

Causas de cancelamento cirúrgico em um hospital de ensino

Reasons for surgery cancellation in a teaching hospital

Cristina Daiana Bohrer¹, Luis Guilherme Sbrolini Marques², Denise de Fátima Hoffmann Rigo³, Fabieli Borges, Raissa Ottes Vasconcelos⁴, Thais Vanessa Bugs⁵, Débora Cristina Ignácio Alves⁶.

RESUMO

Objetivo: Quantificar a ocorrência e identificar as causas de cancelamento de procedimentos cirúrgicos em um hospital de ensino. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e documental, desenvolvido em um hospital de ensino do Paraná, utilizando o mapa de agendamento das cirurgias que contém dados dos procedimentos cirúrgicos agendados e cancelados de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016. **Resultados:** Foram agendados 3.384 procedimentos, destes 638 foram cancelados, obtendo taxa de cancelamento de 18,8%. A especialidade com maior índice de cancelamentos foi ortopedia e

traumatologia (42,3%), seguida de cirurgia geral (24,5%) e neurologia (10,5%). As causas de cancelamento foram relacionadas primeiramente a recursos humanos, em segundo apareceram aquelas em que não houve anotação das causas do cancelamento e em terceiro cancelamentos relacionados ao paciente. **Conclusão:** Com o desenvolvimento deste estudo pôde-se constatar a situação vivenciada pela instituição. Explicitamos a importância e necessidade de repensar as práticas realizadas em centro cirúrgico com vistas a reduzir ao máximo o cancelamento de cirurgias, por ocasionar prejuízos tanto para o paciente quanto para o serviço.

Descritores: Assistência perioperatória; Qualidade da assistência à saúde; Planejamento de assistência ao paciente; Centros Cirúrgicos; Gerenciamento Clínico.

ABSTRACT

Objective: To quantify the occurrence and to identify the reasons for cancellation of surgical procedures in a teaching hospital. **Methodology:** A quantitative, descriptive and documentary study, carried out in a

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE e-mail: cristina_bohrer@hotmail.com

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE e-mail: luisgruilhermesm@hotmail.com

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE E-mail: denisehoffmannrigo@yahoo.com.br

⁴ Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE E-mail: Raissa_07@msn.com

⁵ Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE E-mail: theesbugs@hotmail.com

⁶ Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE E-mail: dcialves@gmail.com

teaching hospital in the state of Paraná, Brazil, using a surgery schedule map containing data of surgical procedures scheduled and canceled from February 2015 to February 2016. **Results:** 3,384 procedures were scheduled, of which 638 were canceled, obtaining a cancellation rate of 18.8%. The specialty with the highest rate of cancellation was orthopedics and traumatology (42.3%), followed by general surgery (24.5%) and neurology (10.5%). The reasons for cancellation were related primarily to human resources, secondly to those in which there was no annotation of reasons for cancellation, and thirdly to patient-related reasons. **Conclusion:** With the development of this study it was possible to verify the situation experienced by the institution. We explain the importance and necessity of rethinking the practices performed in a surgical center with a view to reducing as much as possible the cancellation of surgeries, since this damages both patients and the service.

Descriptors: Perioperative Care; Quality of Health Care; Patient Care Planning; Surgical centers; Clinical Management.

RESUMEN

Objetivo: Cuantificar la ocurrencia e identificar las causas de cancelación de procedimientos quirúrgicos en un hospital universitario. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo y documental lleva a cabo en un hospital universitario de Paraná, utilizando la programación de cirugías mapa que contiene los datos de los procedimientos quirúrgicos programados y canceló desde febrero 2015 a febrero de 2016. **Resultados:** Hubo 3.384 procedimientos programados, estos 638 ellos fueron cancelados, lo que resulta tasa de anulación del 18,8%. La especialidad de la más alta tasa de cancelaciones foi la ortopedia y traumatología (42,3%), seguida de cirugía general (24,5%) y neurología (10,5%). Las causas de cancelación se relacionan principalmente con los recursos humanos, en segundo lugar apareció aquellas en las que no había ninguna nota de las causas de la cancelación y em terceros cancelaciones relacionados con el paciente.. **Conclusión:** Con el desarrollo de este estudio se podía ver la situación experimentada por la institución. Subrayamos la importancia y la necesidad de repensar las prácticas llevadas a cabo en la sala de operaciones con el fin de minimizar la

cancelación de cirugías, ya que esto perjudica tanto el paciente como el servicio.

