

## **Motivos de cancelamentos, substituição e atrasos de cirurgias eletivas realizadas em um hospital universitário em Minas Gerais**

Reasons for cancellations, delays and replacement of elective surgeries in a university hospital in Minas Gerais

Maiara Braga Camilo<sup>1</sup>  
Lismar Isis Campos<sup>2</sup>  
Sônia Maria Nunes Viana<sup>3</sup>  
Mirela Castro Santos Camargos<sup>4</sup>  
Eliana Aparecida Villa<sup>5</sup>  
Keli Bahia Felicíssimo Zocratto<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais. Brasil. E-mail: maiara.camilo2010@hotmail.com

<sup>2</sup>Mestre em Ciências da Saúde em Infectologia e Medicina Tropical. Administradora Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Minas Gerais. Brasil. E-mail: limarisiscampos@gmail.com

<sup>3</sup>Docente do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais. Brasil. E-mail: sonia.vn@zipmail.com.br

<sup>4</sup>Professora Adjunta do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais. Brasil. E-mail: mirelacsc@gmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Educação; Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais. Brasil. E-mail: evilla@enf.ufmg.br

<sup>6</sup>Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais. Brasil. E-mail: kelibahia@yahoo.com.br

### **RESUMO**

Para medir a eficiência de um centro cirúrgico é importante conhecer a ocorrência de atrasos, substituições e cancelamentos cirúrgicos. O objetivo do artigo é descrever o percentual de atrasos, cancelamentos e substituições de cirurgias, segundo clínicas de especialidades, assim como identificar os principais motivos de ocorrência destes eventos em um hospital universitário. Foi realizado um estudo descritivo transversal realizado entre março e maio de 2015. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de observação envolvendo

questões relativas aos motivos de atrasos, substituições e cancelamentos de cirurgia. Observou-se que 409 cirurgias (63,3%) começaram atrasadas, 94 (14,5%) foram canceladas e 60 (9,3%) substituídas. Ao analisar os eventos estudados por especialidade, observou-se que a maior taxa de atraso aconteceu na Mastologia (83,3%); o maior número de substituição aconteceu na clínica de Neurocirurgia (38,5%) e a clínica com o maior percentual de cancelamentos foi a cardíaca (38,5%). Em relação aos motivos relacionados aos eventos estudados observou-se que a principal causa de atrasos esteve relacionada ao preceptor da cirurgia (17,3%). O principal motivo observado em cirurgias canceladas foi paciente sem condições clínicas (19,1%) e o maior percentual de cirurgias substituídas (35%); o motivo não foi identificado. Não foram encontrados estudos que permitissem a comparação da taxa de substituição do presente estudo. A taxa de cancelamentos observada foi baixa. Cancelamentos e substituição de cirurgias trazem inúmeros prejuízos para o hospital. Uma participação ativa de todos os profissionais, melhora assistência prestada ao paciente, e possibilitará em bons resultados para o hospital.

**Palavras-chave:** Eficiência. Serviços de saúde. Centro cirúrgico.

#### **ABSTRACT**

To measure the efficiency of a surgical center it is important to know the occurrence of delays, replacements and surgical cancellations. The objective of this article is to describe the percentage of delays, cancellations and replacement surgery, according to clinical specialties, as well as to identify the main reasons occurrence of these events in a university hospital. We conducted a cross-sectional study conducted between March and May 2015. It was used as data collection instrument an observation script involving issues concerning the reasons for delays, replacements and surgery cancellations. It was observed that 409 surgery (63.3%) began delayed, 94 (14.5%) and 60 have been canceled (9.3%) replaced. In analyzing the events studied by clinic, it was observed that the highest delay rate happened in Mastology (83.3%), the highest number of replacement occurred in clinical neurosurgery (38.5%) and the clinic with the highest percentage cancellations heart was (38.5%). With regard to reasons related to the events studied was observed that the main cause of delays was related to the preceptor surgery (17.3%), the main reason was observed in surgeries canceled "patients without clinical conditions" (19.1%) and the highest percentage of replaced surgeries (35%); the reason was not identified. No studies were found that allowed the comparison of the replacement rate of this study. The cancellation rate observed was low. Cancellations and

replacement surgeries bring numerous losses to the hospital. Active participation of all professionals improve patient care and allow for good results for the hospital.

