

HRJ

v.3 n.14 (2022)

Recebido: 11/11/2021

Aceito: 06/12/2021

Índice e causas de cancelamento de cirurgias eletivas no segmento de gestão pública do Distrito Federal

Glaysen Carlos Miranda Verner¹

Natalice de Oliveira Duarte Alves²

Alexandre Pereira Guimarães³

Tatiana Lauro de Lima⁴

Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes⁵

Mário Henrique Bernardo de Oliveira⁶

Jaqueline Dias Castelo Branco⁷

¹Médico Anestesiologista, Mestre em Engenharia Biomédica - UnB, Anestesiologista da Unidade de Anestesiologia e Medicina Perioperatória e do Ambulatório de Medicina e Enfermagem Perioperatório/Hospital Regional do Gama/SES/DF

²Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

³Acadêmico de Ciências Econômicas - UnB

⁴Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁵Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde - UnB, Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁶Enfermeiro Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF.

⁷Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF.

RESUMO

O cancelamento de cirurgias eletivas é um problema multifatorial que está ligado a causas clínica e organizacional, gerando consequências desfavoráveis aos serviços de saúde, a equipe e ao paciente. **Objetivo:** Identificar a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas na rede pública de hospitais gerais distritais e seus motivos. **Método:** Estudo transversal, de abordagem retrospectiva, cobrindo os cancelamentos de cirurgias eletivas previamente agendadas. **Resultado:** No ano em estudo foram programadas 17.754 cirurgias eletivas nos centros estudados. Destas, 2803 foram canceladas, o que resultou em um ICCE 15,78% **Conclusão:** Os achados possibilitaram uma leitura (análise situacional) a respeito da assistência em cirurgias eletivas na rede SES-DF e possibilitaram identificar fragilidades.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, Centros Cirúrgicos, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde

Index and causes for cancellation of elective surgeries in the public management segment of the federal district

ABSTRACT

The cancellation of elective surgeries is a multifactorial problem that is linked to clinical and organizational causes, generating unfavorable consequences for health services, staff and patients.

Objective: To identify the rate of cancellation of surgeries in the public network of district general hospitals. **Method:** Estudio transversal con abordaje retrospectivo, cubriendo cancelaciones de cirugías electivas previamente programadas. **Results:** In the year under study, 17,754 elective surgeries were scheduled in the centers studied. Of these, 2803 were canceled, resulting in an ICCE of 15.78%. **Conclusion:** The findings made it possible to read (situational analysis) about assistance in elective surgeries in the SES-DF network and made it possible to identify weaknesses.

Keywords: Elective Surgical Procedures, Surgicenters, Quality Indicators, Health Care

Índice y causas de cancelación de cirugías electivas en el segmento de gestión pública del distrito federal

RESUMEN

La cancelación de cirugías electivas es un problema multifactorial que se vincula a causas clínicas y organizacionales, generando consecuencias desfavorables para los servicios de salud, el personal y los pacientes. **Objetivo:** Identificar La tasa de cancelación de cirugías en La red pública de hospitales generales distritales. **Método:** Estudio transversal, con abordaje retrospectivo, que cubre cancelaciones de cirugías electivas previamente programadas. **Resultados:** En el año de estudio se programaron 17.754 cirugías electivas en los centros estudiados. De estos, 2803 fueron cancelados, resultando en un ICCE del 15,78%. **Conclusión:** Los hallazgos permitieron leer (análisis situacional) sobre la asistencia en cirugías electivas en la red SES-DF y permitieron identificar debilidades.

Descriptores: Procedimientos quirúrgicos electivos, Centros quirúrgicos, Indicadores de calidad de la atención médica.

INTRODUÇÃO

A suspensão cirúrgica é uma temática em constante estudo, tratando-se um problema multifatorial que está ligado a causas clínica e organizacional, gerando consequências desfavoráveis aos serviços e aos profissionais da saúde e, também, aos pacientes¹.

A programação de uma cirurgia envolve um número considerável de profissionais, além de equipamentos e materiais, podendo seu cancelamento ocorrer em diversos momentos, desde o seu agendamento² 1.

Os diferentes motivos que levam à suspensão de uma cirurgia dependem da realidade

de cada instituição, porém os problemas identificados na literatura são comuns³e a análise desses dados permite que estes serviços mensurem a situação gerencial de seus centros cirúrgicos (CC) possibilitando, assim, implantar ações de controle e melhoria de seus dados estatísticos².

A quantidade de procedimentos cirúrgicos realizados em um serviço de saúde, bem como sua taxa de cancelamento, são indicadores de produtividade e qualidade do mesmo. Assim, na gestão de um CC, a taxa ou índice de cancelamento de cirurgias eletivas (ICCE) é um indicador importante que deve ser utilizado para se verificar a produtividade e o impacto das diretrizes implantadas, buscando melhores resultados para a instituição e um atendimento de qualidade para os pacientes¹.

Em função dos seus relevantes impactos, o Ministério da Saúde passou a definir o ICCE por meio do número de cirurgias suspensas dividido pelo total de cirurgias programadas, sendo seu resultado multiplicado por 100⁴.

Não basta apenas quantificar o ICCE e suas causas, sendo necessário também qualificá-lo, permitindo desta forma, a elaboração de estratégias de acordo com a realidade de cada instituição e assim, reduzir com segurança alguns resultados⁵.

A literatura é bastante divergente quanto aos ICCE, justificada principalmente em função da pluralidade organizacional, dos diferentes estágios de maturidade dos mesmos e dos diferentes modelos de categorização das causas de cancelamento cirúrgico e do momento em que é medido, havendo ICCE aplicado para cancelamentos ocorridos no dia da cirurgia, a suspensões que são com paciente já em sala operatória (SO) e o índice aplicado a suspensões cirúrgicas eletivas ocorridas em qualquer momento após o agendamento do paciente na programação cirúrgica hospitalar (ICCE total) ¹, terminologia, esta última, utilizada neste trabalho.

Encontram-se taxas que variam de valores tão baixos como 0,48, 1,98 e 2,00%, até

valores tão altos quanto 27,4 e 38,0%, sendo que a maior parte dos estudos apresenta taxas entre 5 e 20%¹.

Por outro lado, são poucos trabalhos em nível distrital a identificarem ICCEs da rede ou em suas unidades hospitalares membros, havendo uma estimativa unitária, no formato de recorte temporal de 10 meses do ano de 2015 revelando ICCE de 33,8%⁶.

Em nível nacional, a rede pública distrital de saúde do DF é ímpar como modelo. Trata-se de um modelo composto de hospitais pertencentes ou não à Secretaria de Saúde do DF/SES-DF. Entre os últimos incluem-se Hospital das Forças Armadas - HFA, Hospital da Polícia Militar do Distrito Federal, Hospital Militar de Área de Brasília, Rede SARA. Por outro lado, a SES é composta de uma rede de hospitais, alguns com gestão terceirizada (Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF; Hospital Regional de Santa Maria - HRSM; Hospital da Criança de Brasília - HCB) e outros, exclusivamente pública. Nesta esfera estão 13 hospitais, sendo 10 gerais (Hospital Regional da Asa Norte - HRAN, Hospital Regional de Brazlândia - HRBZ, Hospital Regional de Ceilândia - HRC, Hospital Regional do Gama - HRG, Hospital Regional do Guarã - HRGu, Hospital da Região Leste - HRL, Hospital Regional de Planaltina - HRP, Hospital Regional de Samambaia - HRSAM, Hospital Regional de Sobradinho - HRS e Hospital Regional de Taguatinga - HRT) e 3 centros especializados (Hospital de Apoio de Brasília - HAB, Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB, Hospital São Vicente de Paulo - HSVP).

Há relato de que a SES-DF realizou cerca de 68mil procedimentos cirúrgicos ao ano de 2019⁷, incluídas cirurgias de urgência/emergência e eletivas. Por outro lado, registro no Info-saúde, portal de publicidade de dados abertos do Governo do Distrito Federal (GDF), dão conta de que no ano de 2019 o conjunto de todos os hospitais componentes da SES-DF realizaram juntos 60.844mil cirurgias, sendo 16.017mil em caráter eletivo e 44.827mil, em regime de urgência. Ao ser agregar apenas os hospitais pertencentes a este estudo, observou-

se que juntos realizaram 34.101 cirurgias, sendo 8.609 em regime eletivo e 25.492, em regime de urgência⁸. Entretanto, as mesmas fontes que informam esta produtividade não apresenta dados sobre suspensão.

Como é comum a qualquer serviço de saúde que realize procedimentos cirúrgicos, são recorrentes suspensões de cirurgias programadas. Entretanto, como já pinçado pelos autores, chama a atenção de que a apesar de extensa devassa na literatura tentando-se de identificar estudos realizados em nível distrital sobre ICCE geral de cirurgias eletivas em recortes temporais mais longos e abrangendo as últimas duas décadas, nada foi identificado.

Dado ao conhecimento dos impactos que cancelamentos cirúrgicos possam trazer ao gerenciamento de recursos materiais e financeiros, principalmente em nível público, resultando em elevados custos ao sistema de saúde e danos ao paciente, este estudo objetivou avaliar o ICCE na rede pública de hospitais gerais distritais de gestão pública plena, identificando não apenas as razões para os cancelamentos, mas também as diferenças de taxas entre seus membros.