Descriptor: Atención Perioperativa; Calidad de la Atención de Salud; Planificación de Atención al Paciente; Centros Quirúrgicos; Manejo de la Enfermedad.

INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares, por meio de serviços especializados, têm a premissa de promover a saúde, seja através da assistência preventiva ou curativa. O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade que visa à qualidade da assistência como algo primordial no desenvolvimento de suas atividades, sendo estas de grande importância principalmente para a recuperação dos pacientes⁽¹⁾.

Nesse sentido, o agendamento de um procedimento cirúrgico abarca tanto questões institucionais, como o envolvimento de todos os profissionais presentes na ação, os recursos físicos, materiais e equipamentos especializados⁽²⁾, quanto questões de cunho pessoal de cada paciente, pois este processo não é algo rotineiro na vida de uma pessoa⁽³⁾, gerando muitas vezes estresse, sentimentos de medo e ansiedade⁽⁴⁾, além de desestruturar seus

comportamentos e hábitos pela ameaça à sua integridade física⁽⁵⁾.

Tais sentimentos podem ser agravados no caso de, por algum motivo, ocorrer a suspensão da cirurgia, como mostra o estudo de Souza *et al*⁽⁶⁾, no qual evidenciou-se a exacerbação dos sentimentos de pacientes e familiares frente à suspensão do seu procedimento, gerando uma insegurança ainda maior pelo acontecido.

São várias as causas de cancelamento descritas, dentre elas problemas relacionados com as condições do paciente, a equipe médica e de enfermagem e a própria instituição⁽⁴⁾, sendo na maioria das vezes uma falha evitável⁽⁷⁾, advinda do não planejamento e da aplicação incorreta das atividades da unidade, interferindo na operacionalização do trabalho, tempo gasto, além dos recursos humanos e materiais⁽⁸⁾.

Em se tratando do papel da enfermagem como parte integrante da equipe multiprofissional do centro cirúrgico, tanto o enfermeiro coordenador quanto o assistencial têm importante função gerencial, cabendo a eles exercer diversas tarefas, como a previsão de recursos humanos, materiais e também aqueles relacionados à dimensão ética na rotina de trabalho, visando ao adequado funcionamento do

setor e à qualidade da assistência⁽⁹⁾. Esses aspectos têm por objetivo a redução de possíveis causas de cancelamento cirúrgico pertinentes ao setor.

Atualmente, utiliza-se o número de procedimentos cirúrgicos e seus cancelamentos como indicador de qualidade e produtividade hospitalar, e sua análise serve para contribuir na identificação dos motivos de cancelamentos, apontando para o planejamento de ações a fim de minimizar esses resultados⁽¹⁰⁾.

Portanto, a partir da identificação dos problemas no cancelamento e estabelecimento de objetivos, o trabalho multiprofissional se faz necessário, pois todos devem desenvolver no seu cotidiano ações para reduzir os índices de cancelamento de cirurgias da instituição⁽²⁾. Assim, o cuidado deve ser planejado (multiprofissionalmente) e articulado entre toda a equipe, com o objetivo de diminuir a ansiedade dos pacientes que aguardam procedimentos, o que resultará diretamente na melhoria da qualidade da assistência prestada⁽¹⁾.

Nesse sentido, o primeiro passo para desenvolver estratégias frente às repercussões desse problema é conhecer o quantitativo de agendamentos e cancelamentos de cirurgia, bem como

suas causas, fornecendo subsídios ao planejamento e gerenciamento adequado do setor. A partir disso, tem-se como questão norteadora: Qual a taxa de cancelamentos de procedimentos cirúrgicos e quais suas causas mais frequentes?

