

HRJ

v.3 n.14 (2022)

Recebido: 30/11/2021

Aceito: 09/12/2021

Principais causas de suspensão de cirurgias eletivas em um Hospital Público de grande porte do Distrito Federal

Anna Karoline Carvalho Sousa¹
Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes²
Glayson Carlos Miranda Verner³
Lauane Rocha Itacarambi⁴
Gleyce Mikaelle Costa Quirino⁵
Ruth Silva Matos⁶
Cinthya Marques do Nascimento⁷
Amanda Stefany Silva Ramos⁸
Priscila de Matos Bastos Oliveira⁹
Luciene de Moraes Lacort Natividade¹⁰
Mirce Meire Gonçalves de Sousa Wilk¹¹
Marcelo Moreira Corgozinho¹²

¹ Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Coordenadora da Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede. ESCS-FEPECS//SES/DF. Brasília (DF), Brasil.

³Médico Anestesiologista. Chefe da Unidade de Anestesiologia e Medicina Perioperatória do Hospital Regional do Gama/D. Brasília (DF), Brasil.

⁴ Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁵ Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁶ Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁷Enfermeira UTI/HUB e Colaboradora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁸Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁹Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹⁰Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹¹Enfermeira Tutora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹²Enfermeiro Tutor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

RESUMO

Objetivo: O estudo tem como principal objetivo identificar as principais causas de suspensão de cirurgias eletivas e a especialidade cirúrgica em que mais ocorreu, em um hospital público do Distrito Federal. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, a partir de informações secundárias coletadas em dados extraídos dos registros de procedimentos cirúrgicos anotados em formulário próprio do CC e também em prontuários de pacientes cuja cirurgias foram suspensas, no período de janeiro a dezembro de 2016. **Resultados:** Foram identificadas um

total de 577 (19,16%) cirurgias suspensas. A faixa etária com maior frequência foi de adultos. O motivo de suspensão que apresentou maior frequência no estudo foi “o paciente não internou”. **Conclusão:** Espera-se que os resultados desse estudo, proporcionem a realização de intervenções, no hospital estudado que previnam, minimizem ou extingam os motivos que possam resultar na suspensão de cirurgias.

Palavras chaves: Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, Procedimentos Cirúrgicos Operatórios, Enfermagem perioperatória, Comunicação.

Main causes for suspension of elective surgeries in a large Public Hospital in the Federal District

ABSTRACT

Objective: The main objective of the study is to identify the main causes of suspension of elective surgeries and the surgical specialty in which it occurred the most, in a public hospital in the Federal District. **Methods:** Retrospective, descriptive study, based on secondary information collected from data extracted from the records of surgical procedures recorded in the CC's own form and also from the medical records of patients whose surgeries were suspended, from January to December 2016. **Results:** A total of 577 (19.16%) suspended surgeries were identified. The most frequent age group was adults. The most frequent reason for suspension in the study was “the patient was not hospitalized”. **Conclusion:** It is expected that the results of this study provide the performance of interventions in the hospital studied that prevent, minimize or extinguish the reasons that may result in the suspension of surgeries. **Keywords:** Elective Surgical Procedures, Operative Surgical Procedures, Perioperative Nursing, Communication

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde do Brasil define a taxa de suspensão de cirurgia, pelo número de cirurgias suspensas dividido pelo total de cirurgias programadas em determinado período e multiplicado por 100¹. Em âmbito hospitalar, é comum ocorrerem suspensões cirúrgicas, o que resulta em aumento dos custos financeiros e pode acarretar em danos aos pacientes e acompanhantes².

Estudos internacionais referem que aproximadamente mais de 50% dos cancelamentos de cirurgias poderiam ter sido evitados³. Ao elencar os principais aspectos relacionados a suspensão de cirurgias, é possível agir previamente, para evitar que ocorram⁴.

No Brasil, várias pessoas necessitam de cirurgias diariamente. Para que uma cirurgia aconteça, é necessário um conjunto de profissionais⁵. Dentro do sistema público de saúde,

quando esses atendimentos são classificados como eletivos, são programados em mapas, de acordo com a prioridade que o estado de saúde do paciente requer. Em alguns casos, porém, essas cirurgias são canceladas e, dentre os motivos, é possível elencar a alteração nos sinais vitais dos pacientes, a ausência de insumos e materiais hospitalares, o comprometimento da estrutura física da sala operatória, a carência de profissionais anestesiológicos e de equipe de enfermagem, entre outros^{4,5}.

Observaram-se, no hospital universitário deste estudo, frequentes suspensões de cirurgias eletivas. A escolha desse tema de pesquisa se deve por ser uma realidade recorrente nos centros cirúrgicos públicos, e por que pode resultar em aumento das despesas públicas com a saúde⁵.

