VII EPCC
Encontro Internacional de Produção Científica
25 a 28 de Outubro de 2011
ISBN 978-85-8084-055-1

ALÉM DAS TAXAS DE SUSPENSÃO CIRÚRGICA: UMA ANÁLISE DE SEUS REAIS MOTIVOS

Leonel Alves do Nascimento[1], Luciana Regina Tillvitz[1], Ana Carolina Korki Arrabal Garcia[2], Ligia Fahl Fonseca[3]

RESUMO: OBJETIVOS: Avaliar a ocorrência da suspensão cirúrgica, indagando as taxas e os motivos de tais suspensões. METODOLOGIA: Estudo exploratório, descritivo, em um Hospital Escola, durante janeiro de 2009 a novembro de 2010. Os dados foram coletados através de relatórios sobre as suspensões cirúrgicas e após analisados e apresentados utilizando-se de estatística descritiva. RESULTADOS: Foram programadas 13813 cirurgias, destas, 17% (n=2412) foram suspensas e 11401 (83%) realizadas. As maiores taxas de suspensão foram: Cirurgia Torácica (31,7%), Cirurgia Ortopédica (26,2%); Cirurgia do Aparelho Digestivo (25,3%) e Cirurgia Vascular (23,7%). Estas clínicas são responsáveis por 1796 (74%) das suspensões. Os motivos foram divididos em cinco grupos: Médicos (47%); Enfermagem (1%); Paciente (22%); Instituição (10%) e Outros Motivos (20%). No início deste estudo, os motivos relacionados a equipe médica tiveram a maior incidência e observou-se que (601/25%) das suspensões eram atribuídas a um código que não correspondia ao significado real da suspensão: "a pedido da clínica". Este motivo foi retirado por não descrever o real motivo da suspensão. Após esta mudança, observou-se uma redistribuição em outros motivos. A condição clínica desfavorável do paciente para a realização da cirurgia (367/15%) foi o mais incidente dos motivos referentes ao paciente. CONCLUSÃO: Os resultados deste estudo indicam que o refinamento dos códigos de suspensão é primordial para um diagnóstico acurado dos reais motivos para a suspensão das cirurgias fornecendo informações concretas, corretas e valiosas na elaboração de estratégias para diminuir este índice.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Perioperatória; Hospitais de Ensino; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

A cirurgia é geradora de estresse para o paciente e sua família, que são envolvidos por sentimentos de ansiedade e de medo. Além disso desencadeia modificações fisiológicas que prepararão o organismo do paciente para a realização da cirurgia (CALLEGARO,2010; BARBEIRO, 2010). Quando a cirurgia é suspensa, o paciente já passou por todas as etapas de preparação cirúrgica, ou seja, já foi internado, já realizou os exames pré - cirúrgicos, o preparo pré-operatório e até mesmo, em alguns casos, o

[1]Pesquisador, Enfermeiro com pós-graduação no formato de residência na área de Centro Cirúrgico e Central de Esterilização pela Universidade Estadual de Londrina - Paraná. leonel_lan@hotmail.com
[2] Pesquisador, Residente de enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado da Universidade Estadual de Londrina - Paraná. aninha_korki@hotmail.com
[3] Orientadora, Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - Paraná. ligiafahl@gmail.com

encaminhamento ao Centro Cirúrgico. A comunicação de que sua cirurgia foi suspensa aumenta estas alterações e ainda acrescentam a decepção e o desânimo, pois sua condição não será melhorada (2-5).

Sob a ótica institucional, o cancelamento de uma cirurgia influencia em um número considerável de pessoas, a exemplo de cirurgiões, anestesiologistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, além de grande quantidade de materiais e equipamentos especializados (BARBEIRO, 2010; PASCHOAL, 2006; PERROCA, 2007). A suspensão faz com que os pacientes duvidem da credibilidade e competência da instituição e dos profissionais que ali atuam, além de desestimular os médicos a realizarem seus procedimentos cirúrgicos, pois sabem que sua cirurgia pode ser suspensa(GONZÁLEZ, 2006; ANTONIO, 2002; CAVALCANTE, 2000).

