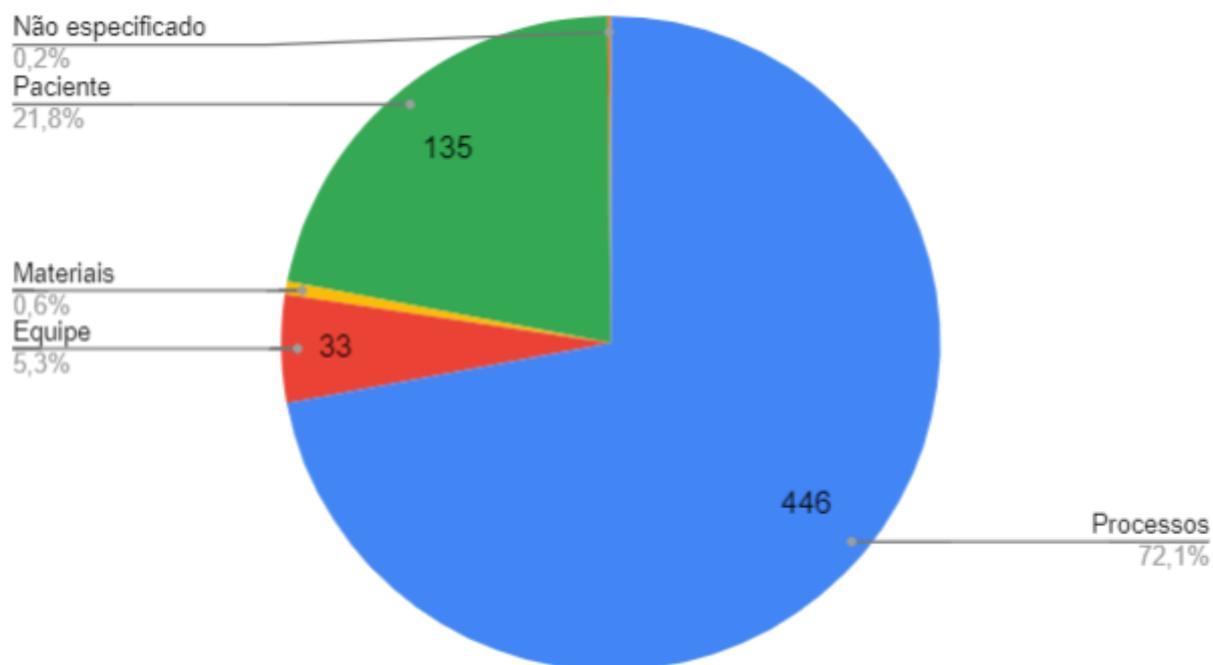
Figura 4 - Taxa percentual de cancelamentos de cirurgias eletivas por mês e ano em um Hospital universitário do Sul do Brasil entre maio de 2022 a março de 2023. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Por fim, conforme demonstra a figura 5, pode-se constatar que a maioria dos cancelamentos de cirurgias eletivas estavam relacionados aos processos, somando 446 procedimentos (72,1%).

Figura 5 - Número total e percentual de cancelamentos de cirurgias eletivas por motivo segundo DEPAS. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Em relação aos dados relacionados às causas de cancelamentos de cirurgias eletivas, às causas mais frequentes foram aquelas relacionadas à problemas no processo de programação cirúrgica (39,4%), problemas relacionados à conduta clínica (17,1%), recusa ou desistência do paciente (11,3%) e paciente sem condição clínica (10,5%).

A Tabela 4 detalha em números absolutos e percentuais os cancelamentos de cirurgias eletivas analisados por grupo, por motivo e sua descrição.

Tabela 4 - Cancelamentos de cirurgias eletivas conforme o grupo, motivo de cancelamento, descrição do cancelamento, número total e taxa percentual. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.
(continua)

Grupo cancelamento	Motivo de cancelamento (DEPAS)	Descrição	n	(%)
PROCESSOS	Problemas no processo de programação cirúrgica	Cirurgia desmarcada	128	20,7%
		Não especificado	92	14,9%
		Atraso ou sobreposição de horário ou tempo cirúrgico excedido	24	3,9%
	Problemas relacionados à conduta clínica	Conduta clínica: cirurgia eletiva substituída por cirurgia de urgência ou emergência	108	17,4%
		Problemas no processo pré-operatório	Cancelamento pelo cirurgião ou anestesista	33
	Não especificado		22	3,6%
	Problemas no processo pós-operatório	Pós-operatório: falta de leitos (UTI ou enfermaria)	36	5,8%
PACIENTE	Problemas na documentação clínica	Problemas na documentação clínica	2	0,3%
		Paciente com condição clínica desfavorável	Paciente com condição clínica desfavorável	65
	Paciente recusou ou desistiu	Paciente não compareceu	50	8,1%
		Paciente recusou ou desistiu	20	3,2%
MATERIAL	Falta de material de consumo	Falta de material	3	0,5%
	Falta de OPME	Falta de OPME	1	0,2%

(conclusão)

Grupo cancelamento	Motivo de cancelamento (DEPAS)	Descrição	n	(%)
	Problemas relacionados a equipamentos	Problemas relacionados a equipamentos	1	0,2%
EQUIPE	Falta de cirurgião	Falta de cirurgião	19	3,1%
	Falta de anestesista	Falta de anestesista	6	1,0%
	Falta de outros profissionais	Ausência de membro da equipe	5	0,8%
	Falta de profissional da equipe de enfermagem	Falta de profissional da equipe de enfermagem	3	0,5%
NÃO ESPECIFICA DO	Outros	Outros	1	0,2%
Total			619	100,0%

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a taxa geral de cancelamentos de cirurgias eletivas foi de 18,9%, no qual as especialidades médicas mais prevalentes em relação a cancelamentos foram as de cirurgia geral (24,7%) seguido da cirurgia plástica (13,1%). O principal grupo de causas de cancelamentos foi relacionado aos processos (72,1%). As principais causas de cancelamentos de cirurgias eletivas foram por problemas no processo de programação cirúrgica, em que 20,7% das cirurgias foram desmarcadas; e por problemas relacionados à conduta clínica, no qual 17,1% dos cancelamentos ocorreram por substituição por uma cirurgia de urgência ou emergência.

