

CAPÍTULO 1

SUSPENSÃO DE PROCEDIMENTOS HEMODINÂMICOS: UM DESAFIO PARA A GESTÃO PÚBLICA

Data de aceite: 01/09/2020

Alexandre Rodrigues Inácio de Azevedo

<http://lattes.cnpq.br/4695400633661515>

Jéferson Valente Vieira

<http://lattes.cnpq.br/6481302617285676>

Adriana Maria Lamego Rezende

<http://lattes.cnpq.br/5080602785832930>

Renato Cruz de Sousa

<http://lattes.cnpq.br/8373867700011403>

Ana Luísa Carneiro Pereira Gonçalves

<http://lattes.cnpq.br/6119951783099042>

Bráulio Lamego Resende

<http://lattes.cnpq.br/4738316821094550>

Fernanda Cruz de Souza

<http://lattes.cnpq.br/7222209243822212>

Matelane dos Anjos Rezende

<http://lattes.cnpq.br/1088128578483492>

RESUMO: Este estudo objetivou investigar a incidência de suspensão de procedimentos eletivos, identificando as especialidades médicas envolvidas e os motivos mais frequentes em um serviço de hemodinâmica de um Hospital Público em Minas Gerais. Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, por meio de banco de dados do setor de hemodinâmica estudado e registro dos procedimentos eletivos cancelados e/ou suspensos, durante novembro de 2017 a

junho de 2018. Neste período foram atendidos 1331 usuários, 59% do sexo masculino e 47% da faixa etária de 51-70 anos. 1610 procedimentos realizados e 272 suspensos ou cancelados, índice de 14,5% de suspensão. Principais causas: falta de tempo de sala (22,4%); falta de vaga em unidade de terapia intensiva (22,4%); atendimento de urgência não prevista (13,2%); condições clínicas desfavoráveis (12,1%); mudança de conduta médica (7%). Ao término foram identificadas as causas de cancelamento e sugeridas ações para melhorar a eficiência do setor. Os benefícios trazidos com esta pesquisa estão relacionados à reflexão que os resultados dos dados proporcionaram, onde foi possível elaborar um documento para registro mais sistemático dos cancelamentos/suspensões e seus motivos, podendo assim contribuir para um aperfeiçoamento de caráter gerencial e logístico da unidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Gestão Hospitalar, Hemodinâmica, Hospital Público.

ABSTRACT: This study aimed at presenting a profile of patients seen at the hemodynamics unit of a public hospital in Minas Gerais, investigating the existence of suspension of elective procedures, identifying the medical specialties involved and the most frequent reasons. Descriptive, retrospective, quantitative and qualitative study, using database data and record of canceled and / or suspended procedures, for a year of 2018. In the latter, 1331 users were invited, 59% male and 47% age of 51-70 years. 1610 procedures performed and 272 suspended or canceled, index of 14.5% suspension. Main

causes: lack of room time (22.4%); lack of intensive therapy therapy (22.4%); emergency care not provided (13.2%); unfavorable medical records (12.1%); Medical survey (7%).

At the end of the set were identified as cancellation actions and deliberate actions to improve the performance of the sector. The benefits brought with this research are related to the reflection that the data results provided, where it was possible to elaborate a document for a more systematic record of cancellations / suspensions and their reasons, thus contributing to an improvement of the managerial and logistic character of the unit.

KEYWORDS: Nursing, Hospital Management, Hemodynamics, Public Hospital.

1 | INTRODUÇÃO

Com os avanços da ciência e da tecnologia, a área da saúde sofreu grandes modificações e inovações. Em um de seus progressos podemos aludir a história do cateterismo cardiovascular, onde poucas descobertas realizadas na medicina proporcionaram tanta repercussão diagnóstica e terapêutica quanto o seu advento, conforme Linchet al. (2009, pp. 742-749) e Gottschall (2009, pp. 246-268). É por meio deste que se pode estudar a dinâmica cardiovascular, a fim de definir diagnósticos e realizar intervenções terapêuticas. Os ditos procedimentos minimamente invasivos (PMI), que de acordo com Costa et al. (2014, pp.157-164) se dão pela inserção transcutânea de cateteres radiopacos em vasos periféricos, guiados por fluoroscopia, até grandes vasos e cavidades cardíacas, cujas imagens são mostradas em monitores dentro e fora da sala.