Conhecendo as consequências deste fenômeno, e gravidade das complicações que uma cirurgia suspensa pode representar a saúde do paciente², optou-se por realizar este estudo, para verificar a ocorrência das suspensões cirúrgicas e as suas causas.

Portanto, o objetivo principal deste estudo foi identificar os principais motivos de suspensão de cirurgias eletivas e a especialidade cirúrgica em que mais ocorreu, em um hospital público de Brasília-DF, no ano de 2016.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, a partir de dados secundários, realizado no Centro Cirúrgico (CC) do Hospital Regional da Asa Norte, situado em Brasília-DF, pertencente a Superintendência de Saúde Central. Foi inaugurado no ano de 1984. É um Hospital de Atenção secundário, de média complexidade, cujo setor de CC é constituído por 07 salas operatórias funcionantes, onde mensalmente são realizadas mais de 150 cirurgias /mês de pequeno, médio e grande portes nas diversas especialidades cirúrgicas, tais como

Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia oftalmológica, Cirurgia vascular, entre outras.

O hospital em estudo atende pacientes internados ou admitidos pelo ambulatório de cirurgia. Este hospital foi selecionado para essa pesquisa, por contar com mais de 30 anos de criação, e por ser referência em diversas especialidades cirúrgicas na região de Brasília-DF, contando com um quantitativo satisfatório de registros que são capazes de compor uma amostra representativa para a realização deste estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2018, através de visitas ao setor de Centro Cirúrgico (CC) do Hospital Regional da Superintendência de Saúde Central. Os dados foram extraídos dos registros de procedimentos cirúrgicos anotados em formulário próprio do CC e também em prontuários de pacientes cujas cirurgias foram suspensas, no período de janeiro a dezembro de 2016.

Para tanto, foi elaborado pelos autores, um formulário. Além de dados sobre data de suspensão da cirurgia, classificação da amostra estudada, especialidade Médica Cirúrgica que suspendeu o procedimento, o formulário contém 16 motivos que resultaram em suspensão de cirurgias eletivas, listados a seguir: 1- Paciente com pré-operatório incompleto. 2- Condições clínicas do paciente, desfavoráveis à operação. 3- Paciente não internou. 4- Avanço de horário. 5- Dano em equipamento ou mobiliário cirúrgico. 6- Falta de recursos materiais. 7- A pedido do cirurgião. 8- A cirurgia foi realizada de urgência. 9- Desistência do paciente. 10- Falta de recursos humanos (equipe de Enfermagem). 11- Falta de leito de internação. 12- Falta de leito de UTI. 13- Outros motivos. 14- Ausência de jejum pré-operatório. 15- Ausência de médico anestesista. 16- Motivo não especificado.

O motivo considerado foi obtido segundo as informações descritas pelo profissional responsável pela suspensão.

Os critérios de inclusão foram: ter ocorrido no ano de 2016 e ter dados registrados que respaldem a suspensão.

Os dados obtidos foram digitados em planilha Excel®, analisados por estatística descritiva simples e interpretados à luz da literatura sobre o tema.

Esta pesquisa obedeceu aos preceitos da resolução 466/12, que norteia investigações com seres humanos mantendo o anonimato, tendo sido aprovada no parecer n. 2.849.070. em 28 de agosto de 2018, pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/FEPECS da Escola Superior de Ciências da Saúde vinculado à Diretoria Executiva/FEPECS. Para minimizar o risco de identificação dos sujeitos e locais de pesquisa, foram utilizados códigos.

RESULTADOS

Após análise dos dados coletados no setor de Centro Cirúrgico do Hospital público pesquisado, foram identificadas que no ano de 2016 houve 3.012 (100%) cirurgias eletivas agendadas, dessas 577 (19,16%) foram suspensas e 2.435 (80,84%) foram realizadas. Conforme ilustrado na Figura 1:

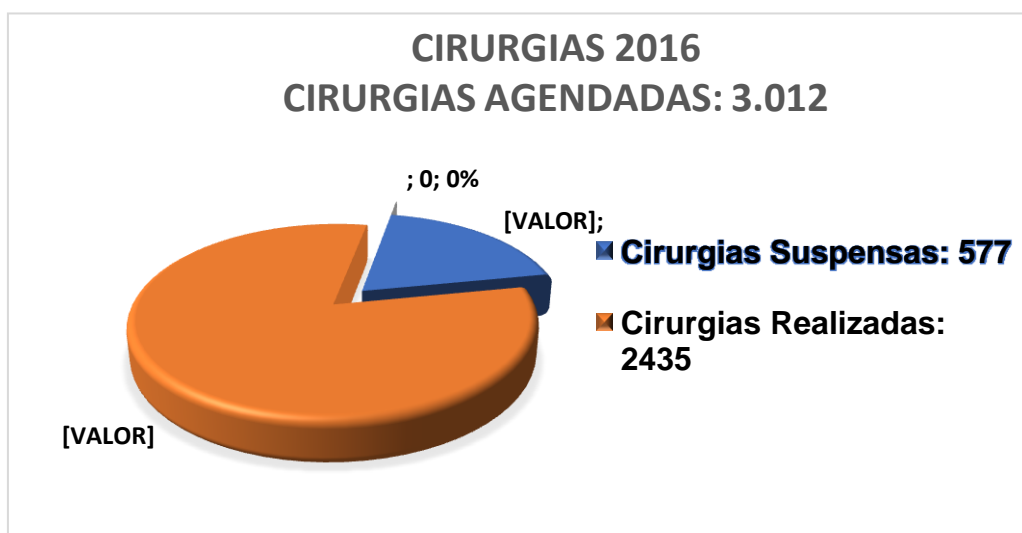


Figura1. Cirurgias realizadas e suspensas, no período de janeiro a dezembro de 2016.

Para melhor interpretação dos dados, sobre as suspensões de cirurgias, optou-se por dividir os dados, referente a 1 ano, em dois períodos de avaliação: 1º Período, constituído

pelos meses do primeiro semestre do ano, de janeiro a junho/ 2016; e o 2º Período, constituído pelos meses do segundo semestre, de julho a dezembro/ 2016 demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Cirurgias, agendadas, realizadas e suspensas, no período de janeiro a dezembro de 2016. Brasília, DF, Brasil, 2018.

JAN - JUNHO/2016	JULHO - DEZ/2016	TOTAL
Total de C. AGENDADAS	Total de C. AGENDADAS	
1.779	1.233	3.012
Total de C. SUSPENSAS	Total de C. SUSPENSAS	
349	228	577
Total de C. REALIZADAS	Total de C. REALIZADAS	
1.430	1.005	2.435

O número de suspensões identificadas nos meses de janeiro, fevereiro, março, abril, maio e junho foram 28 (8,02%), 49 (14,04%), 74 (21,20%), 60 (17,20%), 71 (20,34%), 67 (19,20%), respectivamente.

Quanto ao primeiro semestre de 2016, do total de 349 (100%) das cirurgias suspensas, foram identificadas que 151 (43,26%) eram de pacientes do sexo masculino e 195 (55,87%) do sexo feminino. Alguns dos registros de suspensão de cirurgias apresentavam informações incompletas, ou foram preenchidas de modo incorreto. Nos quais não foi possível identificar o sexo do paciente, e tais informações foram classificados como “não informado”.

No que se refere à faixa etária, optou-se por dividir as suspensões em três grupos, de acordo com a classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e Estatuto do Idoso: 1º grupo, crianças (≤ 12) e adolescentes (≥ 14 a ≤ 18 ; 2º grupo), adulto (≥ 19 a ≤ 59) e o 3º grupo, idoso (≥ 60)^{6,7}.

A idade variou entre 01 e 94 anos, e a maioria dos registros 198 (56,74%) era de pacientes adultos. Houve registros de suspensão de cirurgias que apresentavam dados incompletos relacionados à idade do paciente. Tais informações foram classificadas como “não identificado”.

Quanto aos dados sobre as especialidades Médicas Cirúrgicas foi identificado um total de 11 especialidades. A Cirurgia Geral obteve um total de 72 (20,64%) procedimentos cirúrgicos suspensos no período, seguida da Cirurgia Plástica com 62 (17,76%). A Cirurgia Odontológica, apresentou o número mais baixo de suspensão, com 3 (0,85%).

O motivo de suspensão que ocorreu com maior frequência, observado no primeiro período do estudo foi “o paciente não internou”, sendo 85 (24,35%) no período, seguidos de “avanço de horário”, com 57 (16,32%). Em 31 (8,89%) dos registros, não estava descrito o motivo, e foram classificadas como “motivo não especificado”.

Os resultados correspondentes ao primeiro semestre de 2016 estão apresentados detalhadamente na Tabela 2.

Tabela 2: Cirurgias suspensas segundo sexo, idade, especialidade cirúrgica e motivos de suspensão. 1º semestre/ janeiro a junho de 2016. Brasília, DF, Brasil, 2018.

Categorias	Jan		Fev		Mar		Abril		Maio		Jun		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CIRURGIAS SUSPENSAS	2 8	8,0 2	4 9	14, 04	7 4	21, 20	6 0	17, 20	7 1	20, 34	6 7	19, 20	349	10 0
SEXO														
Masculino	1 0	35, 70	1 7	34, 70	3 5	47, 29	3 0	50 	3 5	49, 30	2 4	35, 82	151	43, 26
Feminino	1 8	64, 30	3 0	61, 22	3 8	51, 35	3 0	50 	3 6	50, 70	4 3	64, 18	195	55, 87
Sexo não informado	0	0	0 2	4,0 8	0 1	1,3 6	0	0	0	0	0	0	3	0,8 7
FAIXA ETÁRIA														