OBJETIVO

Identificar o índice e causas de cancelamento de cirurgias eletivas no segmento gestão pública plena da secretaria de saúde do Distrito Federal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem retrospectiva, de caráter multicêntrico, com fluxo predeterminado (Figura 1), valendo-se da metodologia STROBE⁹, para a reportagem dos resultados de pesquisa que se valem desta modelagem.

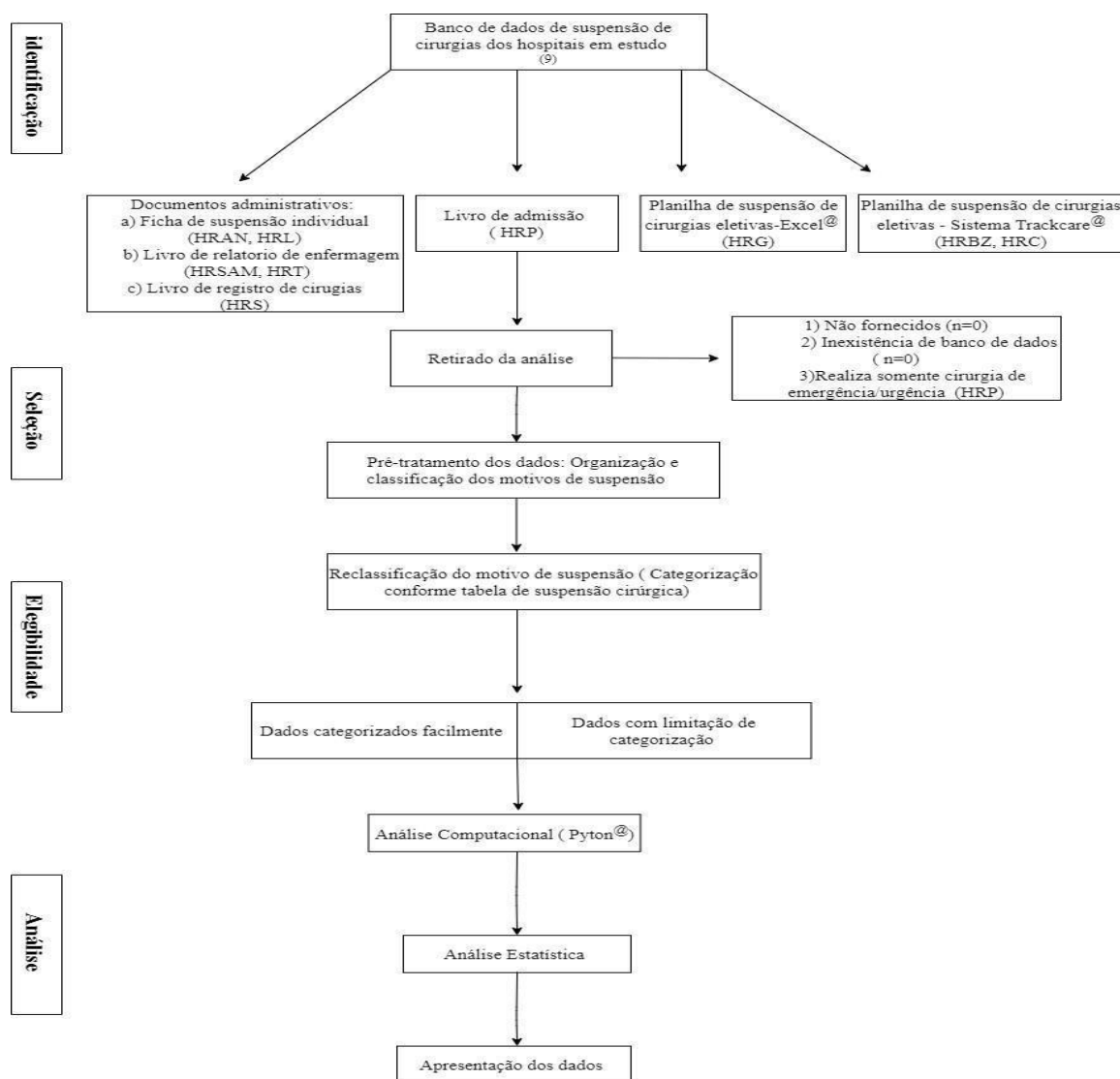
A pesquisa teve como amostra dados de desempenho cirúrgico da rede de hospitais gerais distritais de gestão pública plena, membros da SES, compreendendo o ano de 2019.

Como critérios para participação no estudo estiveram unidades hospitalares da SES de gestão pública plena, promotoras de cirurgias em regime eletivo realizadas em centro

cirúrgico, cujos gestores locais concordaram em participar. Foram adotados como fatores de exclusão amostral hospitais da rede que possuíam gestão pública terceirizada (HBDF, HRSM, ICB), unidades de gestão pública plena, mas arrolados apenas como unidades de referência especializada para alguns serviços cirúrgicos (HMIB) ou que não realizam cirurgias (HA, HSVP, HRGu). Foram também excluídos das análises dados de cirurgias realizada em regime de urgência/emergência (HRP), tanto relacionadas à seu quantitativo, quanto causas de suspensão.

Os pesquisadores valeram-se da terminologia , que subdivide as cirurgias em emergência-urgência e eletiva. Portanto, uma vez arroladas, os pesquisadores obtiveramos dados sobre programação/realização/suspensão de cirúrgicas eletivas das instituições participante.

Figura1- Flowchart da Pesquisa Índice e causas de cancelamento de cirurgias eletivas no segmento gestão pública plena da secretaria de saúde do Distrito Federal (distrital).



Fonte: autores, 2021

Os dados coletados para estudo, entretanto, apresentavam pluralidade de formato (Planilhas Excel, Livros de Registros de Cirurgias, Livro de relatórios de Enfermagem, Documentos Administrativos, Relatórios do Registro Eletrônico de Saúde - RES Trakcare® Intersystems) e ausência de padronização na documentação de suspensão de cirurgias, bem como de suas características e causas. Os pesquisadores, então, fizeram uma catalogação destas causas, mantendo os mesmos argumentos informado pelos participantes. Ao mesmo tempo, a par dos argumentos constantes no catálogo e com suporte da literatura especializada, desenvolveram uma tabela de categorização de causas de suspensão cirúrgica (QUADRO 1)

que enquadrasse de forma mais racional todos estes argumentos. Esta planilha em Excel® agregava os motivos de suspensão em classes e subclasses, entendendo-se as primeiras como grupos que agregavam subclasses com alguma semelhança lógica.

Entre as classes incluíram-se causas de suspensão por questões relacionadas ao gerenciamento da marcação, avaliação e manejo pré-operatório mudança de conduta anestésica e cirúrgica, mudança de opção do paciente, gerenciamento de centro cirúrgico, seminormes e miscelânea.

Quadro 1. Classes e Subclasses de Causas de Cancelamentos de Cirurgias Eletivas (T4CE)

1	GERENCIAMENTO DA MARCAÇÃO (GDAM)	
	1.1	Alteração da data da cirurgia e/ou erro de agendamento
	1.2	Cirurgia já realizada
	1.3	Necessidade de leito pós-op de UTI
	1.4	Indisponibilidade de leito para internação hospitalar
	1.5	Substituído
2	AVALIAÇÃO E MANEJO PRÉ-OPERATÓRIO (AMPO)	
	2.1	Pré-operatório incompleto
	2.2	Condições clínicas desfavoráveis do paciente
	2.3	Ausência de Parecer Cardiológico
	2.4	Ausência de Outro Tipo de Parecer
	2.5	Alteração de exames pré operatórios(imagem, laboratório, inespecificado)
3	MUDANÇA DE CONDUTA ANESTÉSICA E CIRÚRGICA (MCAC)	
	3.1	Tratamento conservador
	3.2	Mudança técnica: optou-se por fazer outra cirurgia que não a programada
	3.3	Preparo cirúrgico ausente ou incompleto
	3.4	Sítio cirúrgico infectado
	3.5	Suspeita de infecção interveniente
	3.6	Jejum incompleto
	3.7	Suspensão de andamento do ato anestésico
4	MUDANÇA DE OPÇÃO DO PACIENTE (MDOP)	
	4.1	Desistência cirúrgica manifestada
	4.2	Não internação hospitalar
	4.3	Inesperada condição do paciente: gravidez, tornozeleira eletrônica, órbito, alergia
5	GERENCIAMENTO DE CENTRO CIRÚRGICO (GDCC)	
	5.1	Falta de material
		5.1.1 Cirúrgico
		5.1.2 Não cirúrgico
	5.2	Avaria em equipamento cirúrgico
	5.3	Perda de Recurso Humano
		5.3.1 - Anestesista
		5.3.2 - Cirurgião
		5.3.3 - Enfermagem
		5.3.4 – Outros
		5.3.5 - Não se conhece o tipo de Recurso Humano
	5.4	Avanço de horário
	5.5	Falta de Documentação: Ata/TCLE
	5.6	Restrição no Centro-cirúrgico: paciente grave, interditado
6	SEM INFORMES (SINF)	

Fonte: autores, 2021

No que diz respeito aos motivos das suspensões, foram considerados na categoria “gerenciamento da marcação” (GDAM) as classes “alteração da data da cirurgia e/ou erro de agendamento”, “cirurgia já realizada”, “necessidade de leito pós-operatório de UTI”, “indisponibilidade de leito para internação hospitalar” e “substituído”.

