

DETERMINANTES PARA SUSPENSÕES CIRÚRGICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

REASONS FOR CANCELLING SURGERY AT A UNIVERSITY HOSPITAL

FACTORES DETERMINANTES PARA LA SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Norma Valeria Dantas de Oliveira e Souza¹

Vanessa Cristina Mauricio²

Lívia Gomes Marques³

Carolina Viegas de Mello⁴

Gabriela Fontes Pessanha Leite⁴

RESUMO

Este é um estudo documental, retrospectivo e de natureza quantitativa, que trata dos determinantes para as suspensões cirúrgicas eletivas em um centro cirúrgico de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. O objetivo foi identificar o quantitativo de cirurgias eletivas suspensas em um recorte temporal de nove meses, considerando e analisando determinantes sobre as implicações emocionais, físicas e sociais para clientes, familiares e instituição. O resultado da investigação apontou que 27,4% das cirurgias suspensas tiveram como fator determinante as relações entre os clientes e a instituição. Além disso, a falta de condições clínicas (24,5%), o não comparecimento para internação (8,3%), a falta de material (10,3%) e o adiantado da hora (12%) foram citados como fatores que interferem no processo que culmina numa cirurgia. Parece evidente que alguns determinantes para os cancelamentos cirúrgicos podem e devem ser controlados e restringidos, o que leva à recomendação de um sistemático procedimento de conscientização de todos os envolvidos no processo, a fim de que se alcance a diminuição dos índices de suspensão cirúrgica na instituição em questão.

Palavras-chave: Enfermagem; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Cirurgia Geral/Normas.

ABSTRACT

This is a documentary, retrospective and quantitative study that aims to determine the reasons for cancelling elective surgery at a University Hospital of Rio de Janeiro. It aims to identify the number of elective surgeries cancelled in a period of nine months, considering emotional, physical and social implications for the clients, family and institution. The most frequent reason for cancelling a surgery was the relationship between customer and institution (27.4%). Lack of clinical conditions (24.5%), no show at the hospital (8.3%), lack of material (10.3%) and late hours (12%) were also mentioned as factors that interfere with the surgery. Apparently, some reasons could and should be controlled and restricted, leading to the recommendation of a systematic process of awareness in order to diminish surgical cancellation rates in this hospital.

Key words: Nursing; Surgical Procedures, Elective; General Surgery/ standards.

RESUMEN

El presente estudio es documental, retrospectivo y cuantitativo y enfoca los factores determinantes para la suspensión de cirugías electivas en el quirófano de un hospital universitario de Río de Janeiro. Su objetivo era determinar el número de cirugías electivas suspendidas durante un recorte de tiempo de nueve meses, teniendo en cuenta y analizando determinantes de las repercusiones emocionales, físicas y sociales en los clientes, la familia y la institución. El resultado de la investigación mostró que en 27,4% de las cirugías el factor determinante para su suspensión fue la relación entre el cliente y la institución. Además, la falta de condiciones clínicas (24,5%), el no presentarse para la internación (8,3%), la falta de material (10,3%) y la hora avanzada (12%) fueron citados como factores que interfieren en el proceso que culmina con la cirugía. Es evidente que algunos de los factores determinantes de la cancelación de cirugías pueden y deben ser controlados y restringidos, lo cual llevaría a un procedimiento sistemático de concienciación de todos los involucrados en el proceso con miras a lograr una reducción en las tasas de suspensión de cirugías en la institución en cuestión.

Palabras clave: Enfermería; Procedimientos Quirúrgicos Electivos; Cirugía General/Normas.

¹ Enfermeira. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado FENF/UERJ. Coordenadora de Ensino de Graduação da FENF/UERJ.

² Enfermeira. Mestranda da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica e em Terapia Intensiva.

