



Cancelamento de cirurgias em um hospital público na cidade de São Paulo

Surgeries cancellation in a public hospital at São Paulo city

Roberto Luiz Sodré¹, Michely de Araújo Félix El Fah²

Palavras-chave

Procedimentos cirúrgicos
eletivos
Hospitais públicos
Gestão em saúde

Keywords

Elective surgical
procedures
Hospitals, Public
Health management

RESUMO

Objetivos: Estabelecer a incidência de cancelamentos de procedimentos eletivos no centro cirúrgico, identificar as especialidades cirúrgicas mais envolvidas e os motivos mais frequentes de suspensões das cirurgias programadas. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, por meio de banco de dados e registro dos procedimentos cancelados, durante o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013. **Resultados:** Foram realizados 19.667 procedimentos no centro cirúrgico e cancelados 3.121 (13,6%). As principais causas de cancelamento foram o não comparecimento do paciente (33,8%), condições clínicas desfavoráveis (20,0%), adiantado da hora (5,5%), falta de vaga na UTI (4,9%) e falta de material/equipamento (4,6%). As especialidades que mais apresentaram suspensões foram cirurgia da mão (19,3%), cirurgia vascular (18,2%), ortopedia/traumatologia (17,6%) e gastrocirurgia (15,3%). **Conclusões:** Identificados a incidência de cancelamento de cirurgias e seus principais motivos de cancelamentos, orientamos medidas de planejamento e ações para melhoria contínua desses índices de qualidade hospitalar.

ABSTRACT

Objectives: To establish the incidence of cancellations of elective procedures in the surgical center, to identify to the more involved surgical specialties and the most frequent reasons of suspensions of the programmed surgeries. **Methods:** Descriptive, retrospective study, with quantitative and qualitative approach, by means of register and database of the cancelled procedures, during the period of January of 2010 the December of 2013. **Results:** A total of 19,667 procedures in the operating room were accomplished and 3,121 were cancelled (13.6%). The main causes of cancellation were non attendance of the patient (33.8%), poor clinical conditions (20.0%), advancing of the hour (5.5%), lack of vacancy in the ICU (4.9%) and lack of material/equipment (4.6%). The specialties that more presented suspensions were hand surgery (19.3%), vascular surgery (18.2%), orthopedic surgery (17.6%) and general surgery (15.3%). **Conclusions:** Identified to the incidence of cancellation of surgeries and its main reasons of cancellations, we oriented planning measures and actions for continuous improvement of these ratios of hospital quality.

Recebido em:

14/11/2014

Aprovado em:

14/02/2015

Conflito de interesses:

nada a declarar

Fonte de financiamento:

nenhuma

Trabalho realizado no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM) – São Paulo (SP), Brasil.

1. Médico. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Coordenador do Centro Cirúrgico do HSPM – São Paulo, Brasil.

2. Enfermeira. Especialista em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico do HSPM – São Paulo, Brasil.

Aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HSPM, CAEE 32469414.1.0000.5442, Parecer nº 712.316 em 30/06/2014.

Endereço para correspondência: Roberto Luiz Sodré – Rua Antonio Alves Barril, 355/191 – Jardim Anália Franco – CEP: 03338-000 – São Paulo (SP), Brasil – E-mail: roberto.sodre@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O tratamento cirúrgico proposto para o indivíduo é um valor fundamental e deve ser prestado com o máximo de segurança, competência e zelo. Para tanto, a programação de uma cirurgia envolve um número considerável de profissionais, além de materiais e equipamentos.

A suspensão da cirurgia no dia programado oferece uma série de transtornos tanto para o hospital como para o usuário. Pode causar abalos psicológicos ao paciente, devido ao alto nível de envolvimento emocional antes da cirurgia, além de sentimentos negativos do indivíduo e da família para com a instituição e os profissionais envolvidos. Também é estressante e frustrante para os pacientes em termos de dias de trabalho perdidos e prejuízo para seu planejamento da vida diária.

O cancelamento da cirurgia ocasiona prejuízos para a instituição, como por exemplo: atraso na programação cirúrgica, prejuízos para outros pacientes que aguardam sua vez para operar, ampliação do custo operacional e financeiro, prolongamento do período de internação e aumento do risco de infecção hospitalar.

O volume de procedimentos cirúrgicos e o número de cancelamentos são indicadores de qualidade e produtividade hospitalar. A análise dos fatores de programação e suspensão de cirurgias revela os principais motivos que diminuem a qualidade do serviço e aponta as ações a serem utilizadas para controle e melhoria dos dados estatísticos. As instituições hospitalares utilizam indicadores para verificar a produtividade e impacto das diretrizes implantadas.