1= 0-17 anos	0 4	14, 28	0 4	8,1 6	0 7	9,4 6	0 2	3,3 4	0 4	5,6 4	0 8	11, 95	29	8,3 0
2= 18-59 anos	1 6	57, 15	2 1	42, 85	4 3	58, 10	3 6	60	4 4	61, 98	3 8	56, 71	198	56, 74
3= A partir de 60 anos	0 8	28, 57	1 6	32, 65	1 7	22, 98	2 1	35	2 2	30, 98	1 9	28, 35	103	29, 51
Faixa etária não identificada	0	0	0 8	16, 34	0 7	9,4 6	1	1,6 6	1	1,4 0	2	2,9 9	19	5,4 5
ESPECIALIDA DE CIRÚRGICA														
C. Bariátrica	0	0	0 3	10, 71	1 0	35, 71	0 2	7,1 5	0 6	21, 43	0 7	25	28	8,0 3
C. de Fissuras lábio palatina	0 1	8,3 4	0 3	25	0 5	41, 66	0 1	8,3 4	0	0	0 2	16, 66	12	3,4 4
C. Geral	0 3	4,1 7	0 9	12, 5	1 3	18, 05	1 7	23, 62	0 9	12, 5	2 1	29, 16	72	20, 64
C. Ginecológica	0 2	6,6 6	0 3	10	0 3	10	0 6	20	0 8	26, 67	0 8	26, 67	30	8,6 0
C. Odontológica	0 1	33, 33	0	0	0 1	33, 33	0	0	0	0	0 1	33, 34	03	0,8 5
C. Oftalmológica	0 8	20, 52	0 6	15, 38	0 6	15, 38	1 0	25, 64	0 6	15, 38	0 3	7,7 0	39	11, 18
C. Otorrinolaringológica	0 1	5,2 7	0 1	5,2 7	0 6	31, 57	0	0	1 1	57, 89	0	0	19	5,4 5
C. Plástica	0 5	8,0 6	1 0	16, 14	1 3	20, 96	0 8	12, 90	1 6	25, 80	1 0	16, 14	62	17, 76
C. Torácica	0 3	16, 66	0 3	16, 66	0 3	16, 66	0 2	11, 12	0 4	22, 24	0 3	16, 66	18	5,1 5
C. Urológica	0 2	6,0 7	0 4	12, 12	0 7	21, 21	0 7	21, 21	0 6	6,0 7	0 7	21, 21	33	9,4 5
C. Vascular	0	6,0	0	21,	0	21,	0	21,	0	15,	0	15,	33	9,4

	2	7	7	21	7	21	7	21	5	15	5	15		5
MOTIVOS DE SUSPENSÃO														
POI	0	0	0	6,1	0	8,1	0	10	0	5,6	0	8,9	25	7,1
			3	2	6	0	6		4	3	6	5		6
CCD	0	0	1	28,	1	16,	1	18,	0	9,8	1	14,	54	15,
			4	58	2	22	1	33	7	5	0	93		47
PNI	0	0	1	30,	1	20,	1	30	2	30,	1	22,	85	24,
			5	62	5	28	8		2	98	5	38		35
AH	0	0	0	18,	1	20,	0	13,	0	9,8	1	26,	57	16,
			9	36	5	28	8	34	7	5	8	86		32
DEMC	0	0	0	0	0	4,0	0	3,3	0	0	0	0	05	1,4
					3	6	2	3						2
FRM	0	0	0	2,0	0	9,4	0	6,6	1	18,	0	7,4	30	8,5
			1	4	7	5	4	7	3	30	5	8		9
APC	0	0	0	2,0	0	2,7	0	3,3	0	12,	0	2,9	16	4,5
			1	4	2	0	2	3	9	67	2	8		8
CRU	0	0	0	2,0	0	1,3	0	0	0	1,4	0	2,9	05	1,4
			1	4	1	5			1	0	2	8		4
DP	0	0	0	2,0	0	2,7	0	0	0	2,8	0	0	05	1,4
			1	4	2	0			2	3				4
FRH	0	0	0	0	0	4,0	0	0	0	0	0	0	03	0,8
					3	6								6
FLI	0	0	0	2,0	0	0	0	6,6	0	2,8	0	2,9	09	2,5
			1	4			4	7	2	3	2	8		8
FLU	0	0	0	2,0	0	1,3	0	3,3	0	2,8	0	5,9	10	2,8
			1	4	1	5	2	3	2	3	4	8		6
OM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,4	03	0,8
											3	8		6
AJP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AMA	0	0	0	0	0	8,1	0	5	0	2,8	0	0	11	3,1
					6	0	3		2	3				6

MNE	2	10	0	4,0	0	1,3	0	0	0	0	0	0	31	8,8
	8	0	2	8	1	5								9

*n=349. **Legenda:** POI = Pré-operatório incompleto; CCD=Condições clínicas desfavoráveis a operação; PNI=Paciente não internou; AH=Avanço de horário; DEMC=Dano em equipamento ou mobiliário cirúrgico; FRM=Falta de recursos materiais; APC=A pedido do cirurgião; CRU=A cirurgia já foi realizada de urgência; DP=Desistência do paciente; FRH=Falta de recursos humanos (equipe de Enfermagem); FLI=Falta de leito de internação; FLU=Falta de leito de UTI; OM=Outros motivos; AJP=Ausência de jejum pré-operatório; AMA=Ausência de Médico Anestesiologista; MNE= Motivo não especificado.