**Keywords:** Efficiency. Health services. Surgery Center

## INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico se caracteriza por ser uma das unidades mais complexas do ambiente hospitalar devido aos equipamentos utilizados e à tecnologia disponível. Na rotina de funcionamento de um centro cirúrgico ocorrem vários processos e subprocessos, direta ou indiretamente ligados à produção das cirurgias (DUARTE; FERREIRA, 2006).

O centro cirúrgico possui processos referentes aos serviços de apoio, tais como: diagnóstico por imagem, patologia clínica, anatomia patológica, esterilização de material, logística de suprimentos, materiais e medicamentos, banco de sangue, Recuperação Pós-Anestésica - RPA, entre outros (DUARTE; FERREIRA, 2006, p.64).

A cirurgia enquanto procedimento terapêutico proposto para o indivíduo deve ser prestada com o máximo de segurança, competência e cuidado. Quando é proposta uma intervenção cirúrgica para o paciente, todo um planejamento precisa ser feito para que a cirurgia aconteça de forma segura e satisfatória, tanto para o paciente, quanto para a equipe envolvida, como também para o serviço. Dentre todos os processos relacionados, o agendamento de cirurgias é um fator importante dentro do centro cirúrgico, pois torna possível prever quantos profissionais estarão envolvidos, quais materiais e medicamentos serão necessários e o tempo de duração de cada procedimento, além da garantia do melhor resultado possível para o usuário. Neste sentido, a programação de uma cirurgia deve corresponder a uma sequência de atos que envolvam um número considerável de profissionais, além de materiais e equipamentos (SODRÉ; EL FAHL, 2014).

Por outro lado, a suspensão de uma cirurgia acarreta impactos significativos na gestão hospitalar e é um evento que deve ser analisado por duas vertentes: a primeira, voltada para as repercussões que envolvem o paciente; e a segunda, pelas consequências que causam para a instituição de saúde (PASCHOAL; GATTO, 2006). Em relação ao paciente, quando a cirurgia é cancelada no dia programado, verifica-se uma série de transtornos que envolvem desde abalos psicológicos devido ao alto nível de envolvimento emocional antes da cirurgia, até o desencadeamento de sentimentos negativos do indivíduo e da família com a instituição e os profissionais envolvidos (SODRÉ; EL FAHL, 2014).

No que se refere à instituição, o cancelamento de uma cirurgia gera transtornos e prejuízos devido ao atraso na realização de outras cirurgias, à ampliação do custo operacional e financeiro, ao prolongamento do período de internação e ao aumento do risco de infecção hospitalar (SODRÉ; EL FAHL, 2014). Do ponto de vista administrativo, interfere na própria equipe de saúde, no que se refere à operacionalização do trabalho, ao consumo de tempo e de recursos materiais (PASCHOAL; GATTO, 2006).

Na atualidade, o número de cancelamentos cirúrgicos são indicadores de qualidade e produtividade hospitalar, sendo que o estudo dos fatores de atraso e de suspensão de cirurgias revela os principais motivos que diminuem a qualidade do serviço (SODRÉ; EL FAHL, 2014). Tanto o atraso quanto o cancelamento de cirurgias podem trazer prejuízos e transtornos que perpassam pela perda de recursos materiais, interferência no agendamento de cirurgias subsequentes, maior período de permanência do paciente no hospital com aumento do risco de infecção e a subutilização da equipe médica.

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo descrever o percentual de atrasos, cancelamentos e substituições de cirurgias, segundo clínicas de especialidades, assim como identificar os principais motivos da ocorrência destes eventos em um hospital universitário.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo, de caráter descritivo e desenho transversal, foi realizado por meio do acompanhamento de uma amostra de cirurgias, no período de março a maio de 2015, turnos manhã e tarde, em um Hospital Universitário de Minas Gerais, referência municipal e estadual de saúde no atendimento aos pacientes portadores de patologia de média e alta complexidade, no período de março a maio de 2015. O Hospital estudado é público, federal e realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência. Integrado ao Sistema Único de Saúde, atende clientela universalizada, sendo 100% dos pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde - SUS e 40% dos atendimentos realizados são de pacientes originários do interior do Estado de Minas Gerais (BRASIL, 2013).

