

TAXAS E CAUSAS DE CANCELAMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL: ESTUDO TRANSVERSAL

Liliane Duarte Pereira Silva Pinheiro¹ 
Cintia Silva Fassarella¹ 
Thalita Gomes do Carmo² 
Flavia Giron Camerini¹ 
Aline Affonso Luna³ 
Danielle de Mendonça Henrique¹ 
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro^{4,5} 
Soraia Cristina de Abreu Pereira^{6,7,5} 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

³Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

⁵Cintesis@RISE. Porto, Portugal.

⁶Universidade do Porto. Porto, Portugal.

⁷Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. Oliveira de Azeméis, Portugal.

RESUMO

Objetivo: analisar a taxa e as causas de cancelamento em unidade de cirurgia ambulatorial em uma policlínica universitária integrante do Sistema Único de Saúde e situada no município do Rio de Janeiro.

Método: estudo transversal, desenvolvido em centro cirúrgico ambulatorial de uma policlínica universitária da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Dados do período de agosto de 2021 a julho de 2022 foram extraídos do banco de dados da instituição via formulário contendo variáveis sociodemográficas e clínica dos pacientes, mês, especialidade cirúrgica, causas e período do cancelamento. Para variável faixa etária utilizou-se o teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney*, e para variáveis mês e especialidade, o teste qui-quadrado de Pearson, adotado nível de significância de 5%.

Resultados: dentre as 2.147 cirurgias ambulatoriais agendadas, 334 foram canceladas, com taxa de cancelamento cirúrgico anual de 15,55%. Houve diferença estatística significativa nos cancelamentos ocorridos no mês de dezembro ($p=0,010$), na especialidade cirúrgica vascular ($p=0,001$) e em pacientes idosos ($p=0,007$). Foram encontradas dez causas de cancelamento, sendo as mais frequentes relacionadas à falta do paciente ($n=117$; 35,03%), às condições clínicas desfavoráveis ($n=92$; 27,54%) e à inconformidade no preparo pré-operatório ($n=30$; 8,98%).

Conclusão: a taxa de cancelamento cirúrgico foi elevada, sobretudo pela falta e pelas condições clínicas do paciente no dia da cirurgia. Espera-se que os dados possam contribuir para subsidiar e sensibilizar a participação ativa de todos os profissionais envolvidos em cirurgia ambulatorial, de modo a evitar cancelamento.

DESCRITORES: Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Indicadores de qualidade em assistência à saúde. Enfermagem perioperatória. Cuidados pré-operatórios. Centros cirúrgicos.

COMO CITAR: Pinheiro LDPS, Fassarella CS, Carmo TG, Camerini FG, Luna AA, Henrique DM, et al. Taxas e causas de cancelamento cirúrgico ambulatorial: estudo transversal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20240026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0026pt>

RATES AND CAUSES OF OUTPATIENT SURGICAL CANCELLATIONS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Objective: to analyze the rate and causes of cancellations in an outpatient surgery unit at a university polyclinic that is part of the Unified Health System and located in the city of Rio de Janeiro.

Method: a cross-sectional study carried out in the outpatient surgical center of a university polyclinic in the city of Rio de Janeiro, Brazil. The data for the period August 2021 to July 2022 was extracted from the institution's database using a form containing the patients' sociodemographic and clinical variables, month, surgical specialty, causes and period of cancellation. The Wilcoxon-Mann-Whitney test was used for the age group variable, and Pearson's chi-square test was used for the month and specialty variables, with a significance level of 5%.

Results: of the 2,147 outpatient surgeries scheduled, 334 were canceled, with an annual surgical cancellation rate of 15.55%. There was a statistically significant difference in cancellations in December ($p= 0.010$), in the vascular surgery specialty ($p= 0.001$) and in older adults ($p= 0.007$). A total of ten causes of cancellation were found, the most frequent being patient absence ($n=117$; 35.03%), unfavorable clinical conditions ($n=92$; 27.54%) and non-compliance with preoperative preparation ($n=30$; 8.98%).

Conclusion: the surgical cancellation rate was high, mainly due to the patient's absence and clinical conditions on the day of surgery. It is hoped that the data will help to subsidize and raise awareness of the active participation of all professionals involved in outpatient surgery, in order to avoid cancellations.

DESCRIPTORS: Outpatient surgical procedures. Quality indicators in health care. Perioperative nursing. Pre-operative care. Surgical centers.

TASAS Y CAUSAS DE CANCELACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA: ESTUDIO TRANSVERSAL

RESUMEN

Objetivo: analizar la tasa y causas de cancelación en un centro de cirugía ambulatoria de un policlínico universitario que forma parte del Sistema Único de Salud ubicado en la ciudad de Río de Janeiro.