Ao levantar dados relacionados à taxa de cancelamentos de cirurgias eletivas, é possível concluir que esse dado é altamente variável. Segundo uma revisão sistemática com metanálise de 78 artigos, as taxas de cancelamentos de cirurgias eletivas variaram de 5% a 40%. Essa variação, segundo os pesquisadores, está associada com o tipo e porte da instituição. Além disso, os pesquisadores concluem que os cancelamentos são problemas gerenciais complexos, demandando análise e solução próprios para cada realidade (KOUSHAN; WOOD; GREATBANKS, 2021).

Acerca da variável do mês de cancelamento da cirurgia eletiva, neste estudo foi constatado que o mês de julho de 2022 obteve a maior taxa de cancelamentos de cirurgias eletivas (26,6%) e janeiro de 2023 a menor taxa (15,7%). Sobre o mês de cancelamento, alguns relatos foram encontrados na literatura. No estudo desenvolvido por Sukwana, Mrara, Oladimeji (2023) em um hospital terciário na África do Sul, o mês de junho foi o que mais apresentou taxa de cancelamento de cirurgias eletivas, totalizando 24,4% e o mês de julho apresentou menor taxa, com 4,4%. Outro estudo retrospectivo ocorrido em um hospital terciário na Turquia constatou que janeiro foi o mês com maior taxa de cancelamento, chegando a 12,7% (ALTUN, *et al.*, 2020). Ainda, o estudo de Ferreira e Boto (2021) que analisou os cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital em Portugal, no mês de outubro foi o que possuiu maior taxa de cancelamento, não especificando a quantidade. Já um estudo realizado em um hospital público no sul do Brasil, verificou que houve maior prevalência de cancelamentos no mês de abril (MACHADO *et al.*, 2021). Destarte, entende-se que essa caracterização é altamente variável, visto que cada região e instituição tem suas particularidades, não sendo possível analisar questões relacionadas à sazonalidade.

No que se refere à variável do dia da semana em que ocorreu o cancelamento da cirurgia eletiva, este estudo constatou que os dias de quarta e quinta-feira tiveram maiores casos de agendamentos (n=748 e n=730 respectivamente) e taxa de cancelamento de 18,9% e 16,9%. No entanto, apesar de sexta-feira ter um número menor de agendamentos (n=597), a taxa de cancelamento foi a superior, com 22,4%. Na literatura, foi encontrado apenas um estudo com a caracterização referente ao dia da semana em que ocorreu o cancelamento. No estudo de Sukwana, Mrara, Oladimeji (2023), segunda-feira foi o dia em que mais ocorreram cancelamentos, com uma taxa de 27,4%. Compreende-se que essa variável é altamente inconstante entre as instituições, tendo em vista que cada local possui suas especificidades. Ainda, no que diz respeito ao turno de cancelamento, não foram encontrados na literatura dados relacionados, apresentando uma lacuna na caracterização dos cancelamentos de cirurgias eletivas.

Neste estudo, obteve-se uma taxa geral de cancelamento de 18,9%, o que condiz com o que se encontra na literatura nacional. Internacionalmente a variação da taxa de cancelamentos é bastante significativa, porém, a taxa observada neste estudo está mais próxima de países em desenvolvimento do que os países desenvolvidos, onde geralmente as taxas são menores. Entende-se que esse dado é imprescindível para processos gerenciais que auxiliam na tomada de decisões, planejamento e execução de ações a fim de controlar e reduzir esse indicador, visto que, a compreensão da sua realidade proporciona ações mais adequadas. Os cancelamentos de cirurgias eletivas geram ineficiência na utilização da SO, desperdício de recursos materiais e humanos, impactam negativamente na vida do paciente, tanto no quadro clínico, onde o atraso na cirurgia pode levar a piora clínica, quanto em seu sofrimento psicológico e de seus familiares, implicando negativamente nos resultados das instituições hospitalares e em elevados custos, muitas vezes desnecessários, haja vista que, a maior parte dos cancelamentos de cirurgias eletivas possuem causas consideradas evitáveis (SPAZZAPAN *et al.*, 2023; ALTUN, *et al.*, 2020).

Além disso, as taxas de cancelamentos de cirurgias eletivas em países em desenvolvimento parecem estar mais elevadas em relação aos países desenvolvidos (ALTUN, *et al.*, 2020). Trazendo o cenário para uma realidade mais próxima, um estudo realizado em um hospital público do Sul do Brasil, evidenciou uma taxa de cancelamentos de cirurgias eletivas de 18,4% (MACHADO, *et al.*, 2021). Esse resultado é bastante próximo do encontrado neste estudo.

No que se refere às especialidades médicas que cancelaram a cirurgia eletiva, retratando o cenário de um hospital universitário do sul do Brasil, a cirurgia geral foi a especialidade mais cancelada, com taxa de cancelamento em 24,7%, seguido da cirurgia plástica com 13,1%, cirurgia vascular com 12,6% e cirurgia ginecológica com 11,6%. Em relação a esses dados, as maiores taxas de cancelamentos dessas especialidades estão diretamente relacionadas ao perfil da instituição, visto que, grande parte das cirurgias eletivas que ocorrem são dessas respectivas especialidades. Diversos outros estudos sugerem e concluem que a maior parte dos cancelamentos de cirurgias eletivas ocorrem por parte da especialidade médica de cirurgia geral, portanto, se assemelhando aos resultados obtidos neste estudo (SUKWANA; MRARA; OLADIMEJI; 2023; ALTUN, *et al.*, 2020; FERREIRA; BOTO, 2021).

