

**SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS EM HOSPITAL PÚBLICO DE PERNAMBUCO:  
VISÃO CRÍTICA DO PACIENTE**  
**SUSPENSION OF ELECTIVE SURGERIES IN A PUBLIC HOSPITAL IN PERNAMBUCO:  
CRITICAL VIEW OF THE PATIENT**  
**SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS ELECTIVAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PERNAMBUCO:  
VISIÓN CRÍTICA DEL PACIENTE**

Eder Dourado Martins da Costa<sup>1</sup>, Kerollayne Christtine Jacob<sup>2</sup>, Lais Bezerra da Silva<sup>3</sup>, Iago Vieira Gomes<sup>4</sup>, Solange Queiroga Serrano<sup>5</sup>

---

## RESUMO

**Objetivo:** buscou-se avaliar a percepção dos pacientes sobre o cancelamento de cirurgia e estimar a frequência de suspensão cirúrgica nos últimos três anos. **Método:** trata-se de estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa, em um hospital público do Recife-PE. Reuniram-se os dados entre maio e setembro de 2019. Na primeira etapa, coletou-se o registro das cirurgias e, na segunda, uma entrevista semiestruturada com os pacientes. **Resultados:** verificou-se que, de janeiro de 2016 a dezembro de 2018, programaram-se 18432 procedimentos, com 5707 (31%) suspensos. Entre as especialidades, a neurologia, com 41% (2018), e a urologia, com 38% (2016), apresentaram maiores porcentagens de cancelamento. Obteve-se como motivo mais evidenciado o prolongamento da cirurgia anterior, alcançando 46% (2016-2017) e 41% (2018), seguido por motivos relacionados ao paciente (12% a 15%). Após análise, surgiram quatro categorias: Comunicação da suspensão cirúrgica pelo profissional ao paciente; Falta de conhecimento do paciente sobre o motivo da suspensão; Sentimentos do paciente perante a suspensão cirúrgica; e Melhoria no planejamento do mapa cirúrgico. **Conclusão:** constatou-se que esta pesquisa possibilitou analisar os últimos três anos da quantidade e motivos envolvidos na suspensão de cirurgias, além de relatos dos pacientes perante o cancelamento cirúrgico. **Descritores:** Enfermagem Perioperatória; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Suspensão de Tratamento.

**Descritores:** Enfermagem Perioperatória; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Suspensão de Tratamento.

## ABSTRACT

**Objective:** to assess patients' perception of surgery cancellation and estimate the frequency of surgical suspension in the last three years. **Method:** a descriptive and exploratory study with a quantitative and qualitative approach, in a public hospital in Recife-PE. Data were collected be-

tween May and September 2019. In the first stage, records of surgeries were collected, and in the second, a semi-structured interview with patients was performed. **Results:** From January 2016 to December 2018, 18432 procedures were scheduled, with 5707 (31%) suspended. Among specialties, neurology with 41% (2018), and urology with 38% (2016), had higher percentages of cancellation. The most evident reason was the extension of the previous surgery, reaching 46% (2016-2017), and 41% (2018), followed by reasons related to the patient (12% to 15%). After analysis, four categories emerged: Communication of the surgical suspension by the professional to the patient; The patient's lack of knowledge about the reason for the suspension; Feelings of the patient regarding the surgical suspension, and Improvement in the planning of the surgical map. **Conclusion:** this research made it possible to analyze the number and reasons involved in the suspension of surgeries over the last three years, as well as patients' reports regarding surgical cancellation.

**Descriptors:** Perioperative nursing; Elective surgical procedures; Treatment suspension.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la percepción de los pacientes sobre la cancelación de la cirugía y estimar la frecuencia de suspensión quirúrgica en los últimos tres años. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cuantitativo y cualitativo, en un hospital público de Recife-PE. Los datos se recolectaron entre mayo y septiembre de 2019. En la primera etapa se recolectaron registros de cirugías y en la segunda se realizó una entrevista semiestructurada a los pacientes. **Resultados:** de enero de 2016 a diciembre de 2018, se programaron 18432 procedimientos, con 5707 (31%) suspendidos. Entre las especialidades, neurología con 41% (2018) y urología con 38% (2016), presentaron mayores porcentajes de cancelación. El motivo más evidente fue la extensión de la cirugía previa, alcanzando el 46% (2016-2017) y el 41% (2018), seguido de los motivos relacionados con el paciente (12% a 15%). Tras el análisis, surgieron cuatro categorías: Comunicación de la suspensión quirúrgica por parte del profesional al paciente; La falta de conocimiento del paciente sobre el motivo de la suspensión; Sentimientos del paciente respecto a la suspensión quirúrgica, y Mejora en la planificación del mapa quirúrgico. **Conclusión:** esta investigación permitió analizar el número y las razones involucradas en la suspensión de cirugías en los últimos tres años, así como los informes de los pacientes sobre la cancelación quirúrgica.

**Descriptor:** Enfermería perioperatoria; Procedimientos quirúrgicos electivos; Suspensión de tratamiento.

---

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-1698-8044>.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. <sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-8879-1710>.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. <sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0001-6336-9022>.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. <sup>4</sup><https://orcid.org/0000-0003-0788-7882>.

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. <sup>5</sup><https://orcid.org/0000-0003-1105-2538>.

#### Como citar este artigo

Costa EDM, Jacob KC, Silva LB, Gomes IV, Serrano SQ. Suspensão de cirurgias eletivas em um hospital público de Pernambuco. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e247344 DOI: [10.5205/1981-8963.2021.247344](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247344).