O centro cirúrgico é constituído por 16 salas operatórias sendo que 12 são direcionadas para cirurgias eletivas, objeto do presente estudo. As cirurgias eletivas acontecem de segunda a sexta-feira e abrangem diversas especialidades, como: cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia cardíaca, ortopedia, cirurgia plástica, otorrinolaringologia, pediatria, bucomaxilo, neurocirurgia, urologia, ginecologia, cirurgia torácica, mastologia e cirurgia vascular, dentre outras.

As cirurgias foram selecionadas aleatoriamente em cada turno e foram acompanhadas até a entrada do paciente em sala de operação e confirmação de início da cirurgia. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro padronizado abordando questões relativas aos motivos de atrasos, substituições e cancelamentos da cirurgia.

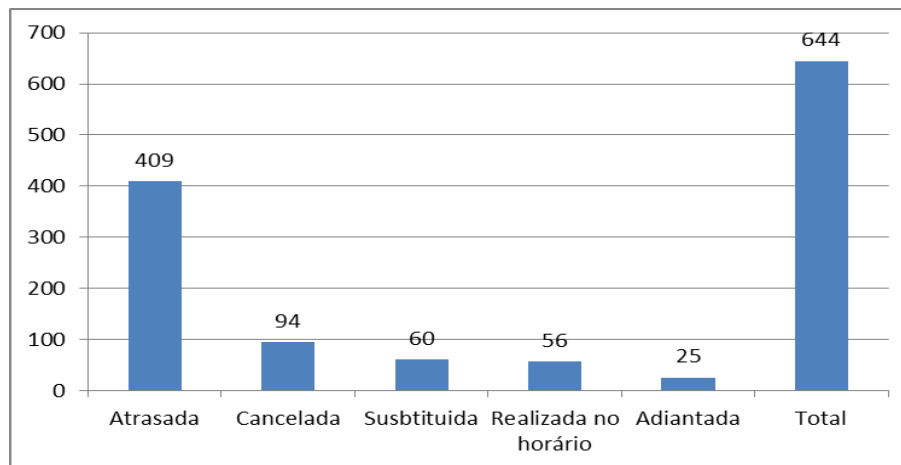
Durante o período da pesquisa, foram realizadas 1.895 cirurgias, sendo 1.542 cirurgias eletivas e 353 cirurgias de urgência. Foram coletados dados a respeito de 668 cirurgias, a saber: 644 cirurgias eletivas, 13 cirurgias extras e 11 cirurgias de urgência, por meio de um roteiro.

Os dados foram tabulados no Excel<sup>®</sup> e realizou-se a análise descritiva das variáveis: cirurgias atrasadas por clínica e motivos, cirurgias substituídas por clínica e motivos, cirurgia canceladas por clínica e motivos. Para a realização do presente estudo houve a autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa sob o protocolo n.138/2016.

## RESULTADOS

Considerando as 644 cirurgias acompanhadas durante o período de estudo, observou-se que 409 (63,5%) começaram atrasadas, 94 (14,5%) canceladas, 60 (9,3%) substituídas, 56 (8,7%) realizadas no horário e 25 (3,9%) foram adiantadas, conforme o Gráfico 1.

**Gráfico 1-** Amostra das cirurgias eletivas Hospital Universitário de Minas Gerais, 2015.



**Fonte:** dados da pesquisa, mar- mai - 2015.

Em relação ao número de cirurgias atrasadas por clínica, observou-se que o maior percentual de atrasos aconteceu na Mastologia, Cirurgia Torácica e Ortopedia de Mão com 83,3%; 80,0% e 77,7%, respectivamente.

Já as clínicas com o menor percentual de atrasos foram a Neurocirurgia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Cardíaca com 42,3%; 36,8% e 30,7%, respectivamente.

