

## Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem

Determination of surgery suspension factors and their contributions with nursing assistance

Determinación de los factores de las suspensiones quirúrgicas y sus contribuciones a la asistencia de enfermería

*Carlos Eduardo Peres Sampaio<sup>1</sup>, Renan Araújo Gonçalves<sup>2</sup> e Hélio Casemiro Seabra Júnior<sup>3</sup>.*

### Como citar este artigo:

Sampaio CEP; Gonçalves RA; e Júnior HCS. Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem. Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4813-4820. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4813-4820>

### ABSTRACT

**Objective:** determine the profile of the patients undergone surgical procedures; identify the main surgeries in a health unit; analyse the determinant factors of surgical suspensions. **Methods:** quantitative approach, descriptive and exploratory. The data collection happened in an archive of a hospital on the State of Rio de Janeiro. **Results:** from the 260 researched charts, 55 were suspensions (21,2%). There is a tendency that most of the suspensions were from patients above 40 years old. The most common procedures were herniations corrections (33,8%), prostatectomies (30%), cholelithiasis (26,8%), varices correction (26,1%) and those related to various tumorigenicity (25%). Conclusion: the most found reasons to justify the suspensions were: lack of anesthesia (18,2%) and hypertensive crisis (12,7%); were also found an high index of non declared reasons on the charts (34,5%).

**Descriptors:** general surgery; surgery center nursing; treatment suspension.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Doutor. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Titular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Orientador da Pesquisa. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [carloesusampa@ig.com.br](mailto:carloesusampa@ig.com.br).

<sup>2</sup> Enfermeiro, Bolsista de Iniciação Científica. E-mail: [renanjp7@hotmail.com](mailto:renanjp7@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Coordenador técnico da pós-graduação de Enfermagem em Emergência da UVA campus Cabo Frio-RJ. E-mail: [gasparsedra2@bol.com.br](mailto:gasparsedra2@bol.com.br).

## RESUMO

**Objetivo:** determinar o perfil dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos; identificar as principais cirurgias realizadas em uma unidade de saúde; analisar os fatores determinantes de suspensões cirúrgicas.

**Métodos:** abordagem quantitativa, descritiva e exploratória. A coleta de dados foi realizada no arquivo de um hospital situado no Estado do Rio de Janeiro. **Resultados:** dos 260 prontuários pesquisados, observou-se um total de 55 suspensões (21,2%). Notou-se uma tendência de suspensões ocorrerem mais frequentemente em pacientes acima dos 40 anos de idade. Os procedimentos mais comuns foram correções de herniações (33,8%), prostatectomias (30%), colelitíases (26,8%), correção de varizes (26,1%) e aquelas relacionadas à tumorações variadas (25%). **Conclusão:** os motivos mais encontrados para a justificativa das suspensões foram: falta de anestesista (18,2%) e crises hipertensivas (12,7%); encontrou-se, também, um elevado índice de motivos não declarados em prontuário (34,5%).

**Descritores:** cirurgia geral; enfermagem de centro cirúrgico; suspensão de tratamento.

## RESUMEM

**Objetivo:** determinar el perfil de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos; identificar las principales cirugías en una unidad de salud; analizar los factores determinantes de las suspensiones quirúrgicas.

**Métodos:** abordaje cuantitativa, descriptiva y exploratória. La coleta de los datos ocurrió en el archivo de um hospital localizado en la estado Río de Janeiro. **Resultados:** de los 260 prontuários pesquisados, tuve 55 suspensiones (21,2%). Fue visualizada una tendencia en las suspensiones, en su mayoría fueron de pacientes con más de 40 años de edad. La mayoría de los procedimientos fueron correcciones de las herniaciones (33,8%), prostatectomías (30%), colelitiasis (26,8%), corrección de varices (26,1%) y las relacionadas a tumoraciones variadas (25%). **Conclusión:** las razones más encontradas para justificar las suspensiones fueron: falta de la anestesia (18,2%) y crisis hipertensivas (12,7%); fueron encontradas también un elevado índice de motivos no declarados en los prontuários (34,5%).

**Descriptores:** cirugía general; enfermería del centro quirúrgico; suspensión del tratamiento.

## INTRODUÇÃO

A grande demanda por cirurgias passíveis de resolução a nível hospitalar é uma realidade viabilizada pelos avanços tecnológicos. Tal situação exige a formação de enfermeiros com competências específicas nas dimensões da organização de unidades de cirurgia ambulatorial e de assistência sistematizada de enfermagem.