## INTRODUÇÃO

Apointa-se, em países como Austrália, Irlanda, México, Estados Unidos e Reino Unido, uma alta taxa de cancelamentos decorrentes de questões organizacionais das instituições de saúde. No Brasil, os dados são preocupantes com taxas que variam de 14,14 a 27,4%.<sup>1</sup>

Caracteriza-se cirurgia eletiva quando o tempo aproximado para a mesma ser realizada coincide com a conveniência do paciente e/ou equipe cirúrgica, ou seja, quando pode ser realizada com data prefixada.<sup>2</sup> A suspensão do procedimento cirúrgico constitui-se indicador no processo de avaliação da qualidade da assistência prestada pelo serviço hospitalar e pode sinalizar falha no planejamento administrativo.<sup>3</sup>

Quando se cancela a cirurgia no dia programado, observa-se uma série de transtornos no paciente que envolve desde abalos psicológicos devido ao alto nível de envolvimento emocional antes da cirurgia até o desencadeamento de sentimentos negativos do indivíduo e da família com a instituição e os profissionais envolvidos.<sup>4</sup>

Sob a ótica institucional, a programação cirúrgica necessita da mobilização de um número considerável de recursos humanos especializados, além de expressiva quantidade de materiais e equipamentos de alta complexidade. Assim, a suspensão do procedimento traz implicações no custo operacional e financeiro, ao mesmo tempo em que reflete negativamente no atendimento aos pacientes.<sup>5-6</sup>

Dentro da rotina do centro cirúrgico, seu funcionamento envolve vários processos que estão direta ou indiretamente ligados à produção das cirurgias, tanto no próprio ambiente como em outros do hospital e até fora deste. Pode-se apontar, por exemplo, os processos referentes aos serviços de apoio de diagnóstico por imagem; patologia clínica; anatomia patológica; esterilização de material; logística de suprimentos, materiais e medicamentos; banco de sangue; sala de recuperação pós-anestésica, entre outros.<sup>7</sup>

O tratamento cirúrgico proposto para o indivíduo tem um valor fundamental e deve ser prestado pela equipe responsável com o máximo de segurança, competência e zelo.<sup>8</sup> Ao compreender o en-

volvimento de agentes estressores relacionados ao processo cirúrgico, a suspensão cirúrgica, muitas vezes inesperada, desestabiliza o planejamento prévio e desgasta os profissionais envolvidos.<sup>9</sup>

Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro desempenha papel essencial na estrutura e funcionamento do Centro Cirúrgico. A realização de qualquer procedimento operatório requer um preparo prévio para o recebimento do paciente e, por isso, esse profissional deve garantir que as cirurgias estejam corretamente programadas e que as condições necessárias para sua execução sejam atendidas por meio da alocação adequada de recursos.<sup>10</sup>

Na nossa experiência diante do grande número de cirurgias suspensas e pela pouca satisfação do paciente, este estudo mostra sua relevância em apresentar sugestões para melhoria do quadro exposto, no sentido de poder evitar o cancelamento de cirurgias pela prestação de uma assistência de enfermagem qualificada em conjunto com outros profissionais da equipe de saúde por meio da criação de um plano administrativo eficiente, que possibilite um controle adequado com proteção psicológica ao paciente.

## **OBJETIVO**

Avaliar a percepção dos pacientes sobre o cancelamento de sua cirurgia e estimar a frequência de suspensão de cirurgias nos últimos três anos em um hospital público.

## **MÉTODO**

Trata-se de estudo quantiquantitativo, descritivo, exploratório, realizado em um hospital de grande porte, situado na cidade do Recife-PE, no período de maio a setembro de 2019, e dividido em duas etapas.

Na primeira, quantificaram-se todas as cirurgias eletivas suspensas no período de 2016 a 2018, por meio da coleta no livro de registro próprio do Centro Cirúrgico, o qual é preenchido diariamente pelo enfermeiro do setor. Nele, consta a data e hora, nome do paciente, enfermagem e leito, registro, nome do cirurgião, nome do anestesista, nome da cirurgia, se foi realizada ou suspensa e, por fim, o motivo da suspensão da cirurgia.

Na segunda etapa, realizou-se a seleção dos participantes do estudo de acordo com os seguintes critérios: pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, internados na Clínica Cirúrgica para se submeter à cirurgia geral eletiva e que tiveram as mesmas canceladas, no período de junho a novembro de 2019. Excluíram-se os indivíduos que realizaram o procedimento cirúrgico.

A amostra por conveniência totalizou oito pacientes, sendo estes submetidos a uma entrevista semiestruturada com as seguintes questões: 1) Como você soube que sua cirurgia havia sido suspensa e por quem? 2) Qual o motivo que lhe deram para este cancelamento? 3) Como você se sentiu

diante da suspensão de sua cirurgia? e 4) De que maneira poderia ser evitada a suspensão da cirurgia?

Realizou-se a tabulação dos dados quantitativos na planilha eletrônica do *software Microsoft Office Excel*, enquanto que as entrevistas foram realizadas em local privativo, sem interrupções e gravadas em áudio digital com consentimento. O fechamento amostral se deu por saturação de dados, ou seja, quando não há informação nova nos depoimentos.<sup>11</sup>

Para garantir o anonimato, identificaram-se os participantes pela letra P, seguida da numeração arábica na ordem das entrevistas (P1, P2, P3...). Os dados foram transcritos na íntegra e avaliados pela técnica de análise de conteúdo modalidade temática, transversal, que se baseia na exploração do material, buscando unidades de significação nas falas dos sujeitos, o que deu origem às categorias.<sup>12</sup>

Conduziu-se a pesquisa dentro dos padrões da Resolução 466/12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, sendo o projeto aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) do CCS/UFPE sob o protocolo CAAE 09565119.0.0000.5208 e parecer nº 3.243.784.