Considerando o número de cirurgias substituídas por clínica avaliada, observou-se que os maiores números de substituições aconteceram nas clínicas de Neurocirurgia (38,5%), Cardíaca (23,1%) e Otorrinolaringologia (14,9%). As clínicas que tiveram maior percentual de cancelamentos, no período do estudo, foram: a Cardíaca (38,5%), a Bucomaxilo (28,6%) e a Vasculare (21,1%). A clínica Ortopedia de mão, não teve nenhuma cirurgia cancelada durante o período estudado, de acordo com a Tabela 1.

**Tabela 1** – Amostra de atrasos, substituições e cancelamentos por clínica, Hospital Universitário de Minas Gerais, 2015.

Clínicas	Atrasos (n=409) n (%)	Substituições (n=60) n (%)	Cancelamentos (n=94) n (%)	No horário (n=49) n (%)	Total de Cirurgias (n=644)
CAD*	66 (57,3)	13 (11,3)	19 (16,5)	17 (14,9)	115
Cardíaca	8 (30,7)	6 (23,1)	10 (38,5)	2 (7,7)	26
Bucomaxilo	3 (42,8)	1 (14,3)	2 (28,6)	1 (14,3)	7
Ginecologia	59 (58,4)	5 (5,0)	17 (16,8)	20 (19,8)	101
Mastologia	25 (83,3)	2 (6,7)	3 (10,0)	0	30
Neurologia	11 (42,3)	10 (38,5)	5 (19,2)	0	26
Ortopedia	60 (70,5)	4 (4,7)	9 (10,6)	12(14,2)	85
Ortopedia Mão	7 (77,7)	1 (11,1)	0 (0,0)	1 (11,2)	9
Otorrino	34 (72,3)	7 (14,9)	5 (10,6)	1(2,2)	47
Plástica	28 (70,0)	3 (7,5)	6 (15,0)	1 (7,5)	40
Pediatria	42 (68,8)	1 (1,6)	7 (11,5)	12 (18,1)	61
Torácica	8 (80,0)	0 (0,0)	2 (20,0)	0	10
Urologia	44 (72,1)	5 (8,2)	5 (8,2)	7 (11,5)	61
Vascular	7 (36,8)	2 (10,5)	4 (21,1)	6 (31,6)	19

\*Cirurgia do aparelho digestivo

**Fonte:** dados da pesquisa, mar- mai - 2015.

As principais causas de atrasos, relatadas, foram por motivo do preceptor da cirurgia (17,3%), cirurgia da manhã invadiu o horário da tarde (16,3%) e motivo do preceptor da anestesia (15,3%). O principal motivo que levou à substituição da cirurgia foi: motivo não informado (35,0%), prioridade para transplantes (16,7%) e pacientes sem condições clínicas e agendamento errado da clínica (11,7%).

No que se refere aos motivos de cancelamento, os principais elencados foram: paciente sem condições clínicas (19,1%), outros compostos por várias justificativas agrupadas (17,0%) e motivo do preceptor da cirurgia (14,9%), como apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2** – Amostra de atrasos, substituições e cancelamentos por motivo Hospital Universitário de Minas Gerais, 2015.

Motivos	Atrasos (n=409)	Substituições (n=60)	Cancelamentos (n=94)
	n (%)	n (%)	n (%)
Motivos do preceptor da cirurgia*	71 (17,3)	2 (3,4)	14 (14,9)
Motivos do preceptor da anestesia*	63 (15,3)	2 (3,4)	0 (0,0)
Cirurgia da manhã invadiu o horário da tarde	67 (16,3)	2 (3,4)	2 (2,1)
Motivo não informado	47 (11,5)	21 (35,0)	5 (5,4)
Motivo da equipe de enfermagem	29 (7,1)	1 (1,7)	0 (0,0)
Demora na internação	24 (5,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Falta vaga no CTI	16 (3,9)	0 (0,0)	9 (9,6)
Prioridade	0 (0,0)	10 (16,7)	1 (1,1)
Pacientes sem condições clínicas	0 (0,0)	7 (11,7)	18 (19,1)
Agendamento errado	1 (0,2)	7 (11,7)	4 (4,2)
Motivo do paciente	13 (3,2)	6 (10,0)	12 (12,8)
Preparação pré-operatório inadequado	5 (1,2)	1 (1,7)	7 (7,4)
Falta material descartável	8 (1,9)	0 (0,0)	3 (3,1)
Problema com documentação	3 (0,7)	0 (0,0)	3 (3,1)
Outros**	62 (15,1)	1 (1,7)	16 (17,0)

**Fonte:** dados da pesquisa

\*Relacionados à composição da equipe, composta por professores da universidade e médicos do quadro que atuam como preceptores de médicos residentes.