A programação de uma cirurgia é algo que acarreta uma série de inconveniências para o indivíduo. Este precisa se preparar emocionalmente para enfrentar uma situação sobre a qual, muitas vezes, não possui informações suficientemente precisas; além disso, também precisa abandonar a sua rotina, seus familiares e seu lar durante um período de tempo considerável, durante o qual terá de adotar rotinas e normas rígidas pertencentes ao novo ambiente no qual se encontra.<sup>1</sup>

A cirurgia também representa, acima de tudo, a possibilidade de melhora na qualidade de vida. Assim sendo, o adiamento do procedimento prolonga a ansiedade do indi-

víduo e potencializa os sentimentos negativos ligados ao ato cirúrgico. Os sentimentos mais presentes, a raiva, o medo, o conformismo e a impotência, foram relacionados a fatores internos, ligados as emoções do sujeito frente à situação e a fatores externos ao indivíduo, ligados à instituição.<sup>1</sup>

A problemática de cancelamento de cirurgias tem sido tema de muitas investigações nas últimas décadas. Estudos sobre cancelamento de cirurgias eletivas apontam altas taxas que variam de 17,6% a 33%. A incidência de suspensão cirúrgica deve ser um fator a ser identificado buscando minimizá-lo, pois a suspensão de cirurgias traz dificuldades psicológicas para lidar com o sentimento do paciente, situação esta que é agravada devido às particularidades de cada um. A suspensão de uma intervenção cirúrgica é uma ocorrência importante que nem sempre tem recebido a devida atenção por parte da equipe de saúde. Entretanto, para o paciente que já vivenciou toda uma rotina hospitalar, foi internado, preparado fisicamente e emocionalmente, aguardou o momento de sua cirurgia, todas estas etapas podem provocar o aumento do nível de ansiedade. O cancelamento da cirurgia acarreta prejuízos ao paciente, interferindo no resultado da assistência e na produtividade do serviço. Implica em custo operacional e financeiro para instituição, tendo repercussões negativas.<sup>2,3</sup> Desta forma, estudar o índice de suspensões em uma Unidade de Saúde é fundamental para minimizar os fatores estressantes da suspensão cirúrgica.

É freqüente que, no ambiente de um centro cirúrgico, os esforços acabem sendo voltados para a intervenção técnica e objetiva, com uma menor atenção sendo voltada para as interações humanas entre o enfermeiro e o paciente. É importante ressaltar que, apesar das possíveis dificuldades encontradas sob a forma de características estruturais inadequadas, falta de recursos materiais e baixa quantidade de profissionais, os aspectos psicológicos e sociais do cuidar não devem ser deixados de lado.<sup>4</sup>

A comunicação adequada com o paciente é uma forma de promover o seu bem-estar emocional. É de vital importância que o indivíduo que irá se submeter a um procedimento cirúrgico receba um esclarecimento completo sobre todas as vertentes da situação na qual se encontra, tenha suas dúvidas sanadas e seja informado sobre o que esperar do pós-operatório. É sabido que muitas pessoas apresentam clima de apreensão por desconhecimento da cirurgia a que vão se submeter, exacerbando o estado de estresse e tensão. Manifestam medo, desconforto geral e ansiedade, fatores psicológicos que interatuam de maneira muitas vezes intensa sobre a manifestação orgânica da enfermidade que possuem.<sup>5</sup>

A redução das taxas de suspensão beneficia tanto os usuários quanto a instituição, que acaba por conseguir realizar um número maior de procedimentos cirúrgicos, além de reduzir os gastos referentes ao tempo e aos recursos materiais. Baixos índices desta taxa reafirmam o grau de desenvolvimento do serviço em questão e do centro cirúrgico da unidade.<sup>6</sup>

Uma pesquisa anterior revela alguns importantes dados que são razoavelmente semelhantes àqueles encontrados em pesquisas similares: a taxa de suspensões encontrada foi equivalente a 19,91%, dos quais a maioria (54,30%) correspondeu ao absenteísmo. Ainda sobre este último, algumas das causas mais encontradas foram: desconhecimento da data (18,33%), infecção de vias aéreas (15,00%), outras doenças (13,33%), alteração da data (11,67%) e falta de vaga (11,67%).<sup>3</sup>

O interesse em pesquisar o perfil cirúrgico e os fatores determinantes da suspensão de cirurgia, originou-se uma vez que com o conhecimento do perfil dos pacientes será possível prestar uma assistência de enfermagem direcionada a clientela a realizar procedimento cirúrgico. Além disso, com o conhecimento dos motivos e índices da suspensão de cirurgia poderão contribuir para o direcionamento de estratégias capazes de reduzir sua incidência, favorecendo a redução de custos, permanência do paciente no âmbito hospitalar e assim favorecendo um maior período de internação e principalmente reduzir a ansiedade do paciente com uma nova marcação cirúrgico e todo o desgaste emocional novamente.