Para responder a esse questionamento, tem-se como objetivo quantificar a ocorrência e identificar as causas de cancelamento de procedimentos cirúrgicos em um hospital universitário.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de caráter descritivo, exploratório, retrospectivo e documental, desenvolvido em um hospital público, com capacidade para 210 leitos, sendo referência em trauma na região. O local de desenvolvimento do estudo foi uma Unidade de Centro Cirúrgico do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, que é constituída por 05 salas de operações e realiza mensalmente, em média, 385 cirurgias de pequeno, médio e grande porte nas diversas especialidades. Atende pacientes internados ou admitidos pelo ambulatório e regulados via central de leitos.

A programação cirúrgica é desenvolvida no período de 7 às 19

cirúr...

horas, de segunda a sexta-feira, sendo o período noturno, finais de semana e feriados destinados a casos de emergência, embora alguns agendamentos sejam realizados nesses dias, considerando a demanda da instituição. A casuística do estudo foi constituída por todas as cirurgias agendadas e que foram canceladas no período de 17 de julho de 2015 a 29 de fevereiro de 2016.

Para a coleta de dados utilizou-se o mapa de cirurgias da unidade, que contém os seguintes campos para preenchimento: data do agendamento e nome do responsável; hora da cirurgia; nome do paciente; setor de origem; médico cirurgião; procedimento cirúrgico; materiais utilizados; sala cirúrgica; anestesista; e motivo do cancelamento cirúrgico. Esse instrumento é preenchido pelo enfermeiro do setor, via telefone ou pessoalmente.

Os dados provenientes dos mapas foram dispostos em planilhas do programa Excel e posteriormente analisados através de estatística simples. Essa amostra foi obtida após o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o ofício nº 1.447.806, sendo este estudo atrelado a um projeto intitulado: “Boas Práticas em saúde: segurança do paciente e

assistência de enfermagem prestada”, seguindo os princípios estabelecidos pela Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

Com base nos dados coletados, a Tabela 1 apresenta o número total mensal de agendamentos e cancelamentos cirúrgicos. Estes resultados abrangem todas as especialidades que realizaram agendamento no período estudado.

Tabela 1 – Número de cirurgias agendadas e canceladas em um hospital de ensino no período de julho de 2015 a fevereiro de 2016, Cascavel-PR.

Mês	Total cirurgias agendadas	%	Total cirurgias canceladas	%
Julho/15	231	100%	28	12,12%
Ago/15	482	100%	78	16,18%
Set/15	441	100%	59	13,38%
Out/15	472	100%	106	22,46%
Nov/15	458	100%	110	24,02%
Dez/15	427	100%	99	23,19%
Jan/16	435	100%	79	18,16%
Fev/16	438	100%	79	18,03%
Total	3384		638	

Fonte: Hospital Universitário do Oeste do Paraná, 2016.

Os dados apontam que o número total de procedimentos agendados nos oito meses foi de 3.384, sendo que 638

foram cancelados, ou seja, a taxa de cancelamento no período foi de 18,8%. Cabe ressaltar que no mês de novembro houve maior número de cancelamentos (24,2%), seguido de dezembro (23,19%) e outubro (22,46%).

O índice de suspensão de cirurgia pode ser definido pelo número de cirurgias suspensas, dividido pelo total de procedimentos agendados, e multiplicado por 100. A verificação das taxas de suspensão é utilizada para avaliar a eficiência dos serviços de cirurgia⁽¹¹⁾. Portanto, quanto menores as taxas de suspensão obtidas, maior será a eficiência e a qualidade da assistência prestada na unidade de centro cirúrgico, pois o planejamento é realizado de forma adequada.