Método: estudio transversal, desarrollado en un centro quirúrgico ambulatorio de un policlínico universitario de la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. Los datos del período de agosto de 2021 a julio de 2022 se extrajeron de la base de datos de la institución mediante un formulario que contenía las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes, mes, especialidad quirúrgica, causas y período de cancelación. Para la variable grupo de edad se utilizó la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney, y para las variables mes y especialidad, la prueba chi-cuadrado de Pearson, adoptándose un nivel de significancia del 5%.

Resultados: de las 2.147 cirugías ambulatorias programadas, 334 fueron canceladas, con una tasa de cancelación quirúrgica anual del 15,55%. Hubo diferencia estadísticamente significativa en las cancelaciones ocurridas en diciembre ($p= 0,010$), en la especialidad de cirugía vascular ($p= 0,001$) y en pacientes de edad avanzada ($p= 0,007$). Se encontraron diez causas de cancelación, siendo las más frecuentes las relacionadas con ausencia del paciente ($n=117$; 35,03%), condiciones clínicas desfavorables ($n=92$; 27,54%) e incumplimiento en la preparación preoperatoria ($n=30$; 8,98%).

Conclusión: la tasa de cancelación quirúrgica fue alta, principalmente por la ausencia del paciente y las condiciones clínicas el día de la cirugía. Se espera que los datos puedan contribuir al apoyo y concientización sobre la necesidad de participación activa de todos los profesionales implicados en la cirugía ambulatoria, para evitar cancelaciones.

DESCRIPTORES: Procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Indicadores de calidad en la atención sanitaria. Enfermería perioperatoria. Cuidados pre-operatorios. Centros quirúrgicos.

INTRODUÇÃO

Dentre os indicadores de qualidade utilizados em centro cirúrgico, destaca-se a taxa de cancelamento, comumente empregada para avaliar a eficiência dos serviços, a segurança do paciente e o gerenciamento perioperatório¹.

A taxa de cancelamento varia de 2 a 40% em países desenvolvidos, podendo chegar a 73% em países de baixa e média renda, causando danos desnecessários para pacientes, família e organizações de saúde². A literatura indica que um único caso de cancelamento cirúrgico pode acarretar um prejuízo de cerca de 4.802 dólares. Quando se observa uma taxa de cancelamento de 1,4%, o prejuízo total pode ultrapassar 32 milhões de dólares. No entanto, cerca de 50 a 65% dos cancelamentos são potencialmente evitáveis. Portanto, serviços cirúrgicos que conseguem manter baixas taxas de cancelamento demonstram maior eficiência³⁻⁴.

A definição de cancelamento cirúrgico é ampla e imprecisa na literatura. Desse modo, neste estudo, o cancelamento cirúrgico foi definido como qualquer operação programada que não foi realizada no dia previsto³. Embora seja uma das principais causas de subutilização da sala operatória e uma questão recorrente nos serviços de saúde em todo o mundo⁵, a temática apresenta escassez de publicações que contemplem as causas de cancelamento em cirurgia ambulatorial nos últimos cinco anos¹.

É imperativo considerar, também, as repercussões negativas ao paciente, decorrentes do cancelamento cirúrgico. Essa decisão implica não apenas a interrupção do tratamento de sua condição de saúde, mas também a consequente perda de produtividade e acréscimo de prejuízos financeiros ao orçamento familiar. Adicionalmente, o cancelamento pode induzir estados de ansiedade e estresse, tanto emocional quanto físico, comprometendo o preparo pré-operatório e exacerbando a condição clínica do paciente¹.

Ainda que seja difícil comparar os motivos e as perdas financeiras entre as diferentes unidades de saúde, a análise da taxa de cancelamento/suspensão de cirurgias, suas causas, consequências e possíveis intervenções é crucial para aprimorar a qualidade assistencial, bem como a racionalização dos recursos financeiros e humanos, sobretudo a redução de transtornos para o paciente⁵.

O enfermeiro tem diversas funções relevantes no contexto do perioperatório, compreendendo o planejamento, a supervisão, a responsabilidade sobre a previsão e a provisão de recursos humanos e materiais, além de equipamentos necessários à demanda do centro cirúrgico³. No entanto, deve-se considerar que, embora as causas de cancelamento cirúrgico sejam multifatoriais e multiprofissional, a falha nas ações gerenciais do enfermeiro pode provocar atraso de cirurgias e até mesmo seu cancelamento. Sendo assim, torna-se imperativo a esse profissional conhecer ferramentas para planejamento, gerenciamento e organização que permitam aferir o desempenho e a qualidade dos seus serviços⁴.