O enfermeiro é indispensável no Centro Cirúrgico, desde o início, no projeto de construção da unidade, visando garantir a distribuição estratégica de salas, unidades e equipamentos, de modo a resultar em fluxograma lógico e seguro, até a administração e prestação de assistência direta e indireta ao paciente, em três momentos distintos: pré, trans e pós-operatório. Já as ações de enfermagem no bloco de cirurgia em ambulatório, são divididas em três fases: a primeira, tem lugar no ato da marcação da intervenção cirúrgica, quando a identificação das necessidades e a orientação de enfermagem desempenham um papel fundamental; a segunda, compreende todo o tempo de permanência do paciente no bloco operatório; e a terceira, corresponde à orientação e ao controle pós-operatório, visando o autocuidado e o seguimento pós-operatório.<sup>7</sup>

Existe, ainda, a necessidade de uma reflexão sobre os cuidados de enfermagem realizados durante o período pré-operatório, no sentido de questionar sua eficácia e efetividade. É necessário que estes estejam apoiados em uma base científica, sem permitir que sejam regidos unicamente por uma forma empírica de conhecimento. Esses mesmos cuidados devem, sempre que possível, serem acompanhados por orientações e explicações.<sup>8</sup>

O enfermeiro do serviço de cirurgia deve ser o responsável pela estrutura organizacional e dinâmica de funcionamento desta unidade. Acreditamos que compete a este profissional o gerenciamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente, sendo sua ação direcionada para o desenvolvimento de atividades administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa com vistas ao aprimoramento da prática. Os resultados do presente estudo poderão subsidiar tomadas de decisões e o estabelecimento de protocolos específicos,

com o propósito de, cada vez mais, melhorar a qualidade de assistência prestada.

O centro cirúrgico é definido pela Sociedade Brasileira de enfermeiros do centro cirúrgico recuperação anestésica e central de material esterilizado como “uma área complexa e de acesso restrito que pertence a um estabelecimento assistencial de saúde”.<sup>9</sup>

É composto por uma série de dependências interligadas, a fim de proporcionar ótimas condições à realização do ato anestésico-cirúrgico. Deve ser um local de fácil acesso às unidades de pacientes tais como: o ambulatório, a emergência, a unidade de internação e a unidade de terapia intensiva e às unidades de suporte, a exemplo do almoxarifado, farmácia, lavanderia, banco de sangue, laboratório, raios-X, e centro de material esterilizado.

Neste setor, atuam profissionais de diversas áreas, enfermeiros e profissionais da equipe de enfermagem, cirurgiões médicos e dentistas, anestesistas, secretários, equipe de limpeza, RX, perfusão cardíaca entre outros. É importante relatar que mesmo atuando no mesmo cenário, as equipes tem anseios e objetivos diferentes, o que pode gerar conflitos.

As finalidades dos procedimentos cirúrgicos são várias: diagnóstico, tratamento eletivo, prevenção, alívio de sintomas, cura, de reconstrução ou cosmética. Advém que, qualquer ato cirúrgico por menor que seja a sua extensão desencadeia uma série de reações fisiológicas e psicológicas.<sup>10</sup>

Uma cirurgia, mesmo quando consentida e programada significa uma agressão ao indivíduo, uma ameaça à sua integridade física e emocional. É notório o impacto de uma intervenção cirúrgica sobre o paciente, que na tentativa de extravasar seus sentimentos pode desenvolver quadros de sentimentos negativos como a angústia, a ansiedade e depressão.

A atuação dos enfermeiros é fundamental para o gerenciamento dos processos, pessoal e insumos e para garantir a segurança do paciente no Centro Cirúrgico. O enfermeiro assume as atividades cotidianas de gerenciamento do ambiente de trabalho, contemplando atividades técnicas, assistenciais, de ensino e pesquisa. É fundamental que desenvolva habilidades múltiplas, tanto científicas e de desenvolvimento da enfermagem quanto no desenvolvimento tecnológico para a utilização de materiais que se modernizam continuamente.

A Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC) relata que “o enfermeiro é o profissional habilitado para gerenciar as necessidades que envolvem o ato anestésico-cirúrgico em todas as suas etapas. É recomendável que o enfermeiro seja especialista na área do conhecimento em que atua. A assistência de enfermagem ao paciente no período perioperatório demanda do enfermeiro ou enfermeira que assiste em um centro cirúrgico uma visão integral e continuada das necessidades básicas afetadas deste indivíduo e sua família. Para que haja tal visão há necessidade de conhecimento científico

e domínio dos procedimentos, a fim de desempenhar as atividades de forma ordenada e sistematizada.<sup>11</sup> Em 1985 foi proposto um modelo assistencial denominado de Sistema de Assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) com o propósito de promover a assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada em que o paciente é singular, e que a assistência de enfermagem é uma intervenção conjunta que promove a continuidade do cuidado além de proporcionar a participação da família do paciente e possibilitar a avaliação da assistência prestada.<sup>12</sup>

Tendo em vista a situação abordada, a presente pesquisa procurou determinar o perfil de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, levantando dados a respeito dos tipos de cirurgias realizados em uma Unidade de Saúde, bem como analisar os fatores que determinaram a suspensão desses procedimentos.

## MÉTODOS

A abordagem metodológica quantitativa foi definida em função da natureza e dos objetivos propostos do estudo. O estudo quantitativo trará subsídios necessários para alcançarmos o objetivo da pesquisa.

A abordagem quantitativa consiste em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais.<sup>13</sup>

O tipo da pesquisa adotado é descritivo e exploratório. A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos variáveis sem manipulá-los. Procura descobrir, com a precisão possível, a frequência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. Busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas.<sup>14</sup> Estudo descritivo é um tipo de estudo que permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno.<sup>15</sup>

As pesquisas exploratórias são investigações de pesquisa empírica, cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e classificar conceitos.<sup>13</sup>

A coleta de dados foi realizada em um Hospital, situado no Estado do Rio de Janeiro, durante o período de fevereiro de 2012 a dezembro de 2012. Sua fonte foi constituída pelos registros institucionais relativos aos atendimentos cirúrgicos aos clientes submetidos à cirurgia, encontrados nos arquivos (prontuário, impresso da consulta de enfermagem) e informações obtidas no período pré-operatório relacionadas ao perfil cirúrgico e motivos de suspensões de cirurgias.

Os prontuários foram selecionados de forma randomizada, abrangendo o período correspondente ao espaço de tempo decorrido entre o mês de março e o mês de novembro do ano relatado.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 163.625.

Os itens delimitados para determinação do perfil das pacientes cirúrgicas foram faixa etária, sexo, tipo cirúrgico e motivos de suspensão de cirurgia, no qual favoreceram o delineamento da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico. Desta forma, o levantamento dos dados ocorreu através de uma planilha de Excel, direcionado aos aspectos como: nome do paciente, idade, sexo, procedimento cirúrgico, técnica anestésica, principais tipos cirúrgicos realizados e motivo de suspensão da cirurgia.

Ao término da coleta das informações, os dados foram analisados através do método da estatística descritiva, entendendo que os procedimentos estatísticos capacitam o pesquisador a reduzir, resumir, organizar, avaliar, interpretar e comunicar a informação numérica.<sup>16</sup>

A estatística tem a finalidade de descrever, sintetizar e organizar dados de uma determinada população, permitindo a obtenção de informações necessárias à tomada de decisão. Essa é a essência da análise estatística: transformar dados em informações. Procurar expressar as informações mais relevantes contidas em um conjunto de dados através de gráficos, tabelas, etc.<sup>17</sup>

## RESULTADOS

Os dados representados e analisados à seguir são referentes à coleta obtida através de prontuários arquivados pelo hospital, relativos à pacientes da clínica cirúrgica correspondentes ao ano de 2011.

**Tabela 01:** sexo dos pacientes que tiveram suas cirurgias marcadas para 2011

Sexo	N	%	Suspensões	Taxa de S/G* (%)
Masculino	136	52,3	29	21,3
Feminino	124	47,7	26	21,0
Total	260	100	55	21,2

Fonte: Registros de uma Instituição de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

\* Taxa de suspensão por gênero abordado.

Observando a tabela 1, é possível perceber que houve uma ligeira predominância de cirurgias marcadas para serem realizadas em pacientes do sexo masculino. No que diz respeito à taxa de suspensões, é possível afirmar que os números se mantiveram relativamente similares entre os dois sexos, com alterações mínimas.