Estudos nacionais apontam resultados semelhantes. Em um desses estudos, realizado em um hospital universitário de São Paulo, em um período de três meses foram programados 934 procedimentos, dos quais 748 foram realizados, resultando em uma taxa de suspensão de 19,9%⁽¹²⁾. No Rio de Janeiro, constatou-se uma taxa de cancelamento ainda mais expressiva: em um período de oito meses, houve 3.553 procedimentos agendados, dentre os quais 973 foram suspensos, ou seja, a taxa de cancelamento foi de 27,3%⁽⁶⁾.

Dois pesquisas foram realizadas em hospitais universitários de Minas Gerais. A primeira, desenvolvida por Macedo *et al*⁽¹³⁾, aponta que de 9.490 cirurgias agendadas, 1.643 foram suspensas, gerando uma taxa de 17,3% em um período de 23 meses. A segunda, realizada por Botazini, Toledo e Souza⁽¹⁴⁾, apresentou 1.699 cirurgias eletivas agendadas em três meses da pesquisa, das quais 466 (27,4%) foram canceladas. Já para Sodré e Fahl, a taxa apresenta-se mais baixa (13,6%).

Os achados dos estudos apresentados acima são semelhantes, variando de 13,6% a 27,4%, evidenciando uma consistência dos dados, por serem instituições de ensino e, em sua maioria, com características semelhantes. Apesar disso, a redução desses números ao máximo é tarefa primordial que deve ser pensada com base no planejamento e na organização do trabalho, a fim de garantir o melhor atendimento⁽⁶⁾.

Com base nesses apontamentos, para conhecer mais profundamente as características dos cancelamentos, optou-se por verificá-los conforme as especialidades atendidas no referido hospital. Os achados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Número de cirurgias canceladas segundo especialidade médica em um hospital de ensino no período de julho de 2015 a fevereiro de 2016, Cascavel-PR.

seguido da neurologia (10,5%), bucomaxilo (5,8%), plástica (5,01%), ginecologia (3,91%) e vascular (3,3%). Contudo, mesmo em menor escala, encontram-se os serviços de

Especialidade	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	TOTAL	%
Cirurgia Geral	8	19	20	37	22	19	20	11	156	24,5
Ortopedia e traumatologia	9	32	24	37	47	51	33	37	270	42,3
Neurologia	7	5	3	14	14	9	8	7	67	10,5
Plástica	0	3	2	7	6	6	7	1	32	5,01
Ginecologia	1	4	0	0	2	9	4	5	25	3,91
Bucomaxilo	0	6	6	4	10	2	4	5	37	5,8
Urologia	0	0	1	2	1	0	0	0	4	0,62
Pediatria	0	1	0	0	2	0	1	2	6	0,94
Vascular	2	5	0	2	1	1	2	8	21	3,3
Endoscopia	1	1	3	3	3	0	0	2	13	2,02
Cardiologia	0	1	0	0	4	1	0	1	7	1,1

Fonte: Hospital Universitário do Oeste do Paraná, 2016. Obs: Os meses de julho a dezembro referem-se a 2015 e janeiro e fevereiro ao ano de 2016.

endoscopia, cardiologia, cirurgia pediátrica e urologia.

Na tabela 2, para calcular a taxa de suspensão para cada especialidade, utilizou-se o total de cirurgias canceladas em cada uma das especialidades, dividido pelo total de cirurgias suspensas em todo o período (638), multiplicado por 100.

Pode-se notar que a especialidade que mais cancelou procedimentos foi a ortopedia e traumatologia, caracterizando 42,3% do total de cancelamentos. Na sequência aparece a cirurgia geral (24,5%),

Dois estudos, sendo um nacional e outro internacional, desenvolvidos com a mesma finalidade de avaliação de causas de cancelamentos, apresentaram resultados semelhantes. O primeiro, realizado no interior de São Paulo por Macedo *et al*⁽¹³⁾, evidenciou a especialidade ortopedia como a que apresenta maior número de cancelamentos, com uma taxa de 18,4%. No segundo, realizado em 25 hospitais da região de Makkah, na Arábia Saudita, durante o ano de 2013, 7,6% dos procedimentos foram

cancelados, sendo a maior contribuição para o cancelamento dada pela ortopedia, com 33,8%, seguida por cirurgia geral, com 27,5%⁽¹⁵⁾.

