



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**PREVALÊNCIA DE CANCELAMENTOS EVITÁVEIS DE CIRURGIA EM HOSPITAIS DE
ENSINO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

BIANCA LÍGIA CAVALCANTE DOS SANTOS MATOS
CHARLES SILVEIRA DANTAS

ARACAJU
2018

BIANCA LÍGIA CAVALCANTE DOS SANTOS MATOS

CHARLES SILVEIRA DANTAS

**PREVALÊNCIA DE CANCELAMENTOS EVITÁVEIS DE CIRURGIA EM HOSPITAIS DE
ENSINO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, como um dos requisitos para obtenção de grau de Bacharéis em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Maria Pontes de Aguiar Campos

ARACAJU
2018

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
ABSTRACT.....	3
RESUMEN.....	4
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVO.....	6
3. METODOLOGIA.....	6
4. RESULTADOS.....	7
5. DISCUSSÃO.....	14
6. CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA.....	19

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento científico disponível sobre o cancelamento evitável de cirurgia em hospitais de ensino e verificar a prevalência dessas suspensões. **Método:** Revisão integrativa da literatura. A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2018, nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS – BIREME, BDNF, MEDLINE e PUBMED. Critérios de inclusão artigos publicados no período de janeiro de 2008 até junho de 2018, disponíveis online na íntegra e gratuitamente nos idiomas português, inglês e espanhol. A amostra resultou em 17 artigos. **Resultados:** as taxas de suspensões evitáveis de cirurgias, variaram de 64,40% a 93,80%, com taxa média de 73,7%. Somando-se as taxas de suspensão evitáveis e não evitáveis foram encontrados percentuais que variaram de 3,6 a 30,6% com média de 15%. **Conclusão:** As taxas de suspensões de cirurgias evitáveis foram elevadas e como tal poderiam ter sido minimizadas ou evitadas pela prática de ações de qualidade na assistência à saúde.

DESCRITORES: “Enfermagem Perioperatória”, “Hospital Universitário” e “Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde”.

ABSTRACT

Purpose: To analyze the available scientific knowledge about the avoidable cancellation of surgeries in teaching hospitals and to verify the prevalence of these suspensions. **Method:** Integrative literature review. Data collection was taken from June to July 2018, in the databases LILACS, SciELO, BVS - BIREME, BDNF, MEDLINE and PUBMED. Inclusion criteria articles published from January 2008 to June 2018, available online in full and free of charge in Portuguese, English and Spanish. The result was 17 articles. **Results:** The rates of avoidable suspensions of surgeries ranged from 64.40% to 93.80%, with an average rate of 73.7%. In addition to avoidable and non-avoidable suspension rates, percentages ranged from 3.6 to 30.6% with an average of 15%. **Conclusion:** The rates of suspensions of avoidable surgeries were high and as such could have been minimized or avoided by the practice of quality actions in health care.

KEY WORDS: "Perioperative Nursing", "University Hospital" and "Quality Indicators in Health Care".

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento científico disponible sobre la cancelación evitable de cirugía en hospitales de enseñanza y verificar la prevalencia de esas suspensiones.

Método: Revisión integradora de la literatura. La recolección de datos ocurrió en el período de junio a julio de 2018, en las bases de datos LILACS, SciELO, BVS - BIREME, BDENF, MEDLINE y PUBMED. Criterios de inclusión artículos publicados en el periodo de enero 2008 hasta junio 2018, disponible en línea en su totalidad y gratuitas, en portugués, Inglés y Español. La muestra resultó en 17 artículos. **Resultados:** Las tasas de suspensiones evitables de cirugías, variaron de 64,40% a 93,80%, con una tasa promedio de 73,7%. Se sumaron las tasas de suspensión evitables y no evitables se encontraron porcentajes que variaron de 3,6 a 30,6% con promedio del 15%. **Conclusión:** Las tasas de suspensiones de cirugías evitables fueron elevadas y como tal podrían haber sido minimizadas o evitadas por la práctica de acciones de calidad en la asistencia a la salud.

DESCRIPTORES: "Enfermería Perioperatoria", "Hospital Universitario" e "Indicadores de Calidad en Asistencia a la Salud".

INTRODUÇÃO

O funcionamento eficaz do centro cirúrgico (CC) depende da correta utilização dos recursos humanos, materiais e financeiros aplicáveis às instituições que realizam serviços de saúde. Quando se desvia das normas reguladoras para um funcionamento de qualidade, surge entre outros eventos o cancelamento de cirurgia que trata-se de uma falha decorrente do não atendimento aos requisitos do planejamento administrativo da unidade de CC. Apesar da cultura nesses meios dos profissionais perceberem a suspensão cirúrgica como algo natural, muitas vezes achando pertencente à rotina da instituição, é importante salientar que essas ocorrências precisam ser reduzidas ¹.

O cancelamento de cirurgia é um evento que pode ser analisado por duas vertentes: para o paciente e para a instituição de saúde. Para o paciente, sentimentos de ansiedade, raiva, estresse e diminuição da confiança na instituição podem vir a ser potencializados diante do transtorno causado pela incerteza da conclusão do seu tratamento ². Para o hospital o índice de cancelamento acarretará em prejuízos financeiros, perda de qualidade do serviço oferecido além de desgastar física e emocionalmente a equipe multidisciplinar. ³.

As suspensões de cirurgias classificadas em causas evitáveis e inevitáveis ocorrem devido à necessidade de uma melhor compreensão deste cenário e para a promoção de intervenções mais adequadas, porém nesse estudo trabalhou-se apenas com as causas evitáveis. Os principais motivos que levam ao cancelamento do ato cirúrgico são os problemas relacionados com o próprio paciente, com a instituição e com o corpo médico e de enfermagem, como a ausência ou mudança da condição clínica do paciente, a falta de leitos e materiais, erros de agendamento e programação além de falhas na comunicação. ³.