Observa-se um percentual expressivo de cirurgias ambulatoriais realizadas mundialmente devido às múltiplas vantagens descritas na literatura, como redução dos custos, menores complicações pós-operatórias, menor tempo de internação, menor probabilidade de infecções associadas aos cuidados de saúde e recuperação em ambiente familiar, com menor ruptura sociofamiliar⁶. Os Estados Unidos e Reino Unido foram responsáveis por até 60% e 50%, respectivamente, de todas as cirurgias eletivas realizadas⁷. Já no Brasil, em 2019, período pré-pandemia da COVID-19, foram realizadas mais de 48 milhões de cirurgias pelo Sistema Único de Saúde (SUS), das quais 90% foram de cirurgias de caráter ambulatorial⁸.

Embora o número de cirurgias ambulatoriais seja significativo, há limitado número de estudos que abordem a taxa e as causas de cancelamento no contexto da cirurgia ambulatorial¹. Assim, acredita-se que o presente estudo seja relevante por auxiliar os gestores a refletir sobre o tema,

determinando possíveis fragilidades na unidade de saúde, subsidiando a tomada de decisão baseada em evidência, implementando estratégias para possíveis melhorias que minimizem a ocorrência desses cancelamentos cirúrgicos, oferecendo serviço de qualidade e, conseqüentemente, reduzindo a taxa de cancelamento cirúrgico.

Diante do exposto, selecionou-se o seguinte problema de pesquisa: Qual a taxa e as causas de cancelamento cirúrgico em unidade ambulatorial? Adotou-se como objetivo geral do estudo analisar a taxa e as causas de cancelamento em unidade de cirurgia ambulatorial em uma policlínica universitária situada no município do Rio de Janeiro e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODO

Estudo transversal, documental, descritivo e analítico, conduzido com o suporte do *checklist* STROBE^{®9}. O local de coleta de dados foi uma unidade de cirurgia ambulatorial em uma policlínica universitária integrante do SUS e situada no município do Rio de Janeiro.

Como unidade de análise foram considerados os registros de cirurgias agendadas entre agosto de 2021 e julho de 2022. Este estudo não recorreu a cálculo amostral por entender que o objeto de análise foi o registro das cirurgias realizadas e canceladas no período de 12 meses.

Os critérios de inclusão foram os registros das cirurgias ambulatoriais agendadas de pacientes de todas as idades e de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram os registros das especialidades dermatologia e ortopedia, por iniciarem suas atividades em julho de 2022.

O instrumento de coleta de dados foi construído a partir da revisão de literatura¹ contendo as seguintes variáveis: dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes; mês do cancelamento; dados da cirurgia; especialidade de cirúrgica; causas e período perioperatório do cancelamento. Neste estudo, o período perioperatório do cancelamento foi dividido em dois: pré-operatório, ocorrido no dia anterior à cirurgia; e transoperatório, ocorrido no dia da cirurgia.

As variáveis categóricas inerentes aos perfis sociodemográficos e clínicos dos pacientes foram: sexo, escolaridade, estado civil, classificação da *American Society of Anesthesiologists* (ASA), comorbidade e variável numérica idade. Já as variáveis cirúrgicas específicas incluíram a especialidade cirúrgica, a causa do cancelamento e o período perioperatório.

O indicador de qualidade taxa de cancelamento cirúrgico foi mensurado pelo número de procedimentos cancelados, dividido pelo total de cirurgias agendadas em um período de tempo, multiplicado por cem¹. Realizou-se análise da diferença estatística entre os registros de mês, especialidade e faixa etária das cirurgias realizadas e canceladas. Com base na natureza não paramétrica da variável faixa etária, utilizou-se, para sua análise, o teste *Wilcoxon-Mann-Whitney*. Para testar possíveis associações, as variáveis categóricas mês e especialidade foram avaliadas com o teste qui-quadrado de Pearson, sendo adotado nível de significância de 5%.

Quanto às categorias dos cancelamentos, foram categorizadas em causas do paciente, clínicas e institucionais, de acordo com os achados em evidências científicas¹⁰. As causas do paciente estavam relacionadas a fatores provocados por ele, como: falta do paciente no dia do procedimento agendado; inconformidade no preparo pré-operatório, que se refere ao não cumprimento de orientações pré-operatórias, como a ausência de jejum, o uso de adornos, a falta de acompanhante, o uso de anticoagulante, o atraso ao chegar na unidade e o esquecimento de levar exames pré-operatórios; paciente com doses incompletas ou sem vacina contra COVID-19; desistência do paciente; e ausência do teste RT-PCR para COVID-19.