Em “avaliação e manejo pré-operatório” (AMPO), incluíram-se como subclasses de suspensão “pré-operatório incompleto”, “condições clínicas desfavoráveis do paciente”, “ausência de parecer cardiológico”, “ausência de outro tipo de parecer” e “alteração de exames pré-operatórios” (incluindo exames de imagem, laboratoriais ou falta de exame inespecificado).

Como “mudança de conduta anestésica e cirúrgica” (MCAC), encaixaram-se como subclasses de suspensão o “tratamento conservador”, onde se incluíam situação sem indicação de tratamento cirúrgico ou diagnóstico mal definido ou mesmo onde havia dúvida sobre o benefício da cirurgia. “Mudança técnica” foi definida quando se optou em fazer outra cirurgia que não a programada. Compuseram ainda a categoria “preparo cirúrgico ausente ou incompleto”, “sítio cirúrgico infectado”, “suspeita de infecção interveniente”, “jejum incompleto” e “suspensão de andamento do ato anestésico”.

Na categoria “mudança de opção do paciente” (MDPOP) enquadraram-se como subclasses de suspensão a “desistência cirúrgica manifestada”, a “não internação hospitalar”, para situações de não admissão hospitalar do paciente ou relato de ausência do paciente; “inesperada condição do paciente”, aplicado nas situações em que foram identificados relato de gravidez da paciente, uso de tornozeleira eletrônica, óbito, impossibilidade de acesso venoso, lesão cutânea e alergia ao látex.

Em “gerenciamento do centro cirúrgico” (GDCC) inclui algumas classes. A classe

“falta de material”, contendo a subclasse “cirúrgico”, aplicado a condições como falta de roupa, campos, material e equipamentos cirúrgicos; subclasse “não cirúrgicos”, quando houve falta de fármacos, hemoderivados, monitor cardíaco e materiais anestésicos. Classe “avaria em equipamento cirúrgico”. Classe “perda de recurso humano”, para situações como falta do profissional essencial ao procedimento cirúrgico, como “anestesista”, “cirurgião”, “enfermagem” e “outros”, para casos onde não se conhecia o tipo de recurso humano. Classe “avanço de horário”. Classe “falta de documentação”, para situações de falta de termos legais relacionados à cirurgia e assinados pelo paciente, como Ata e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Classe “restrição no centro cirúrgico”, abrangendo situações como presença de paciente em estado crítico na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA), sala operatória (SO) estruturalmente interditada (falta de ar condicionado; infiltração na estrutura predial; contaminantes) ou indisponível por estar ocupada com outro paciente em recuperação pós-operatória (paciente crítico e/ou infectado).

Como “sem informes” (SINF), a categoria contemplou as cirurgias que apresentavam a descrição sem motivo, motivo não relatado, outros e, ainda, situações com comprometimento da interpretação do motivo da suspensão em decorrência de incompreensibilidade da grafia do registro. Por fim, a categoria “miscelânea” (MISC), incluíram-se situações em que houve mais de um motivo de suspensão nos registros.

A etapa seguinte envolveu a consulta e recuperação dos dados no catálogo de cada instituição e seu reenquadramento dentro das classes/subclasses. Para tanto, um dos pesquisadores (enfermeiro) foi eleito para, de forma independente, extrair os dados de cada catálogo hospitalar e fazer o reenquadramento na tabela T4CE. Caso houvesse alguma inconsistência nos dados catalogados, um segundo pesquisador (médico), em reuniões consensuárias com o primeiro e assim procederiam de forma a classificar cada causa de suspensão identificada.

Findo o consenso e uma vez feito a redistribuição dos dados dentro da planilha T4CE, os pesquisadores transportaram os dados para uma programa computacional em código Python®, modelado especificamente para o tratamento destes dados. Por fim, os resultados foram organizados em quadro, tabela e gráficos.

Em consonância com o MS, para se obter o índice de cancelamento cirúrgico (ICCE) nas modelagens, calculou-se o número de cirurgias suspensas dividido pelo total de cirurgias programadas no período de tempo do estudo, promovendo a multiplicação do resultado por 100⁴.

Neste trabalho, o ICCE foi tratado estatisticamente como variável de prevalência, bem como o que dela deriva, ou seja, a razão de prevalência, que tem métodos próprios para análise. Em relação à categorização das suspensões, foram aplicadas avaliações estatísticas próprias (testes de normalidade).

Os autores ainda se detiveram em construir o perfil dos centros de estudo. Para tanto, uma vez recebido destes centros o material objeto de análise, promoveram em ordenação das informações de forma a construir um perspectiva de seus perfis estruturais. Para se assegurar de que a perspectiva era válida, emitiram solicitação administrativa à coordenação cirúrgica SES para provimento de informações adicionais, corroborando à validação.

Em relação aos aspectos éticos, esta pesquisa obedeceu aos preceitos da resolução 466/12, que aborda as diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos¹⁰, tendo a mesma sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa (FEPECS), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e aprovadosob o número CAAE 37928920.6.0000.5553.

RESULTADOS

Compuseram a amostra oito hospitais (HRAN, HRBZ, HRC, HRG, HRL, HRSAM, HRS e HRT). Foram excluídos (Figura 1) da amostra HRGu, por não possuir centro-cirúrgico,

e HRP, por não realizar cirurgias eletivas.

Desempenho dos Centros Participantes

A tabela 1 apresenta os dados sob alguns prismas de detalhamento, apresentando-se a distribuição de cirurgias agendadas/canceladas e causas de cancelamentos de cada unidade hospitalar membro da rede ao longo dos meses do ano, o acumulado SES, e as diversas estimativas de ICCEs.

Tabela 1 - Distribuição do quantitativo de cirurgias eletivas agendadas, canceladas, causas e índices de cancelamentos (ICCEs) acumulado SES e de seus hospitais de perfil gestão pública plena no ano de 2019.