³ Aluna do 8º período de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

⁴ Aluna do 4º período de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Endereço para correspondência – Norma Valeria Dantas de Oliveira e Souza: Rua Alexandre do Nascimento, nº 45, apto. 201, CEP: 21940150, Jardim Guanabara, Rio de Janeiro. E-mail: norval_souza@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar os fatores determinantes de suspensões cirúrgicas em um centro cirúrgico de um hospital universitário no Município do Rio de Janeiro originou-se de vivências e experiências adquiridas na atuação do projeto de extensão intitulado *Orientando o cliente em situação cirúrgica para diferenciar o cuidado*. Observou-se, empiricamente, que clientes e suas famílias ficavam emocionalmente abalados ao saberem que suas cirurgias estavam suspensas. Além disso, percebeu-se que a prática de cancelar os procedimentos cirúrgicos era comum na instituição e ocorria frequentemente. Como consequência dessa realidade, elegeu-se como objeto deste estudo os determinantes para as suspensões cirúrgicas eletivas em um centro cirúrgico de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro.

Destaque-se que a problemática de cancelamento de cirurgias tem recebido atenção por parte de pesquisadores de saúde nas últimas décadas. Estudos sobre cancelamentos de cirurgias eletivas, principalmente em hospitais públicos e universitários, apontam taxas que variam de 17,6% a 33%.^{1,2} Tal quantitativo de cancelamento cirúrgico, por si só, assinala a importância de investigação da temática.

O cancelamento cirúrgico, muitas vezes encarado como “normal” pela equipe de saúde, pode não apenas trazer problemas objetivos para os profissionais da instituição, como despertar sentimentos desagradáveis para clientes e seus familiares, que apontaram a ansiedade, o estresse, o nervosismo e a perda da confiança na equipe cirúrgica e no hospital como óbices no processo que envolve a relação cliente/instituição. Por sua vez, para instituição, o cancelamento cirúrgico também implica prejuízos, pois haverá perda de tempo e aumento de gastos com profissionais e materiais preparados para a cirurgia.¹

Com base na sensibilização sobre essa situação complexa e preocupante, traçou-se o seguinte problema de pesquisa: Quais são as determinantes para as suspensões cirúrgicas eletivas em um centro cirúrgico de um hospital universitário do Rio de Janeiro?

Os objetivos com o estudo foram identificar o quantitativo de cirurgias eletivas suspensas num recorte temporal de nove meses, descrever as determinantes para tais suspensões cirúrgicas e analisar as determinantes identificadas que levaram à suspensão de cirurgias eletivas, a fim de que se pudesse proceder não somente à reflexão a respeito das implicações emocionais, físicas e sociais para clientes e familiares, como também as implicações econômicas desses cancelamentos cirúrgicos para a instituição.

Ao se buscar determinantes das suspensões cirúrgicas, parece ser possível agir, por um lado, em prol da redução dessas suspensões e, por outro lado, minimizar os sentimentos de medo e insegurança vivenciados por clientes e familiares. Também se estima que diminuam as repercussões negativas geradas nos profissionais de saúde envolvidos com problemática, além de reduzir o

impacto negativo em termos financeiros e operacionais para a instituição em questão.

CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA

O ato cirúrgico é considerado indispensável para a manutenção e a recuperação da saúde dos indivíduos. A cirurgia é um acontecimento importante na vida de uma pessoa, já que, após esse acontecimento, ela espera viver de forma mais saudável e com melhor qualidade de vida. O bem-estar do cliente em situação cirúrgica deve ser o principal objetivo dos profissionais, pois o cliente pode apresentar alto nível de estresse ou desenvolver sentimentos que atuam negativamente em seu estado emocional e físico, tornando-o vulnerável e dificultando-lhe a recuperação.³

O cliente, diante da expectativa de uma intervenção cirúrgica, ao passar por momentos de temor diante da anestesia, do medo de invalidez, do receio quanto ao diagnóstico, ou até mesmo do medo da morte, pode desenvolver conflitos internos, agravando a vivência hospitalar. Assim, o ato cirúrgico vem carregado de uma carga emocional elevadíssima, a qual, se combinado com um possível cancelamento cirúrgico, pode reverter-se em um estresse adicional e desnecessário. Nesse elenco de acontecimentos e sentimentos, até mesmo os familiares são afetados, uma vez que todos se preparam para um evento que acaba não acontecendo, frustrando-se, então, clientes e familiares.^{1,4}