As causas clínicas se referem a quaisquer condições clínicas desfavoráveis à realização do procedimento cirúrgico ambulatorial com segurança, como cardiopatias, sintoma gripal, teste de RT-PCR para COVID-19 positivo e descompensação de comorbidades como Diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Por último, as causas institucionais estão relacionadas aos aspectos organizacionais

que culminaram no cancelamento, tais como: falta de profissional; falta de equipamentos, insumos ou leito em hospital universitário de apoio; erro no agendamento; e falta de exame pré-operatório.

A coleta de dados iniciou com a extração das informações do banco de dados recebido da instituição, em agosto de 2022. Os dados foram obtidos a partir de análise documental de registro interno da instituição. Para a organização, os dados coletados foram inseridos manualmente, pela pesquisadora principal, em planilha eletrônica (*Microsoft Excel*[®]), conferidos pela mesma pesquisadora em momento distinto e, depois, analisados no pacote estatístico R, versão 4.2.1.

Ressalta-se que os princípios éticos e legais foram respeitados e a condução do estudo com a coleta de dados ocorreu de acordo com as diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos descritas nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 466/2012 e 510/2016 e após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Foram analisados os registros de agendamento e cancelamento cirúrgicos da unidade de cirurgia ambulatorial do período de agosto de 2021 a julho de 2022. O número total de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais agendados foi 2.147, sendo 334 destes cancelados.

No que diz respeito à idade, a mínima foi 13 e máxima, 94, gerando uma idade média de 51,01 ($dp \pm 16,36$), mediana 51,5. Quanto às características sociais e demográficas dos pacientes que tiveram suas cirurgias canceladas, a maioria pertencia ao sexo masculino ($n=216$; 64,67%), eram solteiros ($n=158$; 47,73%) e tinham ensino médio completo ($n=114$; 34,13%). No que tange ao perfil clínico dos pacientes, observa-se, no presente estudo, que os pacientes majoritariamente eram ASA I ($n=158$; 47,31%). Porém, dos pacientes que apresentavam algum tipo de comorbidade, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) era a mais frequente ($n=156$; 48,6%). O perfil sociodemográfico e clínico dos cancelamentos foram apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com cirurgias ambulatoriais canceladas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022. ($n=334$).

Categorias	Variáveis	n	%
Sexo	Masculino	216	64,67
	Feminino	118	35,33
Estado civil	Solteiro	158	47,73
	Casado	131	39,58
	Viúvo	19	5,74
	Divorciado	17	5,14
	União estável	6	1,81
	Não informado	3	0,90
Escolaridade	Médio completo	114	34,13
	Fundamental incompleto	107	32,04
	Fundamental completo	65	19,46
	Médio incompleto	17	5,09
	Superior completo	16	4,79
	Não informado	6	1,80
	Superior incompleto	5	1,50
Analfabeto	4	1,20	

Tabela 1 – Cont.

Categorias	Variáveis	n	%
*ASA	I	158	47,31
	II	93	27,84
	III	70	20,96
	Não informado	13	3,89
Comorbidades	HAS†	156	48,60
	DRC‡	64	19,94
	DM§	61	19,00
	Outras patologias	19	5,92
	Não informado	13	3,89
	Cardiopatía	7	2,18
	Dislipidemia	5	1,56

*ASA: *American Society of Anesthesiologists*; †HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; ‡DRC: Doença Renal Crônica; §DM: Diabetes Mellitus.

Embora o número de agendamentos de cirurgias seja mais expressivo nos meses de maio e julho de 2022, com 238 e 227, respectivamente, na análise mensal observou-se que a maior taxa de cancelamento ocorreu em dezembro de 2021 (n= 27; 22,50%) e a menor, em agosto de 2021 (n=19; 9,74%). A taxa de cancelamento cirúrgico anual foi de 15,55%.

Salienta-se que, dentre as especialidades cirúrgicas, a vascular obteve o maior número de cancelamentos (n=66; 20,89%). A menor taxa de cancelamento, por outro lado, foi a da cirurgia periorbital (n=6; 10,17%). Com relação à idade, o maior percentual de cancelamento foi registrado no grupo dos idosos ≥60 anos (n=112; 17,36%).

Evidencia-se que houve diferença estatística significativa entre as variáveis cancelamentos cirúrgicos no mês de dezembro (p=0,010), na especialidade de cirurgia vascular (p= 0,001) e em relação a faixa etária para idosos (p=0,007), conforme dados da Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição da taxa de cancelamento e associação do cancelamento cirúrgico com mês, sexo, especialidade cirúrgica e faixa etária. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022. (n=334).