## RESULTADOS

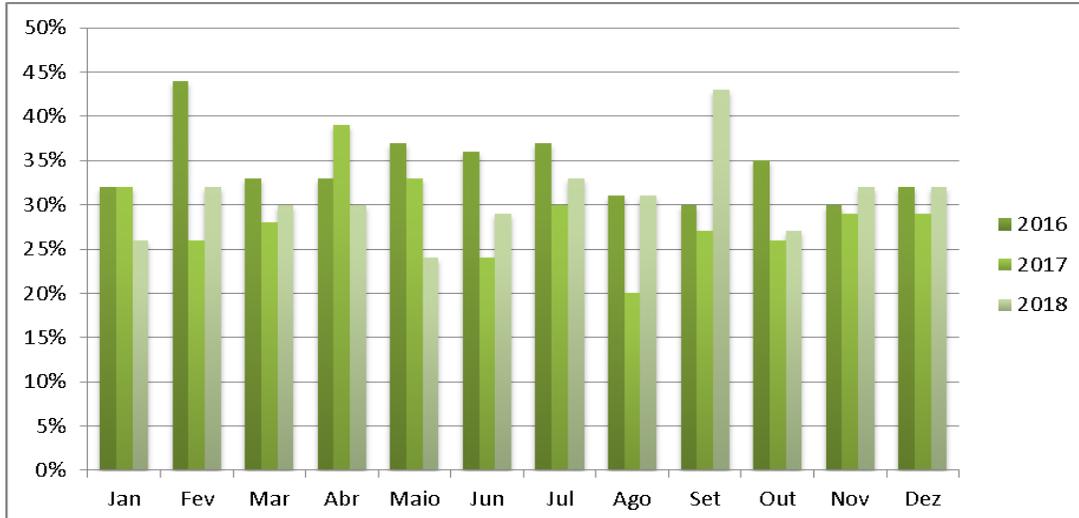


Figura 1. Distribuição das suspensões cirúrgicas segundo os meses do ano. Recife (PE), Brasil, 2021.

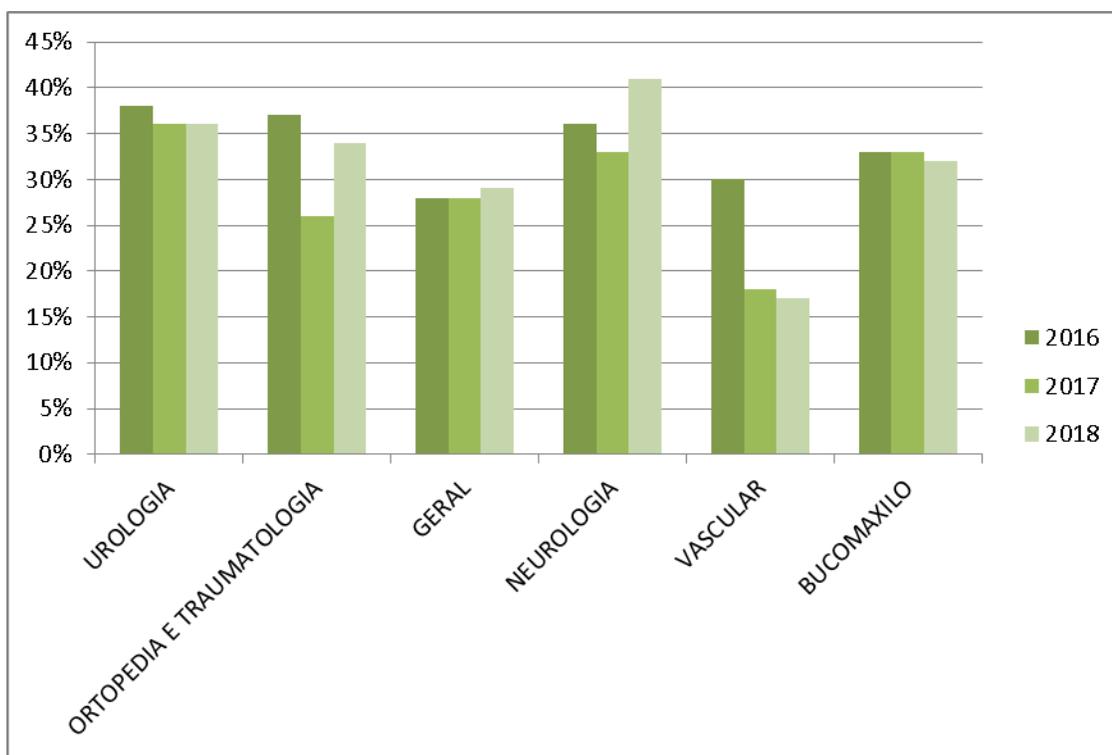


Figura 2. Distribuição da taxa de suspensão cirúrgica segundo as especialidades. Recife (PE), Brasil, 2021.

