



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ELÍDIA MARA VIANA DE SÁ

**CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS:
uma revisão narrativa**

ICÓ – CE
2021

ELÍDIA MARA VIANA DE SÁ

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS:
uma revisão narrativa

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Lorrainy Nunes de Sousa Lima.

ELÍDIA MARA VIANA DE SÁ

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS:
uma revisão narrativa

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.ª Esp. Lorrainy Nunes de Sousa Lima
Centro Universitário Vale Do Salgado - UNIVS
Orientadora

Prof. Me. Josué Barros Júnior
Centro Universitário Vale Do Salgado - UNIVS
1º Examinador

Prof.ª Me. Cleciana Alves Cruz
Centro Universitário Vale Do Salgado - UNIVS
2ª Examinadora

O DEUS que me criou e foi criativo nesta tarefa, Seu fôlego de vida em mim foi sustento e me deu Coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades, (in memoriam) ao meu pai Raimundo Medeiros Viana “Bino” que tanto sonhou por essa formação.

AGRADECIMENTOS

Posso dizer, sem sombras de dúvidas, que essa é a parte do texto mais difícil de colocar no papel, mas, tentarei expressar aqui todo meu afeto e sentimento de estima por pessoas que foram, e continuarão sendo peças fundamentais nesse processo de construção e ressignificação.

Antes de tudo, quero agradecer ao Deus da vida, por me presentear com o dom da vida e me proporcionar esse lindo caminho trilhar. Sei que em todos os detalhes ele esteve e sempre estará presente, pois ele sabe tudo o que eu enfrentei para poder chegar até aqui. Agradeço em especial a minha mãe Francisca de Sá Viana e aos meus irmãos Eligia Mara e Rui viana que sempre me ajudaram e nunca me deixaram desistir, passamos por momentos muitos difíceis, mas graças ao Deus bom e maravilhoso superamos todos os obstáculos, deixo aqui todo meu amor e gratidão, por sempre acreditarem em mim e por sonharem junto comigo, obrigada por me fazer-me acreditar em um dos meus sonhos, Com vocês aprendi a me tornar a mulher que hoje sou com qualidades e mazelas.

Jamais poderia esquecer-se de alguém que sempre será amor, acolhida e aconchego, mesmo que ausente. Esse agradecimento, com toda certeza, pode ser considerado o mais doloroso e, também, o mais suave e gostoso. Ao meu pai Bino in memoriam, deixo aqui registrado o meu agradecimento por sempre confiar e apostar em meu potencial, me incentivar e me ensinar, uma das coisas que quero cultivar ao seu exemplo, a pureza. Não importa quanto tempo passe, será sempre meu xodó meu Painho, amo-te!

Quero agradecer também em especial as minhas duas amigas Anna Lívia e Kamylla Aquino que são luzes em minha caminhada que estiveram sempre comigo que sempre me apoiaram nos momentos mais difíceis que eu passei durante a minha formação, obrigada por todos os conselhos e motivação e por não me deixarem desistir dos planos de Deus para minha vida, ah como eu Amo vocês minhas irmãzinhas. E parafraseando Milton Nascimento “Amigo é coisa pra se guardar, no lado esquerdo do peito”.

Agradeço também a minha amiga Vanessa Dantas que me ajudou muito com seus conhecimentos e sempre me apoiou, sempre ouvindo meus desabafos, tenho orgulho da pessoa que és uma pessoa de luz e uma ótima profissional, Obrigado pela ternura e apreço, como sempre te falo você é um anjo.

Quero agradecer também a minha madrinha Marly, minha segunda mãe que sempre acreditou em mim e que sempre me ajudou em tudo, deixo aqui o meu respeito e toda admiração e carinho que tenho pela senhora e todos os seus filhos, pois Deus enviam anjos para a nossa vida e a Senhora com certeza é um deles eu amo muito vocês serei grata eternamente por tudo.

Aos mestres que me formaram meu muito obrigado. Sou uma junção de pedacinhos seus.

De forma especial quero agradecer a minha orientadora Lorrainy Nunes de Sousa Lima por me acompanhar durante esse trabalho, Obrigada pelo o carinho e pela paciência nos meus dias de ansiedade que mesmo com todas as dificuldades sempre esteve ali me apoiando e me dizendo que tudo ia da certo me mantendo sempre motivada, Obrigada por todo o conhecimento repassado, tanto como orientadora para a conclusão deste trabalho quanto como preceptora de estágio, você é um posso de qualidades, uma ótima profissional e um ser muito humano, sintase abraçada por mim um abraço de toda gratidão.

Deixo aqui Todo meu agradecimento e respeito à banca avaliadora, pelas belíssimas contribuições, orientações e apoio ao meu trabalho, aos mestres que me formaram meu muito obrigado. Sou uma junção de pedacinhos seus

Agradeço também a coordenadora do curso Kerma Márcia que sempre me ajudou quando precisei tenho uma admiração tamanha pela pessoa que você é e pelo o seu profissionalismo, deixo aqui o meu muito obrigada.

E em modo geral quero aqui agradecer a todos os que contribuíram de alguma forma para que eu pudesse chegar até aqui hoje, eu nunca vou esquecer de quem esteve ali comigo do meu lado sempre, de quem me apoiou e de quem me ajudou de alguma forma para que a realização desse sonho se tornasse real, que tenha sido com uma palavras amiga, um conselho ou até mesmo com bronca mais que hoje eu vejo que foi das melhores, mais sei que sempre estavam ali e só queriam o melhor pra mim, quem esteve comigo e me alegrou em dias tristes e tediosos que me fizeram se sentir feliz e amada e me deram motivos para que eu continuasse de pé e nunca desistir dos meus sonhos, deixo aqui o meu mais que obrigado a todos vocês, eu amo cada um de vocês tanto como quem foi citado nomes aqui quanto os que não foram mais que estão guardados todos em lugarzinho no meu coração e na minha vida para sempre. Há, como eu amo vocês meus amores!

“Tudo posso naquele que me fortalece.”
(Filipenses 4.13)

RESUMO

SÁ, Elídia Mara Viana de **CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS**, Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, 2021.

