

Artigo científico

Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias: uma revisão de literatura

Assessment of surgery cancellation factors: a literature review

Evaluación de los factores de cancelación de la cirugía: una revisión de la literatura

Sofia Theodoro de Mello¹, Sophia Perrupato Dayrell², Helena Lourenço de Medeiros³ e Marcela Carneiro Rabello Teixeira⁴

¹Graduanda em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0009-0005-7164-7703. E-mail: sofiateodorom@gmail.com;

²Graduanda em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0009-0003-3256-6631. E-mail: sophiaspd@gmail.com;

³Graduanda em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0009-0007-2698-9290. E-mail: helena.medeiros.07.04.2001@gmail.com;

⁴Graduanda em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0009-0003-3684-3579. E-mail: marcelarabello2011@hotmail.com.

Resumo- O objetivo desta pesquisa é examinar procedimentos cirúrgicos eletivos que foram interrompidos e compreender as razões por trás dessas desistências. Utilizou-se uma abordagem de revisão integrativa, focando em publicações dos últimos cinco anos com as palavras-chave: Interrupções cirúrgicas; ambiente cirúrgico; desistência de cirurgia programada. As fontes de informação consultadas incluíram Pubmed, LILACS, SciELO e BDNF. A partir da análise, 15 documentos foram escolhidos por estarem alinhados com a proposta da pesquisa. Detectou-se 12 causas principais para a desistência de procedimentos, incluindo: limitações de pessoal; falhas no agendamento; complicações de procedimentos anteriores; substituição por cirurgias urgentes; ausência do time cirúrgico; escassez de equipamentos e insumos; solicitação ou alteração por parte do médico responsável; não hospitalização do indivíduo; erros na organização da cirurgia; carência de recursos hospitalares e demoras ou conflitos de horário. A pesquisa permitiu reconhecer as causas e impactos das desistências, muitas das quais poderiam ser prevenidas, resultando em perdas econômicas para as instituições de saúde e estresse emocional para os pacientes, especialmente quando decorrentes de falhas internas.

Palavras chave: Cirurgia; Procedimentos Cirúrgicos; Centro Cirúrgico; Revisão.

Abstract- The aim of this research is to examine elective surgical procedures that have been interrupted and to understand the reasons behind these withdrawals. An integrative review approach was used, focusing on publications from the last five years with the keywords: Surgical interruptions; surgical environment; nursing care; withdrawal from scheduled surgery. The sources of information consulted included Pubmed, LILACS, SciELO and BDNF. From the analysis, 15 documents were chosen because they were aligned with the research proposal. Twelve main causes of procedure abandonment were identified, including: staff limitations; scheduling failures; complications from previous procedures; substitution by urgent surgeries; absence of the surgical team; shortage of equipment and supplies; request or change by the doctor in charge; non-hospitalisation of the individual; errors in the organisation of the surgery; lack of hospital resources and delays or scheduling conflicts. The research made it possible to recognise the causes and impacts of dropouts, many of which could be prevented, resulting in economic losses for healthcare institutions and emotional stress for patients, especially when they are the result of internal failures.

Keywords: Surgery; Surgical Procedures; Surgical Centre; Review.

Resumen- El propósito de esta investigación es examinar los procedimientos quirúrgicos electivos que se han interrumpido y comprender las razones detrás de estas interrupciones. Se utilizó un enfoque de revisión integradora, centrándose en publicaciones de los últimos cinco años con las palabras clave: Interrupciones quirúrgicas; ambiente quirúrgico; cancelación de la cirugía programada. Las fuentes de información consultadas incluyeron Pubmed, LILACS, SciELO y BDNF. Del análisis se eligieron 15 documentos porque estaban alineados con la propuesta de investigación. Se detectaron 12 causas principales de cancelación de trámites, entre ellas: limitaciones de personal; fallas de programación; complicaciones de procedimientos anteriores; reemplazo para cirugías urgentes; ausencia del equipo quirúrgico; escasez de equipos y suministros; solicitud o cambio por parte del médico responsable; no hospitalización del individuo; errores en la organización de la cirugía; falta de recursos hospitalarios y retrasos o conflictos de programación. La investigación permitió reconocer las causas y los impactos de las deserciones, muchas de las cuales podrían prevenirse, generando pérdidas económicas para las instituciones de salud y estrés emocional para los pacientes, especialmente cuando son consecuencia de fallas internas.