As repercussões da suspensão cirúrgica para o paciente requerem investigações mais aprofundadas. Sabe-se, no entanto, que uma intervenção cirúrgica requer um preparo prévio, tanto por parte do paciente quanto por parte da família deste, já que envolve a aceitação do procedimento cirúrgico, preparo físico e psicológico, interferência do estilo de vida, alterações socioeconômicas pelo afastamento do trabalho, além de um estresse gerado pelo medo do desconhecido (CAVALCANTE, 2000).

Esta pesquisa questiona a ocorrência da suspensão cirúrgica em um Hospital Escola Público, indagando as taxas e os motivos de tais suspensões. Ao final deste estudo, espera-se proporcionar subsídios para criação de métodos gerenciais que possam diminuir a incidência de suspensão cirúrgica, acompanhando este indicador e demonstrando sua importância para os profissionais que trabalham no centro cirúrgico.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de natureza exploratória descritiva, realizado no centro cirúrgico de um Hospital Escola de grande porte no Norte do Paraná. Mensalmente são realizado em média, 500 procedimentos de grande, médio e pequeno porte. O Centro Cirúrgico conta com uma estrutura física de 7 salas cirúrgicas, onde 6 salas são destinadas a procedimentos eletivos de segunda a sexta das 07 as 19 horas, e uma sala para procedimentos de urgência e emergência. No período noturno e nos fins de semana, o centro cirúrgico atende urgências e emergências. Nesta pesquisa foram avaliados todos os registros de suspensão de cirurgia e relatórios gerados pelo programa Blochos, que ocorreram no período de janeiro de 2009 a novembro de 2010.

Com o objetivo de uniformizar e acompanhar a suspensão cirúrgica, os enfermeiros criaram uma tabela de códigos referentes aos motivos da suspensão cirúrgica. Os dados coletados foram agrupados pelos motivos de suspensão e analisados utilizando números inteiros e percentuais, dispostos em quadros e gráficos para a melhor interpretação. Além disso, as taxas de suspensão por clínica também foram calculadas. Medidas de tendência central foram utilizadas para analise dos dados.

O projeto de pesquisa recebeu o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP-268). Todos os princípios éticos foram respeitados, seguindo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro de 2009 a novembro de 2010, foram programadas 13813 procedimentos cirúrgicos, destes, 17% (n=2412) procedimentos foram suspensos, enquanto 11401 foram realizados. A seguir, apresenta-se a taxa de suspensão por clínica (Quadro 1), juntamente com o número de cirurgias programadas, realizadas e suspensas por clínica.

Quadro 1 – Número de cirurgias programadas, realizadas e suspensas, juntamente com a taxa de suspensão cirúrgica de acordo com a ocorrência entre as clínicas cirúrgicas em um Hospital Escola no Norte do Paraná, de janeiro de 2009 a novembro de 2010.

Clínica	BUCO	CAD	CIPE	GO	HEMATO	NEURO	ODON	OFT	ORL	ORT	CCP	PSC	PSIQ	TORAX	VASC	CARD	URO	PLAST	GASTRO	LABIO	TOTAL
Taxa de Suspensão (%)	12,2	25,3	5,8	11,6	16,9	14,2	15,0	16,5	9,3	26,2	10,8	19,0	5,1	31,7	23,7	10,3	9,2	7,3	11,1	0,0	17,5
nº Realizada	187	560	946	2217	226	400	51	560	498	2139	33	1443	112	457	453	52	898	89	16	64	11401
nº Suspensa	26	190	58	290	46	66	9	111	51	758	4	338	6	212	141	6	91	7	2	0	2412
nº Programada	213	750	1004	2507	272	466	60	671	549	2897	37	1781	118	669	594	58	989	96	18	64	13813