Todo Procedimento Cirúrgico que tem toda uma programação e fornece um tempo maior para o preparo tanto da equipe quanto para o paciente é definida como uma cirurgia eletiva, o que proporciona uma margem menor de intercorrências e garante uma maior segurança para os que irão participar da intervenção. Entretanto, mesmo a cirurgia eletiva dispendo de uma programação prévia para a sua realização o Brasil tem uma taxa de suspensão cirúrgica significativa sobre o cancelamento de cirurgias eletivas. Além disso, o cancelamento de cirurgias eletivas traz diversos impactos para o paciente, equipe de saúde assim como também para instituição. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo discutir a partir de uma investigação bibliográfica os impasses que envolvem os cancelamentos de cirurgias eletivas. Consistindo em uma pesquisa bibliográfica de tipo narrativa, apresentando caráter explicativo e exploratório de abordagem qualitativa, realizada por meio dos seguintes indexadores: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library On-line (SciELO). Mediante consulta prévia no cadastramento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram definidas as seguintes. Palavras-chaves: “Cirurgia eletiva”, “Paciente”, “Cirúrgica” e “Cancelamento” que norteiam o objetivo do estudo e dar direcionamento para resultados fidedignos. A busca dos dados ocorreu nos meses de outubro a novembro de 2020. Com bases nos resultados obtidos, foi possível identificar que os tipos de cancelamentos de cirurgias mais frequentes são as ortopédicas, cirurgia geral, neurologia, plástica, pediatria e urologia. Dentre elas tendo como as principais causas de cancelamentos nos achados as principais e mais frequentes foram: por condições clínicas desfavoráveis ao procedimento, problema relacionado à estrutura e organização da instituição falta de material e em destaque o não comparecimento do paciente no dia da cirurgia. Além disso, podem ser apontados sentimentos variados apresentados pelos pacientes que estes foram gerados devido a terem suas cirurgias canceladas fatores e sentimentos que podem interferir na vida do paciente e de seus familiares. Medidas devem ser tomadas, como a informatização do número de cirurgias e causas dos cancelamentos para que as instituições possam avaliar periodicamente este indicador de qualidade, prever e prover os materiais necessários para realização dos procedimentos e principalmente a comunicação eficiente entre a equipe e paciente.

Palavras – chaves: Cirurgia eletiva. Paciente. Cirurgia. Cancelamento.

ABSTRACT

SÁ, Elídia Mara Viana **DE CAUSES AND CONSEQUENCES OF CANCELLATION OF ELECTIVE SURGERIES**, Monograph (Bachelor of Nursing) - Vale do Salgado University Center, Icó, 2021.

Every Surgical Procedure that has a whole schedule and provides a longer time for the preparation of both the team and the patient is defined as an elective surgery, which provides a smaller margin of complications and ensures greater safety for those who will participate in the intervention. . However, even though elective surgery has a previous schedule for its performance, Brazil has a significant surgical suspension rate on the cancellation of elective surgeries. In addition, the cancellation of elective surgeries has several impacts for the patient, health team as well as for the institution. Thus, the present study aims to Discuss, based on a bibliographic investigation, the impasses that involve the cancellation of elective surgeries. Consisting of a narrative-type bibliographic search, presenting an explanatory and exploratory character with a qualitative approach, carried out through digital platforms, journals and scientific journals. Based on the results obtained, it was possible to identify that the most frequent types of surgery cancellations are orthopedic, general surgery, neurology, plastic, pediatrics and urology. Among them, having as the main causes of cancellations in the findings, the main and most frequent ones were: due to unfavorable clinical conditions to the procedure, problem related to the structure and organization of the institution, lack of material and highlighted the patient's non-attendance on the day of surgery. Besides that, factors and feelings that can interfere in the life of the patient and his family. Measures must be taken, such as the computerization of the number of surgeries and causes of cancellations so that the institutions can periodically evaluate this quality indicator, predict and provide the necessary materials to carry out the procedures and especially the efficient communication between the team and the patient.

Key words: Elective surgery.Patient. Surgical. Cancellation.

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

CAPS	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESP	Especialista
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde Mestre
SciELO	Scientific Electronic Library On-line
SOBECC	Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	ASPECTOS GERAIS SOBRE CIRURGIA.....	14
3.2	CAUSAS DO CANCELAMENTO DE CIRURGIAS.....	16
3.3	IMPACTOS DO CANCELAMENTO DE CIRURGIAS	17
4	MÉTODO	19
4.1	ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	19
4.2	COLETA DE DADOS E AMOSTRAGEM DA LITERATURA.....	19
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA	20
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

A área cirúrgica é definida como a área que possui o objetivo de executar cuidados e tratamentos inerentes às alterações fisiológicas que possam colocar em risco a vida dos pacientes e, assim, garantir a continuidade desta com qualidade. A cirurgia pode ser dividida de várias formas, dependendo do grau de contaminação, do período em que esta pode ocorrer, o porte em relação ao grau de periculosidade que pode oferecer ao paciente como os equipamentos e recursos humanos que serão necessários para seu acontecimento e à especialidade médica (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015).

Segundo Gomes *et al.* (2018) todo procedimento cirúrgico que tem uma programação prévia e fornece um tempo maior para o preparo da equipe e do paciente caracteriza uma cirurgia eletiva, o que proporciona uma margem menor de intercorrências e garante uma maior segurança para os que irão participar da intervenção.

Entretanto, mesmo a cirurgia eletiva dispondo de uma programação prévia para a sua realização, o Brasil possui um quantitativo relevante no que se refere ao cancelamento de cirurgias tendo uma taxa aproximadamente de 25%, estando à região sul e sudeste em destaque nesses números. Na região nordeste ainda, existe raros estudos sobre esta temática, o que dificulta a identificação da situação real neste local do País (MORAES *et al.*, 2017).

Vários motivos podem contribuir para o cancelamento de cirurgias eletivas dentre eles, destacam-se os principais como, condições clínicas desfavoráveis a realização da cirurgia, Principalmente por doenças, crônicas como diabetes e hipertensão arterial, absenteísmo do médico ou do paciente, a falta de leito, muitas das vezes caem a faixa de exames pré-operatório, ultrapassagem do tempo da cirurgia e acontecendo também a desvinculação do processo de agendamento cirúrgico da equipe multiprofissional e também a ausência de informação corretamente acarretando muitas das vezes, cancelamentos desnecessários (SANTOS; BOCCHI, 2015).

Para o paciente que irá ser submetido a um procedimento cirúrgico, este momento trata-se de um período relevante em sua vida, pois sua, expectativa é que após a cirurgia ele tenha seu problema de saúde solucionado e possa seguir normalmente sua vida. Quando ocorre o cancelamento de uma cirurgia eletiva o paciente pode ter várias de suas idealizações rompidas, o que pode ocasionar problemas sentimentais e psicológicos, ou até mesmo, a perda da confiança que antes estava totalmente depositada na instituição e na equipe (SILVA *et al.*, 2016).

A suspensão de uma cirurgia pode acarretar vários impactos significativos na gestão hospitalar quanto para a equipe de saúde e para a instituição, visando como grande consumo de tempo dos profissionais, gastos de recursos e materiais havendo também uma taxa baixa da qualidade assistencial. Dessa maneira, o cancelamento dos procedimentos cirúrgicos aumentam o custo tanto operacional quanto financeiro trazendo prejuízos para a instituição. Outros motivos, também contribuem como o material esterilizado não usado e o trabalho da equipe envolvida no processo de esterilização quanto no preparo para a sala de operação (GARCIA *et al.*, 2012).

Destarte, é possível observar que o cancelamento de cirurgias traz impactos para o paciente, equipe de saúde e instituição, sendo importante identificar os motivos do cancelamento para tentar preveni. Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Quais as principais causas e consequências do cancelamento das cirurgias eletivas?

O interesse pela temática surgiu no decorrer da graduação do curso de Enfermagem durante a atuação no estágio de Clínica Cirúrgica, onde foi observado o impacto que o cancelamento de cirurgias pode causar ao paciente, equipe de saúde e instituição.