Palabras clave: Cirugía; Procedimientos quirúrgicos; Centro cirúrgico; Revisión.

Aceito para publicação em: 27 de agosto de 2023 e publicado em 30 de setembro de 2023.



INTRODUÇÃO

Dentro do vasto universo dos cuidados médicos, verifica-se uma ampla gama de procedimentos e técnicas que têm como principal objetivo garantir o bem-estar e a saúde dos pacientes. Estes procedimentos variam em complexidade e finalidade, mas todos são essenciais para garantir uma vida saudável e de qualidade para os indivíduos. Entre esses procedimentos, destaca-se a cirurgia, uma prática que tem sido utilizada há séculos para tratar diversas condições médicas.

A cirurgia é realizada em um ambiente específico e altamente controlado, conhecido como espaço cirúrgico ou sala de operações. Este local é meticulosamente preparado e equipado com tecnologia de ponta para garantir a segurança do paciente e a eficácia do procedimento. De acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (2021), o espaço cirúrgico é uma área dentro do hospital especialmente designada para a realização de intervenções cirúrgicas. Ademais, é também o local onde o paciente é monitorado e cuidado após a cirurgia, durante o período de recuperação da anestesia.

A cirurgia não é apenas um procedimento médico; é uma ferramenta poderosa que tem o potencial de transformar vidas. Seja para diagnosticar uma condição desconhecida, tratar uma doença ou corrigir uma deformidade, a prática cirúrgica desempenha um papel crucial na medicina moderna.

Conforme apontado por Silva et al. (2020), a cirurgia frequentemente oferece soluções definitivas para problemas de saúde, trazendo inúmeros benefícios para os pacientes. Estes benefícios vão além da simples resolução de uma condição médica; eles proporcionam alívio de sintomas debilitantes, como dor crônica, melhoram a mobilidade e a capacidade funcional dos pacientes e, em muitos casos, devolvem a esperança e a qualidade de vida.

O processo de agendamento e preparação para um procedimento cirúrgico é uma tarefa complexa e meticulosa. Como destacado por Silva et al. (2020), essa etapa exige uma organização impecável, pois qualquer deslizamento pode resultar na postergação ou até mesmo no cancelamento da cirurgia.

Infelizmente, essa realidade de adiamentos e desistências é algo que permeia o ambiente hospitalar, sendo uma ocorrência mais comum do que se gostaria. Todavia, conforme observado por Botazini e Carvalho (2017), é essencial que os hospitais trabalhem para reduzir a frequência dessas desistências.

Quando um procedimento cirúrgico é adiado ou cancelado, não é apenas o paciente diretamente envolvido que sofre as consequências. O hospital como um todo enfrenta uma série de complicações. Estas incluem a reorganização de toda a agenda cirúrgica, o que pode causar inconvenientes para outros pacientes que aguardam sua vez. Há um aumento nos custos operacionais, uma vez que os recursos já alocados para a cirurgia podem ser desperdiçados. Outras implicações incluem a prolongação do tempo de internação do paciente, o que pode expô-lo a riscos adicionais, como infecções hospitalares, conforme apontado por Sodré e El Fahl (2022).

De acordo com Silva et al. (2020), a complexidade envolvida no agendamento e realização de procedimentos cirúrgicos é evidente, e diversos fatores podem interferir no processo, levando ao adiamento ou mesmo ao cancelamento de cirurgias. Entre as principais razões identificadas, destacam-se atrasos inesperados ou a ausência completa de profissionais essenciais da equipe médica, que podem ser causados por imprevistos pessoais, conflitos de agenda ou outras situações emergenciais.