O número de suspensões identificadas nos meses de janeiro, fevereiro, março, abril, maio e junho foram 28 (8,02%), 49 (14,04%), 74 (21,20%), 60 (17,20%), 71 (20,34%), 67 (19,20%), respectivamente.

Quanto ao primeiro semestre de 2016, do total de 349 (100%) das cirurgias suspensas, foram identificadas que 151 (43,26%) eram de pacientes do sexo masculino e 195 (55,87%) do sexo feminino. Alguns dos registros de suspensão de cirurgias apresentavam informações incompletas, ou foram preenchidas de modo incorreto. Logo, não foi possível identificar o sexo do paciente, e tais informações foram classificados como “não informado”.

Em relação ao número de cirurgias eletivas suspensas em julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro, foram 36 (15,78%), 54 (23,69%), 54 (23,69%), 23 (10,09%), 27 (11,84%), 34 (14,91%), respectivamente.

Quanto ao segundo semestre do ano de 2016, do total de 228 (100%) das cirurgias suspensas, 97 (42,55%) foram de pacientes do sexo masculino, 130 (57,02%) do sexo feminino. Em apenas 1 (0,43%) dos registros de suspensão, não foi informado o sexo do paciente.

Na análise por faixa etária, houve 14 (6,15%) pacientes com idade entre 1 e 17 anos, 138 (60,52%) entre 18 e 59 anos e 64 (28,07%) dos pacientes eram idosos, com idade superior a 60 anos. Não foi possível identificar a faixa etária em 12 (5,26%) dos registros dos pacientes.

Dentre as especialidades Médicas cirúrgicas analisadas, a Cirurgia Geral, obteve um total de 55 (24,12%) dos procedimentos cirúrgicos suspensos no período, seguida da Cirurgia Ginecológica com 50 (21,93%). A Cirurgia Odontológica, apresentou o número mais baixo de suspensão, com 3 (1,32%).

O motivo de suspensão que apresentou maior frequência no estudo foi “o paciente não internou” com 77 (33,77%), seguido de “avanço de horário”, com 45 (19,74%). Em 4 (1,76%) das suspensões de cirurgias, foram classificadas como “motivo não especificado”.

A Tabela 3 apresenta detalhadamente os achados correspondentes ao segundo semestre de 2016, descrita a seguir:

Tabela 3: Cirurgias suspensas segundo sexo, idade, especialidade cirúrgica e motivos de suspensão. 2º semestre/ julho a dezembro de 2016. Brasília, DF, Brasil, 2018.

Categorias	Jul		Ago		Set		Out		Nov		Dez		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
CIRURGIAS SUSPENSAS	3 6	15, 78	5 4	23, 69	5 4	23, 69	2 3	10, 09	2 7	11, 84	3 4	14, 91	22 8	100
SEXO														
Masculino	1 1	30, 55	2 0	37, 04	2 6	48, 15	1 0	43, 47	1 2	44, 45	1 8	52, 95	97	42,5 5
Feminino	2 4	66, 67	3 4	62, 96	2 8	51, 85	1 3	56, 53	1 5	55, 55	1 6	47, 05	13 0	57,0 2
Sexo não informado	1	2,7 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,43
FAIXA ETÁRIA														
0-17 anos	0 1	2,7 8	0 5	9,2 5	0 1	1,8 5	0 2	8,7 0	0 4	14, 82	0 1	2,9 5	14	6,15
18-59 anos	1 7	47, 23	3 6	66, 66	3 6	66, 66	1 4	60, 86	1 7	62, 96	1 8	52, 94	13 8	60,5 2