**Tabela 02:** faixa etária dos Pacientes relacionada a suspensões

Faixa etária	N	%	Suspensões	Taxa de S/FE* (%)
20-29	21	8,1	1	4,8
30-39	28	10,8	1	3,6
40-49	64	24,6	14	21,9
50-59	62	23,8	18	29,0
60-69	48	18,5	9	18,7
70-79	33	12,7	10	30,3
80-89	3	1,2	2	66,7
90-99	1	0,4	0	0
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>	<b>55</b>	<b>21,2</b>

Fonte: Registros de uma Instituição de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

\* Taxa de suspensão por faixa etária abordada.

Foram selecionados apenas prontuários de indivíduos que se encontravam acima dos 20 anos de idade no momento da cirurgia. Observa-se que houve uma maior incidência de operações marcadas para pacientes que se encontravam acima dos 40 anos. Quando se analisa o número absoluto de suspensões, pode-se perceber que essas mesmas faixas etárias também são as que mais sofreram o cancelamento do procedimento.

Tabela 02: distribuição mensal das Cirurgias e Suspensões Cirúrgicas.

Mês	Cirurgias	Suspensões	Taxa de S/P* (%)
Março	15	5	33,3
Abril	30	4	13,3
Maio	40	10	25,0
Junho	46	9	19,6
Julho	30	8	26,7
Agosto	41	4	9,8
Setembro	20	6	30,0
Outubro	23	2	8,7
Novembro	15	7	46,7
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>55</b>	<b>21,2</b>

Fonte: Registros de uma Instituição de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

\* Taxa de suspensão por período de tempo abordado.

A ocorrência de cirurgias foi razoavelmente bem distribuída entre os 9 meses estudados, com uma tendência a um número ligeiramente menor de procedimentos nos meses de março e novembro. Ao observar a taxa de suspensões, é perceptível que estes mesmos dois meses, em conjunto com setembro, foram os que tiveram um maior índice;

um terço das cirurgias foi cancelado em março, enquanto quase metade dos procedimentos (46,7%) foi cancelada em novembro. Inversamente, o mês de agosto e outubro possuíram os números mais satisfatórios, com menos de 10% de cancelamentos.

**Tabela 04:** tipos de cirurgia relacionados à suspensões

Tipo de Cirurgia	Nº	%	Suspensões	Taxa de S/TC* (%)
Biópsia	13	5,0	0	0
Cirurgia exploratória	3	1,2	0	0
Cirurgias ortopédicas	3	1,2	0	0
Cisto	16	6,2	0	0
Correção de lesões e cravos	19	7,3	1	5,3
Colelitíase	41	15,8	11	26,8
Hemorroidas	18	6,9	3	16,7
Hérnias	71	27,3	24	33,8
Lipoma	11	4,2	2	18,2
Prostatectomia	10	3,8	3	30,0
Síndrome do intestino curto	1	0,4	1	100,0
Tireoidectomia	5	1,9	2	40,0
Trato genitourinário	8	3,1	0	0
Tumorações	8	3,1	2	25,0
Varizes	23	8,8	6	26,1
Outras**	10	3,8	0	0
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>	<b>55</b>	<b>21,2</b>

Fonte: Registros de uma Instituição de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

\* Taxa de suspensão por tipo cirúrgico abordado.

\*\* Outras: apendicite, fístula, frênulo curto, polipose nasossinusal, prolapso retal e remoção de corpo estranho.

Foi possível identificar que os procedimentos mais comumente realizados durante o período estudado foram as cirurgias de herniações (33,8 %), prostatectomia (30 %), colelitíase (26,8 %), varizes (26,1 %) e tumorações variadas (25 %). Todos estes tipos de cirurgia obtiveram uma taxa de cancelamento acima da média geral (21,2 %). É importante ressaltar que, apesar dos altos números relativos referentes a suspensões de tireoidectomias e cirurgias corretoras da síndrome do intestino curto, os números absolutos destes dois tipos cirúrgicos foram pequenos demais para possibilitar uma análise fidedigna.