Nas Unidades de Hemodinâmica (UDHs) que estas intervenções são realizadas, e com o passar dos anos, segundo Linch (2010, pp. 488-495), estes setores que antes eram utilizados apenas pela cardiologia, passaram a servir de apoio também para outras áreas da medicina, como a Neurrorradiologia, Cirurgia Vascular Intervencionista (CVI), Eletrofisiologia Invasiva (EI), que também utilizam dos PMI para obtenção diagnóstica e/ou terapêutica, Vieira et al. (2009, p. 21-5). Devida a alta demanda, segundo Mattos et al. (2016, p. 24:2-3), os serviços de hemodinâmica antes habituados a funcionar apenas em horário comercial, passaram a atender 24 horas durante os 7 dias da semana, sem nunca fechar suas portas. Estudos realizados contabilizam um total de aproximadamente 4.000.000 atendimentos anuais por dor torácica no Brasil (RIBEIRO, 2016, p .63-8), de extrema relevância para o sistema de saúde.

Porém, a área da Cardiologia Intervencionista é a que mais sofre avanços, segundo Feres et al. (2017, pp.1-81) sendo atualmente o método denominado de intervenção coronariana percutânea (ICP), padrão ouro no tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM). Situação esta corroborada por dados epidemiológicos, uma vez que as doenças do aparelho cardiovascular vêm aumentando em todo mundo, sendo as principais causas de morte no Brasil (HUGUENIN, 2017, pp.229-242).

De acordo com Feres et al. (2017,pp.1-81) em 2011, 12 milhões de pessoas foram vítimas fatais do IAM em todo mundo, em contrapartida, observa-se uma progressiva

queda nas taxas de mortalidade relacionada, fato devido a ICP ser o método de escolha para enfrentamento do infarto com supradesnívelamento do ST, segundo Mattos et al. (2016,p.24:2-3), fato este justificado pela melhoria tecnológica dos dispositivos percutâneos, das técnicas de tratamento e, sobretudo, das indicações devidamente fundamentadas por evidências científicas atuais. Para este mesmo autor diante do quantitativo, da gravidade e variedade das doenças que se apresentam nas UHDs.

Os cancelamentos de cirurgias eletivas têm sido descritos em vários estudos científicos como sendo um sinalizador de uma falha do planejamento administrativo da unidade. Segundo Carvalho et al. (2016, pp.186-191), pode-se avaliar a eficiência de um serviço utilizando o índice de suspensão de procedimentos, considerando todos os seus motivos, tanto referente ao usuário quanto ao serviço. Análogo a este revés, observou-se na prática das atividades do setor de hemodinâmica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), a relevância social e científica do estudo em abordar esta temática, tendo como objetivo principal a identificação das ocorrências de suspensão/cancelamentos dos procedimentos marcados eletivamente neste setor, uma vez que se tem mostrado empiricamente frequentes nesta unidade, e por não serem mensurados no momento.

Desta forma, desperta-se o questionamento sobre as principais causas de cancelamentos de procedimentos e o que pode ser feito para reduzir essas taxas?

Para responder a estes questionamentos, foram traçados como objetivo principal identificar as principais causas de cancelamento de procedimentos e como objetivos secundários conhecer as clínicas que mais cancelam exames para refletir a respeito das possíveis implicações geradas para a instituição e aos usuários, contribuindo para análise e remanejamento administrativo/logístico da unidade, objetivando a otimização de suas atividades, tendo assim relevância gerencial para a instituição a realização deste estudo.

2 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, de natureza exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, através da análise documental dos registros arquivados na unidade de Hemodinâmica do HC-UFMG.

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, pela função de escrever as características de um determinado grupo ou população. A pesquisa descritiva para Gil (1999), tem como propósito estudar as características de um determinado grupo de indivíduos, e com isso as atitudes, crenças e opiniões destes poderão ser abordadas. Também concordando com Gil (1999), Triviños (1987) salienta que o estudo descritivo objetiva “descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade”. Vergara (2013) aponta que a pesquisa descritiva tem a função de expor algumas características de um grupo determinado ou algum fenômeno.

De acordo com Fuchs (1995), citado por Bordalo (2006), na pesquisa retrospectiva estudam-se casos e controles, o processo a ser pesquisado já ocorreu em relação à exposição prévia a um fator em estudo, isto é, o estudo é realizado a partir de registros do passado, e é seguido adiante a partir daquele momento até o presente.