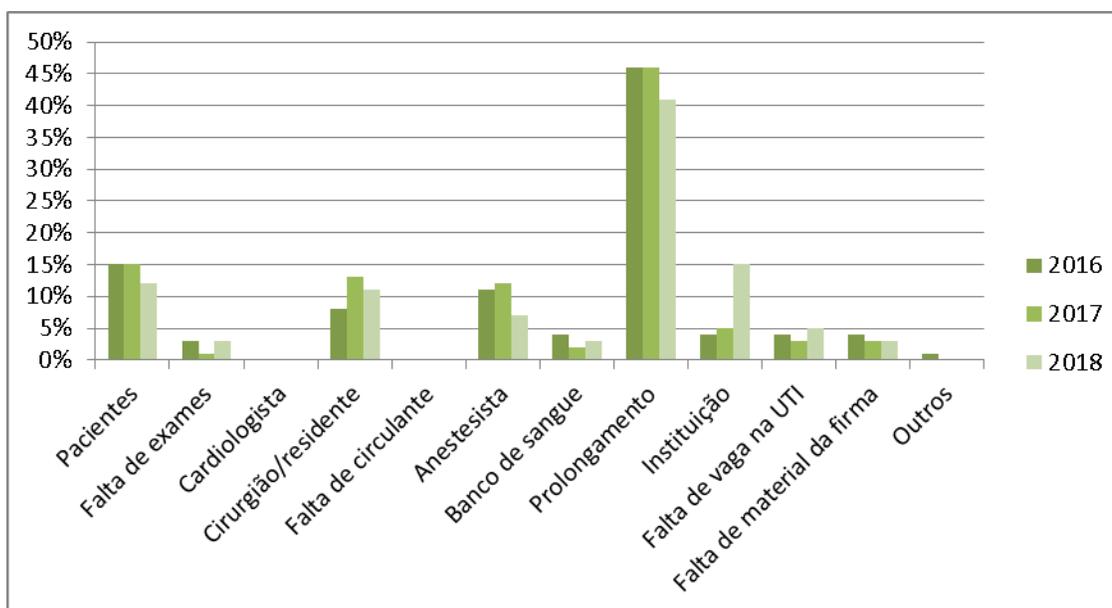


Figura 3. Distribuição da taxa de suspensão cirúrgica segundo os motivos. Recife (PE), Brasil, 2021

Revelou-se, na segunda etapa desta pesquisa, a visão crítica do paciente perante a suspensão cirúrgica. Após análise, surgiram quatro categorias: **“Comunicação da suspensão cirúrgica pelo profissional ao paciente”**; **“Falta de conhecimento do paciente sobre o motivo da suspensão”**; **“Sentimentos do paciente perante a suspensão cirúrgica”**, e **“Melhoria no planejamento do mapa cirúrgico”**, que serão apresentadas a seguir:

Observaram-se, durante o período da residência de enfermagem cirúrgica atuando com os pacientes cirúrgicos, alguns fatos que levaram a perceber por meio da experiência vivida situações que corroboraram para construção das categorias discutidas. Nos atendimentos com os pacientes pré-operatórios, notou-se uma ausência do profissional enfermeiro na comunicação da suspensão cirúrgica, levando ao interesse de aprofundar e saber quais profissionais estavam envolvidos nessas

comunicações, trazendo o questionamento da primeira categoria.

#### **Comunicação da suspensão cirúrgica pelo profissional ao paciente**

*Foi o médico que passou e disse que eu estava de folga, estava de alta, ia ligar e me mandou voltar na segunda feira. Depois (falou que) só quando (o médico) ligasse que ia avisar qual é o dia que vai ter a cirurgia. (P1)*

*Estava tudo certo para a cirurgia ser hoje, me avisaram essa noite, que eu fiquei em observação sem dieta, e depois chegou à médica e disse que ia ser suspensa. (P2)*

*O doutor avisou que seria na terça, passou a equipe na sexta feira e disse que seria na terça. Aí me botaram sexta para casa, já com um mês que estava aqui. Na terça não fiz, passei o dia sem comer e não fiz, aí na quarta era encaixe, aí não consegui na quarta também, aí na quinta nada, e na sexta também nada, são 4 dias (de cirurgias suspensas). (P4)*

*Foi o enfermeiro que veio falar e disse que podia me alimentar porque a cirurgia não ia ser feita hoje. É a segunda vez, porque ficou pra ontem e ontem passei a noite todinha em jejum pra ontem fazer a cirurgia e não fizeram. (P8)*

Identificou-se a necessidade de comprovar se os pacientes de fato sabiam o real motivo das suspensões dos seus procedimentos cirúrgicos, percebendo-se que os mesmos não possuíam o conhecimento das razões das suspensões cirúrgicas, o que levou ao segundo questionamento da categoria.

#### **Falta de conhecimento do paciente sobre o motivo da suspensão**

*Não sei o motivo, o porquê eu fui suspenso, passei o dia sem comer, tal e não fui avisado. (P1)*

*Não deram um motivo; não indicaram algum motivo a respeito disso. Aí não sei se é por causa desse ultrassom ou é por causa que está faltando alguma coisa. (P2)*

*Não falaram o motivo. Falou que foi só suspensa e aguardasse, porque amanhã ou sexta poderia ser realizada. (P6)*

Ao saber que sua cirurgia programada estaria cancelada, o paciente demonstrava sentimentos como expressões faciais bem definidas e até às vezes por meio de falas, o que levou ao interesse de investigar detalhadamente quais eram esses sentimentos após uma suspensão de sua cirurgia, con-

duzindo a terceira categoria.