Além das alterações na dimensão emocional do cliente e das repercussões físicas inerentes ao procedimento cirúrgico, o ato cirúrgico está relacionado com uma grande mobilização de recursos humanos, materiais e de aparato tecnológico, que, no caso de sua suspensão, acarreta prejuízos financeiros para a instituição de saúde, perda da qualidade do serviço a ser prestado e desgaste físico e emocional da equipe multidisciplinar.⁵

É evidente, então, que o cancelamento cirúrgico é desfavorável tanto para o cliente e familiar, que podem perder o vínculo de confiança com a instituição, quanto para a equipe de trabalho, que gasta tempo e energia em vão, pois o ato cirúrgico acaba não se efetivando. A instituição, por sua vez, tem prejuízo com o crescimento de seu custo operacional e financeiro quando se cancela um procedimento cirúrgico, porque perde a oportunidade de inclusão de outro cliente na sala cirúrgica, além de aumentar o tempo de permanência do cliente no espaço hospitalar; o cliente fica vulnerável a infecção hospitalar; e há desperdício de material esterilizado e do trabalho extra dos profissionais para preparam a sala de operação, dentre outros procedimentos.⁶

Os profissionais que atuam no centro cirúrgico têm como responsabilidade a vida das pessoas que se encontram em situação cirúrgica e estão também em situação de vulnerabilidade ao estresse, dada a responsabilidade de sua tarefa, pois o objeto de seu trabalho é o cuidado ao ser humano, cujo prejuízo não há como mensurar e nem remediar, caso aconteça algum

evento que gera repercussões negativas. Eles deparam continuamente com situações instáveis que podem estar ligadas à condição dos clientes e à dinâmica da própria unidade, o que envolve questões referentes às relações interpessoais, administrativas, assistenciais, dentre outras. Nesse elenco de agentes estressores, destaca-se a problemática da suspensão cirúrgica que, muitas vezes inesperada, desestabiliza o planejamento prévio e desgasta os profissionais envolvidos.^{7,8}

Logo, ao se investigar a problemática das suspensões cirúrgicas, é preciso considerar uma tríade de repercussões, ou seja, para clientes e familiares, para a equipe multidisciplinar e para a instituição. Além disso, há de se verificar o prejuízo social dos cancelamentos cirúrgicos, uma vez que, além dos também impostos pagos e, muitas vezes, mal aplicados, existe a possibilidade de o cliente ser um trabalhador-consumidor que deixa de produzir, ao continuar internado sem ver seu problema de saúde resolvido.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo documental e retrospectivo, de natureza quantitativa. O campo de estudo foi o setor de centro cirúrgico de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada em documentos do próprio setor: o livro de ordens e ocorrências e um impresso denominado "mapa de suspensões cirúrgicas". Os enfermeiros desse setor eram responsáveis por preencher o referido impresso e registrar os motivos pelos quais a cirurgia não se realizaria.

Para coletar os dados, utilizou-se um *checklist*, no qual constavam os principais motivos de suspensões cirúrgicas encontrados em literatura, e aqueles conhecidos pelos autores por meio da experiência profissional na instituição, totalizando 21 possíveis determinantes de suspensões cirúrgicas. A construção desse *checklist* foi um norte durante a coleta de dados e um facilitador para o trabalho de análise.

Os dados coletados foram referentes aos registros efetuados em um período de nove meses, isto é, de janeiro a setembro de 2008. A princípio, o objetivo era fazer um levantamento relativo a doze meses, mas, dada a exiguidade de tempo para finalizar a pesquisa, optou-se por efetuar uma investigação referente a nove meses. Esse tempo reduzido deveu-se à necessidade de finalizar a pesquisa em tempo suficiente para apresentá-la em um evento científico promovido pela instituição e, assim, aproveitar o referido evento para divulgar os resultados do estudo e sensibilizar o coletivo profissional da seriedade do problema e da relevância de solucioná-lo.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística simplificada e a apresentação deu-se por meio de quadros e gráficos. De posse dos dados estatísticos, elaborou-se a análise, à luz do referencial teórico referente a conteúdos ligados à área de cirurgia, de enfermagem perioperatório e de administração hospitalar.