Pesquisa documental, para Pádua (1997, p.62):

é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados); tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências além das fontes primárias, os documentos propriamente ditos, utilizam-se as fontes chamadas secundárias, como dados estatísticos, elaborados por Institutos especializados e considerados confiáveis para a realização da pesquisa. [...]

O setor de hemodinâmica localizado no andar térreo do HC-UFMG, que atende usuários internados no próprio hospital, internados em outras instituições e usuários que vieram de seu domicílio para realização de procedimentos agendados. Apesar de sua importância e alto fluxo de procedimentos, a unidade é constituída por apenas 2 salas de procedimentos utilizadas por diversas especialidades médicas, que atendem durante a semana em períodos pré-determinados.

A programação e agendamento dos procedimentos é desenvolvida a critério médico e repassado à secretaria do setor, que efetua os agendamentos diariamente. Esta é desenvolvida para atender casos eletivos e de urgência no período das 7h às 19h. O período noturno, domingos e feriados são destinados para casos de caráter emergencial. O estudo é constituído por todos os procedimentos realizados e todos os de caráter eletivo que foram suspensos/cancelados no período de 01 de novembro de 2017 a 31 de junho de 2018.

Primeiramente apresentamos o perfil de atendimentos do setor no período descrito. Para tal, foi utilizado o livro de registro de procedimentos realizados no setor, este documento contém dados referentes a data da realização do mesmo, o registro do usuário atendido, nome, sexo, idade, procedimento realizado, início e fim do mesmo, o horário de retirada do introdutor, reações adversas ocorridas, destino do usuário após a intervenção e se o *checklist* de cirurgia segura foi aplicado. Para a realização do perfil da unidade utilizamos os seguintes dados: sexo, idade, procedimentos realizados e sua quantidade a cada mês. Não abordamos o nome e registro visando a proteção da identidade do usuário.

A coleta dos dados referentes ao número de procedimentos suspensos e/ou cancelados foi realizada a partir do documento em formato de planilha formulado pela própria unidade e preenchido diariamente pela secretaria do setor. Esta contém: a procedência do usuário; Número de procedimentos eletivos suspensos/cancelados por dia; Os motivos que geraram esta suspensão e a especialidade médica responsável pela suspensão de cada procedimento.

A análise dos dados contidos no livro de registros foi realizada por meio da frequência e porcentagem das variáveis de sexo, idade e procedimentos realizados durante o período estudado. Em relação às informações contidas na planilha, primeiramente foi apresentado o índice de procedimentos eletivos suspenso/cancelado e posteriormente a estratificação por clínica médica, levando em conta o período total. Por fim, foram analisados os motivos que levaram as suspensões/cancelamentos dos procedimentos e compilados conforme significado semelhante do motivo (exemplo: “paciente comeu”, “quebra do jejum”). Os dados encontrados foram analisados por meio da estatística descritiva, apresentados em frequência e porcentagem das variáveis. Tais informações contidas no estudo foram apresentadas em formas de tabelas e figuras. O programa utilizado foi o Excel for Windows versão 2010.

A pesquisa cumpriu todos os pareceres éticos, garantido a privacidade dos dados coletados, não havendo riscos aos profissionais, pacientes e à instituição. O estudo teve seu início determinado imediatamente após a aprovação e parecer favorável no referido Comitê de Ética da instituição/COEP.

3 | ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para verificar a ocorrência de cancelamentos de procedimentos no setor de Hemodinâmica no hospital supracitado, no período 01 de novembro de 2017 a 31 de junho de 2018, foi realizado o cálculo de frequência relativa (%), e os dados foram representados por meio de tabelas e figuras. Os resultados foram digitados em planilha eletrônica do software Excel e posteriormente realizada análise quantitativa e qualitativa dos dados através de análise de conteúdo. Os resultados foram descritos em valores absoluto e percentuais.