foi realizado o presente estudo é referência na região na especialidade traumatologia. Portanto, espera-se que haja um número maior de agendamentos e, por conseguinte, de

Por fim, com vistas a conhecer os motivos de cancelamento das cirurgias, esses foram divididos quanto às causas dos cancelamentos, sendo relacionadas: ao paciente (não compareceu, não se internou, evadiu-se, condição clínica, falta de preparo pré-operatório); à organização da unidade (prioridade de emergência, erro na programação, falta de vaga na UTI, falta de exames, aval e documentos); aos recursos humanos (cancelada por

Cabe aludir que as características das instituições pesquisadas são fator importante na taxa de suspensões. É importante ressaltar que o hospital onde cancelamentos, na especialidade de ortopedia e traumatologia, e sendo assim, ações voltadas para esses pacientes devem ser priorizadas no enfrentamento dessa problemática.

cirurgião/residentes/anestesiologista, mudança de conduta médica, transferência do dia do procedimento, falta de anestesiológico); à falta de materiais e equipamentos (falta de horário, falta de equipamentos, falta de sala operatória); e sem anotação (cancelamento em que não houve anotação na planilha sobre a causa do cancelamento). O quantitativo segundo as causas foi sintetizado na tabela

Tabela 3 – Número de cirurgias canceladas segundo as causas em um hospital de ensino no período de julho de 2015 a fevereiro de 2016. Cascavel - PR.

Causas relacionadas a	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	TOTAL	%
Paciente	8	22	16	17	21	22	14	13	133	20,9
Organização da unidade	3	2	5	25	21	13	6	4	79	12,5
Recursos humanos	15	21	10	28	36	47	29	36	222	34,7

Falta de materiais e equipamentos	0	0	0	5	4	4	3	3	19	3,0
Sem anotação	2	33	28	34	25	13	27	23	185	28,9

Fonte: Hospital Universitário do Oeste do Paraná, 2016. Obs: Os meses de julho a dezembro referem-se a 2015 e janeiro e fevereiro ao ano de 2016.

Os dados apontam que, nesta instituição, a maior causa de cancelamento foi relacionada aos recursos humanos, ou seja, cancelamentos pela equipe médica (residentes, médicos e anestesistas), sem outro motivo explicitado, com um total de 222 suspensões, ou seja, 34,7%. Macedo *et al.* apresenta essa mesma evidência, admitindo que mudanças de condutas da equipe médica implicam fortemente na não realização de procedimentos cirúrgicos⁽¹³⁾.

Em segundo lugar, aparece a causa “sem anotação” na planilha de agendamentos, com 185 cancelamentos (28,9%), revelando um dado alarmante, porque é essencial para o gerenciamento da unidade de centro cirúrgico conhecer a causa da suspensão de cirurgias. Porém, de maneira geral, fica evidente que a maioria das instituições enfrenta o mesmo problema, como explicitado por Barbosa *et al*⁽¹⁶⁾, onde os determinantes para a suspensão de 68,73% não receberam justificativa.

Em terceiro lugar, têm-se as causas relacionadas ao paciente, com

133 (20,9%) cancelamentos. Cabe, nesta categoria, o não comparecimento do paciente, fator observado também no estudo desenvolvido por Sodré e Fahl⁽¹⁰⁾, onde os pacientes não compareceram em 33,8 % dos casos, corroborando ainda com dados do estudo de Perroca, Jericó e Facudin⁽¹⁷⁾, com índice de não comparecimento de 56,3%. Além disso, Macedo *et al*⁽¹³⁾ nos mostra que as condições clínicas desfavoráveis do paciente são fatores importantes. Essas condições são confirmadas pelos trabalhos de Sodré e Fahl⁽¹⁰⁾ e Souza *et al*⁽⁶⁾, com índices de cancelamento de 20% e 24,5%, respectivamente.