Categorias	Variáveis	Agendadas		Canceladas		p-valor
		n	%	n	%	
Mês	Ago/21	195	19	9,74		
	Set/21	191	32	16,75		
	Out/21	177	25	14,12		
	Nov/21	175	23	13,14		
	Dez/21	120	27	22,50	0,010*	
	Jan/22	60	11	18,33		
	Fev/22	182	30	16,48		
	Mar/22	194	40	20,62		
	Abr/22	183	38	20,77		
	Mai/22	238	40	16,81		
	Jun/22	205	25	12,20		
	Jul/22	227	24	10,57		

Tabela 2 – Cont.

		Agendadas	Canceladas		p-valor
Especialidade	Vascular	316	66	20,89	0,001*
	Plástica	285	57	20,00	
	Geral	296	51	17,23	
	Proctologia	217	31	14,29	
	Urologia	974	123	12,63	
	Periorbitária	59	6	10,17	
Faixa etária em anos†	Idosos (≥ 60)	533	112	17,36	0,007‡
	Adultos (≥ 19 a ≤ 59)	1.244	218	14,91	
	Adolescentes (>12 a ≤18)	31	4	11,43	
	Crianças (≤ 12)	5	0	0	

*Valor de p obtido pelo teste qui-quadrado de Pearson; †Faixa etária foi categorizada com base do Estatuto da Criança e do Adolescente, e do Idoso; ‡valor de p obtido pelo teste *Wilcoxon-Mann-Whitney*. O nível de significância de 5%.

Dentre as categorias elencadas, as causas relacionadas aos pacientes estavam relacionadas mais frequentemente à falta do paciente no dia do procedimento agendado (n=117; 35,03%). Detalha-se, na Tabela 3, o período em que ocorreu o cancelamento cirúrgico, com predominância no transoperatório, ou seja, no dia do procedimento (n=308; 92,22%).

Tabela 3 – Caracterização das causas e período perioperatório em que ocorreu o cancelamento em uma unidade de cirurgia ambulatorial universitária integrante do SUS. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022. (n.334)

Categorias	Variáveis	n	%
Paciente	Falta do paciente	117	35,03
	Inconformidade no preparo pré-operatório	30	8,98
	Paciente sem vacina contra COVID-19/doses incompletas	20	5,99
	Desistência do paciente	10	2,99
	Ausência do teste de RT-PCR para COVID-19	7	2,10
Clínica	Condições clínicas desfavoráveis	92	27,54
Institucional	Falta de profissional	18	5,39
	Erro no agendamento	15	4,49
	Falta de exame pré-operatório	13	3,90
	Falta de equipamentos/insumos/leitos	12	3,59
Período perioperatório	Transoperatório	308	92,22
	Pré-operatório	26	7,78

DISCUSSÃO

As taxas de cancelamento apresentadas na literatura são variáveis, configurando os diferentes tipos de unidade, hospitalar ou ambulatorial, e de gestão, públicas ou privadas. Contudo, instituições acadêmicas têm relatado taxas mais altas do que hospitais não acadêmicos e em unidades do SUS (14%) quando comparadas às cirurgias por convênios (8,8%) ou particulares (5,4%)^{11,12}. A taxa de cancelamento de cirurgias ambulatoriais, neste estudo, é alta, assemelhando-se a estudo brasileiro que identificou e caracterizou os indicadores de qualidade mais utilizados em um centro cirúrgico de hospital público, com taxa de cancelamento de 17,6%¹³, e, embora não haja consenso sobre valores aceitáveis, especula-se que taxas abaixo de 5% indiquem maior eficiência do serviço^{1,14}.

Para avaliar seus serviços e garantir a segurança dos pacientes no centro cirúrgico, as instituições de saúde utilizam indicadores de qualidade. O principal objetivo do gerenciamento do indicador taxa de cancelamento é reduzi-lo, por meio de medidas preventivas¹³, sendo fundamental o envolvimento da alta gestão para implementar melhorias e disponibilizar os recursos necessários¹⁵.

A alta taxa de cancelamento verificada no mês de dezembro relaciona-se, possivelmente, ao fato de pacientes e familiares se prepararem para festas de fim de ano, embora não tenham sido observadas evidências científicas com dados semelhantes. Estudo anterior relata uma maior taxa de cancelamento durante o inverno, porém sem apresentar diferença estatística significativa com os cancelamentos cirúrgicos¹⁴. Agendar a cirurgia com a participação do paciente e familiares pode ser uma estratégia viável para reduzir o cancelamento no mês de dezembro³.