Este trabalho torna-se relevante, pois proporcionará o aumento de conhecimentos a cerca da temática, tendo em vista a escassez de estudos na área. Também, nos trará informações que poderão despertar no meio acadêmico o interesse por novos estudos, assim como, servirá como fonte de pesquisa. Aos profissionais que atuam nesta área, este subsidiará o conhecimento quanto à realidade e reflexão sobre as atuais práticas desenvolvidas. Além disso, a partir dos resultados alcançados poderão contribuir para o planejamento de novas ações e estratégias, bem como, nortear as tomadas de decisões, visando à diminuição do cancelamento das cirurgias, e melhoria na qualidade da assistência; o que de forma direta contribui para o bem estar do paciente e garante a confiança do mesmo em relação à equipe e instituição.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar por meio de produções científica as causas e consequências do cancelamento de cirurgias eletivas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE CIRURGIA

Durantes os séculos XII e XIII surgiram os principais atos cirúrgicos na França e em toda Europa, estes eram praticados por cirurgiões-barbeiros que não possuíam estudos na área da medicina e eram independentes. Até o século XVII eles ainda eram encontrados em um grande número, porém já existiam cirurgiões que eram ligados às escolas médicas onde as técnicas mais avançadas na área se concentravam no tratamento de feridas, fissuras, luxações e fístulas (VIEIRA, 2020).

No Brasil, no ano de 1790, Antônio José Pinto é nomeado Cirurgião Mor da Misericórdia, tendo o mesmo ministrado o I curso regular de operações clínicas e técnicas cirúrgicas. Em 1808, com a chegada da família real, iniciou-se um surto de disseminação intelectual e o português Joaquim da Rocha Mazarm é reconhecido como primeiro professor de cirurgia; em 1832 ocorre a reforma que transforma as escolas de medicina em faculdades. Desde então os estudos e práticas cirúrgicas foram se aperfeiçoando até os dias atuais onde existem procedimentos altamente tecnológicos para tratar diversos tipos de doenças ou até mesmo procedimentos de cunho estético (VIEIRA, 2020).

O termo cirurgia provém do latim *chirurgia*, que o tomou do grego *kheirourgia*, de *kheír*, mão + *érgon*, trabalho; entendendo-se que a cirurgia na área médica trata-se de procedimentos terapêuticos que se utilizam do trabalho manual para que possam ser executados, sendo estes denominados de operações ou intervenções cirúrgicas (REZENDE, 2005).

A principal característica de um centro cirúrgico consiste em ser uma unidade onde ocorrem os mais complexos procedimentos de um hospital, como também pelas tecnologias disponíveis neste ambiente. Tudo isso, deve ser utilizado de forma que garanta a resolução de uma problemática ao mesmo tempo em que é assegurada a segurança do paciente (CAMILO *et al.*, 2017).

Os procedimentos de cirurgias eletivas fazem parte da rotina de atendimento ofertado para população nos hospitais de todo país, de forma integral e gratuita por meio do sistema único de saúde (SUS). No ano de 2018 foram realizadas cerca de 2,4 milhões de cirurgias eletivas pelo SUS, sendo 53 tipos de procedimentos nas mais diversas áreas, entre elas as ginecológicas, ortopédicas e oftálmicas. No ano seguinte, 2019, mais de 2 milhões de cirurgias também foram realizadas em todos os estados brasileiros (BRASIL, 2020).

Os procedimentos cirúrgicos podem ser definidos como emergência (quando o indivíduo encontra-se em estado crítico e necessita de intervenção imediata), urgência (necessidade de atuação o mais rápido possível, podendo haver um tempo de espera) ou a eletiva (quando ocorre o agendamento da intervenção e existe um tempo maior para todo preparo (MOREIRA *et al.*, 2016).

Estudos realizados por Botazini; Toledo; Sousa (2015) mostraram que dentre as principais cirurgias agendadas, tem-se as especialidades de ortopedia, neurologia, plástica, vascular, ginecológica, cardíaca e também as cirurgias gerais. Durante o processo de planejamento de uma intervenção cirúrgica deve-se ter uma atenção especial no período pré-operatório, pois este poderá ser uma determinante para o cancelamento ou não da cirurgia.

Quando ocorre este cancelamento podem ser acarretadas várias consequências na vida do paciente e sua família, dentre estes está a alteração nas atividades rotineiras da família que ao saberem a necessidade do evento modificam tudo de forma a se adaptarem ao novo momento que irão vivenciar; ocorrem também alterações no setor hospitalar que utiliza tempo e recursos humanos e materiais para efetuar cancelamentos e novos agendamentos de cirurgias.

Entre os anos de 2014 e 2015 foi realizado um estudo no centro cirúrgico de dois hospitais de grande porte localizados em uma região do Nordeste brasileiro, sendo um hospital privado-público e o outro público. No hospital privado público 20.810 cirurgias foram programadas, dentre elas estavam cirurgias das áreas de cabeça e pescoço, buco maxilar, oftalmologia, cirurgia geral, plástica, ginecologia, mastologia, neurologia, otorrinolaringologia, pediatria, proctologia, vascular, oncologia, cardíaca, ortopedia. Do número total das que foram agendadas, 4.815 foram canceladas, o que gerou uma taxa de suspensão cirúrgica de (23,3%). Já no hospital público, durante o mesmo período, 6.392 procedimentos das mesmas especialidades do hospital anteriormente citados, e destas, 2.702 foram suspensas indicando uma taxa de suspensão de (42,27%) (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Estudos realizados entre os anos de 2010 a 2015 revelaram taxas de cancelamento que variaram de 0,48% até 38%, sendo que a maior parte dos estudos analisados apresentam taxas entre 5 e 20%. Quando avaliado a realização subsequente das intervenções que foram canceladas, viu-se que os índices de cirurgias não realizadas variavam de 31,3% á 46,5%. No que se refere ao tempo de espera entre o cancelamento e a nova data para o procedimento, observa-se um tempo médio de 12 dias (BOTAZINI; CARVALHO, 2017).

3.2 CAUSAS DO CANCELAMENTO DE CIRURGIAS

O cancelamento de cirurgias eletivas tem sido um assunto de indagação não apenas no Brasil, mas também em outros países, estudos mostram aumento de cancelamentos causados por problemas por falta de organização institucionais da saúde, também como a falta de leitos disponíveis, erros na hora de agendamento e falhas de comunicação do profissional com o paciente e bastantes problemas administrativos. Visando que o cancelamento de cirurgias eletivas não existe falha somente do sistema ou da equipe institucional como também o não comparecimento do paciente (MORAES *et al.*, 2016).

Para se avaliar a qualidade dos serviços de saúde, são utilizados os indicadores que servem como uma guia para monitoração e avaliação de qualidade assistencial e das atividades de um serviço. Dessa forma, os indicadores de qualidade nas unidades de centro cirúrgico são; tempo de atraso cirúrgico; taxa de mortalidade durante a permanência no centro cirúrgico; tempo de permanência na recuperação anestésica; índice de queda nos blocos operatório; resultados de reoperações; banco de horas de funcionários; e a taxa de cancelamento ou suspensão cirúrgica (PINHEIRO *et al.*, 2017).