\*\*Outros: Aguardando equipe cirúrgica, Paciente internado no CTI, Falta equipamento permanente, Falta hemoderivados, Demora na definição dos pacientes, Sala zero (sala de espera planejada), Demora na localização do paciente, Troca de sala, Falta termo de consentimento, Demora na chamada do paciente, Não se aplica (cirurgia realizada no horário), Coleta de sangue, Equipe discutindo o caso, Autorização de procedimento externo, Cirurgia anterior atrasou, Paciente fake (agendamento com nome de paciente errado), Falta vaga na enfermaria (falta de leito), Paciente sem indicação cirúrgica, Não conseguiu contato com paciente, Não foi possível fazer agulhamento (punção) e Migração do cálculo (local diverso ao inicial).

## DISCUSSÃO

O atraso das cirurgias eletivas foi o evento observado com maior frequência, no presente estudo, seguido pelo cancelamento e substituição. As principais causas de atrasos relatadas foram motivo do preceptor da cirurgia e motivo do preceptor da anestesia corroborando com o estudo realizado por Conchon, Fonseca e Elias (2011) onde o motivo espera pela composição da equipe médica foi responsável por 81,0% dos atrasos.

Outros motivos como liberação de vaga na unidade de terapia intensiva (UTI) e problemas relacionados com o paciente foram identificados por Conchon, Fonseca e Elias (2011) em consonância ao observado no presente estudo.

Segundo Conchon, Fonseca e Elias (2011), a variável tempo é um importante indicador para avaliar a qualidade e produtividade de um centro cirúrgico. Nesse sentido, o atraso para iniciar uma cirurgia, interfere diretamente no início da próxima cirurgia a ser realizada na mesma sala, causando desgaste em toda equipe envolvida. No presente estudo, observou-se que grande parte dos atrasos aconteceu porque a cirurgia da manhã invadiu o horário da tarde. E o principal motivo observado para os atrasos no turno da manhã foi motivo do preceptor da anestesia, o que pode gerar atrasos no início da cirurgia, desencadeando atrasos nas cirurgias subsequentes.

A substituição de uma cirurgia pode ocorrer quando surge algum paciente em estado mais grave, pelas condições clínicas desfavoráveis ou quando há recusa ou não comparecimento. No presente estudo, a taxa de substituição no dia da cirurgia ficou abaixo de 10%. A taxa de cancelamentos de cirurgias é um dos parâmetros utilizados na avaliação da eficiência do serviço (LANDIM et al., 2009).

No presente estudo, o percentual de cancelamentos observado foi semelhante aos dados apresentados por Nascimento et al.(2011), Macedo et al. (2013), e Sodré e El Fahl (2014) que tiveram uma taxa de cancelamento de 17%; 17,3%; e 13,6%, respectivamente. No entanto, no estudo de Botazini, Toledo e Souza (2015) realizado em um hospital universitário no sul de Minas Gérias, observou-se um percentual de cancelamento de 27,4%, quase o dobro do verificado no presente estudo.

A ocorrência de cancelamentos cirúrgicos compromete a eficiência e eficácia dos centros cirúrgicos. No presente estudo, altas taxas de cancelamento foram observadas em determinadas clínicas como a cardíaca, a bucomaxilo e vascular, em contraposição às cirurgias ortopédicas e urológicas. Estudos realizados por Nascimento et al. (2011), no Hospital no norte do Paraná e por Sodré e El Fahl (2014), no Hospital do Servidor Público de São Paulo, em consonância aos resultados do presente estudo, mostraram que a cirurgia vascular estava entre as cirurgias mais canceladas. No presente estudo, a taxa de cancelamento de cirurgia ortopédica foi semelhante aos resultados encontrados nos estudos realizados por Sodré e El Fahl (2015) e Perroca, Jericó e Facundin (2007), que observaram taxas de cancelamento de 17,6% e 13,8%, respectivamente.