Para a tomada de decisão de forma mais pontual e assertiva, é relevante avaliar as especialidades cirúrgicas com maior taxa de cancelamento. Neste estudo, constatou-se que a cirurgia vascular apresentou a maior taxa de cancelamento, em contraste com estudo anterior, que considerou o cancelamento como um evento infrequente para esta especialidade, devido à aplicação de modelo de atendimento pré-operatório multidisciplinar utilizado na instituição¹⁶. Em relação à idade, este estudo assemelha-se a estudo no qual pacientes idosos tiveram maior taxa de cancelamento¹⁷, diferentemente de um hospital de referência em cirurgias de ambulatoriais no Sul do Maranhão-Brasil¹⁸, no qual a faixa etária ente 21 e 30 anos foi a mais cancelada. Este achado merece atenção, visto que o cancelamento cirúrgico pode acarretar mais sofrimento, estresse e ansiedade em pacientes idosos do que em pacientes jovens¹¹.

Nesse sentido, conhecer e avaliar o perfil do paciente previamente ao procedimento cirúrgico possibilita uma assistência de enfermagem individualizada. A avaliação pré-operatória do paciente idoso é crucial, dada a maior prevalência de comorbidades e limitações nessa população, levando em conta as vulnerabilidades sociais, psicológicas e físicas. Assim, um protocolo de avaliação pré-operatória multiprofissional, com seleção cuidadosa dos pacientes, e uma lista de verificação estruturada, associada ao envolvimento familiar para garantir o sucesso do processo cirúrgico ambulatorial, poderia ser uma estratégia eficaz de melhoria^{11,18,19}.

A falta do paciente no dia do procedimento agendado é um desafio significativo enfrentado por instituições de saúde, sejam públicas ou privadas, demandando investimentos em programas de controle de ausências^{13,17}. Diversos fatores podem contribuir para esse problema, incluindo preparação inadequada no pré-operatório, dificuldades financeiras, problemas de agendamento e comunicação inadequada entre o paciente e o serviço de saúde²⁰.

A comunicação eficaz é fundamental para garantir a segurança do paciente e a qualidade do atendimento²¹. Estratégias como a confirmação telefônica da presença do paciente antes da cirurgia têm demonstrado reduzir significativamente as taxas de cancelamento por ausência. Portanto, é essencial que as instituições de saúde invistam em melhorias na comunicação e na implementação de tecnologias para minimizar cancelamentos cirúrgicos evitáveis, aumentando a qualidade do serviço e a segurança do paciente^{22,23}.

Em relação às condições clínicas desfavoráveis, há evidência de que é comum que haja cancelamentos de cirurgias ambulatoriais por essa causa^{3,10,17}. Sabe-se, porém, que doenças crônicas estáveis, como Diabetes Mellitus, asma ou hipertensão arterial sistêmica, não são contraindicações, mas devem ser cuidadosamente manejadas no pré- e pós-operatórios, para que não haja cancelamento cirúrgico. É fundamental ressaltar que pacientes com classificação ASA III podem se beneficiar de cirurgias ambulatoriais, desde que haja uma avaliação adequada do equilíbrio entre risco e benefício do procedimento, além de estabilidade clínica nos últimos três meses²⁴. A utilização de clínicas de avaliação pré-operatória por enfermeiro e/ou pelo médico anestesiológico para pacientes com múltiplas comorbidades demonstraram redução de cancelamentos e de custos desnecessários, minimizando o risco de eventos adversos em cirurgia ambulatorial^{25,26}.

Pacientes que se submetem a cirurgias ambulatoriais têm o preparo pré-operatório realizado em seu domicílio e, quando feito da maneira adequada, este pode reduzir significativamente a taxa de cancelamentos, elevando o nível de satisfação do paciente. Porém, quando realizado de forma inadequada, afeta a qualidade do procedimento cirúrgico e a gestão de recursos hospitalares²⁴. Tais falhas podem decorrer de orientações pré-operatórias não transmitidas, ou mesmo não reforçadas para o paciente, sendo ambas situações decorrentes de comunicação ineficaz^{22,27}. Entretanto, o uso de ferramentas de tecnologia educacional pode complementar a instrução em saúde, fortalecendo as informações verbais dos profissionais, promovendo a autonomia do paciente, facilitando o acesso a materiais impressos de baixo custo, fácil manipulação e transmissão de informações sem a necessidade direta de um profissional de saúde^{27,28}.

Nesse contexto, uma instituição obteve redução de 50% nas taxas de cancelamento após a participação ativa dos enfermeiros no projeto de implementação “Registro de Chamadas Pré-operatórias Enfermeiro-paciente”, no qual a enfermeira realizava duas ligações pré-operatórias para cada paciente ou familiar em dois momentos distintos, para que desse tempo de processar as informações e formular perguntas para a segunda ligação⁶.