### **Sentimentos do paciente perante a suspensão cirúrgica**

*Arrasada, estressada... me senti lá embaixo, como se fosse um lixo, um Zé ninguém...Você está esperando uma coisa e vem outra; a gente fica com raiva. (P3)*

*Porque o cara está esperando, na terça feira ainda foi o primeiro dia; na quarta o cara já fica desanimado. Será que é hoje? Na quarta, nada, na quinta, nada; na sexta, nada. Aí, fica complicado. (P4)*

*Fiquei nervosa, porque queria ir logo para cirurgia para eu poder ir para casa, comer uma comidinha boa, me recuperar melhor em casa. Eu tenho certeza, porque, aqui, se debilita muito mais. (P5)*

*Eu fiquei no aguardo, porque tudo é no tempo de Deus; se não foi realizado hoje, é porque não foi no tempo de Deus, não foi o dia. Pode ser amanhã, mas também pode ser depois. Estou no aguardo, estou internado desde quinta-feira (7 dias). (P6)*

*A pessoa fica triste, porque até então eles tratam a gente que nem um cachorro. Porque não chega ninguém para dizer nada, ninguém fala nada. Ontem mesmo fiquei de manhã até 7 horas da noite e só vim saber que podia comer, porque a comida já estava de lado da minha cama, a comida já estava de lado. A colega do quarto que falou da minha comida, e esperando cirurgia e veio comida, só hoje que vieram dizer o porquê que foi cancelado; fica uma coisa chata, ninguém fala nada. (P7)*

*Eu fiquei triste, porque estou doida pra ir embora. Não sou daqui; vim de muito longe pra cá, e disseram: vamos fazer hoje. E aí ficou para amanhã, chega o outro dia e não faz. (P8)*

Observou-se, também, que os pacientes tinham noção do que poderia ser feito para melhorar e evitar essas suspensões cirúrgicas, dando, assim, a criação da última categoria para esmiuçar quais as sugestões destes em prol dos seus benefícios.

### **Melhoria no planejamento do mapa cirúrgico**

*Podia caber ao médico responsável fazer o que: quantas cirurgias fazem no dia? Não sei quantas cirurgias fazem, mas vamos dizer que fazem 5 cirurgias, então eles sabem quem é as pessoas que vão. Então, se tem encaixe de um ou dois, a gente sabe que pode ir ou não. Mas, se tem 5 ci-*

*rurgias, e eles fazem só as 5, então não teve encaixe. Então, daquele ali pode liberar comida, não vai ter cirurgia para ele não; ou então, poderia botar para casa também. Fazer o quê? Vai para casa quando a gente tiver uma cirurgia certa, tal dia, pronto, venha. (P4)*

## DISCUSSÃO

O índice de suspensão é um dado que, por si só, tem sua relevância para os gestores de hospitais, desde que seja utilizado racionalmente quanto à sua análise e comparação, seguidas do planejamento estratégico visando à redução do indicador. Todavia, ainda existe dificuldade de comparação da taxa geral de cancelamento cirúrgico, uma vez que não se tem conhecimento de um padrão aceitável para o indicador, já que deve ser avaliado de acordo com características semelhantes entre os hospitais, como o tipo e o porte, por exemplo.<sup>13</sup>

Durante o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018, programaram-se 18432 (100%) procedimentos anestésico-cirúrgicos. Destes, realizaram-se 12725 (69%) e suspensos 5707 (31%), o que mostrou uma elevada taxa de cancelamento de cirurgia.

A taxa de suspensão cirúrgica encontrada neste estudo foi superior à de alguns hospitais públicos, estipulada em 27,4% em um hospital universitário de Minas Gerais, em 2014<sup>14</sup>; 19,5% em um hospital de ensino do Nordeste brasileiro, no período de janeiro a setembro 2013<sup>15</sup>; e 18,45% em hospital escola público do interior do Paraná entre abril e novembro de 2013<sup>13</sup>. No hospital universitário do Rio de Janeiro, no período de abril a junho de 2018, obteve-se a taxa de cancelamento de 16,9%<sup>16</sup>.

Ao se separar os dados pelos anos, encontrou-se que, em 2016, das 6348 cirurgias programadas, 2161 (34%) foram suspensas; em 2017, 5894 cirurgias estavam programadas e 1648 (28%) não se realizaram. Por fim, no ano de 2018, dos 6190 procedimentos programados, 1898 (31%) foram cancelados. Na Figura 1, tem-se a distribuição das suspensões cirúrgicas segundo os meses do ano, com uma variação da porcentagem entre os anos de 2016 e 2018, que vai da mínima de 20% em agosto de 2017 e chegando à máxima de 44% em fevereiro de 2016.

Independentemente da variação entre instituições, a taxa de cancelamento desta casuística se manteve alta e sugere a necessidade de melhoria na gestão hospitalar para se obter um decréscimo nos próximos anos. Deve-se avaliar esse indicador sob um ponto de vista gerencial proativo, incorporando os princípios e o perfil da organização, do contrário, talvez, a medida deste e de outros indicadores possa resultar em aporte burocrático e não estratégico.<sup>13</sup>

Entre as especialidades envolvidas nesta casuística, a neurologia com 41%, em 2018, e a urologia com 38%, em 2016, apresentaram maiores porcentagens de cancelamento dos seus procedimentos, enquanto as menores foram à cirurgia vascular, obtendo 17%, em 2018, e 18%, em 2017 (Figura 2).