= ou > 60 anos	1 6	44, 44	1 2	22, 24	1 4	25, 93	0 7	30, 44	0 2	7,4 0	1 3	38, 23	64	28,0 7
Faixa etária não identificada	0 2	5,5 5	0 1	1,8 5	0 3	5,5 6	0	0	0 4	14, 82	0 2	5,8 8	12	5,26
ESPECIALIDADE CIRÚRGICA														
C. Bariátrica	0 6	40	0 3	20	0 2	13, 33	0	0	0 3	20	0 1	6,6 7	15	6,57
C. de Fissuras lábio palatina	0	0	0 3	60	0	0	0	0	0 2	40	0	0	05	2,20
C. Geral	0 7	12, 73	1 2	21, 81	1 6	29, 10	0 8	14, 54	0 6	10, 91	0 6	10, 91	55	24,1 2
C. Ginecológica	0 7	14	1 3	26	0 8	16	0 5	10	0 7	14	1 0	20	50	21,9 3
C. Odontológica	0 1	33, 34	0 1	33, 33	0	0	0 1	33, 33	0	0	0	0	03	1,32
C. Oftalmológica	0 3	23, 08	0 4	30, 77	0 4	30, 77	0	0	0 1	7,6 9	0 1	7,6 9	13	5,70
C. Otorrinolaringológica	0 2	28, 58	0 4	57, 14	0	0	0	0	0 1	14, 28	0	0	07	3,07
C. Plástica	0 3	9,1 0	0 9	27, 27	0 7	21, 21	0 5	15, 15	0 4	12, 12	0 5	15, 15	33	14,4 8
C. Torácica	0	0	0 1	14, 28	0 2	28, 58	0 2	28, 58	0 1	14, 28	0 1	14, 28	07	3,07
C. Urológica	0 4	13, 34	0 3	10	1 3	43, 34	0	0	0 2	6,6 6	0 8	26, 66	30	13,1 6
C. Vascular	0 3	30	0 1	10	0 2	20	0 2	20	0	0	0 2	20	10	4,38
MOTIVOS DE SUSPENSÃO														

POI 1	0 1	2,7 7	0 2	3,7 0	0 2	3,7 0	0 0	0 0	0 1	3,7 0	0 4	11, 76	10	4,38
CCD 2	0 1	2,7 7	0 4	7,4 1	0 5	9,2 6	0 3	13, 09	0 5	18, 52	0 4	11, 76	22	9,64
PNI 3	1 1	30, 56	1 6	29, 63	1 4	25, 93	1 5	65, 21	0 8	29, 63	1 3	38, 24	77	33,7 7
AH 4	0 9	25	1 2	22, 23	1 4	25, 93	0 1	4,3 4	0 4	14, 82	0 5	14, 70	45	19,7 4
DEMC 5	0	0	0 2	3,7 0	0	0	0	0	0	0	0	0	02	0,87
FRM 6	0 6	16, 67	1 0	18, 52	1 3	24, 08	0 2	8,6 8	0 4	14, 82	0 2	5,8 8	37	16,2 2
APC 7	0 2	5,5 7	0	0	0 1	1,8 5	0	0	0 1	3,7 0	0 4	11, 76	08	3,50
CRU 8	0 1	2,7 7	0 2	3,7 0	0 2	3,7 0	0	0	0	0	0	0	05	2,20
DP 9	0	0	0 1	1,8 5	0	0	0	0	0	0	0 1	2,9 5	02	0,87
FRH 10	0	0	0	0	0	3,7 2	0 0	0	0 1	3,7 0	0	0	03	1,33
FLI 11	0	0	0 1	1,8 5	0	0	0	0	0 1	3,7 0	0 1	2,9 5	03	1,33
FLU 12	0 1	2,7 7	0 1	1,8 5	0	0	0	0	0	0	0	0	02	0,87
OM 13	0	0	0 3	5,5 6	0	0	0 2	8,6 8	0 2	7,4 1	0	0	07	3,07
AJP 14	0 1	2,7 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01	0,45
AMA 15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MNE 16	0 3	8,3 5	0	0	0 1	1,8 5	0	0	0	0	0	0	04	1,76

n=228. POI = Pré-operatório incompleto; CCD=Condições clínicas desfavoráveis a operação; PNI=Paciente não internou; AH=Avanço de horário; DEMC=Dano em

equipamento ou mobiliário cirúrgico; FRM=Falta de recursos materiais; APC=A pedido do cirurgião; CRU=A cirurgia já foi realizada de urgência; DP=Desistência do paciente; FRH=Falta de recursos humanos (equipe de Enfermagem); FLI=Falta de leito de internação; FLU=Falta de leito de UTI; OM=Outros motivos; AJP=Ausência de jejum pré-operatório; AMA=Ausência de Médico Anestesiologista; MNE= Motivo não especificado.

DISCUSSÃO

A suspensão de cirurgia é tema restrito na literatura, e apresenta dados divergentes entre pesquisas. Neste estudo, a partir da análise dos 3.012 (100%) registros de dados de cirurgias eletivas agendadas, observou-se que 577 (19,16%) foram suspensas. Este achado tem resultado significativamente alto, e foi consideravelmente maior que o identificado em um estudo realizado em hospitais do Brasil, com características semelhantes⁸. Assim como foi maior que a taxa de suspensão constatada em um estudo realizado em hospitais da Alemanha, que apresentou porcentagem de 12,4%⁹.