**Tabela 05:** Motivos de Suspensões

Motivos de suspensões	N°	%
Crise hipertensiva	7	12,7
Emergência infecciosa	1	1,9
Falta de anestesista	10	18,2
Falta de risco cirúrgico	1	1,9
Falta de vaga em CTI	1	1,9
Falta do cirurgião	1	1,9
Falta do 1º auxiliar	1	1,9
Motivo não declarado	19	34,5
Motivos administrativos	2	3,6
Orientação da equipe	5	9,1
Paciente em período pós-prandial	2	3,6
Paciente sob efeito de medicamento indesejado	1	1,9
Pós-operatório excedendo 6 meses	1	1,9
Problemas com o equipamento	2	3,6
Remanejamento	1	1,9
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Registros de uma Instituição de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

\* Outros: motivos administrativos, falta de 1º auxiliar, problemas com a aparelhagem, remanejamento, falta de vaga para o pós-operatório, paciente em período pós-prandial e motivo não declarado com clareza em prontuário.

Quanto aos motivos mais comumente relatados como uma justificativa para o cancelamento do procedimento agendado, encontrou-se uma maior frequência de falta do médico anestesista na instituição (18,2 %) e ocorrência de crises hipertensivas (12,7 %). Destaca-se, também, o alto índice de suspensões com motivos não claramente declarados em prontuário (34,5%).

## DISCUSSÃO

O aspecto evidenciado pela tabela 1 diferenciou-se daquele identificado por outra pesquisa, que observou uma maioria masculina (60,6%) sendo sujeita à procedimentos cirúrgicos.<sup>18</sup> Admite-se que na população estudada o sexo do paciente não é um indicador de grande relevância para definir os riscos que este terá no que diz respeito a ter seu procedimento suspenso. Percebe-se que a predominância de um dos sexos sobre o outro, nesse sentido, tende a estar ligada aos tipos de procedimentos que são realizados na instituição analisada.

Os dados expostos na tabela 2 sugerem que a idade é uma variável de importância que deve ser levada em consideração no planejamento de enfermagem. É possível traçar uma rela-

ção entre estes dados e propor que uma idade mais avançada, especialmente acima dos 40 anos, é um fator que predispõe o paciente ao risco de suspensão cirúrgica.

Nenhuma causa específica pode, à princípio, ser indubitavelmente apontada como um fator que gere maiores índices nos meses estudados. Para apontar um provável fator gerador do problema, seria necessário abordar temas que fogem ao foco deste estudo, como o quadro de horário dos profissionais e as tendências específicas da região. Entretanto, conhecer os meses mais suscetíveis em uma determinada instituição é uma informação importante para o planejamento de uma medida de investigação e resolução do problema.

Um estudo realizado em um hospital público de ensino analisou a distribuição das suspensões cirúrgicas durante dois anos, obtendo taxas de suspensões mensais que, muitas vezes, diferiram de ano para ano.<sup>19</sup> Este fato propõe uma característica dinâmica para este processo.

Conforme exposto pela tabela 4, as cirurgias mais frequentes também são aquelas que mais contribuem para o aumento do índice de cancelamento; tal fato justifica a necessidade de que uma maior atenção seja voltada justamente para as cirurgias consideradas mais rotineiras para a equipe envolvida em suas realizações. Um estudo realizado em um hospital público de ensino identificou índices de suspensão por tipo cirúrgico comparados em dois anos, apresentando uma variação considerável entre eles; ainda, identificou urologia, cardiologia. Como aqueles que apresentaram maiores índices.<sup>19</sup> Percebe-se que, assim como a distribuição de suspensões em determinados períodos do ano, estes índices tendem a variar de acordo com a instituição observada.

Uma pesquisa envolvendo um hospital na região de Botucatu identificou uma maioria de índices justificados por condições clínicas desfavoráveis (20,6%) e ultrapassagem do horário eletivo (12,7%). A mesma pesquisa também verificou que o simples ato de confirmar a presença do usuário no dia anterior, por telefone, foi capaz de reduzir estas taxas em até 30%.<sup>20</sup> Assemelhando-se parcialmente a estes dados, uma outra pesquisa realizada em um hospital universitário de São Paulo identificou as principais justificativas para o cancelamento como: desconhecimento da data (18,33%), infecção de vias aéreas (15%) e outras doenças (13,33%).<sup>3</sup> Ainda, pesquisa realizada em uma unidade de cirurgia ambulatorial do município do Rio de Janeiro identificou a falta do paciente (35%) e crises hipertensivas (18%) como principais causas de cancelamentos cirúrgicos.<sup>18</sup>

Da mesma forma que os dados apresentados anteriormente, na tabela 5, uma pesquisa realizada em identificou a ausência da justificativa em um grande número de prontuários (53,2 a 69,9%).<sup>19</sup> Estes dados justificam a necessidade de uma maior conscientização dos profissionais envolvidos neste processo; o levantamento dos motivos mais frequentes que levam às suspensões cirúrgicas em uma determinada instituição é vital para a criação de uma estratégia eficaz na

redução destas taxas e melhoria da qualidade de atendimento aos pacientes.