BUCO – Bucomaxilofacial; CAD – Cirurgia do Aparelho Digestivo; CIPE – Cirurgia Infantil e Pediátrica; GO- Ginecologia; HEMATO – Hematologia; NEURO – Neurocirurgia; ODONTO – Odontologia; OFT – Oftalmologia; ORL – Otorrinolaringologia; ORTOP – Ortopedia; CCP – Cirurgia Cabeça e Pescoço; PSC – Pronto Socorro Cirúrgico; PSIQ – Psiquiatria; TORAX – Cirurgia Torácica; VASC – Cirurgia Vascular; CARD – Cirurgia Cardíaca; URO – Urologia; PLAST – Cirurgia Plástica; GASTRO – Gastrologia.

Os motivos relacionados a suspensão cirúrgica foram também pesquisados. O Quadro 2 demonstra as causas das suspensões, divididas em cinco grupos: Médicos; Enfermagem; Paciente; Instituição e Outros motivos. Cada grupo foi representado pelos motivos mais incidentes, e os motivos que tiveram pouca incidência foram agrupados em outros.

O grupo de motivos relacionados a equipe médica são os mais representativos com 47% (n=1139) das suspensões. O principal motivo deste grupo corresponde a suspensão a pedido da clínica. Após uma análise preliminar dos dados desta pesquisa, percebeu-se que este motivo na verdade esconde a real motivação da suspensão. Por isso, a partir de junho de 2010 este motivo foi retirado da tabela de códigos de suspensão.

A taxa de suspensão no período estudado foi de 17%. Em estudos semelhantes a este, encontrou-se taxas de suspensão menores: 5,1%(PERROCA,2007), 6,38%(BARBEIRO, 2010), 11,4%(PITTELKOW,2009) e maiores 19,91%(PASCHOAL, 2009), 33%(CAVALCANTE, 2000) que em nosso estudo.

Na instituição estudada as clínicas com maiores taxas de suspensão foram a Cirurgia Torácica (31,7%), a Cirurgia Ortopédica (26,2%); a Cirurgia do Aparelho Digestivo (25,3%) e a Cirurgia Vascular (23,7%). Estas clínicas são responsáveis por 1796 (74%) das suspensões que ocorreram. As clínicas com maiores taxas de suspensão levantadas pela literatura são a Cirurgia Geral(CAVALCANTE, 2000) 33,8%(PITTELKOW,2009); 28,95%(BARBEIRO, 2010); 15,7%(PERROCA,2007), a Clínica Oftalmológica(CAVALCANTE, 2000), 10,9%(PERROCA,2007); 13,16%(BARBEIRO, 2010); 39,9%(LANDIM, 2009) e a Cirurgia Ortopédica(CAVALCANTE, 2000), 28,5%(PITTELKOW,2009); 16,8%(LANDIM, 2009). Outras clínicas foram citadas como a Clínica Otorrinolaringologia, 20,5%(PERROCA,2007); 15,9% (LANDIM, 2009), Cirurgia Cabeça e Pescoço(CAVALCANTE, 2000), Cirurgia Urológica, 13,16%(BARBEIRO, 2010) e Cirurgia Pediátrica, 9,6%(PITTELKOW,2009), etc.

Quadro 2 – Motivos relacionados a suspensão cirúrgica, agrupados por motivos e descritos de acordo com a ocorrência entre as clínicas cirúrgicas em um Hospital Escola no Norte do Paraná, de janeiro de 2009 a novembro de 2010.