A comunicação eficiente entre os diversos departamentos de um hospital é crucial para garantir que tudo ocorra conforme o planejado. Falhas nessa comunicação podem resultar em desencontros de informações, o que, por sua vez, pode levar a preparativos inadequados para a cirurgia. A indisponibilidade de equipamentos específicos e a falta de insumos médicos essenciais são outros fatores que podem comprometer a realização de um procedimento cirúrgico no tempo previsto.

O que é particularmente alarmante é que muitos desses adiamentos e cancelamentos poderiam ser prevenidos. Uma gestão hospitalar mais organizada, aliada a uma comunicação clara e direta entre os profissionais envolvidos, poderia minimizar significativamente esses

contratempos. E as implicações de tais desistências vão muito além do paciente em si. Como Santos e Bocchi (2017) salientam, os efeitos negativos desses cancelamentos reverberam nos familiares do paciente, que muitas vezes já estão emocionalmente abalados, na própria reputação e operação da instituição de saúde e, claro, na equipe médica, que se preparou e se organizou para o procedimento.

Assim, o objetivo central desta pesquisa é analisar e compreender os motivos que levam ao adiamento desses procedimentos cirúrgicos eletivos. Para alcançar tal entendimento, será adotada uma metodologia de revisão exploratória, que permitirá uma abordagem mais ampla e abrangente do tema.

É importante ressaltar a relevância e a urgência deste estudo. Apesar da postergação de cirurgias eletivas ser uma realidade presente em muitos hospitais, há uma notável escassez de discussões acadêmicas e científicas sobre o tema. Esta lacuna na literatura torna-se ainda mais preocupante quando consideramos que tais adiamentos podem trazer consequências significativas, tanto para os pacientes quanto para a gestão hospitalar.

Portanto, ao lançar luz sobre esse desafio, este estudo não apenas contribuirá para o avanço do conhecimento na área, mas também poderá fornecer informações importantes para profissionais de saúde e gestores hospitalares, auxiliando na elaboração de estratégias mais eficazes para minimizar as desistências e garantir um atendimento mais eficiente e humanizado aos pacientes.

METODOLOGIA

Segundo Köche (2016), esta investigação é de natureza aplicada, visando produzir saberes para uso prático voltado à resolução de metas definidas. Em termos de abordagem, trata-se de um estudo qualitativo, ou seja, não se baseia em modelos matemáticos ou estatísticos, mas sim na interpretação de textos, áudios, imagens e linguagem não verbal (PAIVA JÚNIOR; LEÃO; MELLO, 2011, p. 191).

Ao considerar os propósitos, esta investigação é de caráter exploratório, onde as informações são

predominantemente qualitativas. Neste tipo de pesquisa, o investigador interage diretamente com o tema em análise, influenciando-o (MARTELLI et al., 2020).

Quanto à metodologia, o estudo se configura como uma revisão integrativa. Tal revisão em pesquisas acadêmicas na área da saúde tem sido sugerida por vários especialistas, variando em etapas e formas de execução. Contudo, geralmente segue cinco fases: 1) definição do problema, 2) coleta de informações ou determinação da busca literária, 3) avaliação das informações, 4) análise das informações e 5) exposição e interpretação dos achados (CROSSETTI, 2012).

Para conduzir esta investigação, a etapa inicial envolveu a definição do problema a ser investigado, seguido da avaliação e uso extensivo de referências disponíveis, dada a relevância teórica e prática do tema. A pergunta norteadora foi: de que forma ocorrem as desistências de cirurgias programadas e suas repercussões, visando entender o contexto em que esta situação se manifesta.