Este estudo científico indicou uma alta taxa anual de cancelamento em relação à literatura existente. Recomenda-se a realização de estudos adicionais para manutenção e acompanhamento da taxa de cancelamento a partir da implementação de estratégias de melhoria apropriadas na unidade. Ao identificar a taxa e as causas de cancelamento, apresenta contribuições relevantes para a prática clínica, enfermagem e ciência, sendo possível fornecer suporte para o desenvolvimento de diretrizes e protocolos institucionais, bem como impulsionar a pesquisa científica no campo da enfermagem e a qualidade dos cuidados de saúde. Essas contribuições têm o potencial de aprimorar a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes e otimizar a eficiência dos processos clínicos.

No entanto, é importante reconhecer que o estudo possui limitações. Sua restrição a uma única unidade de cirurgia ambulatorial vinculada à universidade pública pode limitar a generalização dos resultados para outras unidades ou contextos de saúde distintos. Além disso, por se tratar de um estudo observacional, não há intervenções ou controle direto do pesquisador sobre as variáveis estudadas, o que também impõe limitações na capacidade de estabelecer relações causais definitivas entre as variáveis analisadas. Assim, há de se considerar a necessidade de estudos adicionais, como ensaios clínicos randomizados, para investigar causalidade, replicados em outras unidades, contextos e populações, para obter conclusões mais abrangentes e aplicáveis.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o estudo alcançou o objetivo proposto, evidenciando a taxa e as causas de cancelamento em unidade de cirurgia ambulatorial em uma policlínica universitária integrante do Sistema Único de Saúde. Identificou-se que a taxa de cancelamento em cirurgia ambulatorial foi elevada. As principais causas foram a falta e as condições clínicas do paciente no dia da cirurgia. Por

fim, as diferenças significativas foram para o mês de dezembro, a especialidade cirúrgica vascular e os idosos.

Espera-se que os dados do presente estudo possam contribuir para subsidiar e sensibilizar a participação ativa de todos os profissionais envolvidos na cirurgia ambulatorial, com formulação e implantação de estratégias de melhorias nos processos assistenciais que envolva desde o paciente até a alta gestão, de modo a mitigar a taxa e as causas de cancelamento, demandando resultados positivos ao sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro LDPS, Fassarella CS, Camerini FG, Henrique DDM, Ribeiro OMPL, Romero LB. Cancellation of outpatient surgery: An integrative review. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Maio 07];30(1):66477. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.66477>
2. Abate SM, Chekole YA, Minaye SY, Basu B. Global prevalence and reasons for case cancellation on the intended day of surgery: A systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jun 02];26:55-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.08.006>
3. Turunen E, Miettinen M, Setälä L, Vehviläinen-Julkunen K. Elective Surgery Cancellations During the Time Between Scheduling and Operation. *J Peri Anesthesia Nurs* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Nov 28];34(1):97-107. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.09.014>
4. Antoniou V, Burke O, Fernandes R. Introducing a reserve waiting list initiative for elective general surgery at a District General Hospital. *BMJ Open Qual* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Nov 28];8(3):e000745. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000745>
5. Araújo PFCS, Nascimento JS, Azedo SPBM, Xavier SM, Costa IKF, Araújo SMMG. Cancellations of elective surgeries in a teaching hospital: Causes and statistics. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jun 15];19(3):286-321. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.396911>
6. Lee JH. Anesthesia for ambulatory surgery. *Korean J Anesthesiol* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Jun 16];70(4):398-406. Disponível em: <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.4.398>
7. Malizu EV, Lasebikan OA, Omoke NI. Orthopedic day-case surgery in nigerian: A single-center experience. *Annals of African Surgery* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Nov 28];18:52-8. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/aas.v18i1.10>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Produção ambulatorial do SUS por local de atendimento. Brasília: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jan 28]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
9. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies. *BMJ* [Internet]. 2007 [acesso 2022 Jan 22];335:806-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
10. Smith BB, Smith MM, Hyder JA, Mauermann WJ, Warner ME, Licatino LK, et al. Same-day cancellation in ambulatory surgery a retrospective review at a Large Academic Tertiary Referral Center. *J Ambul Care Manage* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jan 22];41(2):118-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000226>
11. Turunen E, Miettinen M, Setälä L, Vehviläinen-Julkunen K. The impact of a structured preoperative protocol on day of surgery cancellations. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Nov 25];27(1-2):288-305. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13896>