Quando realizado o percentual de cancelamentos relativo ao número total agendamentos de cada especialidade médica prevaleceram as especialidades médicas de cirurgia geral (25,7%), cirurgia vascular (25,3%), cirurgia pediátrica (24,5%) e cirurgia do aparelho digestivo (24,4%). Tanto no contexto internacional quanto no nacional, não foram encontrados estudos que realizassem o percentual relativo referente às especialidades médicas que realizaram o cancelamento cirúrgico eletivo.

A partir do que se encontra na literatura internacional recente, as causas de cancelamentos de cirurgias eletivas são heterogêneas, tendo essa variação a depender de fatores como o país de estudo (desenvolvido ou em desenvolvimento), tipo de instituição (porte, público ou privado), especialidades cirúrgicas, entre outros. As literaturas internacionais dividem os motivos de cancelamentos cirúrgicos eletivos, mas de forma geral os fatores estão associados à instituição, como falta de profissionais, falta de documentação clínica, indisponibilidade de SO, ou ao paciente, como paciente sem condições clínicas, não comparecimento, recusa ou desistência, entre outros (KOUSHAN; WOOD; GREATBANKS, 2021; SUKWANA; MRARA; OLADIMEJI, 2023; SARANG, *et al.*, 2020; ALTUN *et al.*, 2020; FERREIRA; BOTO, 2021).

Já nacionalmente, estudos evidenciam que a maior parte dos cancelamentos estão relacionados com causas institucionais e administrativas, como falta de leitos, falta de equipes, falta de documentação ou exames, entre outros (SODRÉ; FAHL, 2022; MARTINS, *et al.*, 2021; SILVA, *et al.*, 2021; ARAÚJO *et al.*, 2020).

As principais causas de cancelamentos de cirurgias eletivas demonstradas neste estudo foram por desmarcação da cirurgia (20,7%), substituição por uma cirurgia de urgência ou emergência (17,1%), não especificação da causa (14,9%) e condição clínica desfavorável do paciente (10,5%). Na perspectiva internacional, uma revisão sistemática com metanálise concluiu que a falta de SO foi a maior causa de cancelamentos de cirurgias eletivas (23%), seguido por falta de profissionais (19%), revelando um grande problema nas instituições estudadas (ABATE *et al.*, 2020). Outro estudo realizado em um hospital escola de médio porte no Canadá que constatou uma taxa de cancelamento geral de 14%, evidenciou que, as causas mais comuns de cancelamentos de cirurgias eletivas foram relacionadas por motivos administrativos e estruturais da instituição (83,5%), sendo as mais incidentes o atraso na cirurgia anterior (20,8%), substituição por cirurgia de emergência (9,6%) e cirurgia anterior que excedeu o tempo (9,0%) (KOH *et al.*, 2021). Um estudo realizado em um hospital em Portugal, que constatou uma taxa de cancelamento de cirurgias eletivas em 2,98% elencou como principais causas de cancelamentos como falta de tempo operatório (31,2%), falta de materiais, equipamentos ou leitos (18,8%), condição clínica desfavorável (18,8%) e preparo inadequado para a cirurgia (16,1%) (FERREIRA; BOTO, 2021). Desta forma, as características encontradas neste estudo demonstram que as causas encontradas em literaturas internacionais têm características heterogêneas, porém, assemelham-se causas relacionadas às características institucionais e aos seus processos, como a substituição por cirurgia de emergência e condição clínica desfavorável, também encontradas neste estudo.

Discorrendo sobre a literatura nacional, segundo estudo retrospectivo de Machado *et al.*, (2021) realizado em um hospital no sul do Brasil que evidenciou uma taxa de cancelamento de cirurgias eletivas em 18,4%, obteve os seguintes motivos de cancelamentos de cirurgias eletivas: substituição por cirurgias de emergência (21,5%), seguidos de falta de vagas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (15,6%) e não comparecimento do paciente (13,6%). Segundo estudo de Sodré e Fahl (2021) realizado em um hospital de São Paulo, onde a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas foi de 12,1%, as principais causas de cancelamentos foram o não comparecimento do paciente (24,2%) seguido de paciente sem condições clínicas (23,8%) e falta de preparo pré-operatório (15,4%), evidenciando que 63,4% do total de cancelamentos estavam relacionados ao paciente. Destarte, apesar das causas de cancelamentos serem diversos, também existem semelhanças entre a literatura nacional e os resultados encontrados

neste estudo, como a substituição por cirurgias de emergência, não comparecimento por parte do paciente e falta de condições clínicas.

Ainda, houveram algumas limitações na interpretação e análise dos resultados, visto que, alguns dados em relação à descrição dos cancelamentos não foram especificados pela instituição, demonstrando falhas nos processos de registro.

CONCLUSÃO

O cancelamento de cirurgias eletivas é um problema que atinge diversas partes, como os pacientes, familiares, profissionais de saúde e instituições hospitalares. Consiste em um indicador de qualidade de suma importância, visto que, ao conhecer as causas dos cancelamentos, é possível elaborar estratégias com base nas causas evitáveis, como falta de documentação, falta de preparo pré-operatório, falta de leitos, entre outros.

Neste estudo, a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas foi de 18,9%, semelhante com o que se encontra em algumas literaturas nacionais. No entanto, na literatura internacional, a taxa de cancelamentos é bastante variável, porém, a taxa evidenciada neste estudo se encontrava mais relacionada aos estudos realizados em países em desenvolvimento, em que há maior tendência de taxas de cancelamentos mais elevadas.

Além disso, grande parte dos cancelamentos que ocorreram estavam relacionados aos processos da instituição, destacando-se os problemas no processo de programação cirúrgica, como a desmarcação da cirurgia (20,7%) e não especificação do motivo (14,9%)- dificultando a análise por parte da instituição; problemas relacionados à conduta clínica, como a substituição por uma cirurgia de urgência ou emergência (17,4%); e relacionados ao paciente, principalmente a falta de condições clínicas para o procedimento (10,5%) e o não comparecimento do paciente (8,1%),

Referente às limitações deste estudo, salienta-se que a recente implantação da nova forma de registro de cancelamento de cirurgias eletivas implementado através do sistema AGHU necessita de aprimoramentos, tendo em vista que ainda ocorrem dificuldades no adequado registro das causas dos cancelamentos cirúrgicos eletivos.