SES													
TIPO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Agendada (N)	1115	1481	1382	1696	1823	1509	1617	1643	1679	1622	248	939	7754
1	12 14.6	17 13.5	24 19.0	20 15.6	26 14.9	26 14.2	27 14.4	24 14.3	22 14.2	28 19.7	3 19.1	2 7.79	91 15.7
1.1	2 7.36	4 8.46	5 9.13	7 7.52	10 13.24	11 16.74	11 11.54	14 14.41	4 9.17	4 8.75	9.62	0.65	8 10.38
1.1.1	0 1.23	1 1.99	3 3.04	2 1.13	4 3.68	5 9.77	3 3.42	3 3.81	3 3.75	4 4.38	3 3.77	0.65	2 3.50
1.2	1 0.00	1 1.99	1 1.14	0 0.75	1 1.47	1 1.40	0 0.85	1 1.69	1 1.67	0 0.94	0 0.84	1 1.95	8 1.14
1.3	3 0.61	1 1.99	2 0.76	3 3.01	0 2.94	3 3.26	2 2.14	4 4.66	0 0.42	1 1.25	1 1.67	0 0.00	0 2.07
1.4	6 1.84	3 0.00	0 0.76	1 1.13	4 0.00	0 0.47	3 3.42	2 2.54	0 0.42	0 0.94	1 1.26	4 4.55	3 1.07
1.5	12 3.68	28 2.49	24 3.42	12 1.50	16 5.15	19 1.86	5 1.71	22 1.69	8 2.92	3 1.25	1 2.09	1 20.13	21 2.60
2	5 7.36	5 13.93	2 9.13	5 15.79	5 16.91	5 18.14	5 14.96	5 17.80	5 20.00	5 13.44	1 12.97	3 3.25	1 15.02
2.1	5 3.07	19 2.49	19 0.76	13 3.38	17 1.10	11 2.79	4 3.85	18 2.97	7 2.08	7 1.25	7 4.60	2 14.29	19 2.53
2.2	1 3.07	3 9.45	2 7.22	1 12.41	1 13.60	1 14.42	1 10.26	1 11.86	1 15.42	1 11.56	1 7.11	1 1.95	0 11.02
2.3	1 0.61	0 1.49	0 0.76	0 0.00	0 1.10	0 0.00	0 0.00	0 2.12	0 1.25	0 0.00	0 0.00	0 0.65	0 0.71
2.4	0 0.61	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 1.10	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.42	0 0.31	0 1.26	0 0.00	1 0.36
2.5	14 0.00	14 0.50	13 0.38	14 0.00	10 0.00	0 0.93	3 0.85	22 0.85	0 0.83	0 0.31	0 0.00	0 6.49	45 0.39
3	6 8.59	6 6.97	4 4.94	5 5.26	4 3.68	3 3.72	5 5.56	7 9.32	3 3.33	2 2.81	4 4.18	0 0.65	7 5.17
3.1	3 3.68	2 2.99	2 2.66	2 2.63	2 1.47	0 0.93	1 1.71	3 3.81	2 2.50	0 0.62	1 1.26	1 1.95	5 2.03
3.2	1 1.84	0 0.00	0 0.76	1 1.13	0 0.74	0 0.47	1 1.71	0 0.85	0 0.62	0 0.62	0 0.42	0 0.00	0 0.89
3.3	0 0.61	0 0.00	0 0.38	0 0.00	0 0.00	0 0.47	0 0.43	0 0.42	0 0.42	0 0.00	0 0.00	0 1.30	0 0.21
3.4	0 0.00	0 0.00	0 0.38	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.42	0 0.00	0 0.00	0 0.84	0 0.65	0 0.21
3.5	3 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.42	0 0.42	0 0.00	0 0.00	0 1.95	3 0.11
3.6	1 1.84	2 1.99	0 0.76	1 1.50	0 1.47	1 1.40	0 1.28	3 3.39	0 0.00	1 1.56	0 1.67	0 0.00	1 1.53
3.7	22 0.61	37 1.00	31 0.00	32 0.00	38 0.00	33 0.47	0 0.43	34 0.00	2 0.00	19 0.00	9 0.00	7 11.04	74 0.18
4	1 13.50	3 18.41	1 11.79	1 19.55	1 13.97	1 20.00	1 17.09	1 14.41	1 21.67	1 18.44	1 20.50	0 0.00	2 16.91
4.1	20 0.61	31 1.49	27 0.76	17 0.75	16 0.74	19 1.40	5 0.85	17 2.54	2 2.50	2 1.56	4 0.00	5 9.74	15 1.14
4.2	1 12.27	3 15.42	2 10.27	1 17.67	0 13.24	1 18.14	1 14.96	1 11.44	1 17.50	1 16.25	1 18.41	1 1.30	7 14.81
4.3	87 0.61	75 1.49	51 0.76	105 1.13	111 0.00	71 0.47	0 1.28	85 0.42	44 1.67	24 0.62	103 2.09	3 40.91	149 0.96
5	5 53.37	4 37.31	11 57.41	5 39.47	11 40.81	33 0.02	37 38.46	36 36.02	35 35.00	38 38.75	43 43.10	1 1.30	6 40.99
5.1	5 3.07	15 1.99	18 4.18	21 2.26	17 0.37	1 0.00	0 0.85	0 0.85	0 0.42	0 0.00	0 0.84	1 1.30	94 1.28
5.1.1	0 3.07	0 7.46	0 33.46	0 7.89	0 6.25	0 5.12	0 1.28	0 3.39	0 4.17	0 2.50	0 2.51	0 0.00	0 6.92
5.1.2	2 0.00	3 0.00	0 0.00	0 0.38	0 0.00	0 0.47	0 0.00	0 0.85	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.65	8 0.14
5.2	0 1.23	0 1.49	0 1.52	0 0.00	0 0.37	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 2.93	0 0.00	0 0.64
5.3	25 0.00	3 0.00	0 0.00	0 0.00	21 0.00	7 0.00	0 0.00	9 0.00	2 0.00	10 0.00	0 0.00	2 7.79	71 0.00
5.3.1	2 15.34	0 1.49	3 2.66	3 3.01	10 7.72	7 7.91	2 2.99	2 8.05	5 5.00	6 6.25	8 8.37	3 3.25	6 6.10
5.3.2	1 1.23	0 0.00	0 1.90	0 2.63	0 3.68	0 2.33	0 3.42	0 5.08	0 0.00	0 1.56	0 2.93	0 0.00	0 2.35
5.3.3	0 0.61	3 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 1.28	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.14
5.3.4	1 0.00	13 1.49	0 0.00	0 0.00	0 0.74	0 0.00	2 1.28	0 0.00	0 0.42	0 0.00	1 1.26	2 2.60	2 0.43
5.3.5	26 0.61	24 6.47	16 0.00	10 0.00	12 2.21	12 0.00	8 5.13	18 0.85	3 0.00	8 0.31	1 1.26	8 18.18	76 1.50
5.4	0 15.95	0 11.94	0 13.69	0 15.04	0 11.76	0 10.23	0 16.24	0 11.86	0 13.75	0 11.88	0 12.97	0 0.00	0 13.41
5.5	20 0.00	10 0.00	0 0.00	22 0.00	21 0.00	5 0.00	4 0.00	0 0.85	5 0.83	1 0.31	3 0.42	5 8.4	20 0.21
5.6	16 12.27	27 4.98	19 0.00	19 8.27	27 7.72	17 6.98	4 5.98	8 4.24	16 10.42	16 15.94	3 9.62	1 13.64	93 7.85
6	0 9.82	3 13.43	1 7.22	14 7.14	1 9.93	7 7.91	0 0.26	1 7.63	16 10.83	17 17.50	3 9.62	0 0.00	0 10.45
7	0 0.00	1 1.49	0 0.38	0 5.26	0 1.47	0 0.47	0 0.42	0 0.42	0 0.00	0 0.31	0 0.00	0 0.00	0 1.07
Taxa ^b	14,6	13,5	19,0	15,6	14,9	14,2	14,4	14,3	14,2	19,7	19,1	16,4	15,7

(b) Taxa

(c) Comparação entre hospitais relacionados a quantitativo de cirurgias realizadas, cirurgias suspensas, meses de realização e causas, $p < 0.001$.

(d) Comparação entre causas dentro da mesma unidade hospitalar, $p < 0.001$.

Fonte: autores, 2021

Tabela 2 - Distribuição do quantitativo de cirurgias eletivas agendadas, canceladas, causas e índices de cancelamentos (ICCEs),bem como o acumulado do HRAN no ano de 2019.

HRAN													
TIPO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Agendada (N)	205	300	250	314	253	240	352	329	276	206	83	0	2808
Causa de Cancelamento	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	1 3.12	3 9.38	2 5.88	6 10.17	3 10.34	6 15.00	2 4.35	1 2.56	0 0.00	2 2.78	0 0.00	0 0.00	26 5.90
1.1	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
1.2	0 0.00	1 3.12	0 0.00	0 0.00	1 3.45	2 5.00	0 0.00	1 2.56	0 0.00	1 1.39	0 0.00	0 0.00	6 1.36
1.3	0 0.00	2 6.25	2 5.88	6 10.17	2 6.90	4 10.00	1 2.17	0 0.00	0 0.00	1 1.39	0 0.00	0 0.00	18 4.08
1.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.23
1.5	1 3.12	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.23
2	2 6.25	7 21.88	9 26.47	12 20.34	9 31.03	10 25.00	14 30.43	13 33.33	9 18.00	3 4.17	1 12.50	0 0.00	89 20.18
2.1	2 6.25	1 3.12	0 0.00	1 1.69	0 0.00	1 2.50	4 8.70	0 0.00	0 0.00	1 1.39	0 0.00	0 0.00	10 2.27
2.2	0 0.00	4 12.50	6 17.65	11 18.64	9 31.03	9 22.50	10 21.74	11 28.21	8 16.00	1 1.39	1 12.50	0 0.00	70 15.87
2.3	0 0.00	1 3.12	2 5.88	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 5.13	1 2.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	6 1.36
2.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
2.5	0 0.00	1 3.12	1 2.94	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.39	0 0.00	0 0.00	3 0.68
3	2 6.25	2 6.25	2 5.88	2 3.39	0 0.00	0 0.00	2 4.35	3 7.69	0 0.00	1 1.39	0 0.00	0 0.00	14 3.17
3.1	0 0.00	1 3.12	1 2.94	1 1.69	0 0.00	0 0.00	1 2.17	2 5.13	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	6 1.36
3.2	1 3.12	1 3.12	0 0.00	1 1.69	0 0.00	0 0.00	1 2.17	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.91
3.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
3.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 2.56	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.23
3.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
3.6	1 3.12	0 0.00	1 2.94	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.39	0 0.00	0 0.00	3 0.68
3.7	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
4	6 18.75	10 31.25	9 26.47	24 40.68	5 17.24	15 37.50	11 23.91	9 23.08	19 38.00	16 22.22	3 37.50	0 0.00	127 28.80
4.1	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 2.56	0 0.00	1 1.39	0 0.00	0 0.00	2 0.45
4.2	5 15.62	8 25.00	9 26.47	22 37.29	5 17.24	15 37.50	9 19.57	8 20.51	17 34.00	15 20.83	2 25.00	0 0.00	115 26.08
4.3	1 3.12	2 6.25	0 0.00	2 3.39	0 0.00	0 0.00	2 4.35	0 0.00	2 4.00	0 0.00	1 12.50	0 0.00	10 2.27
5	21 65.62	10 31.25	9 26.47	14 23.73	11 37.93	8 20.00	12 26.09	9 23.08	20 40.00	38 52.78	4 50.00	0 0.00	156 35.37
5.1	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.69	0 0.00	0 0.00	1 2.17	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.45
5.1.1	3 9.38	2 6.25	0 0.00	2 3.39	4 13.79	0 0.00	0 0.00	1 2.56	2 4.00	1 1.39	0 0.00	0 0.00	15 3.40
5.1.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3.1	15 46.88	1 3.12	0 0.00	1 1.69	4 13.79	7 17.50	2 4.35	0 0.00	3 6.00	2 2.78	0 0.00	0 0.00	35 7.94
5.3.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 5.13	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.45
5.3.3	1 3.12	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.23
5.3.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.4	2 6.25	5 15.62	9 26.47	10 16.95	3 10.34	1 2.50	8 17.39	6 15.38	3 6.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	47 10.66
5.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.6	0 0.00	2 6.25	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 2.17	0 0.00	12 24.00	35 48.61	4 50.00	0 0.00	54 12.24
6	0 0.00	0 0.00	3 8.82	1 1.69	1 3.45	1 2.50	5 10.87	4 10.26	2 4.00	12 16.67	0 0.00	0 0.00	29 6.58
7	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
Taxa ^b	15,6	10,6	13,6	18,7	11,4	16,6	13,06	11,8	18,11	34,9	9,6	0,0	15,7

(b) Taxa

(c) Comparação entre hospitais relacionados a quantitativo de cirurgias realizadas, cirurgias suspensas, meses de realização e causas, p<0.001.