Durante o período consecutivo de oito meses um total de 1331 usuários foram atendidos na UDH, 50% (n=665) internados no próprio hospital, 17% (n=225) de outras instituições e 33% (n=441) do domicílio. Em relação ao sexo, 59% (n=786) sexo masculino e 41% (n=545) sexo feminino. À faixa etária, 6,9% 0-30 anos (n=92), 26,1% 31-50 anos (n=348), 47% 51-70 anos (n=625), 16,4% 71->80 (n=218) e 3,6% não especificados (n=48). Em referência aos procedimentos, 1882 foram programados, 14,5% (n=272) foram suspensos/cancelados e 85,5% (n=1610) realizados, conforme compilado por mês na Tabela 1. No tocante às especialidades, dos 1610 procedimentos realizado no período, 59,1% (n=951) foram da Cardiologia, 30,4% (n=490) Cirurgia Vascular, 6,9% (n=111) Neurorradiologia e 3,6% (n=58) Eletrofisiologia.

Na figura 1 abaixo, pode-se evidenciar a taxa de suspensão por especialidade no período total. Desta forma, identificou-se que das 272 suspensões/cancelamentos a Cardiologia foi responsável por 62,8% (172), a Cirurgia Vascular por 22,4% (n=61), a Eletrofisiologia por 7% (n=19), a Neurorradiologia por 7,4% (n=20).

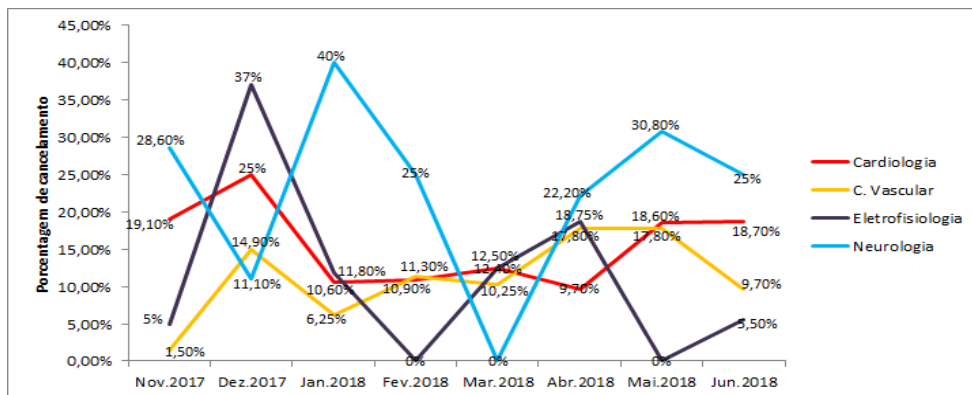


Figura 1: Taxa de suspensão/cancelamento de procedimento por especialidade médica no período de novembro de 2017 a junho de 2018.

Fonte: Unidade de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas da UFMG

Porém, ao se realizar o cálculo da taxa de suspensão por especialidade médica (número de suspensões/cancelamentos dividido pelo total de procedimentos programados multiplicado por 100), constatou-se que Neurologia Intervencionista apresentou taxa de 25% de suspensão, a maior encontrada, seguida pela Cardiologia com 15,3%, Eletrofisiologia com 14% e por último a Cirurgia Vascular com 11%. Os resultados também mostraram que as taxas de suspensões por especialidade ao longo dos meses não se mantiveram constantes/lineares, apresentando grandes variações como apresentado na figura 1.

Por fim, a respeito dos motivos das suspensões/cancelamentos, os 5 principais foram: Falta de tempo de uso de Sala (22,4%); Falta de leito em Centro de Terapia Intensiva e /ou em Unidade Coronária (CTI/UCO) (22,4%); Atendimento de urgência não prevista (13,2%); Usuário com condições clínicas desfavoráveis (12,1%); Mudança da conduta médica (7%). Ao se analisar todos os motivos relacionados a suspensão, percebeu-se que 20,9% (n=57) foram fatores intrínsecos ao paciente e 79,1% (n=215) fatores extrínsecos ao paciente, totalizando os 272 cancelamentos no período.

No período estudado, dos 1331 usuários atendidos, com prevalência dos internados no próprio hospital de 50% (n=665), do sexo masculino 59% (n=786) e da faixa etária de 51-70 anos 47% (n=625). Sousa et al. (2014, p. 304-8), em estudo com o objetivo de identificar o perfil dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco em serviço de hemodinâmica de um hospital de ensino, evidencia a tendência relacionada aos dados encontrados neste estudo. Numa amostra de n=214 usuários, 53% eram do sexo masculino, 57% internados na própria instituição e 29,4% com faixa etária de 62-69 anos.