Ademais, o detalhamento dos dados e informações possibilitou o reconhecimento da taxa de cancelamento de cirurgias eletivas e as causas desses cancelamentos, subsidiando a tomada de decisão profissionais e gestores da instituição, portanto, possibilitando o desenvolvimento de melhorias, como o treinamento dos profissionais que atuam nos registros e adequações no sistema para otimizar o registro dos dados.

REFERÊNCIAS

ABATE, Semagn Mekonnen; *et al.* Global prevalence and reasons for case cancellation on the intended day of surgery: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Surgery Open**, [s. l.], v. 26, p. 55-63, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.08.006>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300620?via%3Dihub>. Acesso em: 12 de maio de 2022.

ALTUN, Aysun Yıldız; *et al.* Evaluation of the Reasons for the Cancellation of Elective Procedures at Level 3 University Hospital on the Day of Surgery. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, [s. l.], p. 514-517, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.12.008>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1089947220300307>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

ARAUJO, Cavalcante de Sousa; *et al.* Cancelaciones de cirugías electivas en un hospital escuela: causas y estadísticas. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 19, n. 59, p. 286-321, ago. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.396911>. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300286&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 de maio de 2022.

ARMOEYAN, Moslem; AARABI, Akram; AKBARI, Leila. The Effects of Surgery Cancellation on Patients, Families, and Staff: A Prospective Cross-Sectional Study. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, [s. l.], v. 36, ed. 6, p. 695-701, 23 set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.02.009>. Disponível em: [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(21\)00073-3/fulltext](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(21)00073-3/fulltext). Acesso em: 12 de maio de 2023.

FERREIRA, Joaquim; BOTO, Paulo. Cancellations of Elective Surgeries on the Day of the Operation in a Portuguese Hospital: One Year Overview. **Acta Medica Portuguesa**, [s. l.], v. 34, ed. 2, p. 103-110, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.13437>. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/13437/6246>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

GOUVEIA, Jaqueline Lopes; *et al.* Indicador de qualidade em hospital de ensino: características do cancelamento de cirurgias eletivas. **Enfermagem Brasil**, [s. l.], v. 19, ed. 4, p. 329-335, 27 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4218>. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4218>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

KOH, Wan Xian *et al.* Cancellation of elective surgery: rates, reasons and effect on patient satisfaction. **Canadian Journal of Surgery**, [s. l.], abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1503/cjs.008119>. Disponível em: <https://www.canjsurg.ca/content/64/2/E155>. Acesso em: 12 de maio de 2022.

KOUSHAN, Mona; WOOD, Lincoln C; GREATBANKS, Richard. Evaluating factors associated with the cancellation and delay of elective surgical procedures: a systematic

review. **International Journal for Quality in Health Care**, [s. l.], abr. 2021. DOI <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab092>. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/33/2/mzab092/6294831?login=true>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

MACHADO, Luana Maria dos Santos; *et al.* Prevalence of suspension of elective surgeries in a public hospital in south Brazil. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 131-137, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100030002>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/691>. Acesso em: 08 de maio de 2023.

MARTINS, Karoline Nogueira; *et al.* Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00753, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00753>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FDnJLDgqz6vdXv4BKdx6mwN/>. Acesso em: 06 de maio de 2023.

PARREIRA, José Gustavo; *et al.* Management of non traumatic surgical emergencies during the COVID-19 pandemia. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v. 47, p. e20202614, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202614>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/PdC6LXHg6pXrTw5hvw4DqtR/?lang=pt#>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

SARANG, Bhakti; *et al.* Assessing the Rates and Reasons of Elective Surgical Cancellations on the Day of Surgery: A Multicentre Study from Urban Indian Hospitals. **World Journal of Surgery**, [s. l.], v. 46, ed. 2, p. 382-390, 16 nov. 2021. DOI <https://doi.org/10.1007/s00268-021-06364-1>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8724145/>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

SEGNINI, Franco Jesús; DOMINGUEZ-TORRES, Luis Carlos; VEGA, Neil Valentín. Cancelación de procedimientos quirúrgicos electivos: Una agenda para la investigación en Colombia. *Iatreia*, **Medellín**, v. 35, n. 2, p. 175-182, Jun. 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932022000200175&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 de maio de 2023.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira; *et al.* Taxa e causas de cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital de Minas Gerais. **Brazilian Journals**, [s. l.], v. 7, ed. 8, p. 77998-78011, 8 ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-154>. Disponível em: [https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/34049#:~:text=As%20principais%20causas%20de%20cancelamento%20foram%3A%20o%20absente%C3%ADsmo%2C%20com%2027,13%20\(13%2C4%25\)](https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/34049#:~:text=As%20principais%20causas%20de%20cancelamento%20foram%3A%20o%20absente%C3%ADsmo%2C%20com%2027,13%20(13%2C4%25).). Acesso em: 11 de maio de 2022.

SODRÉ, Roberto Luiz; FAHL, Michely de Araujo Félix El. Suspensão de cirurgias no Centro Cirúrgico do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. **Revista de Administração em Saúde**, [s. l.], v. 21, ed. 85, 3 jan. 2022. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/307/455>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

SOUSA, Mayara Martins; CARVALHO, Rachel. Gestão de custos no centro cirúrgico: impacto financeiro e perda de receita. **Revista SOBECC**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 84–90, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100020004>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/672>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

SPAZZAPAN, Martin; *et al.* Reducing last-minute cancellations of elective urological surgery—effectiveness of specialist nurse preoperative assessment. **International Journal for Quality in Healthcare**, [s. l.], v. 35, ed. 1, 1 mar. 2023. DOI <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad008>. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/35/1/mzad008/7061817>. Acesso em: 09 de maio de 2023.