Em cada fonte de informação, os termos foram definidos com base no DeSC (Descritores em Ciências da Saúde), que contém terminologia padrão em ciências da saúde em três idiomas. Assim, os dados foram coletados na Biblioteca Virtual de Saúde com os descritores: Desistências cirúrgicas; ambiente cirúrgico; cuidados; desistência de cirurgia programada.

Para a realização de uma pesquisa sobre desistências cirúrgicas, foi necessário estabelecer critérios de seleção rigorosos. Estes critérios foram baseados em combinações específicas de termos-chave, tais como: "ambiente cirúrgico" em conjunto com "cuidados", e "Desistências cirúrgicas" em combinação com "desistência de cirurgia programada". Essas combinações foram escolhidas para garantir que a pesquisa fosse direcionada e relevante para o tema em questão.

Com o objetivo de obter uma perspectiva global e atualizada, as buscas foram direcionadas para artigos escritos tanto em português quanto em inglês, e que foram publicados no período dos últimos 5 anos. Esse intervalo de tempo foi escolhido para garantir que os dados coletados fossem recentes e refletissem as práticas e desafios atuais.

Foi dada especial atenção aos artigos que discutiam a importância e a aplicação do *checklist* cirúrgico, uma ferramenta crucial para a prevenção de desistências.

Contudo, nem todos os tipos de publicações foram considerados. Foram excluídos editoriais, teses, dissertações e artigos que apareciam mais de uma vez nas buscas. Outrossim, quaisquer artigos que não estivessem diretamente alinhados com a pergunta de pesquisa também foram descartados. As bases de dados consultadas para esta pesquisa incluíram renomadas plataformas acadêmicas como Pubmed, LILACS, SciELO e BDEF. Novamente, o foco estava nas publicações dos últimos 5 anos, de 2017 a 2021.

Uma vez coletados os artigos, foi empregada a Análise Temática de Minayo, uma metodologia que se divide em etapas distintas: pré-análise, exploração do material coletado e, finalmente, tratamento e interpretação dos resultados, conforme descrito por Araujo et al. (2019). A revisão inicial revelou um total de 1368 artigos. No entanto, após a aplicação dos critérios de seleção e filtragem, esse número foi reduzido para 82.

Uma análise mais aprofundada desses 82 artigos, focando em seus objetivos e resultados, resultou na seleção final de 15 estudos. Estes foram então organizados de forma sistemática em uma tabela, destacando as características e contribuições de cada publicação. A análise subsequente dos dados foi realizada de maneira descritiva, buscando interpretar e compreender os achados acadêmicos em relação ao tema central da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em uma pesquisa conduzida por Pinheiro et al. (2017), os pesquisadores se debruçaram sobre o cenário das cirurgias em um hospital universitário situado no Paraná. A metodologia adotada para este estudo foi transversal, o que significa que os dados foram coletados em um ponto específico no tempo, sem considerar variações temporais. A pesquisa foi caracterizada como retrospectiva, ou seja, voltou-se para dados e registros passados, e baseou-se em documentos, o que reforça a confiabilidade das informações

obtidas.

O foco principal da análise recaiu sobre os agendamentos cirúrgicos e os registros médicos dos pacientes que estavam programados para procedimentos na unidade cirúrgica do referido hospital. Os resultados foram reveladores e trouxeram à luz algumas tendências e padrões notáveis. Entre as especialidades cirúrgicas, três se destacaram em termos de cancelamentos: a Cirurgia Geral liderou a lista, com 25,48% dos cancelamentos, seguida de perto pela Ortopedia, com 23,57%, e pela Neurocirurgia, que teve 20,11% dos procedimentos interrompidos.

Ao se aprofundar nas razões por trás desses cancelamentos, os pesquisadores identificaram que a maior parte deles estava intrinsecamente ligada a desafios relacionados aos recursos humanos, representando 61,38% das causas. Isso pode incluir fatores como ausência de profissionais especializados, conflitos de agenda entre a equipe médica, entre outros. Falhas no planejamento cirúrgico, que englobam desde a preparação inadequada do paciente até a falta de equipamentos necessários, foram responsáveis por 21,45% dos cancelamentos.