Estudos como os de Kuhn et al. (2015) e de Mendonça *et.al*(2011) revelaram que os homens são submetidos com maior frequência a procedimentos cardíacos. O sexo masculino é mais propenso a desenvolver patologias cardiovasculares uma vez que não

há uma preocupação em buscar serviços preventivos, o que difere do sexo feminino que busca cuidar da sua saúde em toda fase da vida. Além disso, ainda de acordo com os autores, ambos os estudos evidenciaram também que a faixa etária de 50 a 70 anos é a mais prevalente nos serviços de hemodinâmica, similarmente encontrada neste estudo. Este evento pode ser justificado pelos avanços tecnológicos que possibilitaram uma maior longevidade populacional e a maior susceptibilidade às doenças cardiovasculares devido ao próprio processo fisiológico do envelhecimento.

Para Linch et al. (2009, pp. 488-95) o serviço de Hemodinâmica tem como principal ofício o diagnóstico e/ou tratamento rápido e preciso de doenças vasculares, visando menores riscos ao paciente. Na UDH do HC-UFMG, operam quatro especialidades médicas, que atuam em horário pré-definidos pelo setor. São elas as especialidades: Cardiologia, Neurroradiologia, a Cirurgia Vasculare e a Eletrofisiologia.

Durante os meses estudados, essas especialidades realizaram um total de 1610 intervenções eletivas e suspenderam/cancelaram 272 destes, exibindo um índice de suspensão de 14,5% neste período. O Ministério da Saúde do Brasil define a taxa de suspensão de cirurgias pelo número de cirurgias suspensas dividido pelo total de cirurgias programadas em determinado período e multiplicado por 100. Não foi encontrado na literatura índices de suspensões/cancelamentos de procedimentos em unidades de hemodinâmica. Porém em estudos relacionados a cancelamentos de cirurgias eletivas em centros cirúrgicos, como descrito por Moraes et. al (2017, p.2645-53) acusam taxas entre 14,14% - 27,4% como elevadas. Ainda, este estudo aponta que as taxas de cancelamento merecem ser analisadas e utilizadas como indicadores de qualidade de assistência. Em relação aos índices mensais de suspensão de procedimentos, observa-se que estes se mantiveram entre valores de 10,5% a 23,4%, conforme exposto na Tabela 1.

Procedimentos	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	Período Total
Programados	237	175	248	223	250	241	235	273	1882
Realizados	204	134	222	198	221	209	192	230	1610
Cancelados	33	41	26	25	29	32	43	43	272
% Cancelamentos	13,9%	23,4%	10,5%	11,2%	11,6%	13,3%	18,3%	15,8%	14,5%

Tabela1. Número total de procedimentos programados, realizados, suspensos e taxa de cancelamento no período.

Fonte: Unidade de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas da UFMG

A exemplo dessas divergências mensais, a especialidade da Neurorradiologia no mês de janeiro suspendeu 40% dos procedimentos programados, enquanto em março esta mesma realizou todos os procedimentos agendados apontando taxa de 0% de cancelamento. Botazini et al. (2015, pp.210-219) afirma que o cancelamento de cirurgias eletivas, como os ocorridos nas UDH, provoca diversos prejuízos tanto envolvendo o usuário quanto para a instituição de saúde. Para o serviço, estas perdas podem estar associadas a subutilização das salas de procedimentos, aumento da taxa de permanência do paciente internado que depende do procedimento, com conseqüente encarecimento do leito-dia e entre outros. Para o paciente relaciona-se ao estresse emocional além do aumento do risco de infecção hospitalar ou de outras complicações referentes a internação.

Sodrée Fahl(2014), em seu estudo a respeito de cancelamento de cirurgias em um hospital público de São Paulo, afirmam que existem na literatura trabalhos que analisam os motivos de cancelamentos de cirurgias. Com isso, é utilizado a análise retrospectiva dos registros hospitalares como estratégias para reduzir as suspensões. Paralelamente ao mencionado, foi realizado a análise dos motivos pelos quais os procedimentos eletivos marcados na UDH HC-UFMG foram suspensos/cancelados, e percebeu-se que a maior parte dos cancelamentos relacionavam-se a questões institucionais/gerenciais e não dependentes do usuário.

