



Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz



**ICICT**  
Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE –  
ESCOLA GHC  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ  
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E  
TECNOLÓGICA EM SAÚDE – ICICT**

**ROSANE BEATRIZ NUNES**

**SUSPENSÕES CIRÚRGICAS EM UM HOSPITAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE  
PORTO ALEGRE/RS**

**Porto Alegre  
2014**



Ministério da  
**Saúde**



**ROSANE BEATRIZ NUNES**

**SUSPENSÕES CIRÚRGICAS EM UM HOSPITAL DA REGIÃO  
METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE/RS**

**Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz e Grupo Hospitalar Conceição.**

**Orientadora: Dra. Alexandra Jochims Kruehl**

**Porto Alegre  
2014**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade de conseguir recomeçar em todos os sentidos da minha vida.

Agradeço também aos meus filhos Jonas, Leonardo, Lucas e Matheus Nunes Farias, por serem maravilhosos enquanto filhos e me surpreenderem cada dia mais como seres humanos com o amor, com suas energias positivas e boa vontade durante minha completa dedicação à pesquisa e à redação deste trabalho.

## RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa que tem como objetivo contribuir para a redução das suspensões cirúrgicas em um hospital da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. A literatura investigada apontou para múltiplas causas possíveis para a ocorrência de suspensões cirúrgicas. Embora o hospital em estudo apresente taxas inferiores ao que a literatura aponta, o projeto se justifica, pois há um volume grande de cirurgias realizadas no mesmo, e suspensões acarretam em custos maiores para a instituição, aumento de riscos de infecção hospitalar e desgastes emocionais para pacientes, familiares e profissionais de saúde. O projeto propõe identificar e descrever os motivos pelos quais são suspensas cirurgias programadas no Centro Cirúrgico adulto no hospital em estudo, identificar as especialidades cirúrgicas que tiveram procedimentos suspensos, as limitações da equipe de enfermagem no que se refere às informações fornecidas aos pacientes e acompanhantes sobre o preparo pré-operatório e elaborar proposta de melhorias no processo pré-operatório de gestão e comunicação, a partir dos dados obtidos.

**Palavras chave:** PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OPERATÓRIOS. ENFERMAGEM. CUIDADOS PRÉ- OPERATÓRIOS

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	5
1.1 JUSTIFICATIVA .....	7
1.2 OBJETIVOS .....	8
1.2.1 <b>Objetivo geral</b> .....	8
1.2.2 <b>Objetivos específicos</b> .....	8
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	9
2.1 OS CENTROS CIRÚRGICOS .....	10
2.2 GESTÃO ORGANIZACIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO .....	12
2.3 O ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO .....	13
2.4 A SUSPENSÃO CIRÚRGICA E SEUS REFLEXOS .....	15
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	16
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO .....	18
<b>4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA</b> .....	19
<b>5 DIVULGAÇÃO</b> .....	20
<b>6 CRONOGRAMAS</b> .....	20
6.1 CRONOGRAMA DE ELABORAÇÃO DO PROJETO .....	20
6.2 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO .....	20
<b>7 ORÇAMENTO</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO</b> .....	24
<b>APÊNDICE B _</b> .....	25
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO ASSINADO E ESCLARECIDO</b>	
<b>APÊNDICE C – FICHA DE LEITURA</b> .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

Este projeto busca contribuir para a redução das suspensões cirúrgicas no Centro Cirúrgico adulto de um hospital na Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. O interesse pelo tema surgiu após observação no meu cotidiano de trabalho no Centro Cirúrgico do hospital em estudo, onde trabalho desde 2005, desempenhando a função de Instrumentadora Cirúrgica, atendendo em torno de 06 procedimentos cirúrgicos por turno, em várias especialidades médicas. Nesse período tenho observado um número considerável de suspensões cirúrgicas motivados por múltiplas causas e que poderiam ser evitados ou trabalhados previamente evitando assim maiores custos para a instituição, desgastes emocionais dos familiares e pacientes, risco de infecção hospitalar e estresse a equipe cirúrgica, esse fato me causou inquietação e me fez usá-lo como subsídio para realizar o presente projeto de pesquisa.

A cirurgia em si traz sentimentos de medo, ansiedade, dúvidas e expectativas novas para o paciente e seus familiares. Segundo Ávila et al. (2012), a intervenção cirúrgica requer um preparo prévio do paciente e do seu familiar por desencadear sentimentos de estresse e medo e pela necessidade de haver um preparo físico e psicológico do paciente, a aceitação da intervenção cirúrgica, por causar interferências no estilo de vida e alterações socioeconômicas pelo afastamento do trabalho. Por sua vez, o cancelamento cirúrgico potencializa esses sentimentos, visto que o paciente provavelmente deverá submeter-se por todo o período pré-operatório novamente (RISSO; BRAGA, 2009).

Nesse contexto, os autores Garcia e Fonseca (2013, p. 487) destacam que:

Quando o mesmo profissional que indicou a cirurgia comunica a necessidade do cancelamento do procedimento cirúrgico percebe-se que toda a preparação do paciente e a ansiedade da cirurgia se transformam em sentimentos de raiva, frustração, impotência, medo, conformismo, e desconfiança no profissional e em seu poder de decisão e julgamento.

De acordo com Chaves Sá et al. (2011), a suspensão cirúrgica é um fator de aumento de custo cirúrgico e de risco de complicações relacionadas à patologia do paciente.