Em um estudo conduzido por Moraes et al. (2017), a equipe de pesquisadores se propôs a investigar a dinâmica dos cancelamentos cirúrgicos, buscando compreender tanto a frequência quanto os motivos subjacentes a essas interrupções. A motivação por trás desta pesquisa foi entender melhor os desafios enfrentados pelos hospitais e clínicas, e assim contribuir para a otimização dos processos cirúrgicos.

Ao analisar os dados coletados, os resultados obtidos por Moraes et al. (2017) corroboraram com informações previamente conhecidas no campo médico. Ficou evidente que, entre as diversas especialidades cirúrgicas, a Cirurgia Geral liderava o ranking de cancelamentos, representando 29,8% do total. Em seguida, vinha a Ortopedia, com 17,6%, e a Urologia, com 16,7%. Essas estatísticas são cruciais para os gestores hospitalares, pois indicam áreas que podem necessitar de atenção especial ou reforço em termos de planejamento e recursos.

Ao se debruçar sobre as causas específicas desses cancelamentos, a pesquisa revelou uma série de fatores.

Complicações decorrentes de procedimentos cirúrgicos anteriores emergiram como uma razão significativa, sendo responsáveis por 16,8% dos cancelamentos. Outras situações, como a necessidade de substituir uma cirurgia programada por uma de caráter urgente, representaram 14,1% dos casos. A ausência ou indisponibilidade da equipe cirúrgica foi outro motivo identificado, correspondendo a 8,4% das interrupções. Questões logísticas, como a falta de equipamentos específicos ou a escassez de materiais essenciais para a cirurgia, também foram apontadas, embora em menor proporção, com 1,4% e 1,3%, respectivamente.

Em outra análise, Botazini e Carvalho (2017) destacaram várias razões para os cancelamentos cirúrgicos, incluindo: 1) mudanças no estado de saúde do paciente que tornam a cirurgia inviável; 2) desafios relacionados à infraestrutura e organização do hospital, como falta de leitos, ausência de cirurgião ou falta de equipamentos; 3) desistência do paciente, muitas vezes devido a uma percepção de melhoria em sua condição de saúde.

Santos e Bocchi (2017) examinaram os cancelamentos de cirurgias programadas em um Hospital Público de São Paulo, utilizando uma abordagem quantitativa e descritiva com dados secundários. Descobriram que, das 8.443 cirurgias agendadas durante o período do estudo, 6,79% foram canceladas. Aproximadamente 48,33% dos cancelamentos foram por razões clínicas e 46,40% por razões não clínicas. As principais causas de cancelamento estavam relacionadas a questões médicas, como mudança de decisão do cirurgião e falta de material. Importante mencionar que 50% dos cancelamentos por razões "não clínicas" não foram claramente justificados.

Em uma análise conduzida por Araújo et al. (2019), com a finalidade de compreender a frequência de cancelamentos cirúrgicos e os motivos subjacentes, foi observado que as principais razões para interrupções nos hospitais estudados incluíam: ausência do paciente, condições clínicas desfavoráveis, falta de insumos e ausência de profissionais médicos. As especialidades que mais apresentaram cancelamentos foram ortopedia, cirurgia geral e oftalmologia. Os pesquisadores sugerem a adoção de

práticas de gestão de qualidade para otimizar a eficiência e humanizar o atendimento ao paciente.

Silva et al. (2020) apontaram outros desafios, como problemas administrativos no centro cirúrgico, incluindo escassez de oxigênio, sangue, água e leitos de UTI para o pós-operatório, bem como a falta de profissionais, como cirurgiões e anestesistas.