Cabe informar que havia alguns registros de suspensões cirúrgicas que não notificavam os motivos pelos quais elas foram suspensas. Assim, quando se encontravam registros sem a determinante da suspensão cirúrgica era denominado "Em branco/Sem preenchimento".

Reforça-se que os princípios éticos e legais foram respeitados neste estudo, que recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o nº 1.344.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No recorte temporal analisado, ou seja, de janeiro a setembro de 2008, planejou-se a realização de 3.553 cirurgias no hospital universitário, sendo que, no mesmo período, foram suspensas 973 cirurgias. A taxa de suspensão cirúrgica da instituição foi de 27,4%, similar aos achados de outros estudos com o mesmo objeto.^{1,2} O gráfico exposto a seguir evidencia esse resultado.

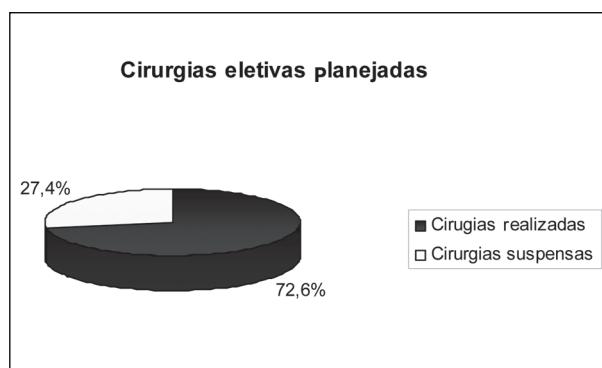


GRÁFICO 1 – Suspensões cirúrgicas eletivas em um hospital universitário do Rio de Janeiro, 2008

De forma idealizada, não deveria existir suspensão cirúrgica, pois o cliente espera ter suas necessidades de saúde assistidas. Mas sabe-se que muitas vezes algumas situações fogem ao controle da equipe, como é o caso de clientes que se apresentam sem condições clínicas após avaliação e preparo pré-operatórios. No entanto, deve-se ter claro que é preciso restringir ao máximo as situações imprevisíveis ou que variam do planejamento inicial, contribuindo, assim, para a diminuição desse evento tão prejudicial a clientes, familiares, equipe e instituição.

As determinantes para tais suspensões abrangem inúmeras causas relacionadas aos clientes e à organização do trabalho hospitalar, a qual precisa prever e prover recursos, material e humano, a fim de garantir que o atendimento em saúde seja efetuado.

Essas determinantes foram organizadas e representadas por meio de um quadro para melhor visualização, como exposto a seguir.

QUADRO 1 – Determinantes das suspensões cirúrgicas em um hospital universitário do Rio de Janeiro, 2008

MOTIVOS DAS SUSPENSÕES	SUSPENSÕES CIRÚRGICAS										
	Meses										
	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	Total	
Paciente não se internou	10	11	13	6	6	4	18	7	6	81	
Paciente alimentou-se	2		1	2	7	2	3	1	4	22	
Paciente recusou-se internar	2	2	1	3		2	4	1	2	17	
Paciente sem condições clínicas	28	28	20	36	30	25	23	23	25	238	
Falta de exame pré-operatório	3	3	4	2		7	9	2	6	36	
Paciente melhorou	1	2								3	
Cirurgia entrou como urgência	1		1			1		1		4	
Paciente teve alta hospitalar					1				1	2	
Óbito					1				1	2	
Adiantado da hora	6	5	21	13	13	18	12	12	16	116	
Falta de material	7	12	8	6	9	9	13	13	23	100	
Falta de staff	1	3				2	3	1	2	12	
Suspensa pela anestesiologia				1					3	4	
Suspensa pelo cirurgião	1	2	3		8	1	17	5	6	43	
Cirurgias remarcadas		1	2	5	2	2	2			14	
Falta de hemoderivados			1					1	1	3	
Falta de energia elétrica			1							1	
Falta de água				10						10	
Ar-condicionado com defeito									20	20	
Procedimento cirúrgico já realizado					2	1	4	4		11	
Em branco/Sem preenchimento	5	7	8	27	10	15	14	20	15	121	
TOTAL	84	78	88	121	103	114	133	102	151	973	