Neste sentido, tanto o atraso quanto o cancelamento de cirurgias eletivas podem desencadear prejuízos tanto as instituições como aos pacientes pela perda de recursos materiais, interferências nas cirurgias marcadas subsequente, tempo maior de internação que expõe o paciente a um risco maior de adquirir infecção e também a subutilização da equipe médica (CAMILO *et al.*, 2017).

No tocante as causas que levam ao cancelamento das cirurgias, estas podem ser divididas em três grupos; causas relacionadas ao paciente (que consiste no não comparecimento, a condição clínica do paciente e a falta de jejum); planejamento cirúrgico (erro na programação cirúrgica, inversão da ordem cirúrgica, falta de vaga na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), falta de horário, falta de equipamento e falta de exames e documentos); recursos humanos (cancelamento pelo cirurgião responsável, mudança de conduta medica, falta de médico anestesista, falta de preparo pré-operatório pela equipe cirúrgica). Dentre estas, as causas mais frequentes de cancelamento, estão as dos grupos relacionados aos recursos humanos com (61,38%) dos casos, seguido pelos relacionados ao planejamento cirúrgico com (21,45%) e por último, os fatores relacionados ao paciente com (17,17%) (PINHEIRO *et al.*, 2017).

No ano de 2014 realizou-se um estudo em um Hospital Universitário no sul de Minas Gerais

meses de abril a junho de 2014, obteve como principal causa de cancelamento escolha do cirurgião que ocorreu em (56,7%) dos cancelamentos seguidas pela falta de vaga na internação com (14,4%) e o não comparecimento do paciente com (14,2%). Outras causas também foram constadas, porém com uma incidência mínima (BOTAZINI; TOLEDO; SOUSA, 2015).

Em outro estudo realizado em um hospital público do estado de São Paulo no ano de 2013, foram agendadas 8.443 cirurgias eletivas e destas (6,79%) 573 foram suspensas. A causa predominante que levou ao cancelamento foram alterações clínicas apresentada pelos pacientes sendo 275 procedimentos suspensos por isso, seguido por motivos não clínicos com 30 cancelamentos (sendo o primeiro motivo a mudança na conduta do cirurgião), por motivos não informados 30 foram canceladas e, por fim, quatro por óbito (SANTOS, 2015).

De acordo com os estudos realizados na área, a incidência de cancelamento de cirurgias eletivas nas instituições é extremamente relevante para a área assistencial e administrativa como também para o campo da ciência, pois é realizada como uma forma de avaliar a qualidade do serviço e instigar a busca pela redução da taxa de suspensão e a consequente melhoria na qualidade da assistência em saúde (ARAUJO *et al.*, 2019).

3.3 IMPACTOS DO CANCELAMENTO DE CIRURGIAS

Ao se deparar com a necessidade da realização de um procedimento cirúrgico, o paciente e seus familiares passam a se preparar, fisicamente, psicologicamente e emocionalmente para esse momento, sendo necessário, na maioria das vezes, afastar-se de seus trabalhos, amigos, convivência social e de sua vida normal por algum tempo (SANTOS; POLGROSSI; MAIA, 2018).

Em uma pesquisa realizada em um hospital do Vale da Paraíba Paulista, com 20 pacientes ortopédicos que tiveram suas cirurgias canceladas entre junho e setembro de 2011, observou-se que a maioria deles relatou sentir tristeza e decepção após ficar ciente da suspensão (SILVA *et al.*, 2016).

Corroborando com essa observação, Rocha e colaboradores (2016) diz que quando ocorre o cancelamento de uma cirurgia o paciente pode apresentar os mais variados sentimentos, sendo estes desde um alívio momentâneo até a raiva ou quebra de confiança para com a equipe e a instituição. Diante disso, é importante que neste momento os profissionais da saúde intervenham com orientações ao paciente e familiares sobre quais as novas etapas que devem seguir, afim de minimizar danos e contribuir positivamente nesse processo.

O período de preparo que antecede o procedimento cirúrgico é o momento em que a equipe de enfermagem tem o papel crucial de estudar o paciente e seu caso de forma holística, tirar dúvidas e prestar orientações aos pacientes e seus familiares. É por meio destas ações que o profissional estará promovendo redução nos níveis de estresse e ansiedade, como também a conquista da confiança do paciente em relação a equipe e a instituição. Contudo, com o cancelamento da cirurgia, este trabalho tão relevante, é posto a perca o que pode desestimular a equipe quando ocorre com frequência (ROCHA *et al.*, 2016).

Além disso, há prejuízo financeiro para a instituição causado pela alteração do procedimento já planejado. Exemplo disso é a não utilização das salas cirúrgicas previamente preparadas, redução da disponibilidade de leitos, pois a reserva anterior causa a perda da oportunidade de incluir um novo paciente e o retrabalho do pessoal envolvido no processo. Vale salientar que quando o cancelamento ocorre após internação e preparo do paciente para o ato cirúrgico, há desperdício de materiais como agulhas, seringas, scalp, soluções para hidratação e reposição venosa, entre outros (ÁVILA *et al.*, 2012).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão narrativa da literatura, que objetiva-se em realizar uma análise minuciosa e descritiva do objetivo de estudo, no sentido de reunir e avaliar de forma crítica o método dos estudos primários analisados, uma vez que esse método não realiza observações sistemáticas e critérios explícitos na literatura (GIL, 2008).

Na revisão narrativa de literatura a busca e seleção de trabalhos não seguem critérios sistematizados, assim não possui um protocolo e nem fontes já estabelecidas. A construção de uma revisão do tipo narrativa exige apenas os seguintes pontos: deve-se ter um tema de revisão, leitura e análise das fontes, redação e revisão dos textos e referências, pois por sua definição ser muito abrangente as obras podem incluir assuntos divergente que fogem da limitação temática (SOUZA *et al.*, 2018).

Ao dispensar tal abordagem, a revisão narrativa torna-se um método mais possível a seleção dos autores. Contudo, Gil (2017) afirma que a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao pesquisador a cobertura de uma sucessão de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

A escolha desse método de revisão deveu-se à opção por um método que permitisse uma visão mais geral do objeto de estudo.

4.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS E AMOSTRAGEM DA LITERATURA

Os dados que compõe o presente estudo foram artigos extraídos dos seguintes indexadores: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library On-line (SciELO). Mediante consulta prévia no cadastramento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram definidas as seguintes.

Palavras-chaves: “Cirurgia eletiva”, “Paciente”, “Cirúrgica” e “Cancelamento” que norteiam o objetivo do estudo e dar direcionamento para resultados fidedignos. A busca dos dados ocorreu nos meses de outubro a novembro de 2020.