Outro estudo do Nordeste brasileiro, realizado entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015, trouxe uma comparação entre instituição pública-privada com taxa de suspensão cirúrgica de 23,3%, enquanto que em hospital público obteve 42,7%<sup>17</sup>, superando as taxas encontradas nesta pesquisa. Esta diferença pode estar relacionada a quantidade de marcação/dia das cirurgias, tipo de pacientes e patologias associadas, tempo de limpeza entre as cirurgias e de montagem da sala, entre outras, e que deve ser analisado em maior profundidade quanto a causa do cancelamento.

Verificou-se como motivo mais evidenciado para a cessação dos procedimentos cirúrgicos eletivos o prolongamento da cirurgia anterior (falta de tempo hábil), com 46%, em 2016 e 2017, e 41%, em 2018; em seguida, apareceram os determinantes relacionados ao doente que levaram às suspensões cirúrgicas de 12% a 15%.

Quanto à falta do profissional cirurgião ou residente de cirurgia e anestesista, também ocasionaram parcela significativa de cancelamentos com índices de 7% a 13%. Identificou-se uma alternância de 1% a 5% de problemas relacionados com a própria instituição, como a falta de vaga na unidade de terapia intensiva, inexistência de materiais, falta de exames e ausência dos concentrados no banco de sangue.

Obteve-se o prolongamento da cirurgia anterior como motivo das suspensões cirúrgicas, o que teve maior destaque nesses resultados e pode sugerir um *deficit* na organização e/ou no planejamento do mapa cirúrgico por um excesso de agendamento de pacientes no dia. Quando uma cirurgia se prolonga por qualquer que seja o motivo, denominado de “falta de tempo hábil”, a alteração se reverte em atraso ou suspensão das demais aprezadas.<sup>17</sup>

Constatou-se achado semelhante em hospital universitário do sul mineiro denominado de “a critério do cirurgião”, chegando aos 56,7% dos motivos de suspensão cirúrgica, todavia levantaram o questionamento se este pode, na verdade, esconder a real motivação da suspensão.<sup>14</sup> Essa justificativa para o cancelamento corroborou com os resultados desta casuística, que também foi a mais utilizada por todas as especialidades clínicas.

Em relação às suspensões cirúrgicas devido ao estado clínico do paciente, a maioria desses casos poderia ter sido evitada com a prática da visita pré-operatória pelo enfermeiro ou da unidade de internação e pela avaliação pré-anestésica realizada pelo anestesiológico, que podem identificar as reais condições psicológicas e clínicas do paciente. Pesquisa em hospital público de Pedreira-SP mostrou que a causa de maior ocorrência se relacionou ao estado pré-operatório desfavorável dos

pacientes com cirurgias suspensas. Além disso, também podem ocorrer problemas na condição do paciente, como os relacionados a desequilíbrios causados por afecções preexistentes.<sup>18</sup>

As dificuldades encontradas na instituição hospitalar que levaram aos cancelamentos cirúrgicos podem estar relacionadas com o trabalho dos enfermeiros, no que se refere à previsão e provisão de recursos para atender ao planejamento cirúrgico programado. Ao verificar essas impossibilidades, o enfermeiro deve se comunicar com a unidade cirúrgica para que o paciente não seja submetido a um preparo pré-operatório desnecessário.<sup>18</sup>

Considerou-se a ausência de cirurgião ou de anestesista um indicador elevado ao se comparar aos 3,5% encontrados em um hospital escola no interior de São Paulo cujo objetivo foi de avaliar os custos hospitalares gerados pela suspensão das mesmas.<sup>19</sup>

Constatou-se que não houve cancelamento de cirurgias por falta de circulante, quer seja auxiliar ou técnico de enfermagem, o que mostrou um esforço exercido pela equipe de enfermagem em benefício da realização das cirurgias programadas.

Observou-se uma maior atuação da classe médica na comunicação ao paciente da suspensão cirúrgica e, em apenas uma entrevista, citou-se o enfermeiro nessa participação. Notou-se que, a partir dos depoimentos, os pacientes se queixaram de desconhecimento da causa do cancelamento da cirurgia com ampliação do tempo de permanência em dieta zero e a incerteza de quando será realizado o procedimento cirúrgico, deixando-os inquietos.

Sabe-se que cada pessoa reage de forma individual diante da mesma situação em função da sua história pessoal.<sup>20</sup> Somam-se alguns sentimentos nos relatos dos pacientes, como o estresse, o desânimo, nervosismo e a vontade de ir para sua residência, sentimentos esses acarretados pela suspensão cirúrgica programada.

Um participante referiu sentimentos de conformação e impotência causados pela dependência da equipe e instituição e por não reconhecer seu direito à saúde assegurado pela Constituição Brasileira de 1988 em seu art. 196:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.<sup>21</sup>

A religiosidade descrita pelo sexto entrevistado, um senhor idoso que morava no interior do estado de Pernambuco, também esteve presente em depoimentos de pacientes em estudos semelhantes, o que mostra a confiança no poder divino.<sup>22, 23</sup>

Constatou-se um sentimento de tristeza destacado nas falas dos pacientes, além de se sentirem abandonados pelos profissionais de saúde. Também deram ênfase aos transtornos com o deslocamento ao hospital na esperança de ser realizada a cirurgia, na modificação de sua rotina de vida, no trabalho prejudicado, entre outros. Esses sentimentos negativos foram observados em estudo no interior paulista que teve como objetivo identificar os sentimentos provocados nas mães ao saber do cancelamento da cirurgia dos seus filhos.<sup>22</sup>

Alguns participantes mostraram capacidade de entendimento do indivíduo que aguarda a cirurgia, que sabe das dificuldades e demandas diante da lista de espera das instituições públicas de saúde, que pode haver emergências para alterar a qualquer momento a previsão do dia.