Estudo realizado em hospital do nordeste brasileiro demonstrou que entre as principais causas dos cancelamentos cirúrgicos destacaram-se o absentéismo do paciente e as condições da própria instituição de saúde como recursos materiais e humanos, além da organização do serviço. Em outros países, a exemplo da Austrália, Irlanda, México, Estados Unidos e Reino Unido as pesquisas demonstraram uma alta taxa de cancelamento por problemas relacionados à instituição de saúde ⁴.

Dessa forma, justifica-se o presente estudo face a importância de uma reflexão sobre os cancelamentos cirúrgicos evitáveis, e por ser um indicador de qualidade da assistência, realizou-se o presente estudo o qual permitiu a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema, e desse modo pretende-se que ocorra a implementação de ações eficazes as quais possibilitem a eliminação desse problema.

Para tanto, buscou-se responder ao seguinte questionamento: qual o conhecimento científico disponível sobre do cancelamento evitável de cirurgia e qual a sua prevalência em hospitais de ensino?

OBJETIVO

Analisar o conhecimento científico disponível sobre do cancelamento evitável de cirurgia em hospitais de ensino e verificar a prevalência das suspensões evitáveis de cirurgias nessas instituições de saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura composta pelas seguintes fases: identificação do tema; elaboração da pergunta norteadora; busca/amostragem na literatura e coleta de dados; análise crítica dos estudos selecionados; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. ⁵.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2018, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME), BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e PUBMED (US National Library of Medicine and National Institutes of Health). As palavras chaves utilizadas foram: “Enfermagem perioperatória”, “hospital universitário” e “Indicadores de qualidade em assistência à saúde”.

Os critérios de inclusão estabelecidos compreenderam artigos publicados no período de janeiro de 2008 até junho de 2018, disponíveis online na íntegra e gratuitamente nos idiomas português, inglês e espanhol e que possuíam temática concordante com o objetivo desta revisão. Para fidedignidade do quantitativo da amostra, utilizaram-se quatro associações entre os descritores conforme o quadro 1.

Descritores utilizados	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos incluídos
Enfermagem perioperatória AND hospital universitário	309	304	05
Enfermagem perioperatória AND hospital universitário AND cancelamento cirúrgico	15	11	04
Indicadores de qualidade em assistência em saúde AND cancelamento cirúrgico	08	06	02
Hospital universitário AND cancelamento cirúrgico	57	51	06

Total	389	372	17
-------	-----	-----	----

QUADRO 1: Seleção dos artigos conforme as associações dos descritores. Aracaju/SE, 2018.

FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

Não foram incluídos estudos secundários, como revisões e metanálise (por serem sínteses de conhecimentos), livros, dissertações, teses, monografias (por não serem indexadas), e relatos de casos, relato de experiência e editoriais (por não apresentarem resultados).

Os artigos encontrados foram lidos e avaliou-se sua adequação segundo os critérios de inclusão e não inclusão pré-estabelecidos.

Para o cálculo do percentual de suspensão de cirurgia, foi utilizado, a fórmula recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil, que é definida pelo número de cirurgias suspensas dividido pelo total de cirurgias que foram programadas em determinado período e multiplicado por 100.

$$\text{Taxa de suspensão} = \frac{\text{Nº de cirurgias suspensas}}{\text{Nº de cirurgias agendadas}} \times 100$$

Para a análise descritiva dos resultados foi utilizado o programa *Microsoft Office Excel versão 2010*, e a análise percentual das variáveis. Os resultados foram lançados em figuras e quadros, os quais contém as seguintes variáveis: título, autores, ano, objetivos, país, base de dados e idioma.

Considerando a existência de divergência entre os autores do que são causas evitáveis de cancelamento de cirurgias, esse estudo, baseou-se em artigo realizado na Austrália, o qual considera como cancelamentos potencialmente evitáveis as cirurgias anteriores que ultrapassaram o tempo estimado, erros de agendamento, causas administrativas, problemas com equipamentos e transporte, falhas de comunicação, falhas no preparo adequado do paciente e cirurgião não disponível⁶.

Por ser uma pesquisa do tipo revisão integrativa, não foi necessária avaliação e aprovação do Comitê de Ética, conforme assegura a resolução 466 /12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Ao final da coleta nas supra- referidas bases de dados, foram encontrados 389 artigos, que após leitura de títulos, resumos e textos completos, resultou em 17 artigos

apresentados de forma resumida no Quadro 2. Dos 17 artigos, três estavam disponíveis na base de dados SCIELO, oito na BDEF e oito na LILACS. Os maiores quantitativos de publicações foram encontrados nas bases BVS, MEDLINE e PUBMED com oito estudos em cada.

Quanto aos idiomas utilizados para publicação, foram encontrados oito artigos em português (47%) e nove em inglês (aproximadamente 53%). As publicações foram feitas em nove países diferentes. O Brasil contou com oito publicações incluídas; seguido da Jordânia com duas; Tanzânia, China, Líbano, Hong Kong, Finlândia, Egito e Coréia contaram cada com apenas uma publicação.