Em contraposição, Nascimento et al. (2011), observou que a cirurgia ortopédica apresentou a segunda maior taxa de cancelamentos, atingindo 26,2%.

No mesmo sentido, Botazini, Toledo e Souza (2015), detectou na cirurgia ortopédica, o segundo maior índice de cancelamentos alcançando uma taxa três vezes maior do que a encontrada no presente estudo (10,6%). A Urologia apresentou menor taxa de cancelamento, contrapondo ao estudo realizado por Botazini, Toledo e Souza (2015) onde encontrou uma taxa elevada de 36,6% para a mesma clínica.

A condição clínica do paciente é uma variável que interfere diretamente no cancelamento das cirurgias, pois muitos procedimentos são agendados com antecedência e, mudança no quadro clínico do paciente poderá acontecer neste interstício.

No hospital estudado, observou-se que a maioria dos motivos de cancelamentos cirúrgicos apresentava uma relação direta com as condições clínicas do paciente. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos realizados por Landim et al. (2009) e Perroca, Jericó e Facundin (2007), em que a principal causa de cancelamento da cirurgia foi a condição clínica desfavorável do paciente. Nesse sentido, Perroca, Jericó e Facundin (2007) consideram a avaliação clínica pré-cirúrgica, um fator importante para a redução da taxa de cancelamentos cirúrgicos.

Sodré e El Fahl (2015) e Perroca, Jericó e Facundin (2007) observaram que a principal causa de cancelamento também estava relacionado ao paciente, mas o motivo predominante era o não comparecimento no dia da cirurgia. No presente estudo, esta variável, denominada “motivos do paciente” foi responsável pelo terceiro maior percentual de cancelamentos de cirurgia.

Estudo realizado por Perroca, Jericó e Facundin (2007) em um hospital escola no interior de São Paulo, mostrou que um aspecto importante a ser considerado para o não comparecimento do paciente no dia da cirurgia, diz respeito ao deslocamento dos mesmos.

No entanto, Paschoal e Gatto (2006) listaram alguns motivos que foram responsáveis pela ausência do paciente no dia da cirurgia, entre eles estão: alteração na data da cirurgia, desistência e desconhecimento da data da cirurgia. No presente estudo, visando aperfeiçoar o processo de agendamento de cirurgia e reduzir os possíveis cancelamentos, os residentes do hospital ou as secretárias presentes em algumas clínicas, entram em contato com os pacientes para avisar e confirmar sobre os procedimentos cirúrgicos.

Outro motivo relacionado com o cancelamento de cirurgias, no presente estudo, diz respeito ao motivo do preceptor da cirurgia. É requisito essencial para a ocorrência da

cirurgia, a presença do preceptor na sala cirúrgica, impedindo que o médico residente realize as cirurgias sem a presença dos preceptores.

O estudo realizado por Nascimento et al. (2011) mostrou que o principal motivo de suspensão da cirurgia envolvendo a equipe médica esteve a algum pedido da clínica, no entanto, após uma análise percebeu-se que esse motivo, na verdade, escondia o real motivo da suspensão.

## CONCLUSÃO

Cancelamentos e substituições de cirurgias trazem inúmeros prejuízos para o hospital, esforço de preparação da logística de materiais, equipamentos instrumentais, e equipe cirúrgica, que poderia estar atuando em outros casos, além do paciente que fica por mais tempo na fila de espera ou internado gerando custos para o hospital.

Os principais motivos de cancelamento das cirurgias, observados, estiveram relacionados à condição clínica do paciente e a algum motivo do preceptor da cirurgia. As principais causas de atrasos relatadas foram motivo do preceptor da cirurgia e motivo do preceptor da anestesia. Em relação à substituição da cirurgia, a maioria não teve um motivo identificado.