Um estudo realizado com o objetivo de identificar os motivos e reflexos na percepção de mães e/ou responsáveis pela criança que teve a cirurgia cancelada levantou a possibilidade de o enfermeiro priorizar algumas atividades administrativas que podem levar ao distanciamento do cuidado integral ao paciente.<sup>22</sup>

Ressalta-se, todavia, a importância da identificação do profissional responsável pela informação/orientação para demonstrar vínculo mais estreito entre o profissional, o paciente e a mãe e/ou responsável. Esse vínculo estabelecido entre equipe de saúde e pacientes/familiares se torna benéfico ao tratamento proposto, pois reforça laços de segurança, confiança e credibilidade tanto pelos profissionais quanto pela instituição, que podem também atentar pela linguagem corporal, principalmente no tocante à proximidade, postura e contato visual.<sup>22</sup>

Destacam-se alguns relatos de pacientes que citaram o cancelamento da sua cirurgia por mais de uma vez, o que pode remeter à importância do papel dos profissionais de saúde, com a inclusão do enfermeiro, no planejamento e gerenciamento do centro cirúrgico pelo controle das cirurgias marcadas para o mesmo dia e daquelas suspensas serem remarçadas o mais próximo possível para evitar prejuízos aos pacientes.<sup>14, 16</sup>

Em relação à falta de conhecimento do paciente sobre o motivo da suspensão cirúrgica, uma comunicação eficiente, avaliação e orientação reduziriam o desgaste para o paciente e para a própria instituição.<sup>24</sup> Para isso, o papel do enfermeiro contribui com medidas e estratégias que proporcionam uma assistência de qualidade e humanizada.<sup>17</sup>

A comunicação eficaz entre cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e demais profissionais envolvidos no preparo e na realização de uma cirurgia pode minimizar o cancelamento cirúrgico, o que deve ocorrer não somente entre a equipe de saúde, mas para que os usuários possam ser orientados adequadamente.<sup>20</sup>

Dentre os sentimentos após o cancelamento do procedimento cirúrgico observados nas falas dos pacientes, identifica-se o estresse como algo negativo, podendo ocasionar prejuízo ao indivíduo e

gerar sentimentos como a ansiedade, tensão, medo ou ameaça. Dessa maneira, a angústia é entendida, pela psicanálise, como algo vivenciado na ordem do desprazer e conceituada como um estado de afeto provocado por um acréscimo de excitação que tenderia ao alívio por uma ação de descarga.<sup>23</sup>

A tristeza vista nos relatos dos pacientes sete e oito trata-se de um sentimento que constitui uma resposta humana a situações de perda, derrota e desapontamento. Tal consequência tem um valor adaptativo; por outro lado, deve ser um alerta, uma vez que a pessoa está precisando de ajuda e companhia.<sup>23</sup>

Na busca da melhoria no planejamento do mapa cirúrgico, a enfermagem precisa exercer papel essencial na construção de medidas que promovam a melhoria do controle do mapa cirúrgico, como manter a organização do setor pelos recursos materiais e humanos; monitorar a equipe e a programação cirúrgica, evitando as suspensões.<sup>16, 17</sup>

Para reverter os dados obtidos na pesquisa, pode-se seguir o exemplo encontrado na experiência do Reino Unido que utilizou a auditoria como processo de intervenção revelando resultados promissores. Uma auditoria levantou as causas das suspensões e, em seguida, executaram ações em cima da problemática. Quinze meses depois, em uma segunda avaliação, observou-se uma redução de 42,9% na taxa de cancelamento.<sup>19</sup>

Deve-se utilizar as ferramentas de gestão de qualidade com a finalidade de promover aumento da qualidade gerencial, assistencial e humanização das relações com os pacientes. As ações de enfermagem podem melhorar a assistência prestada ao paciente, estabelecendo planejamento individualizado e acompanhamento desde a internação até sua alta hospitalar. Por meio da avaliação dos indicadores, pode-se diminuir os índices de cancelamentos cirúrgicos e, assim, evitar prejuízos na saúde dos indivíduos internados em hospitais.<sup>16, 17</sup>

No processo da pesquisa, houve algumas limitações, como a dificuldade em coletar os dados no livro de registro do centro cirúrgico, além do impasse no acesso aos arquivos do hospital. Revela-se que para reduzir os níveis de suspensões cirúrgicas faz-se necessário melhorar o gerenciamento das ações, além de aperfeiçoar o olhar holístico ao paciente, que é o mais prejudicado no cancelamento do procedimento.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou uma análise dos aprazamentos cirúrgicos nos últimos três anos em um hospital público, por meio da identificação da quantidade, das especialidades e dos motivos envolvidos na suspensão de cirurgias, além de dispor de relatos dos pacientes perante o cancelamento cirúrgico. Desse modo, forneceu dados importantes que servem para monitorar e promover mudan-

ças no gerenciamento de unidades de saúde, provocando melhoria na qualidade da assistência e menor perda de recursos financeiros.