Quadro 2: Apresentação dos títulos, autores, anos, idiomas, bases de dados, países, e objetivos dos artigos incluídos na revisão integrativa. Aracaju/SE, Brasil, 2018

Título	Autores	Ano	Idioma	Base de Dados	País	Objetivos
1.Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em HU público ⁷	Pinheiro et al.	2017	Português	BDEF LILACS	Brasil	Identificar a taxa de cancelamento cirúrgico em um HU público; caracterizar as cirurgias e os motivos à sua suspensão
2.Suspensão de cirurgias em um HU ⁴	Carvalho et al.	2016	Português	LILACS BVS	Brasil	Analisar a incidência de suspensão de cirurgias, categorizar os cancelamentos cirúrgicos por especialidades médicas e identificar as suas principais causas.
3.Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas ⁸	Botazini et al.	2015	Português	BVS LILACS BDEF	Brasil	Investigar o nº de cirurgias eletivas que são canceladas e identificar as suas causas.
4.Cancelamento de cirurgias em um HU: causas e tempo de espera para novo procedimento ⁹	Macedo et al.	2013	Português	SCIELO	Brasil	Identificar a ocorrência de cancelamentos de cirurgias no CC de um HU, identificando especialidades cirúrgicas, responsáveis, causas, faixa etária dos pacientes, e o período entre o cancelamento e a realização do novo procedimento cirúrgico
5.Análise da suspensão de cirurgias em um	Barbosa et al.	2012	Português	SCIELO	Brasil	Identificar a taxa de suspensão cirúrgica e as justificativas para este procedimento em um

hospital de ensino ¹⁰						hospital público de ensino.
6.Fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de procedimentos cirúrgicos ³	Moraes et al	2017	Português	BDENF BVS	Brasil	Descrever a frequência e os fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de cirurgias
7.Indicadores hospitalares: monitoramento e análise do cancelamento das cirurgias pactuadas do HU/CAS-UFJF com o PRO-HOSP ¹¹	Fonseca et al.	2009	Português	MEDLINE, SCIELO LILACS	Brasil	Detectar, através de monitoramento, as principais causas de suspensão das cirurgias pactuadas com o Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (PRO-HOSP)
8.Reasons for cancellation of elective operations at a major teaching referral hospital in Jordan ¹²	Mesmar et al.	2011	Inglês	BVS	Jordânia	Determinar a taxa de cancelamento e os motivos de cancelamento de cirurgias eletivas agendadas.
9.Reasons for operation cancellations at a teaching hospital: prioritizing areas of improvement ¹³	Abeeleh et al.	2017	Inglês	MEDLINE PUBMED	Jordânia	Relatar as taxas e razões para o cancelamento de operações, e priorizar áreas de melhoria.
10.The impact of a structured preoperative protocol on day of surgery cancellations ¹⁴	Turunen et al.	2017	Inglês	MEDLINE PUBMED BVS	Finlândia	Avaliar o impacto da implementação de um protocolo pré-operatório estruturado, baseado em evidências, no dia do cancelamento das cirurgias em 13 especialidades operatórias.

11. Case review analysis of operating room decisions to cancel surgery ¹⁵	Chang et al.	2014	Inglês	PUBMED MEDLINE BVS	China	Examinar e categorizar o número de cancelamentos após o paciente ter sido preparado para a sala de operação, permitindo a determinação de modos para a redução de tais cancelamentos
12. Statistical Process Control for Cancelled operations at the Paediatric Surgery Department of a University Hospital in Alexandria ¹⁶	Moataza e Nagwa	2009	Inglês	PUBMED	Egito	Estimar a taxa e explorar as causas determinantes de cancelamento de operações planejadas no dia da cirurgia no departamento de cirurgia pediátrica de um HU em Alexandria
13. Implicações do cancelamento de cirurgias em CC – estudo descritivo-exploratório ¹⁷	Morgan et al	2010	Português	BDENF	Brasil	Levantar o número de cirurgias programadas e canceladas durante o período de um mês
14. Incidence, causes and pattern of cancellation of elective surgical operations in a university teaching hospital in the Lake Zone, Tanzania ¹⁸	Chalya et al	2011	Inglês	BVS PUBMED MEDLINE	Tanzânia	Avaliar a incidência, causas e padrão de cancelamento de cirurgias eletivas e descobrir soluções apropriadas para um melhor gerenciamento dos pacientes
15. Cancellation of elective operations on the day of intended surgery in a Hong Kong hospital: Point prevalence and reasons ¹⁹	Chiu et al	2012	Inglês	PUBMED, MEDLINE	Hong Kong	Determinar pontos de prevalência de cancelamentos de cirurgias eletivas e seus motivos

16.Reasons for cancellation of elective surgery in a 500-bed teaching hospital: a prospective study ²⁰	Kim e Lee	2014	Inglês	PUBMED MEDLINE	Coréia	Identificar as razões para o cancelamento cirúrgico na instituição e propor recomendações para reduzir a taxa de cancelamento encontrada.
17.Causes of cancellations on the day of surgery at a Tertiary Teaching Hospital ²¹	Kaddoum et al.	2016	Inglês	PUBMED MEDLINE BVS	Líbano	Estabelecer a taxa de cancelamentos de casos cirúrgicos eletivos no dia da cirurgia e as razões para esses cancelamentos em um hospital terciário no Líbano, bem como recomendar soluções adequadas para melhorar a eficiência da sala de cirurgia.

Em relação ao recorte temporal, entre 2008 e 2018, observou-se que o número de publicações por ano revela uma relativa regularidade no número de publicações, variando de um a dois artigos por ano até o ano de 2016, entretanto, no ano de 2017 altera-se essa regularidade havendo um aumento de 100% no número de publicações, conforme visualizados na Figura 1.