Apesar de se ter verificado uma baixa taxa de cancelamento entre as clínicas analisadas é importante o empenho de toda a equipe para uma redução ainda maior, tornando o serviço oferecido pelo centro cirúrgico cada vez mais eficiente. É necessário que os indicadores sejam amplamente divulgados, estabelecendo uma comunicação efetiva entre o centro cirúrgico e as clínicas envolvidas, pactuando metas a serem cumpridas e conscientizando os profissionais da importância do planejamento cirúrgico adequado, para a eficiência e eficácia do serviço.

Num país como o Brasil que estabelece nas suas políticas de saúde a universalidade, o acesso e a resolutividade, gargalos ou nós críticos como o atraso e o cancelamento de procedimentos cirúrgicos pode determinar a ocorrência de iatrogenias aos usuários, de perdas econômicas e financeiras ao serviço e desgaste desnecessário dos profissionais envolvidos. Finalmente, é preciso ter em mente que uma participação ativa de todos os envolvidos melhora a assistência prestada ao paciente e permite bons resultados para a instituição.

## REFERÊNCIAS

BOTAZINI, Naraiamma Olivera; TOLEDO, Lucas Dionísio; SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta. Cirurgias eletivas: Cancelamentos e causas. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v.20 n 4 p. 210-2019, 2015. Disponível em:< <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/92>>.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH. Diretoria de atenção à saúde e gestão de contratos. **Hospitais Universitários Federais**. Brasília, 2013. 34 p.

CONCHON, Marília Ferrari; FONSECA, Lígia Fahl; ELIAS, Adriana Cristina Galbiati Parminondi. Atraso Cirúrgico: o tempo como um indicador de qualidade relevante, **Anais eletrônico**, Encontro internacional de Produção científica Cesumar, Paraná, 2011. Disponível em: <[http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/marilia\\_ferrari\\_conchon.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/marilia_ferrari_conchon.pdf)>.

DUARTE, Ivomar Gomes; FERREIRA, Deborah Pimenta. Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico. **Rev. adm. saúde.**, São Paulo, v.8 n. 31, p. 63-70, 2006. Disponível em:< [file:///C:/Users/ccpgu/Downloads/RAS31\\_uso%20de%20indicadores%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ccpgu/Downloads/RAS31_uso%20de%20indicadores%20(2).pdf)>.

LANDIM, Fábio Machado et al. Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade. **Rev. Col. Bras. Cir.**Rio de Janeiro , v. 36 n. 4 p. 283-287, 2009. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912009000400002>>.

MACEDO, Jaziele Magella et al. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v. 18 n. 1 p. 26-34, 2013. Disponível em< [http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Artigos-Cientificos/Ano18\\_n1\\_jan\\_mar2013\\_cancelamento-de-cirurgias-em-um-hospital-universitario.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Artigos-Cientificos/Ano18_n1_jan_mar2013_cancelamento-de-cirurgias-em-um-hospital-universitario.pdf)>.

NASCIMENTO, Leonel Alves do et al. Além das taxas de suspensão cirúrgica: uma análise de seus reais motivos. **Anais eletrônico**, Encontro internacional de Produção científica Cesumar, Paraná, 2011. Disponível em: <[http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/ana\\_carolina\\_korki\\_arrabal\\_garcia%20\(1\).pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/ana_carolina_korki_arrabal_garcia%20(1).pdf)>.

PERROCA, Márcia Galan; JERICÓ, Marli de Carvalho; FACUNDIN, Solange Diná. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 1 n. 4 p. 113-119, 2007. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000100015>>.

PASCHOAL, Maria Lúcia Habib; GATTO, Maria Alice Fortes. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto – SP, v. 14 n. 1 p. 48-52, 2006. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100007>>

SODRÉ, Roberto Luiz; EL FAHL, Michely de Araújo Félix. Cancelamentos de cirurgias em um hospital de São Paulo. **Rev. adm. saúde.**, São Paulo, v. 16 n. 63 p. 67-70, 2014. Disponível em:< [file:///C:/Users/ccpgu/Downloads/RAS\\_63\\_67-70.pdf](file:///C:/Users/ccpgu/Downloads/RAS_63_67-70.pdf)>

*Recebido em: 06/10/2016.*

*Aceito em: 18/05/2017.*

*Publicado em: 25/08/2017.*