Em outro estudo, Araújo et al. (2020) examinaram as taxas e razões de cancelamento de cirurgias programadas em um hospital acadêmico no Rio Grande do Norte. Descobriram que muitos cancelamentos eram devido a questões organizacionais, como erros no agendamento, falta de leitos e atrasos. Também observaram cancelamentos devido à falta de anestesistas e razões associadas ao paciente, como ausência, condições de saúde inadequadas e recusa em proceder com a cirurgia. Para mitigar esses problemas, os autores sugerem programas de sensibilização e medidas para diminuir os cancelamentos, visando a segurança e qualidade do atendimento ao paciente.

Feleke, Chichiabellu e Ayalew (2021), ao avaliar a situação em um hospital no sul da Etiópia, também identificaram que a cirurgia geral, oftalmologia e cirurgia maxilofacial tinham as maiores taxas de cancelamento. As razões estavam frequentemente ligadas ao paciente (31,32%) e a fatores administrativos (26,5%). Pereira e sua equipe (2021), ao investigar em um hospital em Recife, reforçaram a ideia de que os cancelamentos frequentemente resultam de falhas no planejamento e situações evitáveis, como problemas no agendamento e falta de preparação pré-operatória.

Sommer, Jacobsohn e El-Gabalawy (2021) discutiram os efeitos negativos dos cancelamentos nos pacientes, incluindo dor, estresse, impacto nas atividades diárias, perda de renda e tensões nas relações pessoais. Eles enfatizaram a necessidade de reduzir cancelamentos e oferecer suporte adicional aos pacientes durante a espera.

Em um estudo conduzido por Vahwere e colaboradores (2021), foi observado que, de um total de quatrocentos pacientes programados para procedimentos cirúrgicos, 22,5% tiveram suas cirurgias adiadas, enquanto 78,5% foram realizadas conforme o planejado. A cirurgia

geral teve o maior índice de adiamentos, com 81%, seguida pela ortopedia com 10% e ginecologia com 9%. As principais razões para os adiamentos incluíram questões relacionadas ao paciente (39%) e aos profissionais de saúde (35%). Outras razões incluíram questões administrativas (17%) e anestésicas (9%). A principal causa de adiamento foi a falta de fundos, resultando em preparação inadequada (16,6%) e falta de pessoal (15,5%).

Koh et al. (2021) observaram variações nas taxas de adiamento de acordo com o tipo de cirurgia. A neurocirurgia e a cirurgia vascular tiveram as maiores taxas, com 20,8% e 20,5%, respectivamente. Por outro lado, ginecologia e cirurgia torácica tiveram as menores taxas, ambas com 10,2%. A maioria dos adiamentos (83,5%) foi devido a questões administrativas ou estruturais.

Em uma pesquisa metódica conduzida por Demilew, Yisak e Terefe (2021), foi analisada a eficiência e pontualidade dos procedimentos cirúrgicos em um determinado contexto hospitalar. Os resultados mostraram que, do total de pacientes que tinham cirurgias agendadas, 67,9% conseguiram ser operados conforme o planejado, na data estipulada. Uma parcela significativa, representando 32,1%, enfrentou adiamentos em seus procedimentos.

Ao se aprofundar nas especialidades que mais sofreram com adiamentos, a cirurgia geral destacou-se negativamente, com uma taxa de 36,6% de suas cirurgias sendo postergadas. Isso foi seguido de perto pelas áreas de ginecologia e obstetrícia, sugerindo que essas especialidades, em particular, enfrentaram desafios específicos que levaram a tais adiamentos.

Em um estudo paralelo, Scheenstra et al. (2021), também exploraram a temática dos adiamentos cirúrgicos. Analisando um universo de 2111 pacientes, constataram que 14,3% destes tiveram que lidar com o adiamento de suas cirurgias. Ao investigar as razões por trás desses adiamentos, descobriram que em 26% dos casos, as motivações eram estritamente médicas, como complicações de saúde ou avaliações pré-operatórias que indicavam a necessidade de postergação. Entretanto, uma grande maioria, representando 71%, enfrentou adiamentos devido a questões processuais. Estas podem incluir fatores como falta de equipamentos,

problemas na coordenação entre equipes ou mesmo questões administrativas.