Sabe-se que os fatores estruturais, organizacionais, recursos humanos e logísticos também interferem direta ou indiretamente no cancelamento cirúrgico. Em escala menor estão as causas relacionadas à organização da unidade, com 79 cancelamentos, e falta de materiais e

equipamentos, com 19 suspensões dos procedimentos.

O estudo de Perroca, Jericó e Facudin⁽¹⁷⁾ elucidou que 22,1% dos cancelamentos cirúrgicos foram relacionados à organização da unidade, sendo que, dentre esses, 29% foram devido à falta de leitos disponíveis para internação, 25,5% devido à ocorrência de cirurgias de emergência, 17,7% à alocação de recursos humanos, e em 1,6% dos casos, à alocação de recursos materiais e equipamentos.

Para o estudo desenvolvido por Botazini, Toledo e Souza⁽¹⁴⁾, o motivo do cancelamento mais observado no estudo foi “a critério do cirurgião”, sendo 264 (56,7%) no período, seguido de “falta de vaga na internação”, com 67 (14,4%), e “não comparecimento” com 66 (14,2%).

Com base nos dados obtidos na revisão de literatura e revisão documental, é possível afirmar que o cancelamento cirúrgico é um evento multicausal e que, com conhecimento das possíveis causas, o enfermeiro deve utilizar suas competências gerenciais para planejar e gerenciar a rotina do centro cirúrgico, adaptando-se à dinâmica do trabalho e desenvolvendo constantemente o diagnóstico situacional, a fim de identificar os principais pontos que devem ser

trabalhados juntamente com a equipe multiprofissional.

Com vistas à resolução dessa problemática, Ávila *et al*⁽¹⁸⁾ apresenta algumas estratégias que podem servir de base para repensar ações práticas de enfrentamento, e dentre elas destacam-se: comunicação efetiva entre usuários e instituição (incluindo orientação e agendamento do procedimento); realização de busca ativa dos pacientes previamente ao procedimento; monitorização dos indicadores; e, criação de grupos de estudo entre a equipe multiprofissional, buscando o envolvimento desses em todo o processo.

Conclusão

A partir deste estudo, pôde-se compreender a situação vivenciada pela instituição, a qual possui uma taxa geral de cancelamento consideravelmente alta, sendo a especialidade que mais suspende procedimentos a ortopedia e traumatologia, seguida de cirurgia geral e neurologia. Quanto aos motivos de cancelamento, as maiores causas evidenciadas foram relacionadas aos recursos humanos, aquelas sem anotação, e aquelas relacionadas ao paciente.

Assim, exprime-se a necessidade de repensar as práticas realizadas em

centro cirúrgico, pois, como dito anteriormente, os cancelamentos geram prejuízos tanto para o paciente, que tem suas emoções exacerbadas, quanto para a instituição, que tem que custear os gastos tanto de recursos humanos quanto materiais. Por isso, o planejamento e a implantação de ações, como o gerenciamento dos fluxos e agendas, devem ser práticas de desenvolvimento constante pelo enfermeiro do setor, buscando juntamente com a equipe multiprofissional a redução dos índices encontrados, o que leva à melhoria dos indicadores de qualidade hospitalar, além de maior satisfação do usuário atendido.

Algumas dificuldades/limitações puderam ser observadas no desenvolvimento do estudo, dentre elas a não existência da planilha de

agendamentos com dados antes de julho de 2015, pois esta foi implantada na data citada, com ausência de dados para comparações. Também, a falta de informações mais detalhadas para caracterização da amostra na planilha de agendamentos, o que nos traria maiores conhecimentos sobre os pacientes atendidos, além do preenchimento adequado de cada um dos campos.

Por fim, o monitoramento e a discussão aprofundada dessa temática têm a finalidade de trazer soluções práticas voltadas para cada serviço; por isso, indica-se a realização de estudos sobre cancelamento de cirurgias em outras instituições hospitalares para que conheçam a realidade de sua prática, pois este é um assunto ainda pouco discutido e publicado no Brasil e a sua contribuição é de extrema valia para os serviços de saúde.

cuid. fundam. online. 2010; 2(4):1353-1362.