Como se pode observar no QUADRO 1, o mês que contou com o maior número de suspensões foi o de setembro, com 15,5% (151), seguido dos meses de julho (13,7%) e abril (12,4%). Esse evento pode ser explicado pelo fato de que, no mês de setembro, houve um defeito na refrigeração do centro cirúrgico, que culminou na ausência de ar refrigerado na maioria das salas, o que levou ao cancelamento de 20 cirurgias no período. No mês de abril, houve um problema de abastecimento de água no bairro onde fica a instituição em que se desenvolveu o estudo e, por causa disso, a gerência do centro cirúrgico precisou cancelar 10 cirurgias.

Constatou-se que um número considerável de cirurgias suspensas não tinha motivos registrados no mapa de suspensão cirúrgica ou no livro de ocorrências para o cancelamento. Assim, verificou-se que determinantes para a suspensão de 121 cirúrgicas (12,43%) não receberam identificação nos documentos investigados. Ressalte-se que o cirurgião é responsável pelo registro do motivo da suspensão cirúrgica, mas são os enfermeiros

do centro cirúrgico que preenchem o impresso no qual se coletaram os dados.

Em relação a determinantes para as suspensões dos procedimentos cirúrgicos relativos aos clientes, foram constatados os seguintes motivos: a não internação do cliente; clientes sem condições clínicas; cliente que se alimentou; cliente que recusou o procedimento; risco cirúrgico incompleto; melhora clínica do cliente; cirúrgica eletiva que se transformou em urgência ou de emergência; cliente que obteve alta hospitalar; procedimento cirúrgico já realizado; e óbito.

Comparativamente aos estudos que nortearam o trabalho, o quantitativo de 41,6% de causas de suspensões cirúrgicas relacionadas aos clientes não se encontra muito distante das taxas de 57,8% e de 53,4% registradas pelos pesquisadores.^{6,9}

Vale informar que, na instituição em que se desenvolveu este estudo, os clientes que se submeterão a cirurgias eletivas são previamente contatados pela equipe

cirúrgica e, geralmente, internam-se no dia anterior ao procedimento cirúrgico. Assim, verificou-se que 8,3% das cirurgias são suspensas porque os clientes não foram admitidos no hospital, seja por dificuldades de locomoção, seja por desistência da cirurgia por motivos pessoais diversos.

A variável “cliente sem condições clínicas para a realização de cirurgias” foi responsável por 24,5% das suspensões cirúrgicas. As condições de saúde do cliente são avaliadas pelo médico – clínico-geral – durante a confecção do risco cirúrgico, pelo enfermeiro da unidade de internação e pelo anestesista na visita pré-anestésica. Segundo as autoras dos trabalhados citados na bibliografia, as condições clínicas desfavoráveis (hipertensão arterial e doenças respiratórias, dentre outras) representaram 34,7% e 29,3% das causas das suspensões, resultados similares ao deste estudo.^{6,9}

Nessa perspectiva, verificou-se que 3,7% das cirurgias foram canceladas pela falta de exames pré-operatórios considerados essenciais para o ato cirúrgico. Outros motivos que levaram à suspensão de cirurgias foram o fato de o cliente alimentar-se (2,3%), a recusa à realização da cirurgia (1,8%), a melhora do cliente (0,3%), alta hospitalar (0,2%) o agravamento do quadro clínico do cliente tornando sua cirurgia de urgência (0,4). Além desses dados, constatou-se que algumas cirurgias agendadas já tinham sido realizadas em outro momento (1,1%) e 0,2% das cirurgias foram suspensas em decorrência de óbito.