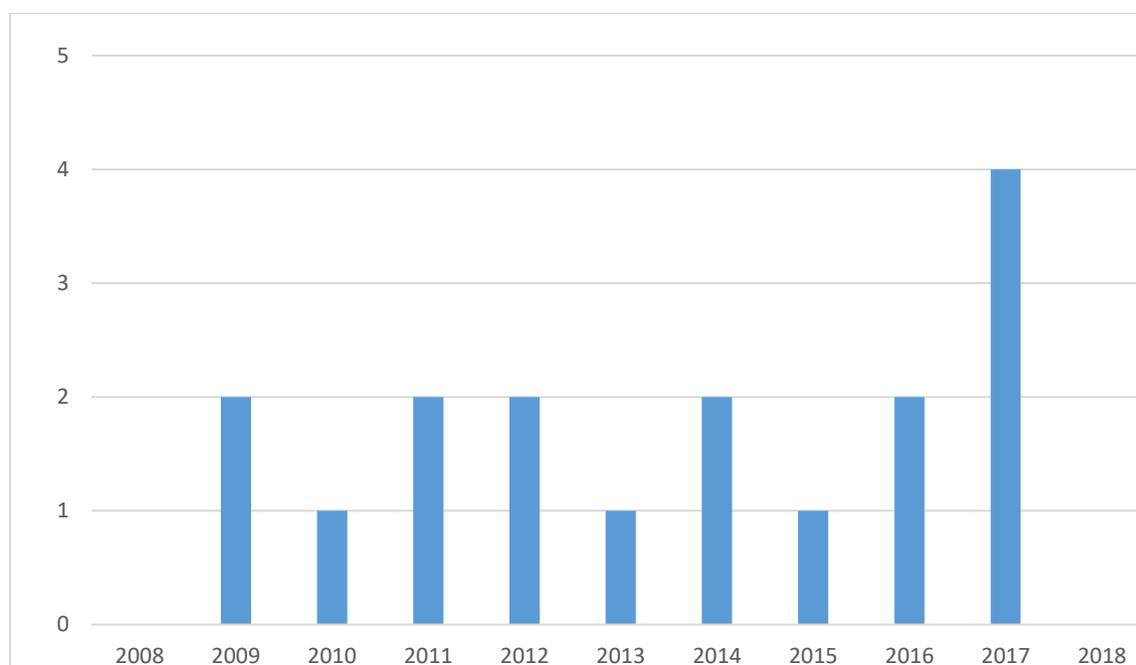


FIGURA 1: Artigos incluídos na amostra conforme o ano de publicação. Aracaju/SE, Brasil, 2018. FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

As principais variáveis dos estudos, contendo a metodologia, pesquisa, a amostra caracterizada pela quantidade de cirurgias agendadas, cirurgias canceladas, taxa geral e as principais causas dos cancelamentos cirúrgicos, foram compilados no Quadro 3.

Somando-se as taxas de suspensão evitáveis e não evitáveis de cancelamento de cirurgias foram encontradas percentuais que variaram de 3,60 a 30,60% com média de 15%. Ressalta-se que as taxas de suspensões evitáveis, objeto de estudo, variaram de 64,40% a 93,80%, taxa média de 73,7%. Em relação exclusivamente aos estudos realizados no Brasil, apresentam uma taxa média geral de suspensões de cirurgias de 20,69%.

Dentre as principais especialidades médicas, quando descritas nos artigos, as que se destacaram em primeiro lugar foram: cirurgia geral e cirurgia ortopédica com 40% e 33,30% respectivamente. Otorrinolaringologia, proctologia e urologia aparecem com as menores taxas com 6,6% cada.

As principais causas/motivos do cancelamento foram agrupadas pelos autores em causas relacionadas ao paciente, a instituição e a equipe de saúde. Dos 17 estudos, 52,94% corresponderam as causas relacionadas à equipe de saúde, tendo como taxa média 55,04%, seguidas pelas relacionadas ao Paciente, que correspondeu a 29,41% dos artigos analisados, com taxa média de 48,61%. As causas relacionadas a instituição corresponderam a 11,76% dos estudos, tendo uma taxa média de 77,5% nos artigos nas quais foram tidas como principais causas. Estudos que não especificaram as principais causas corresponderam a 5,88%.

Em relação à metodologia utilizada, 47,05% foram estudos retrospectivos, 29,41% prospectivos, 11,76 quantitativos, e os estudos observacional e transversal foram igualmente 5,9%, conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3. Compilação dos dados das pesquisas referentes a metodologia, recorte temporal (em meses), Cirurgias agendadas (amostra), cirurgias suspensas, taxa geral de cancelamento e as principais causas/motivos do cancelamento. Aracaju/SE, Brasil, 2018.

Artigo	Metodologia	Cirurgias agendadas	Cirurgias suspensas	Tx geral de cancelamento	Principais causas /motivos do cancelamento
1.	Transversal descritivo retrospectivo quantitativo,	2.828	522	18,45%	Relacionados ao paciente 17,17%; a instituição 21,45%; a equipe 61,38%
2.	Descritivo retrospectivo quantitativa	1.600	313	19,50%	Relacionados ao paciente 43,50 %; a instituição 26,90%; a equipe 25,60% outras causas 5,70%