SUKWANA, Abongile; MRARA , Busisiwe; OLADIMEJI, Olanrewaju. Prevalence and Causes of Elective Surgical Cancellations: Findings from a Rural Tertiary Hospital in the Eastern Cape, South Africa. **Healthcare**, [s. l.], v. 11, ed. 2, 15 jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11020270>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/2/270>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, é possível compreender a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas como um dos principais indicadores de qualidade de um CC. Reconhecer as principais causas dos cancelamentos possibilita a tomada de decisão e criação de estratégias que visam diminuir as causas de cancelamentos que a instituição considera evitáveis. Tendo em vista que a instituição estudada é pública, nessa perspectiva, o aumento na eficiência de um centro cirúrgico resulta em menores custos hospitalares, resultando em melhor utilização de recursos públicos. Variadas partes são afetadas quando se trata de elevadas taxas de cancelamentos de cirurgias eletivas considerados evitáveis, como o paciente, a família, a instituição e toda a sociedade. Portanto, este trabalho discute a melhoria interna de processos, proporcionando diminuição de riscos relacionados à condição clínica e aumento na satisfação dos pacientes no processo perioperatório.

A taxa geral de cancelamentos de cirurgias eletivas neste estudo foi de 18,9%, as especialidades médicas que se destacaram foram a de cirurgia geral (24,7%), cirurgia plástica (13,1%), cirurgia vascular (12,6%) e cirurgia ginecológica (11,6%), respectivamente. Em relação ao agrupamento das causas dos cancelamentos, foi possível reconhecer que as principais causas envolveram os problemas relacionados aos processos (72,1%). Os principais motivos relacionados aos processos foram problemas no processo de programação cirúrgica, onde as principais causas descritas foram a desmarcação da cirurgia (20,7%) e causas não especificadas (14,9%); relacionados à conduta clínica, onde os principais motivos foram relacionados a substituição por cirurgias de emergência e urgência (17,4%).

Em relação ao agrupamento das causas relacionadas ao paciente (21,8%), a principal causa foi a falta de condições clínicas para realizar o procedimento (10,5%), seguido do não comparecimento do paciente (8,1%), sendo essa última uma causa evitável de cancelamento, podendo-se criar estratégias para evitar essa ocorrência, como ligar para o paciente um dia antes da cirurgia com finalidade de lembrá-lo do procedimento. Em relação ao agrupamento das causas de cancelamentos relacionadas à equipe, os resultados foram menores (5,3%), em que a principal causa foi a falta de cirurgião (3,1%). Em relação aos materiais, poucos cancelamentos foram relacionados (0,6%), porém, causas relacionadas a equipe e materiais são consideradas evitáveis, visto que, a falta de profissionais ou materiais são consideradas causas evitáveis na literatura.

No que se refere às recomendações do estudo, destaca-se que este trabalho possui caráter diagnóstico, ou seja, busca levantar e expor os dados relacionados aos cancelamentos de cirurgias eletivas, possibilitando o reconhecimento e tomada de decisão por parte dos gestores e profissionais a partir das dificuldades encontradas relacionados aos registros. Diversas instituições hospitalares utilizam ferramentas gerenciais a fim de melhorar os seus processos internos, portanto, umas das ferramentas que pode ser considerada para implantação é a metodologia *Lean*, visto que ela é uma estratégia de melhoria de processos e tem finalidade de buscar identificar desperdícios e melhorar a eficiência do CC. Além disso, o reconhecimento da importância desse indicador de cancelamento de cirurgias eletivas pelos gestores, possibilita o desenvolvimento de melhorias, como o treinamento dos profissionais que atuam nos registros e adequação do sistema para melhor registro.

Em relação às limitações deste estudo, ressalta-se que a implantação recente do novo sistema de registro de cancelamento de cirurgias eletivas implementado no sistema AGHU necessita de aprimoramentos, haja vista que, ainda ocorrem dificuldades no adequado registro das causas dos cancelamentos cirúrgicos eletivos. Além disso, a falta de treinamento relacionado aos registros dos cancelamentos para os profissionais pode estar relacionada e, portanto, pode acarretar em dúvidas e dificultar os registros, também acarretando em menor envolvimento dos profissionais. Ainda, integrado ao sistema AGHU, o setor de estatística do hospital desenvolveu um painel de indicadores de CC, onde são levantados dados relacionados aos cancelamentos de cirurgias eletivas, sendo esse um facilitador do reconhecimento dos dados, contudo, necessita de adequações, visto que a implantação do painel ainda é recente. Ainda, vale ressaltar que o envolvimento de enfermeiros gestores e assistenciais do CC facilitará o desenvolvimento do sistema de registro dos cancelamentos de cirurgias eletivas e as adequações no painel de informações.

Ainda, salienta-se a importância de ampliar o mapeamento dos registros de cancelamentos, tendo em vista que, a partir de relatos de profissionais, comumente ocorrem marcação de cirurgias eletivas acima da capacidade operacional das SO. Muitos estudos encontrados na literatura descrevem essa causa de cancelamento, denominando-os de *overbooking*, uma prática que também pode gerar ineficiências, como provisionamento inadequado de materiais, jejum desnecessário por parte do paciente e diminuição no indicador de qualidade de cancelamentos de cirurgias eletivas no contexto do CC.

Por fim, os objetivos deste estudo foram contemplados, tendo em vista que foi possível obter a taxa geral de cancelamentos de cirurgias eletivas, além da caracterização das principais causas e demais variáveis.

REFERÊNCIAS

ABATE, Semagn Mekonnen; *et al.* Global prevalence and reasons for case cancellation on the intended day of surgery: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Surgery Open**, [s. l.], v. 26, p. 55-63, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.08.006>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300620?via%3Dihub>. Acesso em: 13 de julho de 2022.

ALTUN, Aysun Yıldız; *et al.* Evaluation of the Reasons for the Cancellation of Elective Procedures at Level 3 University Hospital on the Day of Surgery. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, [s. l.], p. 514-517, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.12.008>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1089947220300307>. Acesso em: 01 de julho de 2022.

ARAUJO, Cavalcante de Sousa; FERREIRA, *et al.* Cancelaciones de cirugías electivas en un hospital escuela: causas y estadísticas. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 19, n. 59, p. 286-321, ago. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.396911>. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300286&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 28 de junho de 2022.