O cancelamento das operações no dia da programação é uma das principais causas do uso ineficiente do tempo da sala cirúrgica e um desperdício de recursos. Inúmeros trabalhos examinaram razões para cancelamentos com base na análise retrospectiva dos registros hospitalares e utilizaram estratégias para reduzir as suspensões. A satisfação do usuário através de serviços eficientes é o objetivo dos programas de saúde e gestão hospitalar.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, das cirurgias e suspensões no dia do procedimento no Centro Cirúrgico do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM). O período avaliado foi de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2013, cujos dados foram obtidos dos registros de indicadores do Centro Cirúrgico e do Hospub.

Hospub é o sistema integrado de informatização de ambiente hospitalar que fornece soluções de tecnologia da

informação para gerenciamento, gestão e controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) em unidades hospitalares.

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos e legais, tendo recebido a aprovação da Comissão de Ética e Pesquisa sob Parecer nº 712.316, em 30 de junho de 2014.

A taxa de suspensão de operações é definida pelo número de procedimentos cancelados, dividido pelo total de cirurgias programadas em um período de tempo, multiplicado por cem.

O Hospital possui estrutura física de 271 leitos, incluindo 29 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). No Centro Cirúrgico há dez salas operatórias, onde são realizados procedimentos de diversas especialidades.

AGENDAMENTO

Os avisos de cirurgias são encaminhados para o Centro Cirúrgico com o nome do paciente, do cirurgião, especialidade clínica, tipo de material cirúrgico, horário de início e tempo estimado de duração do procedimento. O mapa cirúrgico é elaborado nos dias úteis e busca contemplar a maioria dos avisos de acordo com o número de anestesistas disponibilizados para o dia programado.

Cancelamento

Um cancelamento no dia da cirurgia destinada é definido como qualquer operação que estava programada e que não foi realizada naquele dia. O motivo para cada cancelamento é identificado no dia útil seguinte, verificando a informação descrita pela equipe cirúrgica para a suspensão do procedimento.

Análise dos dados

A análise dos dados foi feita por meio de estatística apresentada em gráficos, tabelas e quadros, obtidos do banco de dados do Centro Cirúrgico do HSPM e do Hospub.

RESULTADOS

Durante o período consecutivo de quatro anos um total de 22.788 procedimentos programados no Centro Cirúrgico, sendo 19.667 realizados e 3.121 cancelados. Um índice de suspensão de 13,6%. De acordo com a Tabela 1, no ano de 2010 ocorreram 5.060 procedimentos e 885 cancelamentos (14,8%), em 2011 ocorreram 5.681 operações e 891 cancelamentos (13,5%), em 2012 um total de 4.586 cirurgias e 677 suspensões (12,8%) e no ano de 2013 foram operadas 4.340 pacientes e canceladas 668 operações (13,3%).

As cinco especialidades que mais realizaram procedimentos no nosso centro cirúrgico, no período de quatro anos consecutivos foram a ortopedia/traumatologia (n=2.593), proctologia (n=2.589), pronto socorro

cirúrgico (n=1.768), gastrocirurgia (n=1.682), cirurgia vascular (n=1.662) e urologia (n=1.625)

A frequência de suspensão de cirurgias canceladas por especialidades no recorte temporal foi: cirurgia da mão (19,3%), cirurgia vascular (18,2%), ortopedia/traumatologia (17,6%), cirurgia torácica (15,7%), gastrocirurgia (15,3%).

O estudo documental revelou que os cinco principais motivos para os cancelamentos de procedimentos cirúrgicos no hospital durante o período de 2010 a 2013 (evolução demonstrada no Gráfico 1) foram: o não comparecimento do paciente no dia da cirurgia (33,8%), condições clínicas desfavoráveis (20,0%), avanço do horário (5,5%), falta de vaga na UTI (4,9%) e falta de material/equipamento (4,6%), conforme pode ser visto na Tabela 2.

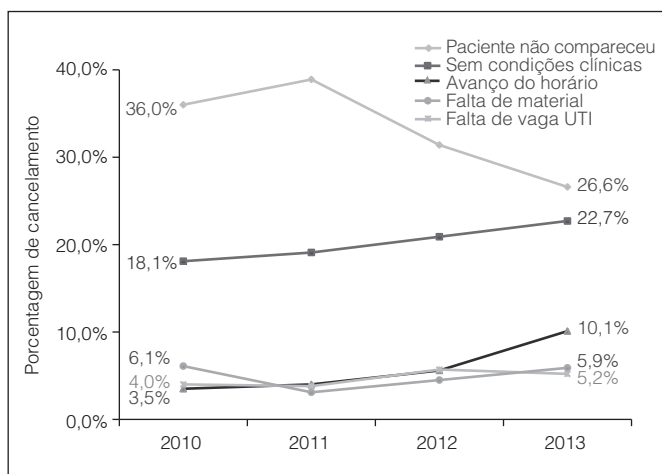
DISCUSSÃO

No nosso trabalho, notou-se que o absenteísmo foi a principal causa de cancelamento de operações no centro cirúrgico (33,8%). A suspensão pelo adiantado da hora (5,5%) — (ou seja, as operações anteriores ultrapassaram o tempo estimado) — não foram um problema de agendamento ou reserva, mas causada pelo tempo cirúrgico ter sido subestimado.