3.	Descritivo, prospectivo, quantitativa	1.699	466	27,40%	Relacionados ao paciente 19,70%; à instituição 18% à equipe 61,40%; outras causas 0,90%
4.	Quantitativo, retrospectivo	9.490	1.643	17,30%	Relacionados ao paciente 38,40%, à instituição 3,20%; a equipe 49,20%; outras causas 9,20%
5.	Descritivo, retrospectivo quantitativa	15.547	2.198	14,14%	Relacionados ao paciente 9,10%; à instituição 1,0%; a equipe 11,40%
6.	Descritivo, retrospectivo, documental quantitativa	9.648	2.956	30,60%	Relacionados ao paciente 30,30%; à instituição 8,2%; a equipe 61,50%
7.	Descritivo, quantitativa exploratório	741	101	13,63%	Relacionados ao paciente 27,80%; a instituição 0,0%; a equipe 72,20%
8.	Prospectivo	10.485	382	3,60%	Relacionados ao paciente 31,40%; a instituição 30,40%; a equipe 38,20%
9.	Retrospectivo	69.066	6.431	9,31%	Relacionados ao paciente 35,63%; a instituição 27,98%; a equipe 16,59%
10.	Observacional em duas fases	12.844 (1ª) 11.647(2ª)	591 (1ª) 542 (2ª)	4,60% (1ª) 4,70% (2ª)	Não informado
11.	Retrospectivo	196.221	417	0,21%	Relacionados ao paciente 11,40%; a instituição 1,60%; a equipe 77,90%; Outros 9,10%
12.	Transversal	181	45	24,86%	Relacionados ao paciente 35,60%; a instituição 2,20%; a equipe 62,20%
13.	Descritivo exploratório quanti-qualitativa	872	214	24,54%	Relacionados ao paciente 32,72%; a instituição 11,21%; a equipe 14,95%; outros 41,12%
14.	Prospectivo	3.064	644	21,00%	Relacionados ao paciente 6,20%; a instituição 82%; a equipe 8,40%

15.	Transversal retrospectivo	6.234	476	7,60%	Relacionados ao paciente 10%;a instituição 73%; a equipe 17%
16.	Prospectivo	5.260	463	8,80%	Relacionados ao paciente 81 %;a instituição 19%;
17.	Prospectivo	5.929	261	4,40%	Relacionados ao paciente 50,20%; a instituição 2,70%; a equipe 47,10%

DISCUSSÃO

A análise dos percentuais obtidos nos cancelamentos de cirurgias nesse estudo apresentou uma média geral similar aos cancelamentos dos demais hospitais públicos. Discutir o significado desse percentual é difícil, pois a literatura não estabelece um padrão aceitável para esse indicador ⁷.

No entanto, segundo Perroca, Jericó e Facundin (2006) o cancelamento de cirurgias é considerado uma variável que interfere diretamente nos indicadores de qualidade e produtividade das instituições hospitalares, logo, o valor da taxa de suspensão por si só representa um importante dado para os gestores no acompanhamento da produtividade das unidades de centro cirúrgico.

Estudo sobre o efeito do tamanho do hospital no cancelamento de cirurgias eletivas obteve taxas de cancelamento para os hospitais universitários de 12,40%. Valor que se traduz 2,23 vezes maior quando comparado com hospitais de médio e pequeno porte ²². Tal aumento pode ser explicado devido ao ambiente hospitalar de ensino onde as cirurgias, por serem acompanhadas por estudantes, demandam um tempo maior do que o esperado e isso acaba interferindo na evolução do bloco cirúrgico.

Com relação ao período de 10 anos analisado, constatou-se que o número de publicações acerca do tema proposto foi baixo, com variações entre um a dois artigos publicados ao ano, porém em 2017, observou-se que o número de publicações duplicou, tal fato talvez se deva ao crescente incentivo estimulado pelos órgãos competentes como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde, através dos desafios globais para uma cirurgia segura.

A maioria dos artigos inseridos nesse estudo foram predominantemente publicações brasileiras. Destes, a região sudeste destaca-se com a metade das publicações, seguido das regiões nordeste e sudeste que corresponderam a um quarto do total de artigos cada.

Esse achado de que aproximadamente 75% das publicações, de suspensões de cirurgias, ocorreram pelos pesquisadores brasileiros pode ter uma relação direta com observação empírica da frequente ocorrência desse evento, resultando em uma forte motivação para compreensão e equacionamento dos mesmos.

Analisando os cancelamentos de cirurgias potencialmente evitáveis dos estudos que demonstraram, todos apresentaram taxas elevadas. Tal fato é lamentável e precisa de uma urgente reflexão buscando a redução ou eliminação, pois conforme refere os autores, esse evento é prejudicial para o paciente, gerando entre outros transtornos, sentimentos de ansiedade, estresse e diminuição da confiança na instituição ²; e para o hospital pois acarretará em prejuízos financeiros, perda de qualidade do serviço oferecido além de desgastar física e emocionalmente a equipe multidisciplinar ³.

De acordo com as especialidades clínicas, as que obtiveram maiores taxas nos estudos foram às cirurgias geral e ortopédica. Tal resultado, é corroborado pelo autor¹ em estudo de revisão integrativa a respeito de cancelamentos cirúrgicos. Ter conhecimento sobre tais especialidades é importante, pois contribui para que gestores e a própria equipe hospitalar busquem alternativas de resolução conduzidas para esses grupos. Ainda segundo esses pesquisadores, a respeito dos cancelamentos evitáveis de cirurgia encontraram valores entre 17% e 93,80% quando quantificados.

Com relação às causas de suspensões de cirurgias os autores que compuseram esse estudo as agruparam em causas relacionadas ao paciente, a instituição e a equipe. Constatou-se que as causas relacionadas à equipe são maioria, seguido das causas relacionadas ao paciente. Nesse sentido, foram encontrados percentuais elevados em relação ao absentismo do paciente, com taxas variando de 10,51 a 60%. Por último aparecem as causas relacionadas à instituição com a falta de recursos material sendo principal motivo. Tanto estas, quanto as causas relacionadas à organização da equipe, ao planejamento cirúrgico, grande parte das causas relacionadas ao paciente foram caracterizadas pela maioria dos autores em suspensões potencialmente evitáveis. A avaliação pré-operatória de destacou como uma das soluções mais viáveis para a diminuição dessa problemática.