Conforme Sampaio e Ribeiro (2012), as suspensões cirúrgicas geram instabilidade emocional a pacientes e a seus familiares, acarretando negativamente no resultado da assistência e na produtividade do serviço. Segundo os autores, as taxas de suspensão de cirurgias eletivas podem chegar de 17% até 33%. Todavia, de acordo com Justa e Meliki (2013), não há acordo, na literatura, sobre o que seria um taxa de cancelamento cirúrgico “aceitável”. Segundo as autoras, isso depende do tipo de instituição, do tipo de cirurgia ou procedimento, da população atendida e do sistema de saúde.

Segundo Macedo et al. (2013), a repercussão emocional e os custos financeiros podem ser minimizados se a suspensão cirúrgica ocorrer em momento prévio da internação e antes do paciente se afastar das suas atividades particulares. A enfermagem tem grande importância neste processo. Neste sentido, Negreiros et al. (2009) evidenciaram que a comunicação entre enfermeiros e pacientes no ambiente hospitalar tem interferências que atuam diretamente no processo de tratamento e restabelecimento da saúde, o que inclui os processos cirúrgicos.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema se deu a partir da experiência da autora em ambiente hospitalar e após observações no cotidiano de trabalho em um Centro Cirúrgico adulto na cidade de Porto Alegre, onde ocorrem cirurgias de pequeno, médio e grande porte e onde há um volume mensal de suspensões cirúrgicas, em torno de 9% (GHC, 2014). Mesmo havendo um percentual abaixo do que a literatura aponta, a suspensão cirúrgica aumenta o risco de infecção hospitalar e custos hospitalares, pelo fato de o paciente ter uma maior permanência de internação hospitalar.

Cabe salientar que, independentemente do volume, a frequência das suspensões de procedimentos cirúrgicos gera situações de estresse na equipe cirúrgica, nos familiares e muitas vezes no paciente que se preparou psicologicamente para realizar a cirurgia que foi cancelada. Isso pode interferir no bom andamento de processo de trabalho e diminuir a qualidade da assistência em saúde prestada ao usuário.

A suspensão cirúrgica também influencia de forma negativa o paciente e seu familiar e afeta diretamente a instituição de saúde em razão de gerar maiores custos operacionais e financeiros, o que acarreta redução da eficiência do serviço prestado à população (GARCIA; FONSECA, 2012).

Acredita-se que um gerenciamento mais eficaz evitaria parte das suspensões cirúrgicas e, com isso, evitaria desperdícios e aumento de gastos, bem como aperfeiçoaria tarefas, para que a equipe consiga administrar melhor seu tempo. Através deste projeto, portanto, espera-se ser possível contribuir para a redução das suspensões cirúrgicas no Centro Cirúrgico adulto do hospital em estudo, demonstrar o perfil das causas das suspensões cirúrgicas e quais são as limitações da equipe de enfermagem no que se refere às informações fornecidas aos pacientes e acompanhantes sobre o preparo pré-operatório. Conforme o teor dos achados e de acordo com os objetivos propostos no estudo, espera-se gerar alguns produtos (ou ferramentas) como orientações sobre quem deveria informar e orientar os pacientes/acompanhantes e/ou familiares responsáveis. Assim sendo, a pesquisa é relevante, porque poderá descrever e observar os motivos das suspensões de cirurgias e, com isso,



poderá subsidiar um planejamento de enfermagem para auxiliar no contexto de consulta pré-operatória e na sistematização dos serviços de Centro Cirúrgico.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Este estudo tem a finalidade de contribuir para a redução das suspensões cirúrgicas no Centro Cirúrgico adulto de um hospital na Região Metropolitana de Porto Alegre/RS.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar na literatura os motivos de suspensões cirúrgicas em centros cirúrgicos;
- Identificar e descrever os motivos pelos quais são suspensas cirurgias programadas no Centro Cirúrgico adulto no hospital em estudo;
- Identificar as especialidades cirúrgicas que tiveram procedimentos suspensos;
- Identificar as limitações da equipe de enfermagem no que se refere às informações fornecidas aos pacientes e acompanhantes sobre o preparo pré-operatório;
- Elaborar proposta de melhorias no processo pré-operatório de gestão e comunicação, a partir dos dados obtidos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Na Antiguidade, o atendimento à pessoa doente dependia do conceito de saúde e doença da época, pois os povos primitivos a entendiam como um castigo recebido através dos deuses, ou como reflexo de poder diabólico que pairava sobre as pessoas (REZENDE, 2009).

Rezende (2009) destaca que há registros da existência de documentos encontrados no Egito (4688 a.C.), onde estão anotações de prescrições e fórmulas religiosas que o doente devia pronunciar enquanto ingeria um medicamento. De acordo com Waldow (2001), a medicina era exclusivamente exercida por sacerdotes, e após se permitiu o exercício da mesma aos guerreiros e aos lavradores e descendentes dos povos vencidos pelos hindus.

A enfermagem, por sua vez, teve início no século XIX através de Florence Nightgale, que selecionou e treinou um grupo de mulheres para colaborarem nos cuidados de higiene e conforto dos soldados feridos durante a Guerra da Criméia, no período de 1854 a 1856 (NISHIDE; MALTA; AQUINO, 2008). Segundo Waldow (2001), a enfermagem sempre esteve presente nas civilizações antigas. Rezende (2009) destaca que enfermagem evoluiu através dos anos em estreita relação com a história da civilização, mas, cientificamente, a profissão não se desenvolveu no mesmo ritmo do desenvolvimento da medicina, que atualmente se utiliza de recursos tecnológicos para realizar a assistência em saúde.