As determinantes obtidas conformam-se com os dados de outros pesquisadores, que reportam como uma causa importante da suspensão cirúrgica o não comparecimento (56,3%) do cliente. Os problemas relacionados à organização da unidade (22,1%) também ocasionaram uma parcela significativa de cancelamentos, principalmente aqueles relacionados à falta de leitos disponíveis para internação (29,1%) e a ocorrência de cirurgias de emergência (25,5%). Foram também identificadas como causas de cancelamentos erros na programação cirúrgica (18,2%), ou seja, excesso de agendamentos, paciente fictício, dentre outras.⁶

Sobre as determinantes das suspensões cirúrgicas relacionadas à organização do trabalho hospitalar, verificou-se que as cirurgias eram canceladas por causa do adiantado da hora (12%); da falta de material (10,3%); da ausência de vaga em unidade especializada (unidade intermediária e Centro de Terapia Intensiva) para o pós-operatório (5,6%); da escassez de roupa estéril (1,3%); da ausência de sala de cirurgia (3,1%); da falta de hemoderivados (0,31%); da falta de energia elétrica (0,1%); da falta de água (1%); dos defeitos na ventilação ambiental (2%); e das cirurgias remarcadas ou em aguardo (3,1%).

Em outro estudo,⁹ os problemas associados à organização da unidade também ocasionaram parcela significativa de cancelamentos, principalmente os relacionados à falta de leitos disponíveis na Unidade de Terapia Intensiva e de Internação (13,8%). Essa problemática torna-se comum, já que as instituições das pesquisas são centros

especializados e de referência e atuam realizando cirurgias complexas e de grande porte.

A determinante “adiantado da hora” refere-se ao horário de fechamento do centro cirúrgico para as cirurgias eletivas e início do regime de plantão e urgências que se iniciam às 17 horas no centro cirúrgico em que se desenvolveu o estudo. Quando uma cirurgia se estende e seu período de encerramento se dá depois das 17 horas, a cirurgia que viria a seguir é cancelada e remarcada para outro momento.

À luz do referencial teórico, observou-se que, das 58 cirurgias suspensas, apenas 8 (13,8%) tiveram como causa de suspensão fatores relacionados à alocação de recursos humanos, como tempo cirúrgico excedido (5,1%).⁹ A porcentagem na instituição investigada é bem maior (12%), o que leva à reflexão sobre a reorganização e o replanejamento adequados das cirurgias que irão ocorrer e a readequação do mapa cirúrgico ao tempo disponível para a realização das cirurgias.

Outros motivos de suspensões cirúrgicas relacionados ao funcionamento organizacional apontados foram: falta do médico-staff (1,2%), ausência do anestesiologista (0,4%) e falta do médico-cirurgião (4,4%).

Verificou-se, em estudo assinalado na bibliografia,⁶ que das 249 cirurgias suspensas apenas 44 (17,7%) tiveram como causa de suspensão fatores relacionados à alocação de recursos humanos. Dentre eles, o tempo cirúrgico excedido destaca-se com 25%. Observou-se, também, a falta de anestesiologista (11,4%) e de cirurgião (6,8%), bem como o cancelamento do procedimento pelo cirurgião (6,8%). As causas relacionadas à alocação de recursos materiais e equipamentos representaram apenas 1,6% do total das causas de suspensão.

A equipe de enfermagem atua como organizadora dos processos cirúrgicos e assistenciais, de modo a otimizar resultados, com eficácia e eficiência no uso de recursos diversos disponíveis. Cabe aos enfermeiros capacitados, para cumprir e fazer cumprir normas e rotinas visando sempre ao bom andamento do processo de trabalho, a função de líderes ou gestores desse processo prevendo e provendo possíveis imprevistos que possam ocorrer, tentando minimizá-los.⁸

O enfermeiro-gerente do centro cirúrgico tem como atribuição tomar medidas que minimizem a ocorrência de cancelamentos cirúrgicos. Estima-se que cerca de 60% dos cancelamentos dos procedimentos eletivos sejam potencialmente evitáveis e poderiam ser prevenidos usando-se técnicas de melhoria de qualidade. Os cancelamentos cirúrgicos deveriam ser vistos como eventos adversos e monitorados rotineiramente, pois suas maiores causas giram em torno de 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 indisponibilidade do cirurgião.¹⁰

Esse é um dado para reflexão, uma vez que, na tentativa de solucionar o problema da suspensão

cirúrgica, há, também, a necessidade de capacitar continuamente os gerentes dos centros cirúrgicos, a fim de instrumentalizá-los a implementar estratégias para solucionar o problema, instituir medidas preventivas que restrinjam a ocorrência de determinantes para o cancelamento das cirurgias e apontar soluções para a hierarquia superior, que, por meio de um trabalho coletivo e coeso, possa unir esforços para refrear a ocorrência desse evento tão prejudicial.