Apesar disso, foram encontrados na literatura, outros estudos que apresentaram taxa de suspensão superior a identificada no presente trabalho, onde os autores defenderam a necessidade de mais estudos sobre o tema.

Dos registros analisados, constatou-se que a maioria (21,20%) das suspensões do primeiro semestre do ano ocorreu em março. No segundo período, os meses de agosto e setembro apresentaram dados semelhantes 54 (23,69%). Esses achados divergem com os estudos de Paschoal et al, que encontraram diferenças consideráveis entre a distribuição de cirurgias por meses^{10,11}. Contudo, artigos publicados sobre o tema, defendem que são constatados sazonalidade de cancelamentos de procedimentos cirúrgicos em meses de inverno, o que resulta em maiores índices de suspensão de cirurgias¹².

Com relação ao sexo, houve predomínio da população feminino nos dois semestres. Esse resultado diverge com o estudo de Paschoal et al, onde não foram encontradas grandes diferenças entre os sexos, e que apresentou maior taxa de suspensão nas cirurgias dos homens¹⁰. Contudo, a literatura defende que as mulheres buscam mais os serviços de saúde¹³.

A faixa etária de predominância desse estudo foi de adultos com 56,74% no 1º semestre/2016 e 60,52%, no 2º. Outros artigos presentes na literatura, identificaram os pacientes com extremos de idade (crianças e idosos) como os mais afetados por suspensões de cirurgias, devido a maior vulnerabilidade a doenças, impossibilitando a realização do procedimento cirúrgico^{14, 15}. A ausência de informações completas impossibilitou a análise da faixa etária em mais de 5,45% dos registros.

Quanto aos dados sobre as especialidades Médicas Cirúrgicas, identificou-se que a Cirurgia Geral apresentou o maior número de procedimentos cirúrgicos suspensos nos dois períodos, 72 (20,64%), 55 (24,12%), respectivamente. Esse dado foi compatível com estudo, realizado em um hospital universitário brasileiro^{16, 14,17}, que apontou essa especialidade cirúrgica, entre as que apresentam uma taxa maior de suspensão de cirurgia eletiva¹⁸. Outras pesquisas propõe a melhora no gerenciamento dessas cirurgias, para que sejam realizadas com maior frequência e agilidade, por ser de grande necessidade¹⁸. Em seguida, as demais especialidades que também se destacaram como motivos de suspensão, no primeiro semestre foram: Cirurgia Plástica, Oftalmológica e Urológica, Cirurgia Ginecológica, Plástica e Urológica, no segundo semestre. A Cirurgia da Odontologia apresentou o número mais baixo de suspensão, em ambos os períodos.

Chama a atenção que nos dois períodos avaliados, os principais motivos de suspensão cirúrgica, apresentaram dados iguais.

O motivo denominado o “paciente não internou” 85 (24,35%) e 77 (37,77%), respectivamente, devem ter uma investigação completa, uma vez que o motivo da ausência do paciente é desconhecido¹⁸. Um estudo realizado em São Paulo identificou que um dos motivos que favorecem o absenteísmo do paciente, é o repasse de informações incompletas sobre a data do procedimento cirúrgico^{14, 19,18}.

Outro motivo que apresentou uma quantidade considerável de suspensão, nos dois períodos, foi o avanço de horário, seguido por “Falta de recursos materiais”, paciente com pré-operatório incompleto. E no segundo período foram “Motivo não identificado” e “falta de recursos materiais”. É necessário um planejamento correto sobre o tempo de realização das cirurgias, de forma a evitar os excessos. E a organização do período de trabalho, possibilita a realização dos procedimentos com segurança¹⁸.

Um dos principais motivos de suspensão de cirurgias observados em outras pesquisas, são referentes a condição clínica desfavorável à operação do paciente, que neste estudo foi de apenas (9,64%) dos casos. Existe a possibilidade de outros casos terem sido representados como não especificado.

Os resultados demonstram que, este estudo apresentou uma taxa relativamente alta de suspensões, e muitos motivos não puderam ser detalhados devido à ausência de dados que os caracteriza-se. Apesar das limitações, vale ressaltar que as ações que contribuam para diminuir as suspensões de cirurgia, contribuem para a melhora no atendimento aos pacientes cirúrgicos. Foi utilizado um guia, elaborado a partir de formulários de coletas de dados, disponível em pesquisas sobre o tema, o qual foi utilizado para auxiliar na classificação das informações sobre os registros dos motivos de suspensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível avaliar parcialmente as causas de suspensão de cirurgias eletivas no Hospital Público do Distrito Federal. O número de suspensões de procedimentos cirúrgicos agendados identificados neste estudo foi alto. Predominou pacientes do sexo feminino e adultos. A Cirurgia Geral foi a especialidade que mais realizou suspensões em todos os períodos. As principais causas identificadas foram o paciente não ter comparecido e avanço de horário.