CONCLUSÃO

A análise dos artigos publicados nas bases de dados selecionadas para esse estudo indicou que as taxas de suspensões de cirurgias evitáveis foram elevadas, mesmo se

tratando de hospitais de ensino, entretanto, as taxas globais encontradas apresentaram percentuais semelhantes aos hospitais que tem finalidade de ensino.

Diante dessa realidade, no que diz respeito às taxas de suspensões evitáveis, seria oportuno afirmar que está havendo uma falta de compromisso por parte dos gestores institucionais e de toda equipe de saúde que trabalha direta e indiretamente com o paciente cirúrgico.

Assim, recomenda-se uma reflexão crítica no sentido de envidar esforços para a minimização ou contenção desse evento por meio de práticas de ações sistematizadas e eficazes de modo a garantir ao paciente o seu direito a uma assistência à saúde de qualidade e segura.

Considera-se como limitações do estudo, a ausência de padrões do que seja uma taxa aceitável e evitável de suspensões de cirurgias, bem como a baixa produção na temática, em estudo, o que contribuiu para limitação das discussões.

REFERÊNCIAS

1. Botazini NO, de Carvalho R. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. *Rev SOBECC*. 2017;22(4):230. doi:10.5327/Z1414-4425201700040008
2. Moreira LR, Xavier APR, Moreira FN, et al. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. *Enferm Rev*. 2014;19(2):212-225. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13156/10301>.
3. Moraes PG dos S, Dias Pachêco NM, de Souza Silva RG, Valença Silva PC. CLINICAL AND ORGANIZATIONAL FACTORS RELATED TO CANCELLATION OF SURGICAL PROCEDURES. *J Nurs UFPE / Rev Enferm UFPE*. 2017;11(7):2645-2653. doi:10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201701
4. Carvalho TA, Sobral CB, Marinho PML, Ofélia Llapa-Rodriguez EO, Campos MP de A. Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. *Rev SOBECC*. 2016;21(4):186. doi:10.5327/Z1414-4425201600040002
5. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo, Brazil)*. 2010;8(1):102-106. doi:10.1590/S1679-45082010RW1134
6. Schofield WN, Rubin GL, Piza M, Lai ying yin, Sindhusake D. Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital. 2005;182(12):612-615.
7. Pinheiro SL, Vasconcelos RO, Oliveira JLC de, Matos FG de OA, Tonini NS, Alves DCI. TAXA DE CANCELAMENTO CIRÚRGICO : INDICADOR DE QUALIDADE EM HOSPITAL SURGICAL CANCELLATION RATE : QUALITY INDICATOR AT A PUBLIC UNIVERSITY HOSPITAL. 2017:1-8. doi:10.5935/1415-2762.20170024
8. Botazini NO, Toledo LD, Souza DMST. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. *Rev Sobecc*. 2015;20(4):210-219. doi:10.5327/Z1414-4425201500040005
9. Macedo JM, KANO JA, Braga EM, Garcia MA, Caldeira SM. Cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. *Rev SOBECC*. 2013;11(3):38-43. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14011%5Cnhttp://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-438768>.
10. Goulart M, Andrade V De, Mattia D. Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino Análisis de la suspensión de cirugía en un hospital docente. :174-183.
11. Aparecida K. Indicadores hospitalares : monitoramento e análise do cancelamento das cirurgias pactuadas do HU / CAS - UFJF com o PRO-HOSP. 2010:199-207.
12. Mesmar M, Shatnawi NJ, Faori I, Khader YS. Reasons for cancellation of elective operations at a major teaching referral hospital in Jordan. *East Mediterr Heal J*. 2011;17(8):651-655. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21977567>.
13. Abeeleh MA, Tareef TM, Hani AB, et al. Reasons for operation cancellations at a teaching hospital : prioritizing areas of improvement. 2017:65-69.
14. Turunen E, Miettinen M, Setälä L, Vehviläinen-Julkunen K. The impact of a structured preoperative protocol on day of surgery cancellations. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):288-305. doi:10.1111/jocn.13896
15. Chang J, Chen K-W, Chen K, Poon K, Liu S. Case review analysis of operating room decisions to cancel surgery. *BMC Surg*. 2014;14(47):47. doi:10.1186/1471-2482-14-47
16. Wahab MMA, El-Enein NYA. hospital universitário Controle Estatístico de Processos de Operações cancelado no Departamento de Cirurgia Hospital Universitário Pediátrico em Alexandria. 2009.
17. Morgan W, Bernardino E, Daisy L, Wolff G. Online Brazilian Journal of Nursing , Vol 9 , No 1 (2010) Implications of cancellation of surgery in a surgery department : a descriptive-exploratory study Implicações do cancelamento de cirurgias em centro cirúrgico – estudo investigação descritiva-e. 2010;9(1):1-10.
18. Chalya P, Jm G, Jb M, lh N, Ab C. Incidence , causes and pattern of cancellation of

- Elective surgical operations in a University Teaching Hospital in the Lake Zone , Tanzania. 2011;11(3):438-443.
19. Lee A. Cancellation of elective operations on the day of intended surgery in a Hong Kong hospital : point prevalence and reasons. 2012;18(1):5-10.
 20. Kim KO, Lee J. Reasons for cancellation of elective surgery in a 500-bed teaching hospital : a prospective study. 2014;67(1):66-67.
 21. Kaddoum R, Fadlallah R, Hitti E, El-Jardali F, El Eid G. Causes of cancellations on the day of surgery at a Tertiary Teaching Hospital. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):1-8. doi:10.1186/s12913-016-1475-6
 22. Martin Schuster, Neumann CNK, Braun J, et al. The Effect of Hospital Size and Surgical Service on Case Cancellation in Elective Surgery: Results from a Prospective Multicenter Study. 2011.