O cancelamento de procedimentos cirúrgicos é, indubitavelmente, um problema para a instituição que se propõe a oferecer o serviço de saúde e para o indivíduo que acaba se vendo sob um estresse adicional. A capacidade de liderança e de planejamento eficaz do enfermeiro responsável por um centro cirúrgico são fatores importantes na redução dos índices de cancelamento; adicionalmente, destaca-se a importância da realização de uma consulta de enfermagem pré-operatória esclarecedora, que tranquilize o paciente e possa evitar uma possível falta deste.<sup>21</sup>

Com base nesta informação, questiona-se o motivo pelo qual, muitas vezes, esses índices permanecem razoavelmente elevados. Um estudo realizado anteriormente conclui que, muitas vezes, o enfermeiro atuante de um centro cirúrgico acaba se dedicando a realização de atividades de caráter administrativo, deixando a assistência em segundo plano. Ainda, aponta dois principais fatores que os levam a agir dessa forma: os conflitos de relacionamento que ocorrem entre os diferentes profissionais do centro cirúrgico; e a falta de materiais, de equipamento e de pessoal. O acúmulo destes problemas acaba, por vezes, sobrecarregando o profissional de enfermagem.<sup>18</sup>

A característica própria do centro cirúrgico como um ambiente fechado e de acesso restrito, por si só, favorece a ocorrência de conflitos. Um estudo sugere que grande parte desses embates ocorre entre enfermeiros e cirurgiões; admite-se que, muitas vezes, a instituição tende a remunerar estes últimos de acordo com a produtividade sem que, necessariamente, tenha a infra-estrutura para acolher todos os pacientes. Não obstante, há relatos de conflitos que ocorrem entre a própria equipe de enfermagem e, em menor grau, com os próprios usuários do sistema de saúde.<sup>22</sup>

Expõe-se, ainda, a variedade de dilemas éticos envolvendo profissionais de enfermagem que pode vir a surgir em um ambiente de centro cirúrgico. Sendo estes potenciais geradores de conflitos, destaca-se a importância do desenvolvimento da capacidade de lidar com estas eventuais ocorrências de forma profissional e organizada. Afirma-se que a vontade de prestar uma melhor assistência ao paciente e de evitar ocorrências indesejadas são estimuladas através de orientações aos funcionários e colegas. Além disso, afirmam que os valores e crenças de cada indivíduo o possibilitam a procurar uma constante evolução de sua assistência prestada.<sup>23</sup>

Outro fator que deve ser analisado durante a abordagem desta temática são os parâmetros de dimensionamento de profissionais de enfermagem. É esperado que haja um número mínimo destes, de acordo com as dimensões da instituição, para que os serviços de saúde possam ser prestados adequadamente. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação do enfermeiro na obtenção de bases para a argumentação técnica necessária em negociações administrati-

vas, no caso do centro cirúrgico se encontrar com defasagem de profissionais.<sup>24</sup>

As características específicas do processo de trabalho de um centro cirúrgico tendem a proporcionar um risco maior para desenvolvimento de ansiedade e depressão entre os profissionais de enfermagem. O real estabelecimento destas alterações psíquicas é multifatorial, envolvendo atributos como o sexo do indivíduo, a idade, a remuneração, o número de horas trabalhadas e o número de vínculos empregatícios. Ambas as alterações trazem certo grau de sofrimento psíquico para o profissional de enfermagem, alterando sua capacidade de tomada de decisões e seu desempenho profissional.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

A realização deste levantamento de dados permitiu evidenciar as principais ocorrências que levam à suspensões de cirurgias, assim como os mais frequentes meios nos quais estas ocorrem. Essas informações são úteis para a implantação, a análise e o desenvolvimento de um planejamento de enfermagem mais resolutivo, que almeje oferecer serviços de saúde melhores para a população, sem trazer prejuízos financeiros para as instituições envolvidas. A literatura comprova que, uma vez identificados os problemas, atitudes muitas vezes simples, porém efetivas, podem ser tomadas para garantir uma melhora do sistema de atendimento e, consequentemente, maior satisfação dos pacientes.