(d) Comparação entre causas dentro da mesma unidade hospitalar, p<0.001.

Fonte: autores, 2021

Tabela 3 - Distribuição do quantitativo de cirurgias eletivas agendadas, canceladas, causas e índices de cancelamentos (ICCEs), bem como o acumulado do HRBZ no ano de 2019.

HRBZ													
TIPO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Agendada (N)	0	14	13	23	27	13	11	21	21	22	14	10	189
Causa de Cancelamento	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	0 0,00	0 0,00	0 0,00	2 40,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 20,00	2 25,00	2 33,33	0 0,00	7 17,07
1.1	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 20,00	1 12,50	1 16,67	0 0,00	3 7,32
1.2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
1.3	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
1.4	0 0,00	0 0,00	0 0,00	2 40,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 12,50	1 16,67	0 0,00	4 9,76
1.5	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	3 37,50	0 0,00	0 0,00	4 9,76
2.1	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 20,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
2.2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	3 37,50	0 0,00	0 0,00	4 9,76
2.3	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 20,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
2.4	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
2.5	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
3	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
3.1	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
3.2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
3.3	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
3.4	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
3.5	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
3.6	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
3.7	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 50,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
4	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 16,67	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 20,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	3 7,32
4.1	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 16,67	0 0,00	0 0,00	1 50,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 2,44
4.2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 20,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	2 4,88
4.3	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 20,00	0 0,00	3 50,00	0 0,00	4 9,76
5.1	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.1.1	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.1.2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.3	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.3.1	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.3.2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.3.3	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.3.4	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	3 50,00	0 0,00	3 7,32
5.3.5	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.4	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.5	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 20,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 2,44
5.6	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
6	0 0,00	3 100,00	2 100,00	2 40,00	5 83,33	1 100,00	1 100,00	1 50,00	2 40,00	3 37,50	1 16,67	2 100,00	23 56,10
7	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
Taxa ^b	0,0	21,4	15,3	21,7	22,2	7,6	9,0	9,5	23,8	36,3	42,8	20	21,6

(b) Taxa

(c) Comparação entre hospitais relacionados a quantitativo de cirurgias realizadas, cirurgias suspensas, meses de realização e causas, $p < 0.001$.

(d) Comparação entre causas dentro da mesma unidade hospitalar, $p < 0.001$.

Fonte: autores, 2021

Tabela 4 - Distribuição do quantitativo de cirurgias eletivas agendadas, canceladas, causas e índices de cancelamentos (ICCEs),bem como o acumulado do HRC no ano de 2019.

- (b) Taxa
- (c) Comparação entre hospitais relacionados a quantitativo de cirurgias realizadas, cirurgias suspensas, meses de realização e causas, $p < 0.001$.
- (d) Comparação entre causas dentro da mesma unidade hospitalar, $p < 0.001$.

Fonte: autores, 2021

Tabela 5 - Distribuição do quantitativo de cirurgias eletivas agendadas, canceladas, causas e índices de cancelamentos (ICCEs),bem como o acumulado do HRG no ano de 2019.

HRG													
TIPO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Agendada (N)	120	142	97	181	213	179	190	210	201	173	128	154	1988
Causa de Cancelamento	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 9,09	3 13,04	0 0,00	1 4,55	2 7,41	1 4,17	0 0,00	8 2,93
1.1	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
1.2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 4,17	0 0,00	1 0,37
1.3	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 9,09	0 0,00	0 0,00	1 4,55	1 3,70	0 0,00	0 0,00	3 1,10
1.4	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	3 13,04	0 0,00	0 0,00	1 3,70	0 0,00	0 0,00	4 1,47
1.5	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
2	2 11,76	1 4,35	3 15,00	5 16,67	6 21,43	1 9,09	4 17,39	1 3,23	6 27,27	11 40,74	3 12,50	3 17,65	46 16,85
2.1	2 11,76	1 4,35	1 5,00	1 3,33	0 0,00	0 0,00	2 8,70	0 0,00	0 0,00	2 7,41	3 12,50	3 17,65	15 5,49
2.2	0 0,00	0 0,00	2 10,00	4 13,33	5 17,86	1 9,09	2 8,70	1 3,23	6 27,27	8 29,63	0 0,00	0 0,00	29 10,62
2.3	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
2.4	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 3,57	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 3,70	0 0,00	0 0,00	2 0,73
2.5	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
3	1 5,88	2 8,70	4 20,00	3 10,00	4 14,29	2 18,18	2 8,70	8 25,81	1 4,55	1 3,70	3 12,50	3 17,65	34 12,45
3.1	1 5,88	2 8,70	3 15,00	3 10,00	3 10,71	2 18,18	2 8,70	5 16,13	0 0,00	1 3,70	1 4,17	1 5,88	24 8,79
3.2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
3.3	0 0,00	0 0,00	1 5,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 3,23	1 4,55	0 0,00	0 0,00	0 0,00	3 1,10
3.4	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 5,88	1 0,37
3.5	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 3,23	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 5,88	2 0,73
3.6	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 3,57	0 0,00	0 0,00	1 3,23	0 0,00	0 0,00	2 8,33	0 0,00	4 1,47
3.7	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
4	1 5,88	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	2 6,45	0 0,00	1 3,70	0 0,00	2 11,76	6 2,20
4.1	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 3,23	0 0,00	1 3,70	0 0,00	0 0,00	2 0,73
4.2	1 5,88	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 0,37
4.3	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 3,23	0 0,00	0 0,00	0 0,00	2 11,76	3 1,10
5	6 35,29	12 52,17	7 35,00	14 46,67	12 42,86	2 18,18	7 30,43	13 41,94	7 31,82	11 40,74	12 50,00	7 41,18	110 40,29
5.1	3 17,65	2 8,70	2 10,00	5 16,67	1 3,57	0 0,00	0 0,00	1 3,23	0 0,00	0 0,00	2 8,33	1 5,88	17 6,23
5.1.1	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.1.2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.3	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.3.1	2 11,76	0 0,00	1 5,00	5 16,67	3 10,71	2 18,18	0 0,00	5 16,13	2 9,09	8 29,63	0 0,00	1 5,88	35 12,82
5.3.2	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	6 25,00	4 23,53	4 1,47
5.3.3	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00
5.3.4	0 0,00	3 13,04	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	3 1,10
5.3.5	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	5 17,86	0 0,00	5 21,74	2 6,45	0 0,00	1 3,70	0 0,00	0 0,00	11 4,03
5.4	1 5,88	3 13,04	4 20,00	4 13,33	2 7,14	0 0,00	2 8,70	0 0,00	3 13,64	1 3,70	3 12,50	1 5,88	26 9,52
5.5	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 3,23	0 0,00	1 3,70	1 4,17	0 0,00	3 1,10
5.6	0 0,00	4 17,39	0 0,00	0 0,00	1 3,57	0 0,00	0 0,00	4 12,90	2 9,09	0 0,00	0 0,00	0 0,00	11 4,03
6	7 47,18	8 34,78	6 30,00	7 23,33	5 17,86	5 45,45	7 30,43	7 22,58	7 31,82	1 3,70	5 20,83	2 11,76	67 24,54
7	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 3,33	1 3,57	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	2 0,73
Taxa ^b	14,1	16,1	20,6	16,5	13,1	6,1	12,1	14,7	10,9	15,6	18,7	11,0	13,7

(b) Taxa

(c) Comparação entre hospitais relacionados a quantitativo de cirurgias realizadas, cirurgias suspensas, meses de realização e causas, p<0.001.

(d) Comparação entre causas dentro da mesma unidade hospitalar, p<0.001.

Fonte: autores, 2021

Tabela 6 - Distribuição do quantitativo de cirurgias eletivas agendadas, canceladas, causas e índices de cancelamentos (ICCEs), bem como o acumulado do HRL no ano de 2019.