A cirurgia, por sua vez, teve seu início na Pré-História através da trepanação (procedimento que consiste em praticar uma abertura no osso). No século XVI teve desenvolvimento científico, com a descoberta da hemostasia. Ambroise Paré foi considerado o maior cirurgião da medicina moderna devido aos seus conhecimentos e esclarecimentos em questões relacionadas a anatomia, fisiologia e terapias e por seu evento que substituiu a cauterização utilizada com ferro em brasa pela ligadura das artérias para controlar a hemorragia no procedimento de amputação de membro (REZENDE, 2009).

Ao longo dos anos, a cirurgia foi se qualificando e passou a ser feita dentro dos hospitais, em espaço específico (os centros cirúrgicos), onde são aplicadas técnicas estéreis para garantir a segurança do paciente em relação às

infecções e com o objetivo de atender as intercorrências cirúrgicas através de uma equipe especializada e integrada (VICENTINO, s/d).

Segundo Brunner e Suddarth (2005), as cirurgias são todas as técnicas realizadas por condições de sobrevivência do paciente, corretiva (estética e correção) ou técnica curativa (remoção de tumor). Omono (1997) destaca que a cirurgia é a especialidade médica caracterizada por procedimentos invasivos executados através de metodologia e técnica, representadas como um método terapêutico e diagnóstico.

Possari (2004), as cirurgias são classificadas em limpas (tecidos estéreis ou de fácil descontaminação), potencialmente contaminadas (ausência de foco infeccioso); contaminadas (presença de inflamação em tecidos colonizados); infectadas (presença de processo infeccioso e supuração de tecido ou órgão).

Possari (2004) destaca, ainda, que as mesmas são divididas em períodos: o primeiro, que antecede o procedimento é chamado pré-operatório, o período durante o processo cirúrgico é chamado intraoperatório ou transoperatório, e o período após o término do ato cirúrgico é denominado pós-operatório.

As cirurgias devem ser realizadas em uma área do hospital que possa oferecer segurança para realizar as técnicas assépticas. Esta área deve estar localizada próximo às Unidades de Internação, de Terapia Intensiva e Emergência (POSSARI, 2004).

## **2.1 OS CENTROS CIRÚRGICOS**

De acordo com Portinho e Wendland (1997), Centro Cirúrgico é o local determinado à prática cirúrgica; é diferenciado das demais áreas hospitalares, onde a atenção se volta integralmente para o paciente que será submetido a uma intervenção cirúrgica.

O Centro Cirúrgico ocupa lugar de destaque e de grande importância por sua finalidade de desenvolver procedimentos de complexidade e de promover a assistência de pacientes com segurança, em caráter de atendimento eletivo, urgência ou emergência (FIGUEREDO; VIANA; MACHADO, 2010).

O bom funcionamento de um Centro Cirúrgico requer áreas bem delimitadas, materiais e equipamentos específicos, bem como de um quadro de pessoal

especializado e de fluxos e processos de trabalho bem definidos e organizados (PORTINHO; WENDLAND, 1997).

Portinho e Wendland (1997, p. 30) destacam:

A equipe cirúrgica é composta de elementos humanos essenciais à progressão da intervenção cirúrgica, posicionados adequadamente no espaço físico da sala cirúrgica. Tal grupo é composto de cirurgião, auxiliar(es), instrumentador(a) e anestesista. As funções e a hierarquia da equipe cirúrgica devem estar bem claras, dinamizando assim o processo.

Neste sentido, destaca-se o enfermeiro como profissional responsável pela operacionalização de processos e pela equipe de enfermagem, que é considerado líder e que agrega funções administrativas e assistenciais. A ele cabe testar todos os equipamentos, participar de todo o processo de preparação e organização do espaço físico e de segurança do paciente (CAMPOS, 2008). Campos (2008) destaca que o enfermeiro tem a função de gestão de conflitos, manter normas e rotinas atualizadas, treinar equipes, escalar, dimensionar seu grupo de trabalho. Marques, Silva e Alboleda (2009) defendem que atualmente o papel do enfermeiro como gestor local dos serviços de saúde vem se evidenciando cada vez mais. A ele cabe as atribuições específicas na administração e na estrutura, e também a responsabilidade dos recursos humanos e materiais disponibilizados.

Nesse contexto, Marques, Silva e Alboleda (2009) referem que, para que o enfermeiro possa administrar recursos de forma alinhada às metas exigidas pelas instituições e, sobretudo, manter e proporcionar a qualidade de assistência prestada é necessário que se aproprie de ferramentas da qualidade, sendo que o gerenciamento através de indicadores passou a ser imprescindível.

A qualidade na assistência é a ferramenta propulsora na Gestão Hospitalar, que tem como finalidade a melhoria da assistência, incluindo atenção e respeito pelo paciente, a humanização do atendimento e novas medidas que venham agregar-se às necessidades e às exigências da população (CAMPOS, 2008).