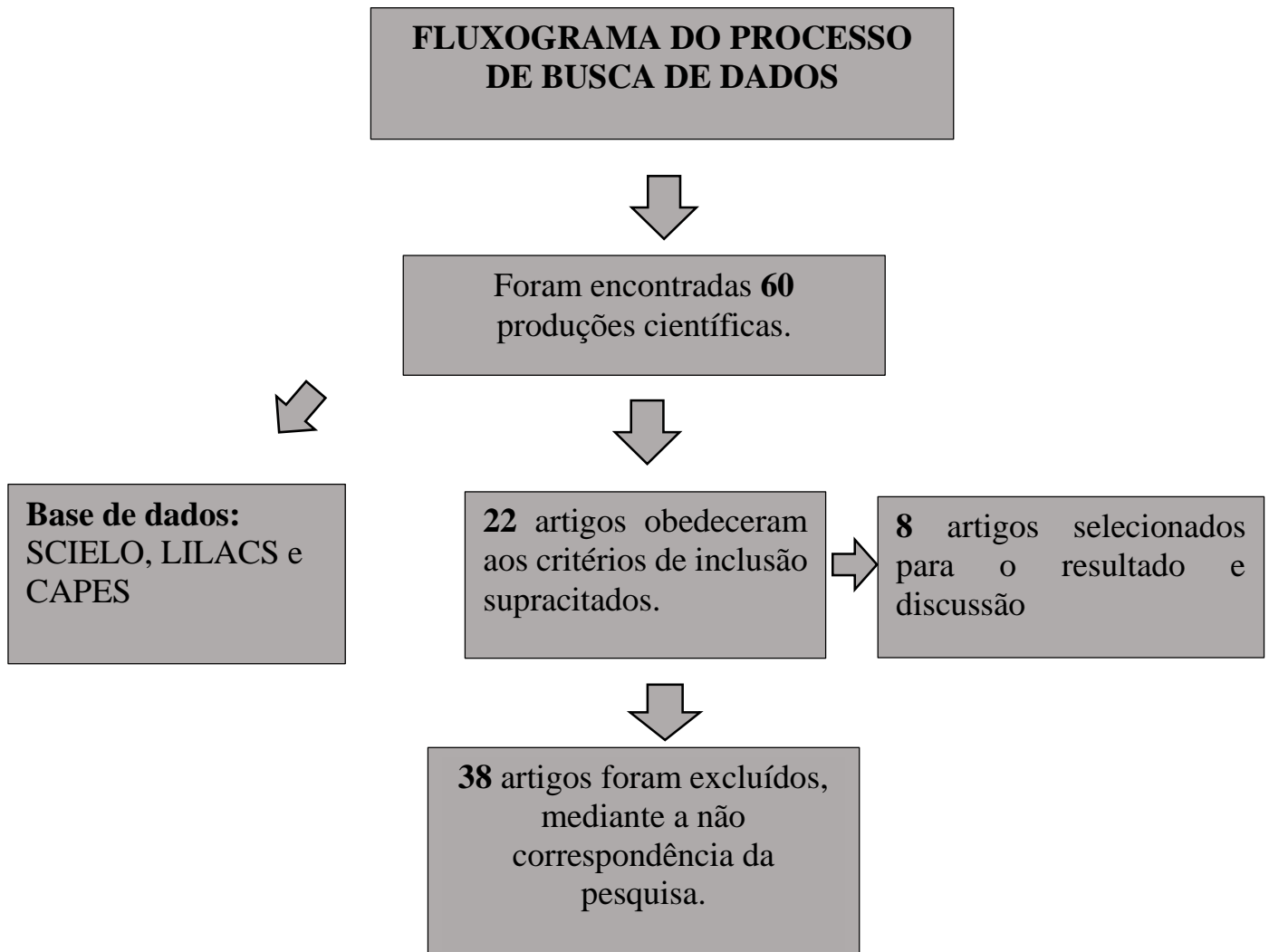
A seleção dos 8 artigos inclusos utilizados na tabela, teve como instrumento uma análise minuciosa do material, artigos encontrados nas bases de dados mencionadas anteriormente, destacando os dados utilizados pelo autor, apresentando a distribuição dos estudos inclusos na pesquisa quanto à base de dados, ano de publicação, título, autores, objetivos e resultados.

Seguindo a mesma norma de seleção, artigos recentes, em português, e a mesma temática do estudo.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Nesta revisão narrativa, adotou-se para a seleção dos artigos como critérios de inclusão artigos que encontram-se inseridos completamente nas bases selecionadas; os indexados nos idiomas português e inglês; que tenham sido publicados entre os anos de 2015 à 2020, buscando dar prioridade a produção recente a respeito da temática.

Quanto aos critérios de exclusão foram: capítulos de livros, resenhas, notícias, anais de congressos, dissertações e teses, artigos publicados fora da linha temporal pré-estabelecida, trabalhos duplicados, estudos que fujam da temática da presente pesquisa, fontes duvidosas e estudos que não tenham sido inseridos completamente. Foram encontrados 60 produção científicas, destes 22 obedeceram aos critérios de inclusão supracitado e 38 foram excluídos mediante a não corresponder as etapas citadas para o critério de exclusão. Com isso 08 artigos foram selecionados para o resultado e discussão por não abordarem a temática, duplicados e não responder os objetivos da pesquisa



4.4 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS

Os procedimentos para análise das informações foram obtidos por meio da temática de análise de conteúdo de BARDIN, definida como um conjunto de técnicas permitindo a observação dos diálogos através da aquisição de informações reais do conteúdo das mensagens constituindo assim uma cadeia comunicativa acerca da presença de significantes para a pesquisa em estudo.

Para que consiga atingir a finalidade do método serão utilizadas três fases: pré-análise que é caracterizada pela organização do material, a exploração do conteúdo do material sendo esta a fase de cifração, separação e categorização do conteúdo encontrado, e por último o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que trata da organização dos resultados e das tabulações das informações colhidas durante a análise (BARDIN,2011).

Portanto, obtive uma seleção de 8 artigos inclusos, foi realizado uma análise minuciosa do material selecionado, onde os mesmos foram compilados em tabela, visando melhor estruturação dos dados de compreensão do leitor, seguido de explanação por categorias e discursão embasada por literatura pertinente. Com a distribuição dos estudos inclusos na pesquisa quanto à base de dados, ano publicação, título, autores, objetivos e resultados. Obtivemos três categorias mencionadas: (I) Causas e consequências que antecedem o cancelamento das cirurgias eletivas; (II) Impactos do cancelamento das cirurgias para a qualidade de vida do paciente e (III) Principiais intervenções após o cancelamento das cirurgias eletivas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção apresenta uma análise minuciosa do material selecionado, onde os mesmos foram copilados em tabela, visando melhor estruturação dos dados e compreensão do leitor, seguido de expansão por categorias e discussão embasada por literatura permanente.