Tabela 1. Procedimentos realizados e cancelados no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

Procedimentos	2010	2011	2012	2013	Total / Média
Programados	5.945	6.572	5.263	5.008	22.788
Realizados	5.060	5.681	4.586	4.340	19.667
Cancelados	885	891	677	668	3.121
% Cancelamentos	14,8%	13,5%	12,8%	13,3%	13,6%

Fonte: Centro Cirúrgico Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, Hospub



Fonte: Centro Cirúrgico Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, Hospub
UTI: Unidade de Terapia Intensiva

Gráfico 1. As cinco principais causas de cancelamentos de procedimentos de 2010 a 2013.

O cancelamento de cirurgia no dia programado tem merecido avaliação de pesquisadores da área da saúde e diversos estudos demonstram índices que variam de 5,1 a 33%.

Paschoal e Gatto¹ estudaram a taxa de suspensão de cirurgia no período de três meses em 2002, no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP), na cidade de São Paulo e verificaram índice geral de suspensão de 19,9%. Neste trabalho, o absenteísmo foi o principal problema (54,3%), seguido da condição clínica inapropriada do paciente (16,1%).

O trabalho publicado por Schofield et al.² revela a taxa de 11,9% de cancelamento cirúrgico em um hospital terciário australiano, no período de seis meses em 2002. As principais razões que levaram à suspensão foram o avanço do horário (18,7%), falta de leito pós-operatório (18,1%), cancelado pelo paciente (17,5%) e condições clínicas do paciente alteradas (17,1%).

No estudo de González-Arévalo et al.³ em um hospital universitário de Madrid, verificaram um índice de suspensão de cirurgias eletivas de 6,5%, de fevereiro de 2002 a maio de 2006. As principais causas para cancelamento de procedimentos foram o adiantado da hora (22,5%), não comparecimento do paciente (19,8%), febre e infecção (18,0%).

Perroca, Jericó e Facundin⁴ investigaram a ocorrência e causas de cancelamento de cirurgias programadas no centro cirúrgico de hospital de ensino em São José do Rio Preto, estado de São Paulo, durante três meses consecutivos em 2004. Foram canceladas 5,1% das cirurgias, causadas principalmente pelo não comparecimento, pela condição clínica desfavorável do paciente, pela mudança de conduta médica, pela falta de leito para internação, por cirurgia de emergência e tempo cirúrgico excedido.

Pittelkow e Carvalho⁵ publicaram o artigo sobre a taxa de cancelamento de cirurgias em hospital estadual na cidade de São Paulo e levantaram o índice de suspensão de 11,4%. Os três principais fatores que levaram ao cancelamento das cirurgias foram: condição clínica desfavorável (32,1%), não internação do paciente (17,0%), mudança de conduta médica (11,3%), paciente sem preparo adequado (7,5%) e falta de material (7,4%).

Tabela 2. Motivos de suspensão de cirurgias no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

Principais motivos	2010 a 2013
1. Não comparecimento do paciente	33,8%
2. Condições clínicas desfavoráveis	20,0%
3. Avanço do horário programado	5,5%
4. Falta de vaga na Unidade de Terapia Intensiva	4,9%
5. Falta de material/equipamento	4,6%

Fonte: Centro Cirúrgico Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, Hospub

Landim et al.⁶ analisaram os fatores relacionados ao cancelamento de operações em um hospital público localizado na cidade de Fortaleza, Ceará, no período de janeiro de 2007 a julho de 2008 e informaram o índice de 16,6% de suspensão. As principais justificativas foram problemas relacionados ao paciente (48,2%): condição clínica desfavorável do paciente (50,3%) e não comparecimento do paciente (39,9%). Das causas para operações suspensas relacionadas à organização da unidade (22,8%) destacam-se: a prioridade por urgência (72,1%) e erro na programação cirúrgica (12,5%). Problemas relacionados aos recursos humanos (23,7%) foram responsáveis por cancelamentos: tempo cirúrgico excedido (64,5%), a falta de anestesiológico (7,8%), a falta de cirurgião (6,2%) e a mudança de conduta médica (14,0%).

O estudo de Oliveira e Souza et al.⁷ com dados do centro cirúrgico de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro, no período de janeiro a setembro de 2008, apontou a taxa de suspensão cirúrgica de 27,4%. As causas encontradas foram as condições clínicas do paciente (24,5%), o adiantado da hora (12,0%), a falta de material (10,3%) e o não comparecimento do paciente (8,3%).