Marques, Silva e Alboleda (2009) destacam que a busca de qualidade dos serviços de saúde por um método que permita a inserção efetiva de todos os profissionais envolvidos na assistência em toda a hierarquia administrativa,

incluindo a gestão local à central, ainda é um desafio constante, que se encontra em construção metodológica e conceitual; mas é um importante instrumento de suporte à dinâmica desses serviços.

Em um estudo realizado por Campos (1992, p. 122), ressalta-se:

Conceito de qualidade pode ser definido de várias maneiras, porém sua aplicação é que vai determinar o sucesso ou não das empresas. Nos últimos anos a palavra qualidade tem sido sinônimo de sucesso ou fracasso para muitas organizações, fruto da capacidade que cada uma tem de interpretar adequadamente o conceito. Dentro de um contexto impulsionador e estimulador de profundas transformações, em nome da qualidade têm-se alterado padrões, expectativas, exigências, comportamentos econômicos e sociais, criando-se e consolidando-se novos paradigmas. E a ampliação dos limites de abordagem tem feito com que a qualidade abandone o conceito relativo ao simples ato de controlar produtos e processos, evoluindo para uma visão sistêmica da gestão da qualidade que abrange toda a organização.

Nesse sentido, Mezomo (1995) destaca que produtividade sem qualidade torna o sistema um caos, em prejuízo de todos e do próprio país. E o reflexo do prejuízo se manifesta não só financeiramente, como também ética e socialmente. O autor destaca, ainda, que muitos profissionais se comportam como se fossem simples burocratas e operadores de equipamento, se distanciando do sentimento, da lágrima, da emoção, da dor e da dúvida que traumatiza a alma e a mente dos que já têm seus corpos golpeados. Ele salienta que os hospitais e os serviços só têm uma razão de ser: o paciente e o atendimento de suas necessidades de forma efetiva.

## **2.2 GESTÃO ORGANIZACIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO**

O processo de gestão de centro cirúrgico é extremamente complexo, e deve atender, com excelência na qualidade e máxima produtividade, maior número de cliente, todavia com menor custo (DIB; SILVA; IWAMOTO, 2009).

Vogt (2010) destaca que há facilitadores na gestão organizacional do centro cirúrgico, como: conhecimento de normas e rotinas, organização, comprometimento, equipe qualificada, liderança. O autor também informa que há aspectos dificultadores, como: pessoal sem preparo técnico, falta de material, falta de profissionais nas escalas de emergência, eventos adversos,

falta de sala para cirurgias de urgências. A qualidade é um fator de importância em qualquer setor da vida humana, visto que a qualidade e a satisfação são praticamente sinônimas. A qualidade de um produto ou serviço está intimamente relacionada com a amplitude que este pode oferecer ao usuário.

Os produtos e serviços são produzidos por uma organização dos processos, por elas aplicados na produção e execução dos mesmos. Ainda que os componentes sejam de boa qualidade, se os processos forem inadequados o produto final terá baixa qualidade. Para que se possa garantir a qualidade dos produtos ou serviços é necessário melhorar os processos que lhes deram origem (CAMPOS, 1992).

A qualidade dentro da organização é orientada a partir da conscientização da necessidade de melhoria, aliada ao conhecimento de métodos e técnicas, que permitam a uma organização aumentar a produtividade, eliminando o desperdício, permitindo à empresa reduzir os custos e adequar o resultado final as necessidades dos clientes. Quanto mais próximos estiverem os produtos das necessidades dos clientes, mais próxima estará a empresa da qualidade total.

### **2.3 O ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO**

A atuação do enfermeiro nas orientações ao paciente/acompanhante/familiar responsável vem se evidenciando, pois, habitualmente, pela maior proximidade junto aos pacientes. É ele quem identifica as dificuldades de compreensão do paciente e suas necessidades (ANDRADE et al., 2010).

Desta forma, compete ao enfermeiro desempenhar o papel de orientador, conforme mostra o estudo de Negreiros et al. (2009), que refere que a comunicação entre enfermeiro e paciente é fundamental para a assistência de enfermagem. Os autores citam ainda que o processo comunicativo relacionado ao enfermeiro é apresentado nas seguintes maneiras: no momento da entrevista, na realização do exame físico, na implementação do planejamento da assistência e nas orientações aos indivíduos, famílias e comunidade (apud OLIVEIRA et al., 2005).

Sampaio e Ribeiro (2012) abordam, ainda, a importância da presença de um enfermeiro no Centro Cirúrgico pela sua atuação como líder de equipe visando garantir a distribuição estratégica de salas, unidades, equipamentos que serão utilizados nos procedimentos cirúrgicos.

Da mesma forma, Negreiros et al. (2009) destacam a importância da comunicação entre enfermeiro e pacientes no ambiente hospitalar: “Para que o enfermeiro possa corrigir sua deficiência de comunicação precisará, antes demais nada, ter consciência do fato e desenvolver-se na habilidade de ouvir reflexivamente”.

Nesse contexto, as autoras Gomes, Alencar e Almeida (2010) destacam a necessidade do estabelecimento de relacionamento interpessoal no qual a comunicação é fundamental no que diz respeito ao atendimento ao paciente, além de ser um instrumento de interação, gerador de confiança entre o paciente e o profissional.

A pesquisa nos permitirá, também, identificar quais os fatores relacionados às suspensões cirúrgicas e poderá sugerir implementações que possam minimizar o cancelamento cirúrgico.