Tabela 1 – Material bibliográfico utilizado na pesquisa

ARTIGO	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
A1	2016	Suspensão de cirurgias em um hospital universitário.	Analisar a incidência de suspensão de cirurgias, categorizar os cancelamentos cirúrgicos por especialidades médicas e identificar as suas principais causas.	Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, realizado em um hospital de ensino do nordeste brasileiro.	A taxa global de cancelamento de procedimento cirúrgico foi de 19,5%. As maiores frequências de suspensão ocorreram nas cirurgias pediátricas, oncológicas e gerais. Foram identificadas 23 causas para o cancelamento de cirurgias na instituição, dentre elas destacaram-se o absenteísmo do paciente e as condições institucionais.
A2	2020	Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital escola: causas e estatísticas	Investigar as taxas de suspensão e motivos de cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital escola do Rio Grande do Norte.	Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, com análise documental dos registros arquivados.	Das 8.622 (100%) cirurgias programadas para o período pesquisado, 74,2% foram realizadas e 25,8% canceladas. Dentre as cirurgias canceladas (2.227), a maioria dos cancelamentos foram feitos pela cirurgia geral (37,5%) e urologia (21,6%). Os principais motivos de cancelamentos foram inseridos nas categorias relacionados à organização da unidade (34,4%); relacionados a recursos humanos (27,1%); relacionados ao paciente (6,5%); relacionado a materiais e equipamentos (6,2%), sem justificativa (5,5%)

					e cirurgia condicional (0,3%).
A3	2019	Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro	Identificar a taxa de cancelamento cirúrgico e avaliar os fatores que causam o cancelamento de cirurgias.	Pesquisa quantitativa realizada nos centros cirúrgicos de dois hospitais de grande porte do Nordeste brasileiro, sendo um público e o outro privado-público.	No período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015, no hospital privado-público, foram programadas 20.810 cirurgias e suspensas 4.815, com taxa de suspensão cirúrgica de 23,3%. No hospital público, foram programadas 6.392 cirurgias e suspensas 2.702, com taxa de suspensão de 42,7%. Os principais fatores de suspensão relacionaram-se ao paciente e a aspectos administrativos.
A4	2019	Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro	Identificar a taxa de cancelamento cirúrgico e avaliar os fatores que causam o cancelamento de cirurgias	Pesquisa quantitativa realizada nos centros cirúrgicos de dois hospitais de grande porte do Nordeste brasileiro, sendo um público e o outro privado-público.	No período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015, no hospital privado-público, foram programadas 20.810 cirurgias e suspensas 4.815, com taxa de suspensão cirúrgica de 23,3%.
A5	2015	Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas	Investigar o número de cirurgias eletivas canceladas e identificar suas causas.	Estudo descritivo, exploratório, prospectivo e estudo quantitativo foi realizado em um hospital universitário com dados de cirurgias eletivas programadas e canceladas no período de abril a junho.	1.699 cirurgias eletivas foram agendadas durante três meses, dos quais 466 (27,4%) foram cancelados. 336 (72,1%) cancelamentos ocorreram pela manhã; e pacientes do Sistema Único de Saúde brasileiro tiveram 384 (29,2%) cirurgias canceladas das 1.314 agendadas. O setor de Proctologia teve 22 cirurgias canceladas (43,1%) de 51 agendadas, e Ortopedia teve 133 (38,3%) de 347. O principal motivo do cancelamento foi "critério do cirurgião", observado em 264 casos (56,7%).

A6	2017	Motivos de Cancelamentos, Substituição e Atrasos de Cirurgias Eletivas Realizadas em um Hospital Universitário em Minas Gerais.	Descrever o percentual de atrasos, cancelamentos e substituições de cirurgias, segundo clínicas de especialidades, assim como identificar os principais motivos de ocorrência destes eventos em um hospital universitário.	Foi realizado um estudo descritivo transversal realizado entre março e maio de 2015. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de observação envolvendo questões relativas aos motivos de atrasos, substituições e cancelamentos de cirurgia. Observou-se que 409 cirurgias (63,3%) começaram atrasadas, 94 (14,5%) foram canceladas e 60 (9,3%) substituídas.	Ao analisar os eventos estudados por especialidade, observou-se que a maior taxa de atraso aconteceu na Mastologia (83,3%), o maior número de substituição aconteceu na clínica de Neurocirurgia (38,5%) e a clínica com o maior percentual de cancelamentos foi a cardíaca (38,5%). Em relação aos motivos relacionados aos eventos estudados observou-se que a principal causa de atrasos esteve relacionada ao preceptor da cirurgia (17,3%), o principal motivo observado em cirurgias canceladas foi paciente sem condições clínicas (19,1%) e o maior percentual de cirurgias substituídas (35%) o motivo não foi identificado.
A7	2018	Ser Paciente à Espera da Cirurgia Cardíaca: O Período Pré-Operatório na Perspectiva Heideggeriana	Investigar a vivência dos pacientes no período pré-operatório da cirurgia cardíaca na perspectiva heideggeriana	Estudo de natureza exploratória, qualitativo. Foram entrevistados doze pacientes, nos meses de abril e março de 2016, enquanto aguardavam cirurgias de revascularização miocárdica ou troca de válvulas.	A análise das falas facultou o encontro com duas dimensões do ser-aí-paciente-aguardando-cirurgia-cardíaca, dois significados dos existenciais que emergiram: ser-aí-nummundo-reduzido e ser-aí-num-mundo-desconhecido.
A8	2017	Fatores Clínicos e Organizacionais Relacionados à Suspensão de Procedimentos Cirúrgicos	Descrever a frequência e os fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de cirurgias	Estudo de natureza exploratória, qualitativo. Foram entrevistados doze pacientes, nos meses de abril e março de	A análise das falas facultou o encontro com duas dimensões do ser-aí-paciente-aguardando-cirurgia-cardíaca, dois significados dos existenciais que emergiram: ser-aí-num mundo reduzido e

				2016, enquanto aguardavam cirurgias de revascularização miocárdica ou troca de válvulas. R	ser-aí-num-mundo-desconhecido
--	--	--	--	--	-------------------------------

Fonte: Dados da pesquisa

Categoria 1: Causas e consequências que antecedem o cancelamento das cirurgias eletivas

O cancelamento de cirurgias pode ser conceituado como a suspensão de um procedimento invasivo, operação, que foi planejado para que ocorresse em um determinado dia e, por algum motivo, foi impossibilitado. O cancelamento de cirurgias eletivas é tido como um indicador de qualidade do serviço, sendo a sua taxa um reflexo da assistência prestada em uma determinada instituição, quando esta é analisada deve-se considerar a realidade interna e externa das organizações para que assim se possa obter a realidade (PINHEIRO *et al.*, 2017).

A suspensão de procedimentos cirúrgicos é uma problemática que não atinge apenas o Brasil mas também vários países mundo a fora; evidencia-se que este cancelamento causa a perda de oportunidade de incluir outro paciente, eleva o tempo de permanência dos pacientes nos hospitais, o que aumenta o risco de infecções hospitalares com o consequente encarecimento do leito dia, eleva a taxa de ocupação hospitalar como também o uso de matérias e recursos humanos (ARAUJO *et al.*, 2020).

Os procedimentos cirúrgicos eletivos englobam vários tipos de recursos (materiais, tecnológicos e humanos) e estes geram gastos monetários ao sistema como também ao paciente e família, podendo ocasionar alterações psicológicas e financeiras aos mesmos. Quando ocorre o cancelamento de cirurgias, alguns desses recursos são desperdiçados o que gera ônus aos pacientes e instituições, principalmente quando estas são públicas e os recursos escassos; por este motivo a gestão desses devem ser avaliadas quanto a sua qualidade (CARVALHO *et al.*, 2016).