Foi possível, ainda, perceber que uma parcela considerável dessas suspensões decorre da falta de informações disponibilizadas ao paciente e pela falta de recursos, sejam eles materiais ou humanos. A ocorrência de cancelamento poderia ser efetivamente reduzida com um melhor acolhimento do paciente por parte da equipe de enfermagem, que deve sanar suas dúvidas e esclarecer tudo aquilo que deve e que não deve ser feito para a realização de sua cirurgia.

De igual importância é o planejamento minucioso do quadro de horários das cirurgias, levando em consideração a disponibilidade dos profissionais, assim como de equipamentos. Por fim, conforme exposto por pesquisas anteriores e reforçado pelos dados que foram encontrados, a conscientização dos profissionais a respeito do preenchimento completo dos dados faz-se importante para possibilitar o planejamento de ações.

## REFERÊNCIAS

1. Antonio PS, Munari DB, Costa HK. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2002; 4(1):33-9.
2. Souza NVDO, Mauricio VC, Marques LG, Mello CV, Leite GFP. Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário. *Rev Min Enferm*. 2010 jan./mar; 14(1):82-7.
3. Paschoal MLH, Gatto MAF. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(1):48-53.
4. Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. Brasília. 2010 maio-jun; 63(3):427-34.
5. Silva WV, Nakata SC. Uma necessidade percebido no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(6):673-6.
6. Landim FM, de Paiva FDS, Fiuza MLT, Oliveira EP, Pereira JG, Siqueira IA. Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade. *Rev Col Bras Cir*. 2009; 35(4):283-7.
7. Alvarez SR, Martinez IA, Carro JL. Porrero-Cirugía Mayor Ambulatoria. Cirurgia de corta estancia. Planteamiento actualizado de dos programas complementários. In: *Cirurgía Mayor Ambulatoria*. 2ª ed. Coimbra (Po): Masson, 2002.
8. Christóforo BE, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43. p14-22.
9. SOBEC, Nacional. Práticas Recomendadas. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização. 4ª Edição. São Paulo, 2007.
10. Brunner & Suddath. *Tratado Médico-Cirúrgico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
11. Thomaz VA; Guidardello EB. Sistematização da assistência de enfermagem: Problemas identificados pelos enfermeiros. *Rev Nursing*. 2002;54(5):28-34.
12. Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após a criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(4).
13. Lakatos EM; Marconi MA. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 2007.
14. Cervo AL; Bervian PA. *Metodologia científica*. São Paulo: Makron Books, 2007.
15. Oliveira Filho AL. Anestesia para pacientes de curta permanência hospitalar. *Rev Bras Anesthesiol*. 1983; (33):183 – 197.
16. Polit Denise F, Beck Cheryl T, Hungler, Bernadette P. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem, métodos, avaliação e pesquisa*. 5ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
17. Pereira MG. *Epidemiologia — Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.
18. Sampaio CEP, Ribeiro DA. Perfil Cirúrgico e Fatores Determinantes das suspensões de cirurgias gerais ambulatoriais: Contribuições para Assistência de Enfermagem. *R. pesq.: cuid. fundam*. [Internet] 2012. abr./jun; 4(2):2938-47.
19. Barbosa MH, Miranda Goulart DM, Vieira de Andrade E, De Mattia AL. Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino. *Enferm. glob*. abr. 2012; 11(26):164-73.
20. Ávila MAG, Bocchi SCM. Confirmação de presença de usuário à cirurgia eletiva por telefone como estratégia para reduzir absenteísmo. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):193-7.
21. Stumm EMF, Maçalai RT, Kirchner RM. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. *Texto Contexto Enferm*. 2006 jul-set; 15(3):464-71.
22. Duarte LEMN, Lautert L. Conflitos e dilemas de enfermeiros que trabalham em centros cirúrgicos de hospitais macro-regionais. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006 jun.; 27(2):209-18.
23. Silva MA, Freitas GF. Significados atribuídos pelos enfermeiros às ações nas ocorrências éticas no bloco operatório. *Rev. Min. Enf*. 2007 out-dez; 11(4):425-31.
24. Lima LB, Magalhães AMM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006 set; 27(3):426-33.
25. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(2):487-93.

Recebido em: 16/12/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 08/01/2016  
Publicado em: 15/07/2016

### Autor correspondente:

Carlos Eduardo Peres Sampaio  
Rua Ibituruna, 108, Tijuca.  
Rio de Janeiro – RJ  
CEP: 20271-020