Ressalta-se aqui a escassez de publicações relacionadas à suspensão de cirurgias. Nos artigos encontrados, eventualmente se falou sobre a importância da comunicação do enfermeiro para subsidiar ações de humanização e otimizar ferramentas que possam ser usadas para tentar minimizar as suspensões de cirurgias; por outro lado, de acordo com os artigos estudados, percebeu-se que a maior dificuldade encontrada pelos enfermeiros é a comunicação no que se refere às suspensões cirúrgicas e ao aprimoramento de novas ferramentas e ações de humanização, tais como entrevista pré-operatória com os pacientes para orientações e informações pertinentes à cirurgia, escuta do paciente e seus familiares, estimular a autoestima do paciente, entre outros, ações essas que poderão, assim, contribuir para minimizar o número de suspensões cirúrgicas.

Compreende-se também que para aplicar o processo de humanização é necessário existir empatia, partindo da humanização do profissional, da forma como ele observa este processo, compreendendo também que o outro (paciente) também é um ser humano e que tem suas necessidades básicas que devem ser respeitadas.

Em geral, há a necessidade de redesenhar processos de gerenciamento e planejamento de centro cirúrgico e que algumas intervenções podem ser realizadas por enfermeiros, no que diz respeito a orientações de preparo adequado, data e horário das cirurgias, medicações que devem ser suspensas previamente e medicações que devem ser orientadas a continuar em uso contínuo, mesmo o paciente estando em jejum, e orientações sobre exames complementares.

## **2.4 A SUSPENSÃO CIRÚRGICA E SEUS REFLEXOS**

A suspensão cirúrgica nada mais é do que o ato de cancelar ou adiar o procedimento que estava agendado para uma determinada data e horário. Ela pode ocorrer por diversas causas. Perroca, Jericó e Facundin (2007) apresentam e detalham causas relacionadas aos pacientes, à organização da unidade, aos recursos humanos e a materiais e equipamentos. Outros autores, como Sampaio e Ribeiro (2012), seguem nesta mesma lógica. Desta forma, pode-se afirmar que as causas para suspensões cirúrgicas podem ser classificadas conforme o que segue (PERROCA; JERICÓ; FACUNDIN, 2007, p. 116):

- Causas relacionadas aos pacientes: não comparecimento, condição clínica desfavorável, falta de jejum, recusa a realização de cirurgia;
- Causas relacionadas à organização da unidade: falta de vaga, cirurgia de emergência, erro na programação cirúrgica, falta de documentação e exames, falta de comunicação, reserva de horário, cirurgia contaminada;
- Causas relacionadas aos recursos humanos: mudança de conduta médica, tempo cirúrgico excedido, falta de cirurgião e/ou anestesista, cancelamento pelo cirurgião, falta de preparo pré-operatório, falta de avaliação clínica;
- Causas relacionadas a materiais e equipamentos: falta dos mesmos.

Cabe retomar que a suspensão cirúrgica influencia de forma negativa o paciente e seu familiar e afeta diretamente a instituição de saúde em razão de



gerar maiores custos operacionais e financeiros, o que acarreta em redução da eficiência do serviço prestado (GARCIA; FONSECA, 2013).

A frequência de suspensão cirúrgica tem se evidenciado tanto nos países desenvolvidos assim como no Brasil, independente do tipo de sistema de saúde utilizado (JUSTA; MALIK, 2013). Nesse contexto, Kawamoto (1997) destaca que comunicação é o mecanismo pelo qual se desenvolvem as relações humanas através de mensagens verbais, escritas, gestos, emoções entre outros. O autor salienta que a interação enfermeiro/paciente está interligada à comunicação, e, para que ela ocorra, é necessário bom relacionamento, pensamento objetivo, linguagem adequada, escolha do momento e local apropriado, interesse e atenção na escuta ao paciente, honestidade na entrevista com o paciente.

Em estudo realizado por Gomes, Trindade e Fidalgo (2009), os autores destacam que o sentimento de medo é predominante, relacionado a intervenções médicas e intervenções cirúrgicas; e por vezes esse sentimento é acompanhado por culpa e impotência.

O paciente, ao aguardar a cirurgia, nutre sentimentos de expectativas, dúvidas e temores a respeito do que irá acontecer, sendo que, para ele, o hospital é um ambiente novo e estranho, onde se ele se vê nas mãos dos profissionais, aos quais confia e espera receber cuidados adequados. Nesse contexto, todas as suas inquietações e expectativas estão voltadas para a realização da cirurgia e não para a sua suspensão (SAMPAIO; RIBEIRO, 2009).

### **3 METODOLOGIA**

Este é um trabalho de natureza exploratória e descritiva, a ser desenvolvido com base na literatura e material secundário interno da instituição em estudo.

Para a etapa exploratória, visando levantar aspectos que podem gerar suspensões cirúrgicas, foi necessário conhecer o que existia na literatura sobre cancelamentos de cirurgias. A coleta de dados da literatura foi realizada a partir da biblioteca eletrônica (SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura americana e do Caribe em Ciências de Saúde), compreendendo artigos publicados entre os anos de 2008 a 2013, que fossem resultados de

pesquisas brasileiras, seguindo as palavras-chaves: procedimentos cirúrgicos operatórios, cuidados pré- hospitalares e enfermagem.