	Motivos de Suspensão	BUCO	CAD	CIPE	GO	HEMATO	NEURO	ODON	OFT	ORL	ORT	CCP	PSC	PSIQ	TORAX	VASC	CARD	URO	PLAST	GASTRO	TOTAL	%
PACIENTE	Condição Clínica Desfavorável	3	22	23	34	23	16	4	34	11	58	1	51	1	34	36	1	10	3	2	367	15
	Preparo Inadequado Pré Operatóri	2	3	1	9	6	1	2	1	3	23		7	1	1	2		4			66	3
	Recusa no Pré Operatório	1	1	2	12	1			2		5			1		4		3			32	1
	Evasão		1	1	2				1		1		3					4			13	1
	Outros		2	2		2	1		6		12		8		8	4		3			48	2
	TOTAL	6	29	29	57	32	18	6	44	14	99	1	69	3	43	46	1	24	3	2	526	22
MÉDICOS	A Pedido da Clínica*	8	39	11	72	6	12		15	6	215	1	116	1	43	32	4	20			601	25
	Atraso da Cirúrgia Anterior	1	27	1	14				27	7	55		1		17	4		7	1		162	7
	Reagendamento pela Clínica	2	13	1	19	2	3		5		39		6		9	4	1	3			107	4
	Sem Indicação Cirúrgica	1	2	2	27	2	2		1	5	18	1	19		11	6		8			105	4
	Ausência do Docente	1	3		11		2		4		35	1	5		13	7					82	3
	Outros	1	15	1	5				1	5	37		4	1	5	4		2	1		82	3
	TOTAL	14	99	16	148	10	19	0	53	23	399	3	151	2	98	57	5	40	2	0	1139	47
INSTITUIÇÃO	Falta de Vaga em UTI		34		3		18			1	39		6		17	12		1			131	5
	Falta de Material Específico		4	5	4		6	1	8	3	40		4		6	1		9			91	4
	Falta de Vaga na Enfermaria		2	1				1		1	5		9			3					22	1
	Outros		2		1						2				1			1	1		8	0
	TOTAL	0	42	6	8	0	24	2	8	5	86	0	19	0	24	16	0	11	1	0	252	10
ENF	Preparo Inadequado Pré Operatório			1	1						4		3		1						10	0
	TOTAL	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0	3	0	1	0	0	0	0	0	10	0
OUTROS	A Favor de Urgência/Emergência	6	16	6	69	3	3		4	6	163		92	1	45	17		14	1		446	18
	Exame Não Realizado		4		7		2		1	3	7		3		1	4		2			34	1
	Outros					1		1	1				1			1					5	0
	TOTAL	6	20	6	76	4	5	1	6	9	170	0	96	1	46	22	0	16	1	0	485	20
TOTAL DE SUSPENSÃO		26	190	58	290	46	66	9	111	51	758	4	338	6	212	141	6	91	7	2	2412	100
%		1	7,9	2,4	12	2	3	0	4,6	2,1	31,4	0	14	0	8,8	5,8	0	4	0	0	100	

BUCO – Bucomaxilofacial; CAD – Cirurgia do Aparelho Digestivo; CIPE – Cirurgia Infantil e Pediátrica; GO- Ginecologia; HEMATO – Hematologia; NEURO – Neurocirurgia; ODONTO – Odontologia; OFT – Oftalmologia; ORL – Otorrinolaringologia; ORTOP – Ortopedia; CCP – Cirurgia Cabeça e Pescoço; PSC – Pronto Socorro Cirúrgico; PSIQ – Psiquiatria; TORAX – Cirurgia Torácica; VASC – Cirurgia Vascular; CARD – Cirurgia Cardíaca; URO – Urologia; PLAST – Cirurgia Plástica; GASTRO – Gastrologia.

* Por não relatarem o real motivo da suspensão, estes motivos foram retirados da tabela de códigos de suspensão cirúrgica, a partir de Junho de 2010.

Contrariando os dados desta pesquisa, a literatura apresenta os motivos relacionados com o paciente como a principal causa de suspensão (BARBEIRO, 2010; PITTELKOW,2009; PASCHOAL, 2009; PERROCA,2007). Discute-se que os motivos relacionados a equipe médica, que denotam problemas na organização das clínicas no atendimento a sua demanda cirúrgica, são passiveis de serem evitados.