ARAUJO, Jennyfer Kelly Moraes; *et al.* Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 175–184, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040002>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/474>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2023.

AYELE, Addis Shiferaw; WELDEYOHANNES, Misrak; TEKALEGN, Yohannes. Magnitude and Reasons of Surgical Case Cancellation at a Specialized Hospital in Ethiopia. **Journal of Anesthesia e Clinical Research**, [s. l.], v. 10, ed. 12, p. 1-5, 23 dez. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12893-022-01749-y>. Disponível em: <https://www.longdom.org/open-access/magnitude-and-reasons-of-surgical-case-cancellation-at-a-specialized-hospital-in-ethiopia.pdf>. Acesso em: 11 de julho de 2022.

BÁO, Ana Cristina Pretto; *et al.* Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, ed. 2, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/T89wNCjgBwCKCYS9whxjSsm/?lang=en>. Acesso em: 01 de julho de 2022.

BARBOSA, M.H. *et al.* Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 11, n. 26, p. 164-173, abr. 2012. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200011>. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200011&lng=es&nrm=iso. Acesso em 20 de junho de 2023.

BATHLA, Sapna; GUPTA, Aikta; KAMAL, Geeta. Cancellation of elective cases in pediatric surgery: An audit. **Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons**, [s. l.], 2010. DOI:

<https://doi.org/10.4103/0971-9261.71748>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2980929/>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

BITTENCOURT, Roberto José; *et al.* Gestão de filas para cirurgias eletivas: overview de revisões sistemáticas. **Revista Brasília Médica**, Brasília - DF, v. 57, p. 30-42, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/2236-5117.2020v57a03>. Disponível em:
<https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v57a03.pdf>. Acesso em: 01 de julho de 2022.

BOTAZINI, Naraiamma Oliveira. TOLEDO, Lucas Dionísio. SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 210–219, dez. 2015. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/92>. Acesso em: 01 de julho de 2022.

BOTAZINI, Naraiamma Oliveira; DE CARVALHO, Rachel. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 230–244, dez. 2017. DOI: 10.5327/Z1414-4425201700040008. Disponível em:
<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/267>. Acesso em: 27 de junho de 2022.

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.294, DE 25 DE MAIO DE 2017**. Brasília - DF. 25 de maio de 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1294_29_05_2017.html. Acesso em: 01 de julho de 2022.

CÂMARA, Marcos Vinicius Santos da; FELIX, Caroline Almeida; CORGOZINHO, Marcelo Moreira. Enfermagem no contexto da infecção da ferida cirúrgica: revisão integrativa. **Health Residencies Journal**, [s. l.], v. 3, ed. 14, p. 941-960, jan. 2022. DOI <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.352>. Disponível em:
<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/352>. Acesso em: 13 de julho de 2022.

CARVALHO, Thialla Andrade; *et al.* Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 186–191, dez. 2016. Disponível em:
<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/46>. Acesso em: 13 de julho de 2022.

CASARIN, Sidnéia Tessmer; *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 5, p. 1-7, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924>. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>. Acesso em: 29 de junho de 2022.

CONTERATTO, Katrine dos Santos; *et al.* Segurança do paciente no perioperatório: evidência dos fatores determinantes do cancelamento cirúrgico. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas - RS, v. 10, ed. 1, p. 1-19, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i1.14715>. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14715>. Acesso em: 01 de julho de 2022.

DALCÓL, Camila; GARENHANI, Mara Lúcia. Papel gerencial do enfermeiro de centro cirúrgico: percepções por meio de imagens. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 18, p. 1-10, jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.34888>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/34888>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

EBSERH. **Relatório de Gestão HU-UFSC 2022: Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC-EBSERH**. Florianópolis: Ebserh, 2022. 14 p. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/aceso-a-informacao/relatorios-de-gestao/relatorio-de-gestao-hu-ufsc-2022/view>. Acesso em: 13 jul. 2022.

FONSECA, Elane Emmanuele Carvalho; PEREIRA, Sanele Cristina da Cruz. Cancelamento de cirurgias: Taxas e fatores. **Europub Journal of Health Research**, [s. l.], v. 3, n. 4 Edição Especial, p. 979–991, 2023. DOI: <https://doi.org/10.54747/ejhrv3n4-ed.esp.027>. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ejhr/article/view/616>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2023.

FONSECA, Fabíola Moura; BESSA, Franciele de Moraes; NOVAIS, Natália Mascarenhas de. A atuação do enfermeiro em centro cirúrgico no perioperatório: uma revisão de literatura. **Revista Prosit: Enfermagem Baseada em Evidências**, [s. l.], 2016. Disponível em: <http://www.hsan.com.br/wp-content/uploads/2019/11/Atua%C3%A7%C3%A3o-do-Enfermeiro-em-Centro-Cir%C3%BArgico-Autor-Franciele-Moraes.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

FONTELLAS, Mauro José; *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, [s. l.], n. 3, ed. 23, 2009. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 19 de julho de 2022.

GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes; *et al.* Fatores determinantes para suspensões de cirurgias eletivas em um hospital do Distrito Federal. **Revista SOBECC**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 184–188, dez. 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/419>. Acesso em: 10 de julho de 2022.

GOUVEIA, Jaqueline Lopes; *et al.* Indicador de qualidade em hospital de ensino: características do cancelamento de cirurgias eletivas. **Enfermagem Brasil**, [s. l.], v. 19, ed. 4, p. 329-335, 27 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4218>. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4218>. Acesso em: 22 de julho de 2022.

KARKI, Om Bahadur; HAZRA, Niranjana Kumar; TIMILSINA, Bishwodeep. Cancellation of Elective General Surgical Operations on the Day of Surgery. **Journal of Nepal Health Research Council**, [s. l.], jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i2.1951>. Disponível em: <https://www.jnhrc.com.np/index.php/jnhrc/article/view/1951>. Acesso em: 01 de julho de 2022.