A seleção dos artigos foi realizada através da leitura do título e resumo, a fim de identificar as informações contidas e os dados constantes no material impresso. Após a seleção de textos, os textos foram lidos, sendo realizadas fichas de leitura do tipo bibliográfica e de apontamento, a fim de apontar as referências bibliográficas e registros centrais de cada texto. Foram encontrados 16 artigos relacionados ao tema proposto de pesquisa e foram selecionados 13 artigos para confeccionar o projeto de pesquisa.

A busca e a análise da literatura possibilitaram levantar as possibilidades de causas para suspensões e cancelamentos de procedimentos cirúrgicos, servindo para embasar a elaboração do material para coleta de dados no hospital em estudo, bem como para a sistematização e análise do que for obtido.

Para o alcance dos objetivos de caracterização dos motivos pelos quais são suspensas cirurgias programadas no Centro Cirúrgico adulto no hospital em estudo e das especialidades cirúrgicas que tiveram procedimentos suspensos, serão coletados dados através de documentos, como os relatórios do serviço e demais documentos que possam surgir na execução do projeto. Espera-se analisar os dados referentes ao período de um ano imediatamente anterior ao início da execução do projeto, garantindo-se uma análise a partir dos dados mais atuais. Os dados coletados serão organizados em tabelas as quais irão contemplar os motivos, os tipos e as variáveis das suspensões cirúrgicas, de acordo com o proposto por Perroca, Jericó e Facundin (2007), apresentados no item 2.3.

Para o alcance do objetivo de identificar as limitações da equipe de enfermagem, no que se refere às informações fornecidas aos pacientes e acompanhantes sobre o preparo pré-operatório, pretende-se realizar um questionário com questões predefinidas e aplicá-lo junto aos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem do Centro Cirúrgico que aceitarem participar deste projeto (Apêndice A).

Para o objetivo de elaborar proposta de melhorias no processo pré-operatório de comunicação, a partir dos dados obtidos, pretende-se sugerir aspectos que possam subsidiar a diminuição do número de suspensões cirúrgicas no hospital

em estudo, como por exemplo: a inclusão de um enfermeiro nas consultas pré-operatórias ambulatoriais, padronização das mesmas, a elaboração de materiais informativos para pacientes e acompanhantes (familiares e cuidadores) e a elaboração de propostas de avaliação por parte de pacientes e acompanhantes (familiares e cuidadores) sobre a comunicação e a organização ao longo do processo cirúrgico.

A avaliação da efetividade do projeto se dará com a redução das suspensões cirúrgicas, após a implementação de medidas que venham a ser propostas e implantadas no Centro Cirúrgico em estudo.

### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO**

O Hospital em estudo está localizado na Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. Está vinculado ao Ministério da Saúde e atua integrado à rede de saúde local e regional, prestando atendimento à população de Porto Alegre, Região Metropolitana e interior do Estado do Rio Grande do Sul. Com serviços totalmente voltados para o Sistema Único de Saúde, constitui-se na maior rede pública de assistência à saúde no Brasil. Possui mais de oito mil empregados, quatro unidades hospitalares, 1.564 leitos, internação média de 5.300 pacientes por mês, mais de 5.000 consultas/dia e teve cerca de 16 mil procedimentos cirúrgicos realizados em 2013 (GHC, 2014).

O Centro Cirúrgico do hospital em estudo é composto por 13 salas cirúrgicas e é dividido por dois espaços específicos: o primeiro espaço físico é composto por três salas cirúrgicas, onde são realizadas cirurgias de grande, médio e pequeno porte e procedimentos ambulatoriais. O segundo espaço é composto por 10 salas onde são realizadas cirurgias de diferentes especialidades. O Centro Cirúrgico funciona ininterruptamente e a equipe de profissionais do Centro Cirúrgico é composta por técnicos e auxiliares de enfermagem, doutorandos, estagiários de medicina, médicos residentes, médicos contratados (preceptores) enfermeiros, pessoal administrativo, pessoal de higienização. O serviço possui coordenação de enfermagem, médica e administrativa (GHC, 2014).

A escala cirúrgica é emitida a partir das 16 horas do dia anterior à programação proposta previamente, e o agendamento é organizado conforme sala e equipe disponível. Esse agendamento é realizado pelo pessoal administrativo do Centro Cirúrgico conforme disponibilidade da sala; o horário de agendamento dos procedimentos eletivos fica organizado na escala cirúrgica, das 7 horas até as 19 horas, sendo possível também agendar cirurgias para sábados nos turnos da manhã e da tarde. O Centro Cirúrgico assiste pacientes internados, ambulatoriais e os que entram via Emergência após avaliação médica. O Centro Cirúrgico do hospital em estudo contempla as especialidades de serviços de Proctologia, Urologia, Plástica, Mastologia, Ginecologia, Cirurgia Torácica, Cirurgia Geral, Otorrinolaringologia, Oncologia, Oftalmologia, Dermatologia, Odontologia, Gastroenterologia e Cirurgia Cardíaca (GHC, 2014).

No hospital em estudo, há consulta pré-operatória na área de Oncologia, da qual participam: um enfermeiro, um anestesista e um auxiliar ou técnico de enfermagem. Nesta ocasião, são realizadas medidas antropométricas e fornecidas algumas orientações relacionadas à cirurgia. Para outras especialidades, não há consulta pré-operatória, orientações mais detalhadas sobre o procedimento a que o paciente será submetido ou material impresso para este paciente e/ou seu acompanhante responsável.