Referências Bibliográficas

1. Callegaro GD, Baggio MA, Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. *Rev. RENE*. 2010; 11(3): 132-142.
2. Chaves SSP, Gomes CT, Secchin CL. Avaliando o indicador de desempenho suspensão cirúrgica, como fator de qualidade na assistência ao paciente cirúrgico. *Rev. Enferm. glob*. 2011; 23: 200-209.
3. Barbeiro FMS. Why surgeries are canceled? A study about the causes, rates and consequences in a general hospital in Rio de Janeiro. *R. pesq.*: cuid. fundam. online. 2010; 2(4):1353-1362.
4. Nascimento LA, Tillvitz LR, Fonseca LF. Suspensão cirúrgica: o ângulo estatístico de um problema de repercussões humanas. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2013; 7(esp):6592-600.
5. Ribeiro JLS, Tourinho FSV, Pereira CDFD, Fernandes LGG, Medeiros PD, Medeiros SB. The importance of nurse-patient connection in the period before an operation. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2012; 6(1):234-239.
6. Souza NVDO, Mauricio VC, Marques LG, Mello C, Leite GFP. Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital

- Universitário. REME rev. min. enferm. 2010; 14(1): 82-87.
7. Chalya PL, Gilyoma JM, Mabula JB, Simbila S, Ngayomela IH, Chandika AB, et al. Incidence, causes and pattern of cancellation of elective surgical operations in the University Teaching Hospital in the Lake Zone, Tanzania. *Afr Health Sci.* 2011;11(3): 438-43.
 8. Risso ACMCR, Braga EM. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010; 44(2):360-7.
 9. SOBECC. Práticas recomendadas SOBECC: centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica, centro de material de esterilização. 5 ed. São Paulo: SOBECC. 2009
 10. Sodré RL, Fahl MAFI. Cancelamento de cirurgias em um hospital público na cidade de São Paulo. *RAS.* 2014; 16(63): 67-70.
 11. Ministério da Saúde (Brasil). Normas e padrões de construções e instalações do serviço de saúde. 2ª ed. Brasília; 1978.
 12. Paschoal MLH, Gatto MAF. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. *Rev. latinoam. enferm.* 2006; 14(1):48-53.
 13. Macedo JM, Kano JÁ, 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.
 14. Botazini NO, Toledo LD, Souza DMST. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. *Rev. SOBECC.* 2015; 20(4): 210-219.
 15. Dhafar KO, Ulmalki MA, Felemban MA, *et al.* Cancellation of operations in Saudi Arabian hospitals: Frequency, reasons and suggestions for improvements. *Pak J Med Sci.*; 31(5): 1027-1032.
 16. Barbosa MH, Miranda GDM, Vieira AE, Mattia AL. Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino. *Enferm. glob.* 2012; 26:174-83.
 17. Perroca MG; Jerico MC, Facundin SD. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2007; 41(1):113-119.
 18. Ávila MAG, Gonçalves IR, Martins I, Moyses AM. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. SOBECC.* 2012; 17(2): 39-47.

Participação dos autores:

Bohrer CD atuou na idealização da pesquisa, coleta de dados, tabelamento e análise dos dados, redação do manuscrito, revisão do artigo, submissão do artigo, correções do artigo.

Marques LGS atuou na idealização da pesquisa, tabelamento e análise do manuscrito e revisão do artigo.

Rigo DFH atuou na idealização da pesquisa, tabelamento e análise do manuscrito e revisão do artigo.

Borges, F atuou na idealização da pesquisa, tabelamento e análise do manuscrito e revisão do artigo.

Bugs, TV atuou na idealização da pesquisa, tabelamento e análise do manuscrito e revisão do artigo.

Alves, ACI atuou na idealização da pesquisa, orientação da pesquisa em todas as etapas, redação e na revisão do artigo

Recebido: 27.01.2017

Revisado: 20.08.2017

Aprovado: 20.03.2017