HRL													
TIPO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Agendada (N)	204	187	228	223	209	163	241	184	189	176	163	157	2324
Causa de Cancelamento	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	1 6.25	1 5.26	1 6.25	2 6.45	1 3.57	1 5.88	0 0.00	3 13.04	0 0.00	3 10.34	0 0.00	2 6.25	15 15.36
1.1	0 0.00	0 0.00	1 6.25	0 0.00	1 3.57	1 5.88	0 0.00	1 4.35	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 1.43
1.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 3.45	0 0.00	0 0.00	1 0.36
1.3	1 6.25	1 5.26	0 0.00	1 3.23	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 8.70	0 0.00	2 6.90	0 0.00	0 0.00	7 2.50
1.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 3.23	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.36
1.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 6.25	2 0.71
2	2 12.50	0 0.00	1 6.25	0 0.00	1 3.57	3 17.65	0 0.00	3 13.04	3 12.50	0 0.00	0 0.00	2 6.25	15 5.36
2.1	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 3.57	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.36
2.2	2 12.50	0 0.00	1 6.25	0 0.00	0 0.00	1 5.88	0 0.00	0 0.00	2 8.33	0 0.00	0 0.00	1 3.12	7 2.50
2.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 4.35	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.36
2.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 3.12	1 0.36
2.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 11.76	0 0.00	2 8.70	1 4.17	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 1.79
3	2 12.50	2 10.53	3 18.75	1 3.23	1 3.57	1 5.88	2 7.69	1 4.35	3 12.50	3 10.34	2 10.53	2 6.25	23 8.21
3.1	1 6.25	1 5.26	2 12.50	1 3.23	1 3.57	0 0.00	1 3.85	1 4.35	2 8.33	1 3.45	1 5.26	0 0.00	12 4.29
3.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 3.12	1 0.36
3.3	1 6.25	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 3.85	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.71
3.4	0 0.00	0 0.00	1 6.25	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 5.26	0 0.00	0 0.00	2 0.71
3.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 4.17	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.36
3.6	0 0.00	1 5.26	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 6.90	0 0.00	1 3.12	4 1.43
3.7	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 5.88	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.36
4	0 0.00	1 5.26	1 6.25	2 6.45	2 7.14	2 11.76	4 15.38	3 13.04	3 12.50	1 3.45	3 15.79	0 0.00	22 7.86
4.1	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 3.57	2 11.76	0 0.00	1 4.35	1 4.17	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 1.79
4.2	0 0.00	0 0.00	1 6.25	2 6.45	1 3.57	0 0.00	4 15.38	2 8.70	2 8.33	1 3.45	3 15.79	0 0.00	16 5.71
4.3	0 0.00	1 5.26	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.36
5	11 68.75	12 63.16	9 56.25	21 67.64	21 75.00	10 58.82	15 57.69	11 47.83	15 62.50	20 68.97	14 73.68	16 50.00	175 62.50
5.1	1 6.25	1 5.26	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.71
5.1.1	2 12.50	2 10.53	1 6.25	15 48.39	2 7.14	3 17.65	2 7.69	2 8.70	2 8.33	4 13.79	1 5.26	1 3.12	38 13.57
5.1.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 5.88	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 1.07
5.2	2 12.50	0 0.00	4 25.00	0 0.00	1 3.57	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	7 2.50
5.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 4.35	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3.1	1 6.25	2 10.53	2 12.50	0 0.00	0 0.00	1 5.88	1 3.85	0 0.00	3 12.50	1 3.45	1 5.26	5 15.62	18 6.43
5.3.2	0 0.00	0 0.00	1 6.25	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.36
5.3.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3.5	1 6.25	5 26.32	0 0.00	0 0.00	1 3.57	0 0.00	3 11.54	3 13.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 6.25	12 4.29
5.4	4 25.00	2 10.53	1 6.25	3 9.68	3 10.71	0 0.00	7 26.92	0 0.00	4 16.67	3 10.34	6 31.58	6 18.75	42 15.00
5.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.6	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 9.68	14 50.00	5 29.41	2 7.69	2 8.70	6 25.00	12 41.38	6 31.58	2 6.25	52 18.57
6	0 0.00	0 0.00	1 6.25	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 4.35	0 0.00	1 3.45	0 0.00	10 31.25	13 4.64
7	0 0.00	3 15.79	0 0.00	5 16.13	2 7.14	0 0.00	5 19.23	1 4.35	0 0.00	1 3.45	0 0.00	0 0.00	17 6.07
Taxa ^b	7,8	10,1	7,0	13,9	13,3	10,4	10,7	12,5	12,6	16,4	11,6	20,3	12,04

(b) Taxa

(c) Comparação entre hospitais relacionados a quantitativo de cirurgias realizadas, cirurgias suspensas, meses de realização e causas, $p < 0.001$.

(d) Comparação entre causas dentro da mesma unidade hospitalar, $p < 0.001$.

Fonte: autores, 2021

Tabela 7 - Distribuição do quantitativo de cirurgias eletivas agendadas, canceladas, causas e índices de cancelamentos (ICCEs),bem como o acumulado do HRS no ano de 2019.

HRS													
TIPO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Agendada (N)	194	243	186	216	232	176	204	259	218	244	177	189	2538
Causa de Cancelamento	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	8 24.24	6 15.38	7 24.14	3 7.50	21 40.38	10 23.26	15 30.00	21 31.82	4 8.33	6 10.17	13 21.67	8 17.39	122 21.59
1.1	1 3.03	3 7.69	1 3.45	1 2.50	6 11.54	3 6.98	4 8.00	4 6.06	1 2.08	3 5.08	3 5.00	1 2.17	31 5.49
1.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
1.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 2.50	4 7.69	2 4.65	4 8.00	8 12.12	0 0.00	0 0.00	3 5.00	3 6.52	25 4.42
1.4	3 9.09	0 0.00	2 6.90	0 0.00	0 0.00	1 2.33	4 8.00	6 9.09	0 0.00	1 1.69	2 3.33	0 0.00	19 3.36
1.5	4 12.12	3 7.69	4 13.79	1 2.50	11 21.15	4 9.30	3 6.00	3 4.55	3 6.25	2 3.39	5 8.33	4 8.70	47 8.32
2	2 6.06	7 17.95	4 13.79	8 20.00	8 15.38	6 13.95	4 8.00	8 12.12	17 35.42	16 27.12	10 16.67	13 28.26	103 18.23
2.1	0 0.00	2 5.13	1 3.45	3 7.50	1 1.92	0 0.00	0 0.00	2 3.03	3 6.25	1 1.69	4 6.67	1 2.17	18 3.19
2.2	2 6.06	5 12.82	3 10.34	5 12.50	7 13.46	6 13.95	4 8.00	6 9.09	14 29.17	15 25.42	6 10.00	12 26.09	85 15.04
2.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
2.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
2.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
3	3 9.09	1 2.56	1 3.45	2 5.00	1 1.92	2 4.65	5 10.00	7 10.61	0 0.00	2 3.39	0 0.00	3 6.52	27 4.78
3.1	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
3.2	2 6.06	0 0.00	0 0.00	1 2.50	0 0.00	0 0.00	3 6.00	2 3.03	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 2.17	9 1.59
3.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
3.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
3.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
3.6	1 3.03	1 2.56	1 3.45	1 2.50	1 1.92	2 4.65	2 4.00	5 7.58	0 0.00	2 3.39	0 0.00	2 4.35	18 3.19
3.7	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
4	5 15.15	7 17.95	6 20.69	3 7.50	5 9.62	5 11.63	4 8.00	6 9.09	6 12.50	2 3.39	4 6.67	5 10.87	58 10.27
4.1	1 3.03	1 2.56	1 3.45	1 2.50	0 0.00	1 2.33	0 0.00	1 1.52	2 4.17	1 1.69	0 0.00	0 0.00	9 1.59
4.2	4 12.12	6 15.38	4 13.79	2 5.00	5 9.62	4 9.30	4 8.00	5 7.58	3 6.25	1 1.69	3 5.00	5 10.87	46 8.14
4.3	0 0.00	0 0.00	1 3.45	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 2.08	0 0.00	1 1.67	0 0.00	3 0.53
5	12 36.36	14 35.90	8 27.69	20 50.00	16 30.77	18 41.86	18 36.00	24 36.36	18 37.50	30 50.85	31 51.67	17 36.96	226 40.00
5.1	1 3.03	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.18
5.1.1	0 0.00	6 15.38	0 0.00	0 0.00	2 3.85	0 0.00	1 2.00	0 0.00	1 2.08	0 0.00	2 3.33	0 0.00	12 2.12
5.1.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 2.50	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.18
5.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	7 11.67	0 0.00	7 1.24
5.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3.1	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 5.00	1 1.92	5 11.63	1 2.00	4 6.06	4 8.33	3 5.08	2 3.33	3 6.52	25 4.42
5.3.2	2 6.06	0 0.00	0 0.00	3 7.50	3 5.77	5 11.63	4 8.00	9 13.64	0 0.00	4 6.78	5 8.33	1 2.17	36 6.37
5.3.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.4	8 24.24	8 20.51	8 27.59	14 35.00	10 19.23	8 18.60	12 24.00	11 16.67	13 27.08	21 35.59	5 8.33	13 28.26	131 23.19
5.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.6	1 3.03	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 3.39	10 16.67	0 0.00	13 2.30
6	3 9.09	4 10.26	3 10.34	4 10.00	1 1.92	2 4.65	4 8.00	0 0.00	3 6.25	3 5.08	2 3.33	0 0.00	29 5.13
7	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
Taxa ^b	17,0	16,0	15,5	18,5	22,4	24,4	24,5	25,4	22,0	24,1	33,8	24,3	22,2

(b) Taxa

(c) Comparação entre hospitais relacionados a quantitativo de cirurgias realizadas, cirurgias suspensas, meses de realização e causas, p<0.001.