#### **4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

Os aspectos éticos da pesquisa serão respeitados em todas as etapas, sendo desenvolvidos de acordo com a Portaria nº 496/2013. Antes de dar início ao processo de coleta de dados e passos subsequentes, o Projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, e também deverá ter a ciência e concordância da Gerência de Unidades de Internação, ao qual o Centro Cirúrgico em estudo está hierarquicamente submetido.

Os profissionais de enfermagem do local em estudo serão convidados a participar do projeto, por meio de entrevistas e eventuais reuniões de trabalho e, em caso de aceite, assinarão Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

de forma a garantir sua liberdade em participar ou se retirar do projeto e a não passar por constrangimentos em relação ao mesmo.

## 5 DIVULGAÇÃO

Os resultados desta pesquisa serão apresentados para a banca examinadora como requisito para a obtenção do título para Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, assim como em eventos e congressos locais e nacionais, além da divulgação interna para a Gerência de Unidades de Internação do Hospital em estudo. Os resultados deste projeto poderão ser divulgados também ao Centro Cirúrgico do referido hospital, através de reuniões de serviço, ou de palestras e orientações sobre o tema.

## 6 CRONOGRAMAS

### 6.1 CRONOGRAMA DE ELABORAÇÃO DO PROJETO

Atividades	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	mai/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	jan/14	fev/14
Revisão de literatura														
Elaboração de projeto														
Apresentação à Banca Examinadora														
Ajustes solicitados pela Banca Examinadora														
Solicitação de autorizações à Gerência correspondente														
Encaminhamento ao CEP/GHC														

Este cronograma será aplicado somente após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa; portanto, as etapas estão descritas em períodos, sem datas.

Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5
Revisão de literatura					
Coleta de dados					
Análise de dados					
Elaboração de propostas e materiais					
Redação do relatório do projeto					
Divulgação dos dados					

## 7 ORÇAMENTO

Atividades	Qtde	Valor unitário	Valor total
Folhas A4 (resma com 500)	1	R\$ 12,50	R\$ 12,50
Cartuchos impressora	2	R\$ 48,00	R\$ 96,00
Canetas	4	R\$ 1,50	R\$ 6,00
Notebook	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Canetas marca-texto	3	R\$ 1,50	R\$ 4,50
Horas de trabalho para coleta de dados (3h/dia por 60 dias)	90	R\$ 13,00	R\$ 1.170,00
Horas de trabalho para coleta de dados (3h/dia por 60 dias)	180	R\$ 13,00	R\$ 2.340,00
Horas de trabalho para elaboração de propostas e produção de materiais (3h/dia por 60 dias)	180	R\$ 13,00	R\$ 2.340,00
Horas de trabalho para redação de textos: projeto e relatório (3h/dia por 60 dias)	180	R\$ 13,00	R\$ 2.340,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 9.809,00</b>

Os recursos financeiros serão custeados pela pesquisadora.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE E. V. et al. Avaliação da dor em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, mar./abr. 2010.
- ÁVILA. G A. M et al. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 17, n. 7, p. 39-47, abr./jun. 2012.
- BRUNNER; SUDDARTH S. D. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- CAMPOS M. V. **Qualidade total**: padronização de empresas. São Paulo: Fundação Christiano Ottoni, 1992.
- CAMPOS, M. V. **Centro Cirúrgico**: atuação, intervenção e cuidado. São Paulo: Yendis, 2008.
- CHAVES SÁ, S. P.; GOMES, C. T.; SECHINN C. L. Administração – Gestão – Qualidade. Avaliando o indicador de desempenho suspensão cirúrgica, como fator de qualidade na assistência ao paciente. **Enfermagem Global**, n. 23, jul. 2011.
- GARCIA, A. C. K. A.; FONSECA F. L. A problemática da suspensão cirúrgica: a perspectiva dos anesthesiologistas. **Revista de Enfermagem**, UFPE, Português/Inglês, *online.*, Recife, v. 7, n. 2, p. 481-490, fev. 2013.
- GOMES, G. C.; TRINDADE, G. G.; FIDALGO, A. J. **Vivências de pais de crianças internadas na unidade de cuidados Intensivos do Hospital Pediátrico de Coimbra**. Coimbra, 2009.
- GOMES, O. C.; ALENCAR, G. C. R. de. Sinais vitais: uma proposta de cuidar em enfermagem. In: PROTENF (Programa de Atualização para Técnicos em Enfermagem). Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2010.
- GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC. **Sistema de Informações 2011**. Disponível em: <<http://www.ghc.gov.br>>. Acesso em: 04 nov. 2013.
- JUSTA, M. G. E. G.; MALIK, A. M. Perspectivas diferentes, ferramentas diferentes. SIMPOI. **Anais**, 2013.
- KAWAMOTO, E. E.; FORTES. I. J. **Fundamentos de Enfermagem**. 2. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: EPU, 1997.
- LEÃO, R. E. et al. **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Paulo: Yends, 2008/2009.
- MACEDO, J. M. et al. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para um novo procedimento. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 1, n. 18, p. 26-34, 2013.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