Por tratar-se de uma pesquisa com fonte de dados secundários, resultou em uma análise limitada já que vários dados não estavam registrados. Verifica-se ainda a necessidade de demais pesquisas com dados primários que identifiquem e validem a os formulários utilizados.

Novos estudos também são necessários para acompanhar o impacto das suspensões no tratamento dos pacientes que precisam de cirurgias.

Considerando que as filas de pacientes que aguardam cirurgias eletivas em hospitais públicos são numerosas, e que muitos desses já tiveram sua cirurgia remarcada por vários motivos, espera-se que os resultados desse estudo, proporcionem a realização de intervenções, no hospital estudado, que previnam, minimizem ou extingam os motivos que possam resultar na suspensão de cirurgias. De modo que mais pacientes possam ser operados dentro do período proposto, reduzindo eventuais complicações relativas à espera.

Apesar das dificuldades identificadas para classificar os reais motivos que resultam em cirurgias suspensas, a iniciativa constitui oportunidade para garantir acesso dos pacientes, agindo de diminuir as chances de a cirurgia ser suspensa ou cancelada por falta de materiais ou outro motivo, podendo inclusive minimizar o risco de agravos a saúde do paciente ou óbito.

Portanto, este estudo pode contribuir de forma a subsidiar ações preventivas através das estratégias previstas para a educação e treinamento dos profissionais, visando a melhorias de seu atendimento e prestação de serviços aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Normas e padrões de construções e instalações de serviço de saúde. 2 ed. Brasília (DF): MS; 1978.

2. Fayed A, Elkouny A, Zoughaibi N, Wahabi HA. Elective surgery cancelation on day of surgery: An endless dilemma. *Saudi J Anaesth*. 2016;10(1):68-73.
3. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2007b set/out [acesso em 11 mar 2018]; 15(5):1018-24. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a20.pdf.
4. Sahraoui A, Elarref M. Bed crisis and elective surgery late cancellations: An approach using the theory of constraints. *Qatar Med J*. 2014;2014(1):1-11.
5. Santos GAAC, Bocchi SCM. Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(3):535-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0084Brasil>. Ministerio da Saude. Estatuto da criança e do adolescente. Brasilia: Ministerio da Saude; 1991.
6. Brasil. Presidencia da Republica. Lei n. 10.741, de 1o de outubro de 2003. Dispoe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providencias. *Diario Oficial da Uniao*. 3 Out 2003;Sec. 1:1.
7. JH, Alves JR, Fernandes LA, de Souza Neto EP. The analysis for the causes of surgical cancellations in a Brazilian university hospital. *Care Manag J* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sep 22];16(1):41-7. Available from: <https://doi.org/10.1891/1521-0987.16.1.41>.
8. Schuster M, Neumann C, Neumann K, Braun J, Geldner G, Martin J, et al. The effect of hospital size and surgical service on case cancellation in elective surgery: results from a prospective multicenter study. *Anesth Analg* [Internet]. 2011 [cited 2015 Sep17];113(3):578-85. Available from: <http://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/pages/articleviewer.aspx?year=2011&issue=09000&article=00022&type=abstract>.
9. Paschoal ML, Gatto MA. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. *Rev Lat-Am Enferm*. 2006;14(1):48-53.

10. Barbosa MH, Goulart DM, Andrade EV, Mattia AL. Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino. 2012; 26:174-83.
11. Magri MPF, Espíndola RF, Santhiago MR, Mercadante EF, Kara Júnior N. Cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital público de referência. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2012 [cited 2015 Sep 17];75(5):333-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v75n5/v75n5a07.pdf> [Links]
12. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Apr [cited 2016 Nov 01] ; 19(4): 1263-1274. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>.
13. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. Rev Lat Am Enferm. 2007;15(5):1018-24. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/v15n5a20.pdf>.
14. Macedo, JM; KANO, JA; BRAGA, EM; GARCIA, MA; CALDEIRA, SM. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. Rev SOBECC. 2013;18(1):26-34.
15. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):48-53.
16. www.eerp.usp.br/rlae.
17. Pittelkow E, Carvalho R. Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública. Einstein (São Paulo). 2008;6(4):416-21. <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/988-Einsteinv6n4port416-421.pdf>.
18. Macedo, Jaziele Magella; KANO, Juliana Akemi; BRAGA, Eliana Mara; GARCIA, Marla Andréia; CALDEIRA, Silvia Maria. Rev. SOBECC, São Paulo. jan./mar. 2013; 18(1): 26-34. <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Artigos->

Cientificos/Ano18_n1_jan_mar2013_cancelamento-de-cirurgias-em-um-hospital-
universitario.pdf

19. Risso ACMCR, Braga EM. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(2):360-7.