Ambos os estudos, portanto, evidenciam a complexidade e os desafios inerentes ao agendamento e realização de cirurgias, sublinhando a necessidade de otimização contínua dos processos hospitalares para garantir a eficiência e a qualidade do atendimento ao paciente.

Em um estudo recente conduzido por Ferreira e Boto (2021), foi feita uma análise detalhada sobre o adiamento de cirurgias previamente agendadas. No universo de 3756 procedimentos cirúrgicos que estavam programados, foi constatado que 2,98% destes tiveram que ser adiados no próprio dia em que estavam agendados, trazendo desafios logísticos e emocionais tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes.

Ao se aprofundar nos dados, notou-se que a especialidade de Oftalmologia apresentou a maior incidência de adiamentos, com uma taxa expressiva de 44,68%. Isso sugere que, por alguma razão, essa área específica enfrentou mais desafios ou imprevistos que levaram ao adiamento dos procedimentos. Em contraste, a cirurgia plástica mostrou-se mais estável em seus agendamentos, com apenas 1,40% de suas cirurgias sendo adiadas, indicando uma maior eficiência ou menor incidência de problemas nessa especialidade.

Quando se buscou entender as razões por trás desses adiamentos, três causas principais emergiram do estudo. A primeira, e mais predominante, foi a falta de tempo operatório, que representou 31% dos adiamentos. Isso pode estar relacionado a procedimentos anteriores que se estenderam mais do que o previsto, ou a imprevistos na rotina do centro cirúrgico.

A segunda e terceira causas, ambas com uma representatividade de 19%, foram a falta de equipamentos necessários para a realização das cirurgias e mudanças no estado de saúde dos pacientes. A falta de equipamento pode refletir desafios na gestão hospitalar ou problemas com fornecedores, enquanto mudanças no estado de saúde dos pacientes destacam a importância de avaliações pré-operatórias rigorosas e a dinâmica e imprevisibilidade da saúde humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, focamos em avaliar as cirurgias eletivas que não foram realizadas e entender as razões por trás desses cancelamentos. Este trabalho alcançou seus objetivos, fornecendo insights valiosos sobre o assunto e ampliando nossa compreensão sobre o tema.

O estudo foi dividido em cinco seções, cada uma essencial para entender o assunto, desde a introdução sobre cirurgias e suas interrupções até a apresentação e análise dos dados coletados. Foram considerados 15 artigos que estavam alinhados com o propósito desta pesquisa. Notou-se que a maioria foi escrita por profissionais de medicina. Quanto à origem dos artigos, 7 vieram da PubMed, 3 da LILACS, 3 da BDNF e 1 da Scielo. O ano de 2021 teve a maior representatividade, possivelmente devido às mudanças trazidas pela pandemia, que influenciaram a pesquisa acadêmica.

As principais razões para os cancelamentos incluíram desafios com recursos humanos, falhas no planejamento e problemas com materiais e equipamentos. A cirurgia geral foi a especialidade mais afetada, seguida pela ortopedia, com outras especialidades como neurologia, urologia, oftalmologia e ginecologia também sendo impactadas.

Os resultados indicaram que o cancelamento de cirurgias é um problema complexo e multifacetado. Para reduzir esses cancelamentos, é crucial uma abordagem colaborativa que envolva tanto profissionais de saúde quanto pacientes. Isso exige uma infraestrutura robusta, processos bem definidos e uma comunicação eficaz entre as partes envolvidas.

O uso do checklist de cirurgia segura pode ser uma solução eficaz para evitar cancelamentos. Esta ferramenta, quando usada corretamente, garante a segurança do paciente e pode prevenir complicações. Se não for totalmente preenchido, pode ser um indicativo de que a cirurgia não deve prosseguir.