Foram encontrados 14 motivos para os cancelamentos no período conforme apresentado na Tabela 2. Com taxas iguais de 22,4%, os dois primeiros motivos foram a “Falta de tempo de sala” e “Falta de vaga no CTI/UCO”. Os cancelamentos gerados pelo motivo falta de tempo de sala na UDH do HC-UFMG ocorrem em detrimento de um procedimento anterior ultrapassar o tempo programado para utilização da sala e conseqüentemente acarretou no cancelamento, por não haver mais tempo de sala disponível para a clínica. Já os devidos a falta de vaga em CTI/UCO, ocorrem pois espera-se que haja uma vaga de terapia intensiva para o usuário que irá se submeter a um procedimento delicado, mas por motivos internos esta não é fornecida.

Motivos das suspensões/cancelamentos	Novembro de 2017 a Junho de 2018
1. Falta de tempo de uso da sala	22,4%
2. Falta de vaga no centro de terapia intensiva (CTI)	22,4%
3. Atendimento de urgência não prevista	13,2%
4. Usuário com condições clínicas desfavoráveis	12,1%
5. Mudança da conduta médica	7%
6. Falta de leito em enfermaria	4,8%
7. Falta de material e/ou equipamento para realização do procedimento	4,8%
8. Quebra do Jejum	3,3%
9. Não comparecimento ou desistência do usuário	2,9%

10. Exame de RNI alterado	2,6%
11. Motivo não relatado na planilha	1,5%
12. Falta de médico anestesista para o procedimento	1,5%
13. Por motivo de greve do setor	1,1%
14. Falta de médico intervencionista	0,4%

Tabela 2. Motivos de suspensão/cancelamento de procedimentos eletivos programados na unidade de hemodinâmica do Hospital das Clínicas da UFMG

Fonte: Unidade de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas da UFMG

Resultados semelhantes ao desta pesquisa foram encontrados em um estudo realizado na Austrália por Schofield et al. (2005, p. 621-15). Neste, os dois principais motivos de cancelamento no dia do procedimento foram: Devido procedimento anterior ter ultrapassado o tempo de utilização da sala (18,7%); Sem leito pós-operatório (18,1%). O cancelamento dos procedimentos no dia da programação, segundo Sodrée Fahl (2014), é uma das principais causas do uso inadequado do tempo da sala e reflete um mal proveito dos recursos.

Ainda, Moraes et al. (2017, pp.2645-53) em estudo que aborda fatores clínicos e organizacionais relacionados a suspensão de procedimentos cirúrgicos, refere que ultrapassar o horário da rotina de utilização da sala demonstra falta de organização no planejamento do agendamento, isto devido ao excesso de marcações que não condiz com a realidade e que não permite a realização de todos os procedimentos programados.

De forma utópica, todas as programações deveriam ser realizadas, mas várias situações fogem ao controle da equipe multiprofissional, como é o caso de usuários que se apresentam sem condições clínicas para se submeter a um procedimento, Souza et al. (2010, pp.82-87). No entanto, deve-se ter como meta gerencial a restrição máxima das situações imprevisíveis, contribuindo, assim, para a diminuição das taxas de suspensão.

Conforme exposto na tabela 2, os motivos relacionados diretamente com os usuários são: Usuário com condições clínicas desfavoráveis (12,1%); Quebra do jejum (3,3%); Não comparecimento ou desistência do usuário (2,9%); Exame de RNI alterado (2,6%). Todos esses motivos somados refletem 20,9% do total de suspensões. Em contrapartida, o restante dos motivos e a grande maioria (79,1%) estão relacionados a fatores institucionais, não dependentes do paciente, como fatores organizacionais/gerenciais e de recursos humanos e materiais. Vale ressaltar, conforme apontado por Schofield et al. (2005, p. 612-5), as causas administrativas e organizacionais são falhas potencialmente evitáveis, porém foram os motivos que mais prevaleceram neste estudo realizado no UDH HC-UFMG.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi atingida uma taxa de 14,5% de suspensões/cancelamentos de procedimentos na UDH HC-UFG, no período analisado. Apesar de não existir na literatura trabalhos em unidade de hemodinâmica com esta temática, realizado uma reflexão utilizando-se de estudos que abordam a incidência de cancelamentos e suas implicações em centros cirúrgicos, podem assim contextualizar no âmbito da hemodinâmica. Sabe-se que os setores de um hospital apresentam características e peculiaridades próprias. Entretanto, os motivos que ocasionaram os cancelamentos na Unidade de Hemodinâmica HC-UFG são similares aos encontrados na literatura a respeito de cancelamento em centro cirúrgicos, bem como as implicações trazidas com estas ocorrências.