KOH, Wan Xian; *et al.* Cancellation of elective surgery: rates, reasons and effect on patient satisfaction. **Canadian Journal of Surgery**, [s. l.], abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1503/cjs.008119>. Disponível em: <https://www.canjsurg.ca/content/64/2/E155>. Acesso em: 30 de junho de 2022.

KOUSHAN, Mona; WOOD, Lincoln C; GREATBANKS, Richard. Evaluating factors associated with the cancellation and delay of elective surgical procedures: a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, [s. l.], abr. 2021. DOI <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab092>. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/33/2/mzab092/6294831?login=true>. Acesso em: 29 de junho de 2022.

MACHADO, Luana Maria dos Santos; *et al.* Prevalence of suspension of elective surgeries in a public hospital in south Brazil. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 131-137, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100030002>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/691>. Acesso em: 13 de julho de 2022.

MADRID, Bruna Pires; GLANZNER, Cecília Helena. The work of the nursing team in the operating room and the health-related damages. **SciELO Preprints**, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20200087>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2854>. Acesso em: 25 de julho de 2022.

MAGALHÃES, Aline. Lima Pestana; *et al.* Lean thinking in health and nursing: an integrative literature review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2734, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0979.2734>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/v4YpttFQVZjsVQr3kX4TSWN/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 de junho de 2023.

MARTINS, Fabiana Zerbieri.; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, fev. 2017. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgeanf/article/view/56945>. Acesso em: 29 de junho de 2022.

MARTINS, Karoline Nogueira; *et al.* Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo - SP, v. 34, p. 1-11, ago. 2021. DOI <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00753>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FDnJLDgqz6vdXv4BKdx6mwN/>. Acesso em: 12 de julho de 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo- RS: Feevale, 2013. 277 p. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Metodologia_do_Trabalho_Cient%C3%ADfico_M%C3%A9todos_e_t%C3%A9cnicas_da_pesquisa_e_do_trabalho_acad%C3%ADmico_2a_edicao.html?hl=pt-BR&id=zUDsAQAAQBAJ&redir_esc=y. Acesso em: 13 de julho de 2022.

REIS, Débora Oliveira Nunes da Silva; *et al.* Indicadores gerenciais do mapa cirúrgico de um hospital universitário. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 217–223, 2019. DOI: 10.5327/Z1414-4425201900040007. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/516>. Acesso em: 05 de agosto de 2022.

SANTOS, Gisele Aparecida Alves Corral; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília - DF, v. 70, n. 3, p. 535-542, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0084>. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300535&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 de junho de 2022.

SILVA, Flávia Rayonara Santana; *et al.* **O processo de trabalho da enfermagem no centro cirúrgico: breve relato do que a literatura traz.** Convibra, Natal - RN, 2017. Disponível em: https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/2017_156_13936.pdf#:~:text=O%20trabalho%20busca%20atrav%C3%A9s%20da,a%20respeito%20da%20tem%C3%A1tica%20apresentada. Acesso em: 12 de julho de 2022.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira *et al.* Taxa e causas de cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital de Minas Gerais. **Brazilian Journals**, [s. l.], v. 7, ed. 8, p. 77998-78011, 8 ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-154>. Disponível em: [https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/34049#:~:text=As%20principais%20causas%20de%20cancelamento%20foram%3A%20o%20absente%C3%ADsmo%2C%20com%2027,13%20\(13%2C4%25\)](https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/34049#:~:text=As%20principais%20causas%20de%20cancelamento%20foram%3A%20o%20absente%C3%ADsmo%2C%20com%2027,13%20(13%2C4%25)). Acesso em: 14 de julho de 2022.

SILVA, Maria José do Nascimento; RIBEIRO, Adagenor Lobato. Gestão em centro cirúrgico: identificação de desperdícios*. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 82–89, 2016. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/120>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

SILVA, Thaís Oliveira; BERNARDES, Andrea. Mapeamento do fluxo de valor em cirurgia oncológica de mama por meio da filosofia Lean healthcare. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], p. 64, 2022. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.recien.com.br/index.php/remecs/article/view/1033>. Acesso em: 30 de junho de 2023.

SILVA, Thiago Bruno; FARIAS, Camilla Ribeiro Lima de. Avaliação do percentual de cancelamento de cirurgias programadas na literatura científica. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, ed. 6, p. 25262-25284, 17 nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-134>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39673/pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

SOUSA, Leonardo Resende; *et al.* Avaliação de indicadores de qualidade na gestão do centro cirúrgico de um hospital terciário. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 55, n. 1, p. 1-8, mai. 2022. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.183676. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/183676>. Acesso em: 13 de julho de 2022.

SOUSA, Mayara Martins; CARVALHO, Rachel de. Gestão de custos no centro cirúrgico: impacto financeiro e perda de receita. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 84–90, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100020004>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/672>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

VERNER, Glayson Carlos Miranda; *et al.* Índice e causas de cancelamento de cirurgias eletivas no segmento de gestão pública do Distrito Federal. **Health Residencies Journal - HRJ**, [S. l.], v. 3, n. 14, p. 687–737, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.340>. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/340>. Acesso em: 27 de junho de 2022.

ZIMMERMANN, G. DOS S.; SIQUEIRA, L. D.; BOHOMOL, E.. Lean Six Sigma methodology application in health care settings: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190861, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0861>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/g6J7PjGpT4T8VmKwHbvPtnp/?lang=pt#>. Acesso em: 21 de maio de 2022.

ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE ANUÊNCIA

15/12/2022 09:52 SEI/SEDE - 24515803 - Carta - SEI





HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 Rua Profa. Maria Flora Pausewang, 5/nº - Bairro Trindade
 Florianópolis-SC, CEP 88036-800
 - <http://hu-ufsc.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 113/2022/UGPESQ/SGPITS/GEP/HU-UFSC-EBSERH

Florianópolis, *data da assinatura eletrônica.*

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: **"CANCELAMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DO BRASIL"**, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **ALINE LIMA PESTANA MAGALHÃES**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinado eletronicamente)
 Maria Luiza Bazzo
 Gerente de Ensino e Pesquisa
 Portaria-SEI nº 116, de 15 de julho de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Bazzo**, Gerente, em 26/09/2022, às 18:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **24515803** e o código CRC **3AE6D3B0**.