No tocante aos principais fatores que levam ao cancelamento de cirurgias eletivas, alguns estudos trazem resultados de pesquisas realizadas em algumas instituições no Brasil. Em uma pesquisa realizada por Santos e Bocchi (2017) em um hospital público do estado de São Paulo, revela que de 8.443 cirurgias agendadas no ano de 2013, 573 foram suspensas e dentre as principais justificativas encontram-se agravos clínicos que impossibilitaram o paciente de submeter-se ao procedimento, seguido por mudança a pedido do cirurgião, paciente não internou, falta de material, inclusão de cirurgia de urgência, desistência do paciente e falta de tempo de sala operatória dentre outras causas com incidência menor.

Quando se comparou a porcentagem de cancelamento das cirurgias eletivas no serviço em estudo supracitado (6,79%), pode-se observar que esta foi consideravelmente menor do que a apresentada em hospitais alemães (12,4%) e brasileiros (16,1% a 17,3%), com as mesmas características de hospitais universitários (SANTOS; BOCCHI, 2017).

Categoria 2: Impactos do cancelamento das cirurgias para a qualidade de vida do paciente

Para que ocorra o cancelamento de uma cirurgia e este não cause consequências negativas, o motivo deve ser algo relevante e que justifique de fato a suspensão. Assim, é necessário que as instituições estudem os motivos que levam ao cancelamento das cirurgias, pois assim terão um vislumbre da realidade de seus centros cirúrgicos.

Quando ocorre o agendamento de um procedimento cirúrgico, este vem com o objetivo de fornecer a melhor clínica para o paciente que irá submeter-se a ele, para isto o indivíduo programa-se para que seus recursos e família se adequem as exigências pré e pós-operatória. O cancelamento de uma cirurgia eletiva causa uma desordem na vida do paciente que se preparou para o evento como também para a equipe da instituição; também entra em jogo a imagem do órgão onde aconteceria a cirurgia, podendo causar insegurança aos pacientes.

Em uma revisão integrativa realizada por Botazini e Carvalho (2017) foram incluídos no estudo 61 artigos de 24 países diferentes. Foi detectada uma ampla variação no tocante aos índices de cancelamentos de cirurgias; as taxas variam de valores baixos como de 0,48% a 2,00% até os mais altos que foram de 27,4% a 38,00%, tendo a maioria dos estudos uma taxa entre 5% a 20%. Em relação as causas dos cancelamentos, houve uma similaridade nos achados; as causas mais frequentes foram respectivamente: condições clínicas desfavoráveis ao procedimento, problemas relacionados à estrutura e organização da instituição e o não comparecimento do paciente.

Na pesquisa realizada por Botazini, Toledo e Souza (2015) durante os meses de abril a junho de 2014 foram agendadas 1.699 cirurgias eletivas, sendo que destas foram canceladas 466. Dentre os motivos mais relevantes para este cancelamento foram, a critério do cirurgião, falta de vaga na internação, não comparecimento, condição clínica desfavorável, dentre outros.

Outro estudo realizado em um hospital de Aracaju demonstrou como principais causas de cancelamento fatores relacionados as condições pessoais dos pacientes, condições clínicas e condições institucionais; sendo que das 1.600 cirurgias agendadas durante o período do estudo 313 foram suspensas (CARVALHO *et al.*, 2016).

No período de abril a novembro de 2013 foi realizada uma pesquisa em um hospital universitário do Paraná; onde de 2.828 procedimentos eletivos agendados, 522 foram suspensos

devido, em sua maior parte, a fatores relacionados aos pacientes, planejamento cirúrgico e aos recursos humanos (PINHEIRO *et al.*, 2017).

Pode-se observar na análise dos artigos que compõe este estudo, que o percentual de cancelamentos de cirurgias eletivas sofreu variação dependendo do local onde aconteceu cada estudo, sendo predominantemente alta quando comparados entre si. A principal causa, de modo geral, que levou ao cancelamento das cirurgias foram as condições clínicas dos pacientes.

A pesquisa realizada por Silva *et al.* (2016), agrupa os sentimentos apresentados pelos pacientes da seguinte forma: sentimento de tristeza, desânimo e frustração; estresse, angústia e decepção; conformismo, benção e normal; sentimentos variados. No primeiro grupo os principais relatos eram em torno de gastos financeiros e de descumprimento de um planejamento prévio. No segundo grupo, os pacientes demonstravam estresse por enfrentar o acontecido como algo negativo e que lhe traria prejuízos; o próximo grupo foi composto por pacientes que enxergavam de forma positiva o cancelamento de seus procedimentos, desenvolvendo esperança, tranquilidade e alívio; no último grupo continham pacientes que apresentavam sentimentos contidos nos três anteriores.

Pode-se perceber, através do estudo supracitado, que a maioria dos pacientes apresentam um sentimento de tristeza e decepção, gerando sofrimento aos mesmos. Quando ocorre o cancelamento de um procedimento cirúrgico, vários fatores ruins podem interferir na vida do paciente e de seus familiares.

Categoria 3: Principiais intervenções após o cancelamento das cirurgias eletivas.

Para que sejam evitados todas as consequências negativas que o cancelamento de uma cirurgia eletiva pode trazer, como já foi discorrido, medidas devem ser tomadas, como a informatização do número de cirurgias e causas dos cancelamentos para que as instituições possam avaliar periodicamente este indicador de qualidade, prever e prover os materiais necessários para realização dos procedimentos e principalmente a comunicação eficiente entre a equipe.

O preparo do paciente no período que antecede o procedimento cirúrgico (pré-operatório) é crucial para que sejam identificados problemas que possam comprometer a vida do indivíduo, estes devem ser solucionados antes da data programada para que assim sejam evitados os cancelamentos. Na eventualidade de estes acontecerem em um período próximo a data da cirurgia, isto pode levar ao cancelamento desta, eis a importância da equipe de enfermagem estar sempre atenta aos sinais e sintomas que evidenciam empecilhos, devendo estes serem comunicados ao cirurgião responsável (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015).

Quanto aos tipos de cirurgias que apareceram com maior frequência nos cancelamentos dos artigos estudados estão as ortopédicas, cirurgia geral, neurologia, plástica, pediatria e urologia. Diante do contexto do cancelamento das cirurgias eletivas, algumas questões podem passar despercebidas e alguns sentimentos podem ser gerados de formas inesperadas. Um artigo que compôs este estudo fala exatamente dos tipos de sentimentos que os pacientes cirúrgicos, que tem seus procedimentos cancelados, apresentam após o ocorrido.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, foi possível a construção de uma relevante discussão que encontradas descreve, contextualiza e caracteriza as principais causas de cancelamento dos procedimentos cirúrgicos, assim como seu efeito sobre o paciente, familiares e instituição.

Sabe-se que o cancelamento cirúrgico ainda é um grande desafio às equipes de saúde e instituições. Estudos nacionais demonstram um grande envolvimento do enfermeiro de instituições públicas em gerenciar e minimizar a ocorrência do cancelamento cirúrgico. Da mesma maneira, estudos apontam a repercussão que a suspensão cirúrgica causa aos clientes e desgaste físico e psiquicamente os funcionários, pois eles, além de organizarem a sala de cirúrgicas em termos de material, equipe e de estrutura de limpeza e desinfecção, devem preparar-se emocionalmente para realização dos procedimentos que envolvem o ato anestésico cirúrgico, o qual não acontece.