ANEXO 1

Normas da revista**SOBRE A REVISTA**

A Revista SOBECC (Rev. SOBECC), ISSN 1414-4425, é uma publicação oficial de divulgação técnico-científica da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), publicada trimestralmente.

MISSÃO: divulgar a produção científica da Enfermagem nas áreas de Centro Cirúrgico, Recuperação pós-anestésica, Centro de Material e Esterilização e de Controle de Infecção.

ÁREAS DE INTERESSE: Enfermagem e área da Saúde.

A abreviatura de seu título é Rev SOBECC e a mesma deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé e em referências e legendas bibliográficas.

CLASSIFICAÇÃO QUALIS/CAPES: B2

FONTES DE INDEXAÇÃO:

LILACS CUIDEN

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

São aceitos para publicação trabalhos desenvolvidos por enfermeiros, outros profissionais da saúde e discentes de cursos de graduação e de pós-graduação em Enfermagem. Os manuscritos devem estar de acordo com as orientações descritas a seguir:

1. Pelo menos um dos autores deve ser sócio da SOBECC ou assinante da Revista SOBECC.
2. Os temas devem estar relacionados com as áreas de Anestesiologia, Cirurgia, Enfermagem Perioperatória, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem em Centro Cirúrgico (CC),

Recuperação Pós-Anestésica (RPA), Centro de Material e Esterilização (CME) e Controle de Infecção. A seleção dos trabalhos fica a critério do Conselho Editorial, que leva em conta a relevância para a prática, a clareza e a coerência dos dados, evitando, ainda, a redundância no conteúdo.

O artigo deverá ser redigido em português, seguindo a ortografia oficial e ser inédito, além de ser enviado exclusivamente à Revista SOBECC, não sendo permitida sua submissão

simultânea a outro periódico, seja parcial ou integralmente, considerando tanto o texto como as figuras, quadros ou tabelas.

O conteúdo dos trabalhos é da inteira responsabilidade dos autores e não reflete, obrigatoriamente, a opinião do Conselho Editorial da Revista SOBECC e nem da Associação. Os autores devem assinar a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais conforme modelo indicado nas Normas de Publicação da Revista e certificar-se de que o conteúdo é inédito e original. Conteúdos já publicados devem ser citados corretamente evitando o plágio ou autoplágio.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA SOBECC

Exceto com autorização do Conselho Editorial, os textos não devem exceder 15 páginas digitadas, incluindo anexos e o máximo de 20 referências. Até cinco fotos originais podem ser encaminhadas para publicação. A reprodução do material publicado na Revista SOBECC é permitida mediante autorização da entidade e a devida citação da fonte.

Ao Conselho Editorial é reservado o direito de sugerir modificações na estrutura e/ou no conteúdo dos trabalhos, em comum acordo com os autores. Os artigos não aceitos para publicação serão devolvidos aos autores com justificativa do Conselho Editorial.

Os trabalhos devem respeitar os princípios éticos que regem as pesquisas científicas na área da saúde envolvendo seres humanos, conforme a Resolução no 466, de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos) e o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em

Pesquisa (número CAAE – via Plataforma Brasil) deve ser informado no texto do manuscrito.

Os autores devem enviar os trabalhos para o Conselho Editorial da Revista SOBECC, por email: artigos@sobecc.org.br. Site: www.sobecc.org.br.

Os artigos devem ser enviados à SOBECC juntamente com uma carta redigida conforme o modelo abaixo e assinada por todos os autores:

“O(s) autor(es) abaixo assinado(s) transfere(m) todos os direitos de publicação do manuscrito intitulado (título do artigo) para a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), caso este trabalho seja publicado. Cada autor

abaixo assinado assegura que participou suficientemente do estudo para justificar sua autoria, garantindo, ainda, que o artigo é original, que não está sob apreciação de outra revista simultaneamente e que o texto e os dados nele apresentados não foram anteriormente publicados. O(s) autor(es) concorda(m) que as opiniões expressas neste manuscrito não representam, necessariamente, o ponto de vista dos editores ou da Associação, que renunciam toda responsabilidade e compromissos sobre seu conteúdo.”

(nome e assinatura de cada um dos autores)

Os trabalhos enviados serão classificados em uma das três categorias:

Artigos originais: investigações resultantes de pesquisas que apresentem resultados inéditos, desenvolvidos com metodologia científica e com resultados e discussão que contribuam para a ciência da enfermagem e da saúde. O texto não deve exceder 15 páginas.

Artigos de revisão: análises abrangentes da literatura, compilando conhecimentos disponíveis sobre determinado tema de interesse para o desenvolvimento da Enfermagem. Devem ser baseados em bibliografia pertinente, atualizada, crítica e sistemática, enfatizando a delimitação do tema e as conclusões. Também devem ser redigidos segundo metodologia científica, sendo que a estrutura e as especificações gerais são as mesmas que as dos artigos originais e dos relatos de experiência. O texto não deve exceder 20 páginas; caso necessário, os autores devem solicitar autorização ao Conselho Editorial para inclusão de mais que 20 referências.

- revisão integrativa - trata-se de um método de pesquisa que apresenta o resumo de estudos publicados gerando conclusões sobre um tema específico, seguindo etapas pré-estabelecidas, a saber: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. O texto não deve exceder 20 páginas.

- revisão sistemática: método de pesquisa que visa a síntese rigorosa dos estudos originais, de várias metodologias com o objetivo de responder a uma questão específica considerada relevante para a prática profissional e para o conhecimento teórico da área. Descreve os passos para a busca dos estudos de forma detalhada, os critérios utilizados na seleção das publicações elencadas e os procedimentos utilizados para a síntese dos resultados dos estudos revisados, incluindo ou não metanálises ou metassínteses. O texto não deverá exceder 20 páginas.