No trabalho retrospectivo realizado por Macedo et al.⁸ no hospital universitário de Botucatu, interior paulista, foi verificado que, no ano de 2009, a taxa de suspensão de cirurgias de 17,3%. A não internação do usuário (18,5%) foi o principal motivo de cancelamento, seguido de mudança de conduta médica (17,3%), ultrapassou o horário eletivo (16,5%) e condições clínicas desfavoráveis à cirurgia (11,2%).

Os diversos estudos evidenciam a problemática e os fatores de cancelamentos, que podem ser alterados através do contínuo esforço para melhorar e manter os almejados padrões de qualidade hospitalar. O número de cirurgias programadas e a taxa de suspensão encontradas na literatura estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Incidência de cancelamentos de cirurgias na literatura científica.

Hospital – Cidade (estudo)	Nº cirurgias programadas	% cirurgias canceladas
H. Universitário, USP – São Paulo (Paschoal, Gatto ¹)	5.060	19,9%
H. Weastmead, NSW – Sydney (Schofield et al. ²)	7.913	11,9%
H. U. F. Alcorcón – Madrid (González-Arévalo et al. ³)	39.115	6,5%
H. Escola – S. J. R. Preto (Perroca, Jericó e Facundin ⁴)	4.970	5,1%
H. Geral de Pedreira – São Paulo (Pittelkow, Carvalho ⁵)	6.149	11,4%
H. Waldemar de Andrade – Fortaleza (Landim et al. ⁶)	6.132	16,6%
H. Universitário – Rio de Janeiro (Oliveira Souza et al. ⁷)	3.553	27,4%
H. das Clínicas, Unesp – Botucatu (Macedo et al. ⁸)	9.490	17,3 %
H. S. P. M. – São Paulo (Nosso Estudo)	22.788	13,3%

Fonte: Centro Cirúrgico Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, Hospub

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificados os indicadores, bem como os principais motivos de cancelamentos de operações no Centro Cirúrgico no dia da cirurgia programada. Observou-se que os resultados obtidos neste estudo estão compatíveis com os dados encontrados na literatura.

Há necessidade de um maior planejamento operacional e estabelecimento de metas como: internação do paciente com horário cirúrgico agendado, conscientização dos profissionais sobre a importância do horário de início dos procedimentos, consulta de avaliação pré-anestésica ambulatorial próxima da data da operação, envio do Aviso de Cirurgia em até cinco dias úteis da data da cirurgia com indicação. A confirmação do procedimento eletivo deve ser realizada pelo Centro Cirúrgico, por contato telefônico com paciente, três dias antes da cirurgia para minimizar o principal motivo de cancelamento da cirurgia — o absenteísmo.

Os gerenciamentos dos fluxos e das agendas no centro cirúrgico contribuirão efetivamente para diminuição dos índices de cancelamento de cirurgias e para melhoria dos indicadores de qualidade hospitalar, em atenção à saúde do paciente cirúrgico.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a colaboração de Sônia Maria Rodrigues Lobo Zimmerhansl, Coordenadora da Seção de Expediente do Centro Cirúrgico do HSPM.

REFERÊNCIAS

1. Paschoal MLH, Gatto MAF. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. *Rev Latin Am Enferm.* 2006;14(1):48-53.
2. Schofield WN, Rubin GL, Piza M, Lai YY, Sindhusake D, Fearnside MR, et al. Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital. *Med J Aust.* 2005;182(12):612-15.
3. González-Arévalo A, Gómez-Arnau JI, delaCruz FJ, Marzal JM, Ramírez S, Corral EM, et al. Causes for cancellation of elective surgical procedures in a Spanish general hospital. *Anaesthesia.* 2009;64(5):487-93.
4. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(1):113-9.
5. Pittelkow E, Carvalho R. Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública. *Einstein (São Paulo).* 2008;6(4):416-21.
6. Landim FM, Paiva FDS, Fiuza MLT, Oliveira EP, Pereira JG, Siqueira IA. Análise dos fatores relacionados à suspensão cirúrgica em um serviço de cirurgia geral de média complexidade. *Rev Col Bras Cir.* 2009;36(4):283-7.
7. Oliveira e Souza NVD, Maurício VC, Marques LG, Mello CV, Leite GFP. Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário. *REME Rev Min Enferm.* 2010;14(1):82-7.
8. Macedo JM, Kano JA, Braga EM, Garcia MA, Caldeira SM. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. *Rev SOBECC.* 2013;18(1):26-34.
9. Ávila MAG, Gonçalves IR, Martins I, Moyses AM. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. *Rev SOBECC.* 2012;17(2):39-47.