Nepote (2009, pp.529-534) e Chaves et al. (2011, pp.190-199) consideram apropriada a busca frequente desta temática também em unidades de hemodinâmica, uma vez que considerando as limitações orçamentárias e os custos elevados na área da saúde vê-se necessário a implementação de estratégias capazes de evitar desperdícios e aperfeiçoar os serviços prestados em todos os setores da saúde. Desta forma, o enfermeiro que atualmente está cada vez mais envolvido nas decisões financeiras e no planejamento, necessita saber gerir os recursos cada vez mais escassos em seu campo de atuação.

O gerente da unidade deve buscar averiguar as razões dos cancelamentos, podendo assim tomar medidas que minimizem suas ocorrências. Sendo assim, de acordo com Souza et al. (2010), os cancelamentos/suspensões devem ser vistos como eventos adversos, monitorados sistematicamente e analisando criticamente suas ocorrências, pois suas principais causas giram em torno de fatores potencialmente evitáveis.

Os benefícios trazidos com esta pesquisa estão relacionados à reflexão que os resultados dos dados proporcionaram, onde foi possível elaborar um documento para registro mais sistemático dos cancelamentos/suspensões e seus motivos, podendo assim contribuir para um aperfeiçoamento de caráter gerencial e logístico da unidade.

Ressalta-se a necessidade de uma infraestrutura de apoio para obtenção de dados confiáveis que possam ser utilizados com objetivo de melhorar o gerenciamento de processos. Como por exemplo, a informatização dos agendamentos e cancelamentos no sistema da instituição, assim como já realizado no bloco cirúrgico. E desta forma, o estudo poderá servir de subsídios para elaboração de uma rotina de registro/controle das suspensões/cancelamentos dos procedimentos hemodinâmicos e os seus motivos. A mesma foi construída de modo a sistematizar e incluir novas informações, com as quais seja possível fazer outras comparações com os resultados mais confiáveis e completos obtidos em outros trabalhos. Além de poder contribuir para a instituição, e especificamente ao setor de hemodinâmica, na elaboração de um mapa cirúrgico que atenda a sua realidade, melhorando a eficiência na gestão do mesmo, sendo muito contribuinte a pesquisa realizada.

É preciso salientar que as limitações encontradas neste estudo foram relacionadas a incompletude das informações nas planilhas, como não declarar o motivo do cancelamento de procedimentos em alguns casos (1,5%), bem como a falta de uma padronização para as anotações no livro de registro e nas planilhas. Sugere-se que sejam realizadas capacitações e conscientização dos profissionais envolvidos no processo de registro dos dados da unidade, para que o preenchimento seja completo e fidedigno.

Para estudos futuros, sugere-se que sejam empreendidas pesquisas sobre o tema em outros hospitais públicos e privados para um comparativo dos dois modelos de gestão. Uma vez que a qualidade e a eficiência dos serviços públicos de saúde são fundamentais para a melhoria da gestão pública. E o aprofundamento de estudos a partir dos resultados apresentados neste artigo, especialmente com aplicação de técnicas de gestão por processos e para resultados, baseados em teorias apropriadas, poderá contribuir teoricamente para o tema.

REFERÊNCIAS

BORDALO, A. A. (2006). **Estudo transversal e/ou longitudinal. Revista Paranaense de Psicologia**, 20 (4), 5. Recuperado em 2, 2009, disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n4/v20n4a01.pdf>>

BOTAZINI, N. O., Toledo L. D., Souza D. M. S. T. **Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas.** Revista. SOBECC, SÃO PAULO. OUT./DEZ. 2015; 20(4): 210-219;

BRASIL. **Normas e padrões de construções e instalações de serviço de saúde.** 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1978.

CARVALHO, T. A., Sobral C.B.M., Pablíane M. L, Llapa-Rodriguez E. O., Campos M. P. **Suspensão de cirurgias em um hospital universitário.** Revista. SOBECC, São Paulo. OUT./DEZ. 2016; 21(4): 186-191

CHAVES, S. S.P., Gomes C.T., Secchin C. **Evaluando el indicador de desempeño suspensión quirúrgica, como factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico.** Enferm. glob. [Internet]. 2011 Jul [citado 2018 Nov 29]; 10(23): 190-199. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300014>.