Relatos de experiência: descrições analíticas acerca da assistência de Enfermagem, utilizando o método de estudo de caso, abordando temas de interesse à atuação de enfermeiros no período perioperatório, no controle de infecção e no processamento de materiais relacionados à assistência à saúde, contendo análise de implicações conceituais ou descrição de procedimentos, apresentando estratégias de intervenção e evidência metodológica apropriada de avaliação da eficácia. A estrutura e as especificações gerais são as mesmas que as dos artigos originais. O texto não deverá exceder 15 páginas.

FLUXO EDITORIAL

Os artigos submetidos serão analisados pela secretaria para verificar a adequação às Normas Gerais de Publicação da Revista. Caso haja inadequação, serão devolvidos aos autores para correção. Quando aprovado nesta etapa, seguirão para análise dos Editores Científicos e Associados que procederão a análise da adequação ao Escopo e Política Editorial da Revista. Após esta etapa, os artigos serão encaminhados a dois relatores que analisarão o conteúdo técnico e metodológico, utilizando um instrumento de avaliação desenvolvido para este objetivo. Havendo discrepância entre os pareceres, o artigo será encaminhado a um terceiro relator. O anonimato é garantido em todas as etapas do processo de avaliação. Os pareceres finais serão avaliados pelo Conselho Editorial, que indicará modificações a serem realizadas. A publicação dos artigos ocorrerá somente após a aprovação dos pareceristas e do Conselho Editorial.

A apresentação dos trabalhos científicos deve obedecer à ordem abaixo especificada:

É necessário que os trabalhos sejam encaminhados em arquivo Word, elaborados em formato A4, digitados em português respeitando a ortografia oficial, com fonte em letra Arial, tamanho 11, espaçamento 1,5 cm entre linhas, margens de 2,5 cm (direita, esquerda, superior e inferior), atentando para o número limite de páginas de acordo com a categoria do artigo (original, revisão ou relato de experiência) incluindo referências e anexos. Devem ser enviados através do e-mail da revista: artigos@sobecc.org.br, acompanhado da Carta de autorização para publicação e de Conflito de Interesse (conforme modelo).

Primeira página (seguindo a sequência de informações):

- Título do artigo na seguinte ordem: português, inglês e espanhol, centralizados e sem abreviaturas ou siglas (não exceder doze palavras);
- Nome completo e sem abreviatura dos autores, numerados em algarismos arábicos em sobrescrito, alinhados à margem esquerda do texto,
- Nome e endereço completo de pelo menos um dos autores para recebimento de correspondência, incluindo telefones comercial e residencial e e-mail.
- Identificações dos autores em nota de rodapé, separadas por ponto, na seguinte ordem: profissão, titulação acadêmica mais recente e local de atuação profissional/instituição à qual pertence. Devem constar os e-mails de todos os autores, para publicação.
- Quando o artigo for resultado de monografia, dissertação ou tese, indicar com asterisco em nota de rodapé o título, ano e instituição na qual foi apresentada.

2. Segunda página:

- Resumos na seguinte ordem: português, inglês e espanhol, apresentados em espaço simples e com, no máximo, 150 palavras cada um. O Resumo deve ser estruturado, ou seja, dividido em: Objetivo(s), Método, Resultados e Conclusão.
- Palavras-chave: elaboradas segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponíveis no endereço eletrônico www.decs.bvs.br. Se forem compostas, somente a primeira palavra deve estar em caixa alta e devem ser separadas uma das outras por ponto.
- Abstract, isto é, versão do resumo em inglês;
- Keywords, ou seja, palavras-chave em inglês;

- Resúmen, isto é, versão do resumo em espanhol;
- Palabras clave, ou seja, palavras-chave em espanhol.

3. Terceira página:

- Texto produzido conforme as características individuais de cada trabalho, ou seja, artigos originais, relatos de experiência e revisões de literatura, porém estruturados e em parágrafos distintos com: Introdução, Objetivo(s), Método, Resultados, Discussão, Conclusão e/ou Considerações finais e Referências;

Introdução: breve, com definição do problema destacando a relevância do estudo e as lacunas do conhecimento.

Método: método de pesquisa utilizado, população, critérios de inclusão e fonte de dados. É necessário informar que a pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos.

Resultados: descrição clara e objetiva dos dados relevantes, sem interpretações ou comentários. Podem ser utilizadas tabelas, quadros e figuras. Anexos, tabelas, quadros e figuras devem estar em folhas separadas, com os devidos títulos e as devidas legendas. No caso de tabelas e quadros, os títulos devem ser inseridos acima e no caso de figuras, os títulos devem vir abaixo das mesmas.

Discussão: deve limitar-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, com ênfase nas novas descobertas proporcionadas pelo estudo e discutindo concordâncias e divergências do estudo.

Conclusão: deve responder aos objetivos ou hipóteses do estudo, sedimentada nos resultados e discussão, coerente com o título e o método utilizado. Destacar as limitações do estudo.

Referências: devem ser construídas de acordo com as normas de Vancouver, elaboradas pelo International Committee of Medical Journal Editors - Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE), sendo baseadas no padrão ANSI, adaptado pela US National Library of Medicine (www.bu.ufsc.br/bccsm/vancouver.html). As Referências devem ser indicadas numericamente na sequência em que aparecem no texto, no qual precisam ser identificadas por números arábicos sobrescritos, sem parênteses. Se forem sequenciais, devem ser separadas por hífen; se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Existindo mais de seis autores, deve-se usar a expressão 'et al' após o sexto nome. Cada artigo poderá ter, no máximo, 20 referências.