É importante notar que, apesar de nossos esforços, este tema ainda é pouco explorado na literatura, tanto

nacional quanto internacional. Portanto, este trabalho é apenas um ponto de partida, e há muito mais a ser descoberto e analisado. Esperamos que nossas descobertas inspirem futuras pesquisas e enriqueçam o corpo de conhecimento sobre cancelamentos cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, C. R. de C. et al. Contribuição das ligas acadêmicas para formação em enfermagem. **Enferm. foco (Brasília)**, v.10, n.6, p. 137-142, 2019.

ARAÚJO, J. K. M. et al. Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro. **Revista Sobecc**, v. 24, n. 4, p. 175-184, 2019.

ARAÚJO, P. F. C. S. et al. Cancellations of elective surgeries in a teaching hospital: causes and statistics. **Enfermería Global**, v. 19, n. 3, p. 310-321, 2020.

BOTAZINI, N. O.; CARVALHO, R. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. **Revista SOBECC**, v. 22, n. 4, p. 230-244, 2017.

CROSSETTI, M. da G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, p. 8-9, 2012.

DEMILEW, B. C.; YISAK, H.; TEREFE, A. A. Magnitude and causes of cancelation for elective surgical procedures in Debre Tabor General hospital: A cross-sectional study. **SAGE open medicine**, v. 9, p. 20503121211003357, 2021.

FELEKE, M. G.; CHICHIABELLU, T. Y.; AYALEW, T. L. Magnitude and reasons for cancellation of surgery among elective surgical cases in Wolaita Sodo University Comprehensive Specialized Hospital, southern Ethiopia, 2021. **BMC Surgery**, v. 22, n. 1, p. 1-6, 2022.

FERREIRA, J.; BOTO, P. Cancellations of Elective Surgeries on the Day of the Operation in a Portuguese Hospital: One Year Overview. **Acta Médica Portuguesa**, v. 34, n. 2, p. 103-110, 2021.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Vozes, 2016.

KOH, W. X. et al. Cancellation of elective surgery: rates, reasons and effect on patient satisfaction. **Canadian Journal of Surgery**, v. 64, n. 2, p. E155, 2021.

MARTELLI, A. et al. Análise de metodologias para execução de pesquisas tecnológicas. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 2, p. 468-477, 2020.

MORAES, P. G. dos S. de et al. Fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de procedimentos

cirúrgicos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2645-2653, 2017.

PEREIRA, E. B. F. et al. Cancelamento cirúrgico: percepção de enfermeiros do bloco operatório. **Rev. SOBECC**, v.26, n.1, p. 21-26, 2021.

PINHEIRO, S. L. et al. Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, n.4, 2017.

SANTOS, G. A. A. C. dos; BOCCHI, S. C. M. Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, p. 535-542, 2017.

SANTOS, G. A. A. C. dos; BOCCHI, S. C. M. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 535-542, 2017.

SCHEENSTRA, B. *et al.* Last-minute cancellation of adult patients scheduled for cardiothoracic surgery in a large Dutch tertiary care centre. **European Journal of Cardio-Thoracic Surgery**, v. 61, n. 1, p. 225-232, 2022.

SILVA, M. V. G. et al. Causas institucionais para cancelamento de cirurgias eletivas. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 3, p. 179-186, 2020.

SOBECC. **Você sabe quando implantar e melhorar o checklist de cirurgia segura?** 2020.

SODRÉ, R. L.; EL FAHL, M. de A. F. Suspensão de cirurgias no Centro Cirúrgico do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. **Revista de Administração em Saúde**, v. 21, n. 85, 2022.

SOMMER, J. L.; JACOBSON, E.; EL-GABALAWY, R. Impacts of elective surgical cancellations and postponements in Canada. **Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie**, v. 68, n. 3, p. 315-323, 2021.

VAHWERE, B. M. *et al.* Prevalence and factors associated with cancellation and deferment of elective surgical cases at a rural private tertiary hospital in Western Uganda: a cross-sectional study. **Pan African Medical Journal**, v. 39, n. 1, 2021.