- NEGREIROS de P. L. et al. Caracterização da comunicação entre enfermeiros e pacientes de um hospital do Ceará, Brasil. **Revista Cultura de Los Cuidados**, n. 26, 2º sem. 2009.
- NISHIDE, M. V.; MALTA, A. M.; AQUINO, S. K. Aspectos organizacionais em Unidade de Terapia Intensiva. In: \_\_\_\_\_. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente Enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
- OMONO, T. F. In: ALMEIDA, C. H.; GUIMARÃES, R. J. **Manual de Cirurgia Ambulatorial**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1997. p. 9.
- PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C.; FACUNDIN, S. D. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41. n. 1, p.13-119, 2007.
- PORTINHO, P. C.; WENDLAND, R. E. In: ALMEIDA, C. H.; GUIMARÃES, R. J. **Manual de Cirurgia Ambulatorial**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1997. p. 29.
- POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. São Paulo: Ed. Iatria, 2004.
- REZENDE, J. M de. **À sombra do plátano**. Crônicas de História de Medicina São Paulo: Unifesp, 2009.
- RISSO, A.C. da M. C. R.; BRAGA, E. M. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-367, 2010.
- SAMPAIO, C. E. P.; RIBEIRO, D. A. Perfil cirúrgico e fatores determinantes das suspensões de cirurgias gerais ambulatoriais: contribuições para assistência de enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. **Revista de Pesquisa. Cuidado é fundamental**, Porto Alegre: UFRGS, 2012.
- SILVA, E. L. da; MENEZES, M. **Metodologia da pesquisa e elaboração**. 3. ed. rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2001.
- VIANA, Ádane Domingues. **Processo de trabalho em saúde no centro cirúrgico: implicações para a enfermagem**. Rio de Janeiro: UNIRIO/Enfermagem, 2010.
- VICENTINO, C. **Temas produzidos para o curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina**. Disponível em: <<http://www.usc>>. Acesso em: 01 nov. 2013.
- VOGT, M. R. **Gestão organizacional em um centro cirúrgico de um hospital da grande Porto Alegre**. Novo Hamburgo, 2010.
- WALDOW. **Cuidado humanizado: o resgate necessário**. 3. ed. [s.n.t.], 2001.



## APÊNDICE A

### QUESTIONÁRIO

1. Você acredita que os pacientes são bem orientados na consulta pré-operatória? Por quê?
2. Você acha que o paciente consegue compreender todas as orientações dadas a ele antes da cirurgia? Por quê?
3. O que você considera que poderia ser feito para reduzir as suspensões cirúrgicas neste Centro Cirúrgico?
4. Você identifica alguma limitação sua ou da equipe de enfermagem no que se refere às informações fornecidas aos pacientes e acompanhantes sobre o preparo pré-operatório? Se sim, qual?
5. De que forma você ou a equipe de enfermagem poderia contribuir para reduzir as suspensões cirúrgicas neste Centro Cirúrgico?

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição – Escola GHC, intitulada: SUSPENSÕES CIRÚRGICAS EM UM HOSPITAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE/RS.

O presente estudo tem a finalidade de contribuir para a redução das suspensões cirúrgicas no Centro Cirúrgico adulto de um hospital da Região Metropolitana de Porto Alegre. Os objetivos específicos tem a finalidade de identificar as limitações da equipe de enfermagem no que se refere às informações fornecidas aos pacientes e acompanhantes sobre o preparo pré-operatório;

Identificar quais especialidades cirúrgicas que tiveram procedimentos suspensos;

Identificar e descrever os motivos pelos quais são suspensas cirúrgicas programadas no Centro cirúrgico adulto no hospital em estudo;

Elaborar e proposta de melhorias no processo pré-operatório de gestão e comunicação, a partir de dados obtidos.

O tema escolhido se justifica pela importância de que existe um somatório de fragilidades que podem comprometer a qualidade do processo de trabalho oferecido pelo Centro cirúrgico no que se refere à assistência à Saúde no que diz respeito às ocorrências cotidianas das suspensões cirúrgicas no hospital em estudo.

O trabalho está sendo realizado pela pós-graduanda do curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, ROSANE BEATRIZ NUNES e sob a supervisão e orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Alexandra Jochims Kruehl.

Para alcançar os objetivos do estudo serão realizadas reuniões de trabalho nas quais serão discutidas propostas de melhorias e organização do serviço;

Será aplicado um questionário com questões pré-definidas aplicado junto à equipe de enfermagem da Unidade de Internação Cirúrgica.

Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Esta pesquisa não oferece riscos aos participantes.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora durante cinco anos e após totalmente destruídos.

EU \_\_\_\_\_ recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.

De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e/ou profissional.

Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: ROSANE BEATRIZ NUNES, telefone (51) 8104.1492 ou 311.51563, e-mail: Rosane.beatriz.nunes@hotmail.com e endereço: Rua 3, Quadra Z nº 10. Bairro: Guajuviras – Canoas, ou com a professora ALEXANDRA JOCHIMS KRUEL, telefone (51)9621.3056, e-mail: akruel@ghc.com.br.

**APÊNDICE C – FICHA DE LEITURA**

<b>Descritores booleanos</b>
<b>Referência do artigo:</b>
<b>Objetivo do artigo:</b>
<b>Localização do estudo:</b> <b>Instituição:      Estado:      Município:</b>
<b>Tipo de artigo:</b> <b>( )Pesquisa ( )revisão ( )reflexão ( ) outros</b>
<b>Metodologia:</b>
<b>Número de participantes do estudo:</b>
<b>Fatores relacionados às suspensões cirúrgicas</b>
<b>Enfermeiro</b> <b>( )Autor ( )Co- Autor      Ano de publicação</b>