(d) Comparação entre causas dentro da mesma unidade hospitalar, p<0.001.

Fonte: autores, 2021

Tabela 8 - Distribuição do quantitativo de cirurgias eletivas agendadas, canceladas, causas e índices de cancelamentos (ICCEs),bem como o acumulado do HRSAM no ano de 2019.

HRSAM													
TIPO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Agendada (N)	164	214	236	242	266	198	171	209	276	384	294	154	2808
Causa de Cancelamento	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	1 4.35	2 6.90	0 0.00	1 3.03	1 2.00	0 0.00	1 5.00	1 4.35	1 3.57	2 4.17	2 3.70	0 0.00	12 2.69
1.1	1 4.35	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 2.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 2.08	2 3.70	0 0.00	5 1.12
1.2	0 0.00	1 3.45	0 0.00	1 3.03	0 0.00	0 0.00	1 5.00	0 0.00	1 3.57	1 2.08	0 0.00	0 0.00	5 1.12
1.3	0 0.00	1 3.45	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 4.35	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.45
1.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
1.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
2	2 8.70	3 10.34	0 0.00	8 24.24	5 10.00	6 33.33	1 5.00	8 26.09	4 14.29	2 4.17	8 14.81	6 37.50	51 11.43
2.1	0 0.00	1 3.45	0 0.00	4 12.12	1 2.00	3 16.67	1 5.00	4 17.39	2 7.14	0 0.00	2 3.70	0 0.00	18 4.04
2.2	1 4.35	2 6.90	0 0.00	4 12.12	3 6.00	3 16.67	0 0.00	2 8.70	1 3.57	2 4.17	3 5.56	5 31.25	26 5.83
2.3	1 4.35	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 6.25	2 0.45
2.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 2.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 3.57	0 0.00	3 5.56	0 0.00	5 1.12
2.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
3	0 0.00	1 3.45	0 0.00	2 6.06	3 6.00	1 5.56	1 5.00	3 13.04	3 10.71	2 4.17	1 1.85	1 6.25	18 4.04
3.1	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 3.03	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 4.35	3 10.71	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 1.12
3.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 4.00	1 5.56	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 4.17	1 1.85	0 0.00	7 1.57
3.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 6.25	0 0.00
3.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
3.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
3.6	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 3.03	1 2.00	0 0.00	0 0.00	2 8.70	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.90
3.7	0 0.00	1 3.45	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 5.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.45
4	7 30.43	8 27.59	0 0.00	2 6.06	8 16.00	7 38.89	5 25.00	8 34.78	11 39.29	28 58.33	20 37.04	0 0.00	110 24.66
4.1	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 4.35	2 7.14	1 2.08	0 0.00	2 12.50	4 0.90
4.2	7 30.43	8 27.59	4 3.85	1 3.03	8 16.00	7 38.89	5 25.00	7 30.43	9 32.14	25 52.08	19 35.19	0 0.00	10 22.87
4.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 3.03	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 4.17	1 1.85	2 12.50	4 0.90
5	7 30.43	4 13.79	97 93.27	18 54.55	20 40.00	4 22.22	10 50.00	4 17.39	3 10.71	4 8.33	16 29.63	0 0.00	189 42.38
5.1	0 0.00	0 0.00	9 8.65	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 12.50	9 2.02
5.1.1	0 0.00	0 0.00	85 81.73	1 3.03	1 2.00	2 11.11	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.85	0 0.00	90 20.18
5.1.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 6.25	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3.1	7 30.43	0 0.00	3 2.88	0 0.00	10 20.00	1 5.56	3 15.00	4 17.39	0 0.00	2 4.17	10 18.52	0 0.00	40 8.97
5.3.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 12.12	7 14.00	0 0.00	3 15.00	0 0.00	0 0.00	1 2.08	2 3.70	0 0.00	17 3.81
5.3.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 15.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.67
5.3.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3.5	0 0.00	3 10.34	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.67
5.4	0 0.00	1 3.45	0 0.00	0 0.00	2 4.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 5.56	1 6.25	7 1.57
5.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.6	0 0.00	0 0.00	0 0.00	13 39.39	0 0.00	1 5.56	1 5.00	0 0.00	3 10.71	1 2.08	0 0.00	1 6.25	20 4.48
6	6 26.09	11 37.93	3 2.88	1 3.03	13 26.00	0 0.00	2 10.00	1 4.35	6 21.43	10 20.83	7 12.96	5 31.25	65 14.57
7	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 3.03	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.22
Taxa ^b	14,2	13,5	44,0	13,6	18,7	9,0	11,6	11,0	10,1	12,5	18,3	10,3	15,8

(b) Taxa

(c) Comparação entre hospitais relacionados a quantitativo de cirurgias realizadas, cirurgias suspensas, meses de realização e causas, $p < 0.001$.

(d) Comparação entre causas dentro da mesma unidade hospitalar, $p < 0.001$.

Fonte: autores, 2021

Tabela 9 - Distribuição do quantitativo de cirurgias eletivas agendadas, canceladas, causas e índices de cancelamentos (ICCEs),bem como O acumulado do HRT no ano de 2019.

HRT													
TIPO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Agendada (N)	176	285	282	393	499	485	380	387	407	336	326	218	4174
Causa de Cancelamento	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	1 2.44	5 10.20	9 18.00	4 6.56	8 11.11	17 22.37	6 10.17	8 18.18	15 25.00	10 20.00	5 8.20	2 5.41	90 13.64
1.1	0 0.00	1 2.04	1 2.00	1 1.64	0 0.00	16 21.05	4 6.78	4 9.09	7 11.67	8 16.00	3 4.92	0 0.00	45 6.82
1.2	0 0.00	2 4.08	3 6.00	1 1.64	3 4.17	1 1.32	1 1.69	3 6.82	3 5.00	0 0.00	1 1.64	1 2.70	19 2.88
1.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 2.78	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.64	0 0.00	3 0.45
1.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.67	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.15
1.5	1 2.44	2 4.08	5 10.00	2 3.28	3 4.17	0 0.00	1 1.69	1 2.27	4 6.67	2 4.00	0 0.00	1 2.70	22 3.33
2	2 4.88	10 20.41	5 10.00	8 13.11	16 22.22	12 15.79	10 16.95	11 25.00	9 15.00	7 14.00	7 11.48	7 18.92	104 15.76
2.1	1 2.44	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 2.63	1 2.27	0 0.00	0 0.00	1 1.64	1 2.70	8 1.21
2.2	0 0.00	8 16.33	5 10.00	8 13.11	12 16.67	10 13.16	6 10.17	8 18.18	6 10.00	7 14.00	6 9.84	4 10.81	80 12.12
2.3	0 0.00	2 4.08	0 0.00	0 0.00	3 4.17	0 0.00	0 0.00	2 4.55	2 3.33	0 0.00	0 0.00	2 5.41	11 1.67
2.4	1 2.44	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.39	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.30
2.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 3.39	0 0.00	1 1.67	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.45
3	6 14.63	6 12.24	3 6.00	4 6.56	1 1.39	2 2.63	1 1.69	0 0.00	1 1.67	0 0.00	4 6.56	1 2.70	29 4.39
3.1	4 9.76	2 4.08	1 2.00	1 1.64	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.67	0 0.00	1 1.64	0 0.00	10 1.52
3.2	0 0.00	1 2.04	2 4.00	1 1.64	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.61
3.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.32	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.15
3.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.64	1 2.70	2 0.30
3.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
3.6	1 2.44	2 4.08	0 0.00	2 3.28	1 1.39	1 1.32	1 1.69	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 3.28	0 0.00	10 1.52
3.7	1 2.44	1 2.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.30
4	2 4.88	10 20.41	11 22.00	19 31.15	17 23.61	14 18.42	16 27.12	5 11.36	12 20.00	11 22.00	19 31.15	7 18.92	143 21.67
4.1	0 0.00	2 4.08	1 2.00	1 1.64	0 0.00	0 0.00	2 3.39	1 2.27	1 1.67	1 2.00	0 0.00	0 0.00	9 1.36
4.2	2 4.88	8 16.33	9 18.00	18 29.51	17 23.61	13 17.11	13 22.03	4 9.09	10 16.67	10 20.00	17 27.87	7 18.92	128 19.39
4.3	0 0.00	0 0.00	1 2.00	0 0.00	0 0.00	1 1.32	1 1.69	0 0.00	1 1.67	0 0.00	2 3.28	0 0.00	6 0.91
5	30 73.17	18 36.73	21 42.00	18 29.51	29 40.28	28 36.84	22 38.98	19 43.18	20 33.33	21 42.00	20 32.79	19 51.35	266 40.30
5.1	0 0.00	1 2.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.69	1 2.27	1 1.67	0 0.00	0 0.00	1 2.70	5 0.76
5.1.1	0 0.00	5 10.20	2 4.00	3 4.92	8 11.11	5 6.58	0 0.00	4 9.09	5 8.33	3 6.00	2 3.28	1 2.70	38 5.76
5.1.2	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.2	0 0.00	3 6.12	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 2.70	4 0.61	0 0.00
5.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3.1	0 0.00	0 0.00	1 2.00	0 0.00	1 1.39	1 1.32	0 0.00	2 4.55	0 0.00	4 8.00	1 1.64	3 8.11	13 1.97
5.3.2	0 0.00	0 0.00	4 8.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.69	1 2.27	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	6 0.91
5.3.3	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.3.4	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 2.78	0 0.00	3 5.08	0 0.00	1 1.67	0 0.00	0 0.00	0 0.00	6 0.91
5.3.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
5.4	11 26.83	5 10.20	14 28.00	9 14.75	12 16.67	13 17.11	9 15.25	6 13.64	10 16.67	13 26.00	14 22.95	7 18.92	123 18.64
5.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 2.27	1 1.67	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.30
5.6	19 46.34	4 8.16	0 0.00	6 9.84	6 8.33	9 11.84	9 15.25	4 9.09	2 3.33	1 2.00	3 4.92	6 16.22	69 10.45
6	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.64	0 0.00	2 2.63	3 5.08	1 2.27	3 5.00	1 2.00	6 9.84	1 2.70	18 2.73
7	0 0.00	0 0.00	1 2.00	7 11.48	1 1.39	1 1.32	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	10 1.52
Taxa ^b	23,2	17,1	17,7	15,5	14,4	15,6	15,5	11,3	14,7	14,8	18,7	16,9	15,8