Para a instituição, a suspensão cirúrgica gera custo que poderiam ser evitadas como: materiais que acabaram não sendo utilizados, a realização de exames que possivelmente venham perder a validade; além do consumo de energia e de tempo 24 com a realização de todos os procedimentos de internação, os quais, em última instância, se revertem em um grande aumento dos custos hospitalares.

Para a realização do presente estudo, houve uma limitação no que se refere a pesquisas recentes na área, o que limitou o levantamento de dados e as discussões. Desta forma, este vem a somar e subsidiar novas análises que deverão ser realizadas no contexto do cancelamento das cirurgias eletivas, pois apurar as suspensões cirúrgicas como um indicador de qualidade é fundamental, pois permite que os profissionais qualifiquem e analisem o aspectos relevantes ao atendimento, bem como cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Jennyfer Kelly Moraes *et al.* Avaliação dos Fatores de Cancelamento de Cirurgias em Hospitais do Nordeste Brasileiro. **Rev. Sobecc**, São Paulo, 2019.

ARAÚJO, Patrícia Ferreira De Sousa *et al.* Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital escola: causas e estatísticas. **Enfermaria Global**, [s. l.], p. 298-309, JULHO 2020.

ÁVILA, Maria Andréia Garcia *et al.* Cancelamento de Cirurgias: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. SOBECC**, São Paulo, 2012.

BOTAZINI, Naraiamma Oliveira; CARVALHO, Rachel De, Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. **REV. SOBECC**, São Paulo, p. 230-244, 2017.

BOTAZINI, Naraiamma Oliveira; TOLEDO, Lucas Dionísi; SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta, Cirurgias Eletivas: Cancelamentos e Causas. **REV. SOBECC**, SÃO PAULO. 2015.

BOTAZINI, Naraiamma Oliveira; TOLEDO, Lucas Dionísio; SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta, Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. **REV. SOBECC**, São Paulo, p. 210-219, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Indicadores Habilitações: Cuidados Intermediários -Ceará - Cnesnet - Secretaria de Atenção à Saúde**, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Municípios têm R\$ 250 milhões a mais para zerar filas de cirurgias eletivas**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46188-municipios-tem-r-250-milhoes-a-mais-para-zerar-filas-de-cirurgias-eletivas>>. Acesso em: junho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União Nº 12**, p 59, 13 de jun de 2013.

CAMILO, Maiara Braga *et al.* Motivos de Cancelamentos, Substituição e Atrasos de Cirurgias Eletivas Realizadas em um Hospital Universitário em Minas Gerais. **Revista ACRED**, [S. l.], 2017.

CANZONIERI, Ana Maria. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. Petrópolis: **Vozes**, 2010.

CARVALHO, Thialla Andrade *et al.* Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. **REV. SOBECC**, São Paulo, p. 186-191, 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **CENSO Demográfico: População; Trabalho e rendimento; Educação; Economia; Saúde; Território e ambiente: Icó-CE.** [S. l.], 2017. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 10 nov. 2020.

FREITAS, Thiago Rodrigues. Análise do Valor Percebido Pelos Clientes Prestadoras de Serviços de Apoio Logístico do Setor de Petróleo & Gás no Brasil. (Cap. 4- p. 75-90). 2013. 143 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Pontífia **Universidade Católica**, Rio de Janeiro, 2013.

GARCIA, Ana Carolina Korbi Arrabal.; FONSECA, Ligia Fahl. A Problemática da Suspensão Cirúrgica: A Perspectiva dos Anestesiologistas. **Rev. Enferm. UFPE** [S. l.], p. 481-490, 2012.

GIL, Anônimo Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. **Atlas**, 5º Ed, São Paulo – SP, , 2017.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo, **Atlas**, 1999.

GOMES, Eduardo Tavares *et al.* Ser Paciente à Espera da Cirurgia Cardíaca: O Período Pré-Operatório na Perspectiva Heideggeriana. **Rev. Bras. Enferm.** [S. l.], 2018.

MARCONI, Marina de Andrade.; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia Científica. **ATLAS**, São Paulo – SP, 2003.

MAZZOTI, Tarso Bonilha *et al.* Metodologia Científica. **Universidade Estácio de Sá**, Rio de Janeiro, 2014.

MORAES, Priscilla Grazielly dos Santos *et al.* Fatores Clínicos e Organizacionais Relacionados à Suspensão de Procedimentos Cirúrgicos. **Rev Enferm. UFPE**, Recife, 2017.

MOREIRA, Luzimar Rangel *et al.* Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. **Revista Enfermagem.** [s. l.], 2016.

PINHEIRO, Sylvania Lopes *et al.*, Taxa De Cancelamento Cirúrgico: Indicador De Qualidade Em Hospital Universitário Público. **Revista Mineira De Enfermagem**, [s. l.], 2017.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de Freitas. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2º. Ed. Novo Hamburgo: **Feevale**, 2013.

RAIMUNDO, Juliana Zangirolami; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. Tópicos de Metodologia de Pesquisa: Estudos de Corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**. [s. l.], 2018.

REZENDE. Joffre M. Cirurgias e Patologia. **Acta Cirúrgica Brasileira**. [s. l.], p. 346, 2005.

ROCHA, Nadja Milena Cardoso *et al.* Sentimentos Vivenciados por Pacientes no Pré-Operatório. **Revista Interdisciplinar: Centro Universitário UNINOVAFAPI**, [s. l.], 2016.

SANTOS, Ana Paula Azevedo, O Enfermeiro no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca: Competências Profissionais e Estratégias da Organização. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, 2015.

SANTOS, Cinthia Cunha Alves; POLGROSSI, Jane Erica Ferreira; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. Estresse do Paciente Frente ao Cancelamento do Procedimento Cirúrgico. **Revista REMECS**, [s. l.], 2018.

SANTOS, Gisele Aparecida Alves Corral Dos; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. **Revista Brasileira De Enfermagem**, [S. l.], p. 561-568, 2017.

SILVA, Fernanda Aparecida *et al.* Sentimento do Paciente Frente ao Cancelamento da Cirurgia. **XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência – Universidade do Vale do Paraíba**, [s. l.], 2016.

SILVA, Fernanda Aparecida *et al.* Sentimento Do Paciente Frente Ao Cancelamento Da Cirurgia. **Educação E Ciência Para A Cidadania Global**, [S. l.], p. 1-5, 2016.

SILVA, Fernanda Aparecida *et al.*, O Sentimento Do Paciente Frente Ao Cancelamento Da Cirurgia. **Revista UNIVAP**, São José Dos Campos- SP, p. 476, 2016.

SILVA, Maria Virginia Godoy Da *et al.* Causas institucionais para cancelamento de cirurgias eletivas. **REV. SOBECC**, São Paulo, p. 179-186, 2020.

SOUSA, Luís Manuel Mota De *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação**, p. 45-54, [S. l.], 2018.

VIEIRA, Orlando Marques. A Evolução Da Cirurgia, **Colégio Brasileiro De Cirurgia**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://cbc.org.br/o-cbc/a-historia/a-evolucao-da-cirurgia/>. Acesso em: 11 nov. 2020.