A categoria que agrupa os motivos relacionados ao paciente foi responsável por 526 (22%) das suspensões. Outros estudos trazem que os motivos relacionados com o paciente são as maiores causas de suspensão: 86,4% (BARBEIRO, 2010); 70,43%(PASCHOAL, 2009); 48,23%(ROLAND, 2007); 57,8%(PERROCA,2007).

Os motivos relacionados à instituição se devem principalmente a falta de vaga na Unidade de Terapia Intensiva (131/5%) e a falta de materiais e equipamentos específicos (91/4%) para a realização do procedimento cirúrgico. A literatura traz que as suspensões relacionadas a materiais e equipamentos são responsáveis por 1,6%(PERROCA,2007), 5,12%(ROLAND, 2007), 3,23%(PASCHOAL, 2009) e 7,6%(BARBEIRO, 2010).

A falta de materiais e equipamentos específicos (91/4%) para a realização do procedimento cirúrgico foi a segunda maior causa de suspensão neste estudo. A literatura aponta estatísticas semelhantes: 1,6%(PASCHOAL, 2009), 5,12%(ROLAND, 2007) e 7,6%(BARBEIRO, 2010).

CONCLUSÃO

Este estudo retrata a seriedade e significância que a suspensão cirúrgica acarreta para as instituições publicas e privadas. A taxa de suspensão foi de 17%, sendo as clínicas com as maiores taxas de suspensão a Cirurgia Torácica, a Cirurgia Ortopédica, a Cirurgia do Aparelho Digestivo e a Cirurgia Vascular. Estas clínicas são responsáveis por 1796 (74%) das suspensões que ocorreram.

Os motivos da suspensão relacionados a equipe médica apresentou a maior incidência, seguida pelos motivos relacionados ao paciente e os motivos institucionais.

A diretoria de muitas instituições ainda encontram-se adormecidos em relação a temática da suspensão cirúrgica e é necessário um esforço continuo dos enfermeiros, munindo-se de taxas, estatísticas e indicadores, visando acordá-los para a criação de políticas institucionais que atuem diretamente neste indicador.

REFERÊNCIAS

CALLEGARO, G.D.; BAGGIO, M.A.; NASCIMENTO, K.C.; ERDMANN, A.L. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. **Rev. RENE**;11(3):132-142, jul.-set. 2010.

BARBEIRO, F.M.S. Por que as cirurgias são suspensas? Uma investigação sobre taxas, as causas e consequencias em um Hospital Geral do Rio de Janeiro. **R. pesq.: cuid. fundam.** online 2010. out/dez. 2(4):1353-1362.

PITTELKOW, E.; CARVALHO, R. Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública Einstein (São Paulo);6(4):416-421, 2009.

GONZÁLEZ, R.L.; ALONSO, G.; RODRÍGUEZ, L.; GUTIÉRREZ, C. Preparación psicológica para procederes invasivos.: Interpsiquis.2006.

PASCHOAL, M.L.H; GATTO, M.A.F. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):48-53.

PERROCA, M.G.; JERICO, M.C.; FACUNDIN, S.D. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2007, vol.41, n.1, pp. 113-119. ISSN 0080-6234.

ANTONIO, P.S.; MUNARI, D.B.; COSTA, H.K. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (on-line), v.4, n.1, p. 33 – 39, 2002. Disponível em http://www.fen.ufg.br

CAVALCANTE, J.B.; PAGLIUCA, L.M.F.; ALMEIDA, P.C. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: estudo exploratório. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2000 julho- agosto;8(4):59-65.

ROLAND, D.M.S.; CESARINO, C.B. Caracterização de pacientes com cirurgias suspensas por hipertensão arterial perioperatória. **Rev SOBECC**. 2007;12(1):14-8.

LANDIM, F.M.; et al. Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade. **Rev. Col. Bras. Cir.** [online]. 2009, vol.36, n.4, pp. 283-287. ISSN 0100-6991.