Identificaram-se também, por meio deste estudo, os fatores geradores de sentimentos dos pacientes sujeitos de cancelamento cirúrgico, o que aponta um importante aspecto a ser considerado pelas instituições no seu planejamento. Também se enfatizou que para a melhoria no atendimento hospitalar nem sempre se fazem necessários gastos dispendiosos, haja vista que, muitas vezes, o que mais desequilibra emocionalmente os pacientes é a falta de informação e/ou atenção por parte da equipe. Ao prestar uma assistência humanizada, os profissionais de saúde podem minimizar esse aspecto.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados com ações que avaliem medidas adotadas para que esses problemas com as suspensões cirúrgicas sejam melhorados ou superados.

## CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. Moraes PGS, Pachêco NMD, Silva RGS, Silva PCV. Fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de procedimentos cirúrgicos. *Rev enferm UFPE*, 2017; 11(7): 2645-2653. DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201701
2. Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. *Rev Gaúcha Enferm*, 2013; 4(3): 132-137. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kZvTJKwT3ydnzvr4N7Z3WnS/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300017>.
3. Santos GAAC, Bocchi SCM. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. *Rev Bras Enferm*, 2017; 70(3): 561-568. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BXvqtZW4ttnryHSC6FJSmgy/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0084>.
4. Camilo MB, Campos LI, Viana SMN, Camargos MCS, Villa EA, Zocratto KBF. Motivos de cancelamentos, substituição e atrasos de cirurgias eletivas realizadas em um hospital universitário em Minas Gerais. *Rev ACRED*, 2017; 7(13): 1-11. DOI: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6130781.pdf>.
5. Garcia ACKA, Fonseca LF. A problemática da suspensão cirúrgica: a perspectiva dos anesthesiologistas. *Rev enferm UFPE*, 2013; 7 (2): 481-90. DOI: 10.5205/reuol.3073-24791-1-LE.0702201321
6. Nascimento LA, Fonseca LF, Garcia ACKA. Suspensão Cirúrgica: Perspectiva do Residente de Medicina em Clínicas Cirúrgicas. *Rev brasileira de educação médica*, 2014; 38(2): 205-212. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/F68CvBgfBp63yDksHRFkJvx/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200007>.
7. Gaspar AF et al. Impacto da implantação de um novo modelo de gestão embasado em indicadores no bloco cirúrgico de um hospital universitário terciário. *Rev Medicina Ribeirão Preto*, 2015;

48(1): 33-40. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/96842>. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i1p33-40>.

8. Sodré RL, El fahl MAF. Cancelamentos de cirurgias em um hospital de São Paulo. *Rev. adm. Saúde*, 2014; 16(63) 67-70. DOI: 10.5327/Z1519-1672201400630005

9. Moreira LR et al. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. *Rev Enfermagem*, 2016; 19(2): 212-225. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13156>

10. Botazini NO, Carvalho R. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Sobecc*, 2017; 22(4): 230-244. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/267/0>. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040008>.

11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 2017; 5(7): 01-12. Available from: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod\\_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf)

12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70. Ed. São Paulo; 2011.

13. Pinheiro SL, Vasconcelos RO, Oliveira JLC, Matos FGOA, Tonini NS, Alves DCI. Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público. *Rev REME*, 2017; 21(1014) 1-8. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1150>. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170024>.

14. Botazine NO, Toledo LD, Souza DMST. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. *Rev SOBECC*, 2015; 20(4): 210-219. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/92>. DOI: 10.5327/Z1414-4425201500040005.

15. Carvalho TA, Sobral CB, Marinho PML, Rodriguez EOOL, Campos MPA. Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. *Rev SOBECC*, 2016; 21(4): 186-191. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/46>. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040002>.

16. Reis DONS, Meneses RO, Pinto CMI, Silva MVG, Teixeira NF. Indicadores gerenciais do mapa cirúrgico em um hospital universitário. *Rev SOBECC*, 2019; 24(4): 217-223. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/516>. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040007>.

17. Araújo JKM, Ferreira FAS, Comassetto I, Bernado TH. Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro. *Rev SOBECC*, 2019; 24(4) 175-184. DOI: 10.5327/Z1414-4425201900040002.

18. Pittellkow E, Carvalho R. Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede publica. *Rev Einstein*, 2008; 6(4): 416-21. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/988-Einsteinv6n4port416-421.pdf>.

19. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. *Rev Latino Enfermagem*, 2007; 15(5). Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zg3mYwswKfJBBzkjD8Lww6Q/?lang=pt&format=pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500021>.

20. Santos CCA, Polgrossi JEF, Maia LFS. Extesse do paciente frente ao cancelamento do procedimento cirúrgico. *Rev REMECS*, 2018; 3(4): 12-20. Available from: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/21>. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2526-2874.2018.3.4.12-20>.

21. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Constituição da República federativa do Brasil de 1988.

22. Risso ACMCR, Braga EM. Communicating pediatric surgery suspension: feelings of the relatives involved in the process. *Rev Esc Enferm USP*, 2010; 44(2): 360-367. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J6nsn3PYZNXvcXLNYygDDwn/abstract/?lang=en>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200017>.

23. Silva FA et al. Sentimento do paciente frente ao cancelamento da cirurgia. Rev UNIVAP, 2016; 22(40). Available from: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1061>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v22i40.1061>.

24. Barbosa MH, Goulart DMM, Andrade EV, Mattia AL. Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino. Rev Enferm Glob, 2012; 11(26): 174-183. Available from: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt\\_administracion2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_administracion2.pdf). DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040002>.

#### **Correspondência**

Iago Vieira Gomes

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

Submissão: 20/07/2020

Aceito: 19/06/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.