CONCLUSÃO

Um número elevado de cirurgias foi suspenso num período de nove meses (973) por motivos diversos, alguns por determinantes que fogem ao controle da equipe multidisciplinar, como os óbitos e os agravamentos de quadros clínicos dos clientes e outros que são passíveis de ser restringidos, como a falta de pessoal e a falta de recursos materiais.

O ato cirúrgico engloba fatores que envolvem a organização do trabalho hospitalar, o preparo clínico e cirúrgico do cliente e a alocação de recursos humanos. Imprevistos muitas vezes acontecem e acabam gerando a suspensão das cirurgias eletivas, porém alguns desses imprevistos podem ter seus impactos minimizados com a adoção de medidas para restringi-los – por exemplo, a instalação de um gerador de energia elétrica mais potente e a manutenção periódica dos equipamentos.

A suspensão cirúrgica causa repercussões psicológicas no cliente, tais como o acréscimo ou o reforço do medo

sobre o procedimento cirúrgico, dúvidas e receios de familiares e clientes sobre as reais condições clínicas e cirúrgicas dos clientes e a desistência dos clientes.

Em relação à equipe, constatou-se que as suspensões cirúrgicas desgastam física e psiquicamente os profissionais, pois eles, além de organizarem a sala de operações em termos de material, de pessoal e de estrutura de limpeza e desinfecção, devem preparar-se cognitiva, motora e emocionalmente para realização dos procedimentos que envolvem o ato anestésico-cirúrgico, o qual acaba não acontecendo.

Para a instituição, a suspensão do ato cirúrgico gera despesas que poderiam ser evitadas com o emprego de materiais que acabaram não sendo utilizados, a realização de exames que porventura tenham perdido a validade; além do dispêndio de energia e de tempo com a realização de todos os procedimentos de internação, os quais, em última instância, se revertem em elevações dos custos hospitalares.

Visto que a suspensão do ato cirúrgico traz prejuízos imensos para clientes e familiares, equipe multidisciplinar e instituição, bem como que as determinantes para os cancelamentos cirúrgicos podem e devem ser controladas e restringidas, recomenda-se, em primeira instância, a conscientização de todos os envolvidos em tal situação, a fim de que se busque a diminuição dos índices de suspensão cirúrgica na instituição em questão e, posteriormente, esforços conjuntos para a implementação de medidas que restrinjam ao máximo esse evento.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: um estudo exploratório. Rev Latinam Enferm. 2000 Ago; 8(4): 59-65.
2. Paschoal MLH, Gatto MAF. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. Rev Latinam Enferm. 2006 fev; 14(1): 48-53.
3. Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev Esc Enferm USP. 2009 mar; 43(1): 14-22.
4. Vieira MJ, Furegato ARF. Suspensão de cirurgias: atitudes e representações dos enfermeiros. Rev Esc Enferm USP. 2001 jun; 35(2): 135-40.
5. Bonfim VO, Ferreira JBC. Análise do absenteísmo cirúrgico em um hospital público. Rev Baiana Saúde Pública. 2008 mai./ago; 32(2): 241-52.
6. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. Rev Esc Enferm USP. 2007 mar; 41(1): 113-9.
7. Stumm EMF, Botega D, Kirchner RM, Silva LAA. Estressores e sintomas de estresse vivenciados por profissionais em um centro cirúrgico. REME Rev Min Enferm. 2008 jan./mar; 12(1): 54-63.
8. Duarte LEMN. A ação de enfermeiros frente a conflitos e dilemas éticos vivenciados em centro cirúrgico [dissertação]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004. 124f.
9. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. Rev Latinoam Enferm. 2007 out; 15(5):1018-24.
10. Schofield WN, Rubin GL, Piza M, Lai YY, Sindhushake D, Fearnside MR, et al. Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital. Med J Aust. 2005 June; 182(12): 612-5.

Data de submissão: 30/7/2009

Data de aprovação: 10/3/2010