Referência: Processo nº 23820.011151/2022-59 SEI nº 24515803

https://sei.ebserh.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_acesso_externo=95856&id_documento=38502638&infra_hash=b24aca34f37e... 1/1

ANEXO 2: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEPESH

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.718.462

programa Excel, após a coleta de dados, e analisados por meio da estatística descritiva, utilizando as frequências relativas (percentuais), frequência absoluta (n). Após a análise, os dados serão apresentados em forma de quadro, tabelas ou gráficos. A taxa de suspensão geral será calculada de acordo com que é preconizado pela Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC): nº de cirurgias suspensas dividido pela nº de cirurgias eletivas realizadas multiplicado por 100.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar os cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital escola do sul do Brasil.

Objetivo Secundário:

Identificar a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas.

Conhecer as causas de cancelamentos de cirurgias eletivas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa envolverá riscos mínimos, visto que envolverá método retrospectivo.

Benefícios:

Em relação aos benefícios do estudo, é evidente destacar a importância do reconhecimento das taxas de cancelamentos de cirurgias eletivas, bem como suas causas, pois irão subsidiar o planejamento de estratégias por parte dos gestores em saúde para implementação de melhorias. Além disso, essas possíveis melhorias não só contribuirão para a diminuição de cancelamentos de cirurgias eletivas em uma perspectiva de melhorar os indicadores de qualidade da unidade, mas também para otimização da utilização de recursos financeiros pela instituição e menores gastos públicos, beneficiando toda a população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos estão de acordo com as solicitações do CEPESH.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CANCELAMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DO BRASIL

Pesquisador: Aline Lima Pestana Magalhães

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63950322.5.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.718.462

Apresentação do Projeto:

CANCELAMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DO BRASIL

Resumo:

Introdução: No âmbito hospitalar, o Centro Cirúrgico é uma das unidades em que mais se utilizam recursos materiais, gerando altos custos para a instituição. Além disso, o alto consumo de materiais de saúde também pode propiciar a essa unidade maior desperdícios, gerando ineficiências na produtividade e gastos evitáveis. O quantitativo de cirurgias realizadas, bem como a taxa de cancelamento de cirurgias é um importante indicador de produtividade de um serviço de saúde. A taxa de cancelamento de cirurgias eletivas deve ser utilizada para avaliar os processos internos de um serviço de saúde, com propósito de melhorar a qualidade dos processos e os resultados para a instituição e para os pacientes. Objetivo geral: Caracterizar os cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital escola do sul do Brasil. E como objetivos específicos: Identificar a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas; Conhecer as causas de cancelamentos de cirurgias eletivas. Método: Trata-se de um estudo descritivo exploratório, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com finalidade aplicada. A amostra será composta pelas cirurgias eletivas, contempladas no arquivo de mapas cirúrgicos e nos registros eletrônicos da instituição, entre os meses de maio de 2021 a outubro de 2022. Serão excluídos os dados que não estiverem claros e/ou corretamente preenchidos. Os dados serão coletados por meio de um instrumento elaborado na plataforma Google Forms pelos pesquisadores. Os dados serão tabulados e organizados no

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 3: TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS

Os pesquisadores Professora Doutora Aline Lima Pestana Magalhães e o acadêmico Marcel Canedo Gomes da Silva da Universidade Federal de Santa Catarina, do Curso de Graduação em Enfermagem, envolvidos no projeto de pesquisa intitulado “CANCELAMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DO BRASIL” comprometem-se com a utilização dos dados contidos nas bases de dados de acesso restrito do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH) para fins de pesquisa científica, reiterando que tal acesso somente dar-se-á após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC).

Todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na pesquisa comprometem-se com a manutenção da privacidade e a confidencialidade dos dados acessados e/ou coletados, sejam individuais ou institucionais, preservando sempre o anonimato, conforme preconizados na Resolução 466/12, bem como suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde e a Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 2018).

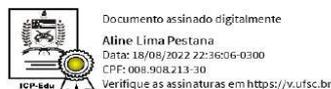
Declaramos entender que a integridade das informações, a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados, o banco de dados em sua íntegra (ou em parte) a pessoas não envolvidas na equipe do presente projeto de pesquisa. Ainda, os pesquisadores confirmam haver ciência de que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será, obrigatoriamente, objeto de um novo projeto de pesquisa, o qual será submetido à apreciação do CEPSH-UFSC/CONEP.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de parte ou totalidade dos indivíduos, todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na manipulação dos dados assinam esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, de modo a salvaguardar os direitos dos participantes.

Nome: Aline Lima Pestana Magalhães

Função: Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

Assinatura:



Nome: Marcel Canedo Gomes da Silva

Função: Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

Assinatura:



Florianópolis, 18/08/2022.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de autoria do estudante Marcel Canedo Gomes da Silva, intitulado: “CANCELAMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL” integra as atividades curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Trata-se de um estudo vinculado ao Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde (GEPADES) com temática relevante e atual que possibilitou identificar a taxa de cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital universitário, bem como caracterizar as causas dos cancelamentos. Os cancelamentos de cirurgias eletivas configuram-se como um importante indicador de qualidade assistencial e este trabalho oportunizou à instituição a conhecer sua realidade, oferecendo subsídios aos gestores para pensarem em melhorias para esse processo e, conseqüentemente, deste indicador.

Destaca-se que o estudante participou ativamente das fases de construção do projeto, coleta de dados, organização e análise dos dados e escrita final do relatório de pesquisa com compromisso, responsabilidade, rigor científico, sustentado nos princípios éticos.

Desejo sucesso ao Marcel nessa nova jornada que inicia e que mantenha o comprometimento com a profissão de Enfermagem.

Florianópolis, 03 de julho de 2023.

**Aline Lima Pestana Magalhães
Orientadora**