COSTA, G. R. et al.. **Atuação do enfermeiro no serviço de hemodinâmica: uma revisão integrativa.** Revista Interd. v. 7, n. 3, p. 157-164, jul.ago. set. 2014

FERES, Fausto et al.. **Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia e da sociedade brasileira de hemodinâmica e cardiologia intervencionista sobre intervenção coronária percutânea.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia, São Paulo, v. 109, n. 1, supl. 1, p.1-81, July 2017. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2017001000001&lng=en&nrm=iso

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206p.

GOTTSCHALL, Carlos A. M. 1929-2009: **80 Anos de Cateterismo Cardíaco – uma História Dentro da História.** Revista Brasileira Cardiologia Invasiva. 2009;17(2):246-68

HUGUENIN, F. M., Pinheiro R. S., Almeida R. M., Varnier R., Infantosi A. F. C. **Caracterização dos padrões de variação dos cuidados de saúde a partir dos gastos com internações por infarto agudo do miocárdio no Sistema Único de Saúde.** Revista Brasileira de Epidemiologia. [Internet]. 2016 June [cited 2018 Nov 29] ; 19(2): 229-242. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000200229&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020002>.

KUHN, O. T., Bueno, J. F. B, Loro M. M., Kolankiewicz A. C. B., Rosanelli, C. L. S. P, Winkelmann E. **R. Perfil de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e angioplastia em um hospital geral.** Revista Contexto & Saúde, Ijuí v. 15 • n. 29 • Jul./Dez. 2015

LINCH, G. F. C. et al. **Unidades de hemodinâmica: a produção do conhecimento.** Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 742-749, Dec. 2009 . Available from: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

LINCH, G. F. C. et al.. **Enfermeiros de unidades de hemodinâmica do Rio Grande do Sul: Perfil e satisfação profissional.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2010 Jul-Set; 19(3): 488-95.

MATTOS, L. A. P. **Infarto agudo do miocárdio no Sistema Único de Saúde: uma ponte longe demais para a reperfusão?** Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva 2016;24:2-3 - Vol. 24 Núm.1

MENDONÇA, A. E. O., Dantas R. A. N., Costa, J. E, Medeiros, R. A., Paiva L. C. **Perfil Epidemiológico de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de hemodinâmica em Natal/RN.** FIEP BULLETIN -Volume 81 -Special Edition -ARTICLE II -2011

MORAES, P. G. S., Pachêco, N. M. D., Silva, R. G. S., Silva, P. C. V. **Fatores clínicos e organizacionais relacionado à suspensão de procedimentos cirúrgicos.** Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, 11(7):2645-53, jul., 2017

NEPOTE, M. H., Aoki, M. I. U., Hardy, E. **Associação entre os índices operacionais e a taxa de ocupação de um centro cirúrgico geral.** Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2009 Aug [cited 2018 Nov 29]; 17(4): 529-534. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400015>.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchezine de. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico- prática. 2. ed. Campinas: Papiros, 1997.

RIBEIRO, K. R. A, Silva L. P, Lima M. L. S. **Conhecimento do Infarto agudo do miocárdio: implicações para assistência de enfermagem.** Revista Enfermagem UFPI. 2016 Oct-Dec; 5(4):63-8

SCHOFIELD, W. N, Rubin GL, Piza M, Lai YY, Sindhusake D, Fearnside MR, et al.. *Cancellatoin of operations on the day of intended surgery ata major Australian referral hospital.* MedJAust. 2005;182(12):612-5

SODRÉ, R. L., Fahl, M. A., Félix E. **Cancelamento de cirurgias em um hospital público na cidade de São Paulo.** RAS _ Vol. 16, No 63 – Abr-Jun, 2014

SOUSA, S. M., Bernardino, E., Vicelli R. M. M., Kalinowski, C. E.. **Perfil de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco: subsídio para prevenção de fatores de risco cardiovascular**. Cogitare Enfermagem. 2014 Abr/Jun; 19(2):304-8

SOUZA, V. D. O., Mauricio, V. C., Marques, L. G., M. C. V., Leite, G. F. P.. **Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário**. Reme – Revista Mineira de Enfermagem .14(1): 82-87, jan./mar., 2010. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400015>.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchezine de. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico- prática**. 2. ed. Campinas: Papiros, 1997.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2013.