12. Rangel ST, Silva JLS, Silva RCL, Lima ACB, Campos BA, Pereira EBF. Occurrence and reasons for the suspension of elective surgery in a referral hospital. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Dez 28];4(2):119-23. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20190019>
13. Amaral JAB, Aparecida, Spiri WC, Assis MA, Guimarães HCQCP, Lima SAM. Quality indicators at a surgical center specialized in dermatology. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Dez 28];5:1. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.70391>
14. Da'Ar OB, Al-Mutairi T. How do patient demographics, time-related variables, reasons for cancellation, and clinical procedures affect frequency of same-day operating room surgery cancelation? A maximum likelihood method. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Dez 28];18(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3247-y%0A>
15. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. *Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde*. 8. ed. São Paulo, SP(BR): SOBECC; 2021.
16. Matzek LJ, Smith BB, Mauermann WJ, Bower TC, Smith MM. Same-Day Cancellation in Vascular Surgery: 10-Year Review at a Large Tertiary Care Center. *Ann Vasc Surg* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jul 28];62:349-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2019.06.036>
17. Liu X-J, Liang Y, Yan H. Effect of preoperative telephone interview in the cancellation rate of daytime surgery in eye hospitals. *Int Eye Sci* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jan 28];22(1):163-6. Disponível em: <https://doi.org/10.3980/j.issn.1672-5123.2022.1.36>
18. Lima FA Jr, Vieira ER, Lima KVM, Borges RM, Lima DS, Cruz ACAA, et al. Cancellation of ambulatory surgical procedures: Descriptive Analysis in a Referral Hospital between 2016/2018. *REAS* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Nov 28];11(16):e1449. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1449.2019>
19. Stephanie C, Mathieu A, Aurore M, Monique MR-T. Outpatients' perception of their preoperative information regarding their health literacy skills and their preoperative anxiety level. *Medicine* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 28];100:e26018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026018>
20. Talalwah NA, Mcilrot KH. Cancellation of Surgeries: Integrative Review. *J Perianesth Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jan 15];34(1):86-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.09.012>
21. Pimenta CJL, Viana LRC, Bezerra TA, Silva CRR, Costa TF, Costa KNFM. Pleasure, suffering and interpersonal communication in the work of nurses in the hospital setting. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 20];29:e20190039. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0039>
22. Solak A, Pandza H, Beciragic E, Husic A, Tursunovic I, Djozic H. Elective Case Cancellation on the Day of Surgery at a General Hospital in Sarajevo: Causes and Possible Solutions. *Mater Sociomed* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jan 15];31(1):49. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6511384/>
23. Almeida JCCA, Oliveira AA. Information and communication technology tools in the surgical patient's journey: Integrative review. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Nov 20];11(14):e212111436222. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36222>
24. Herrera-Usagre M, Santana V, Burgos-Pol R, Oliva JP, Sabater E, Rita-Acosta M, et al. Effect of a Mobile App on Preoperative Patient Preparation for Major Ambulatory Surgery: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 20];8:e10938. Disponível em: <http://www.researchprotocols.org/2019/1/e10938/>

25. Liu S, Lu X, Jiang M, Li W, Li A, Fang F, et al. Preoperative assessment clinics and case cancellations: A prospective study from a large medical center in China. *Ann Transl Med* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Dez 20];9(19). Available from <https://doi.org/10.21037/atm-21-4665>
26. Ferreira J, Boto P. Cancellations of Elective Surgeries on the Day of the Operation in a Portuguese Hospital: One Year Overview. *Acta Med Port* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Dez 20];34:103. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.13437>
27. Luna AA, Panicé ATOM, Silva NCM, Souza PA. Construction and validation of educational material with preoperative guidelines for adult and elderly patients. *Glob Clin Res J* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Dez 20];3(2):49-58. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200251>
28. Araújo NM, Oliveira ES, Silva BVS, Melo EBB, Dantas RAN, Dantas DV. Audiovisual aids in preoperative cardiac surgery education: A scoping review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jan 15];31:e20210334. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0334>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Análise das causas de cancelamentos em cirurgia ambulatorial: um estudo transversal, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Pinheiro LDPS, Fassarella CS.

Coleta de dados: Pinheiro LDPS.

Análise e interpretação dos dados: Pinheiro LDPS, Fassarella CS, Camerini FG.

Discussão dos resultados: Pinheiro LDPS, Fassarella CS, Luna AA, Carmo TG.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Pinheiro LDPS, Fassarella CS, Henrique DM, Pereira SCA, Ribeiro OMPL.

Revisão e aprovação final da versão final: Fassarella CS, Ribeiro OMPL.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a toda equipe que atua no centro cirúrgico do local do estudo.

FINANCIAMENTO

O presente artigo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES)- Código de Financiamento 001.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pareceres nº. 5.237.090 e nº. 5.577.942, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 55506721.1.0000.5282.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Bruno Miguel Borges de Sousa Magalhães, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 20 de fevereiro de 2024.

Aprovado: 28 de maio de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Liliane Duarte Pereira Silva Pinheiro.

lilianepablosilva@yahoo.com.br