(b) Taxa

(c) Comparação entre hospitais relacionados a quantitativo de cirurgias realizadas, cirurgias suspensas, meses de realização e causas, $p < 0.001$.

(d) Comparação entre causas dentro da mesma unidade hospitalar, $p < 0.001$.

Fonte: autores, 2021

SES (produtiva + taxa geral)

No ano em estudo foram programadas 17.754 cirurgias eletivas nos centros estudados.

Destas, 2803 foram canceladas, o que resultou em um ICCE 15,78% (Tabela1)

Quanto à distribuição por centro, destacaram-se como serviços que mais programaram cirurgias eletivas o HRT (23,5%; 4.174), seguido por, HRSAM (18,8%; 2.807), HRAN (15,8%; 2.808), HRS (14,2%; 2.538), HRL (13%; 2.324), HRG (11,1%; 1.988), HRC (5,2%; 925), HRBZ (1%; 189).

Em relação à distribuição mensal, destacou-se como mês de maior agendamento de cirurgias eletivas na SES, maio (10,2%; 1823), seguido por abril (9,5%; 1696), setembro 9,4%; 1679), agosto (9,2%; 1643), outubro (9,1%; 1622), julho (9,1%; 1617), junho (8,4%; 1509), fevereiro (8,3%; 1480), março (7,7%; 1382); novembro (7,0%; 1248), janeiro (6,2%; 1115), dezembro (5,2%; 939).

Nos meses de janeiro e dezembro não ocorreram cirurgias eletivas nos Centros HRBz e HRAN, respectivamente, justificando a ausência de suspensão no período.

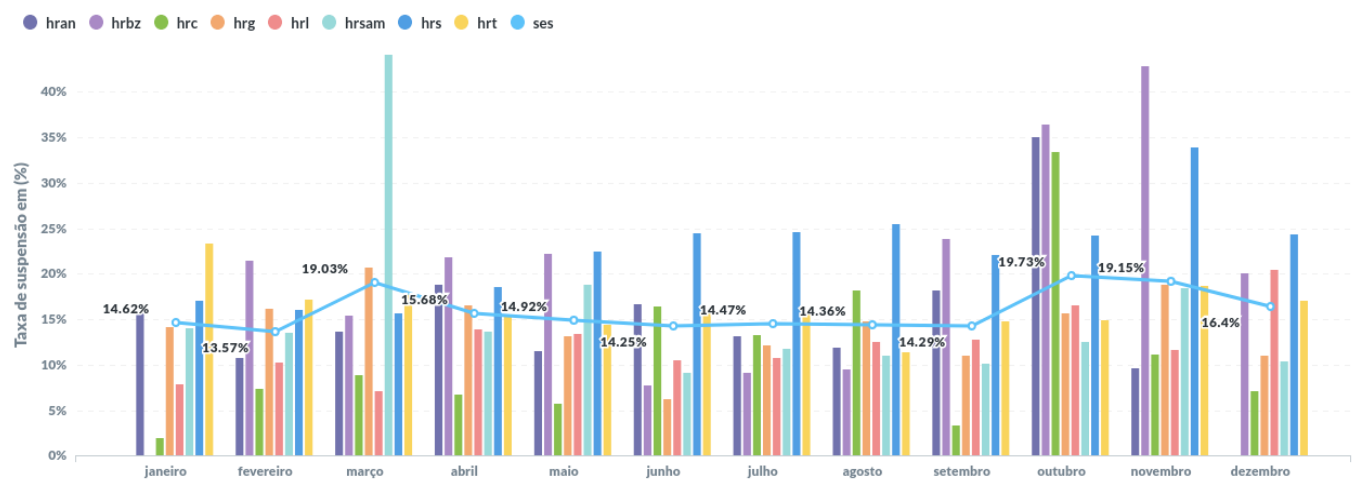
Distribuição dos ICCEs na SES por Centro ao longo do ano (produtiva centro + taxa de cada centro)

A figura 2 apresenta a distribuição dos ICCEs por unidade hospitalar componente da Rede ao longo dos meses, bem como o acumulado da SES ao longo do ano de 2019.

Quanto à distribuição por centro, destacaram-se como serviços que mais cancelaram cirurgias HRS (ICCE=22,3%; 566), seguido por HRBZ (ICCE=21,6%; 41), HRT (ICCE=15,8%; 660); HRSAM (ICCE=15,8%; 445), HRAN (ICCE=15,7%; 441), HRG (ICCE=13,7%; 273), HRL (ICCE=12%; 281) e HRC (ICCE=10,4%; 97).

Em relação à distribuição mensal, destacou-se como mês de maior cancelamento de cirurgias eletivas na SES, outubro (ICCE=19,7%; 320), seguido por novembro (ICCE=19,1%; 239), março (ICCE=19,0%, 263), dezembro (ICCE=16,4%; 154), abril (ICCE=15,6%; 266), maio (ICCE=14,9%; 273), janeiro (ICCE=14,6%; 163), julho (ICCE=14,4%; 234), setembro (ICCE=14,3%; 241), agosto (ICCE=14,3%; 236), junho (ICCE=14,2%; 215) e fevereiro (ICCE=13,5%; 200).

Fig. 2 - Distribuição dos ICCEs por unidade hospitalar componente da rede ao longo dos meses, bem como o acumulado da SES ao longo do ano de 2019.

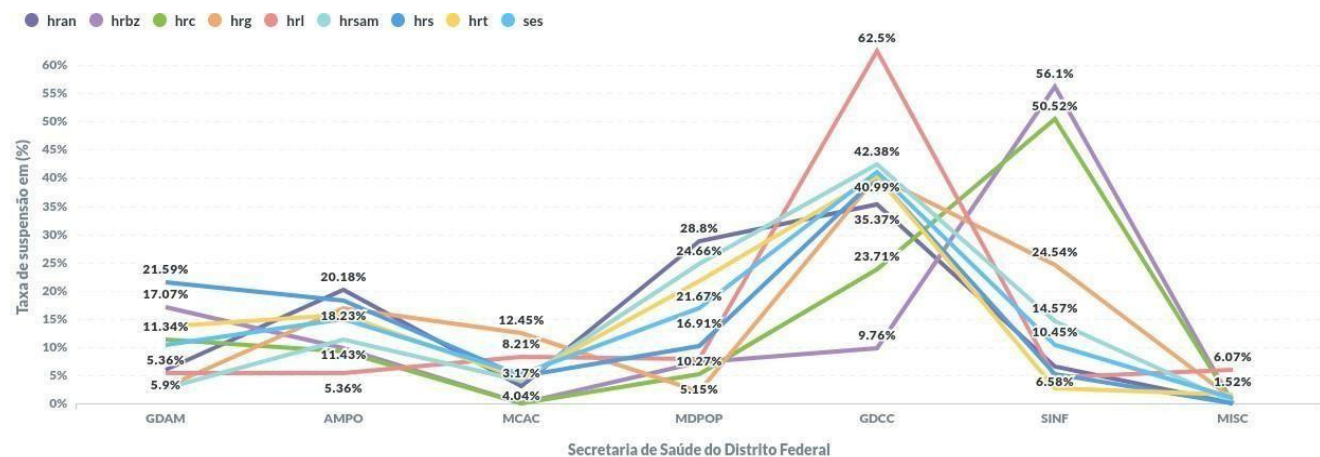


Fonte: autores, 2021

Distribuição, na SES, da taxa de suspensão por categoria

A figura 3 apresenta a distribuição dos cancelamentos de cirurgias eletivas agrupadas por categoria na SES e nos seus centros ao longo do ano de 2019.

Fig. 3 - Distribuição das causas categorizadas por classes de suspensão de cirurgia eletiva por unidade hospitalar componente da rede, bem como o acumulado da SES ao longo do ano de 2019.



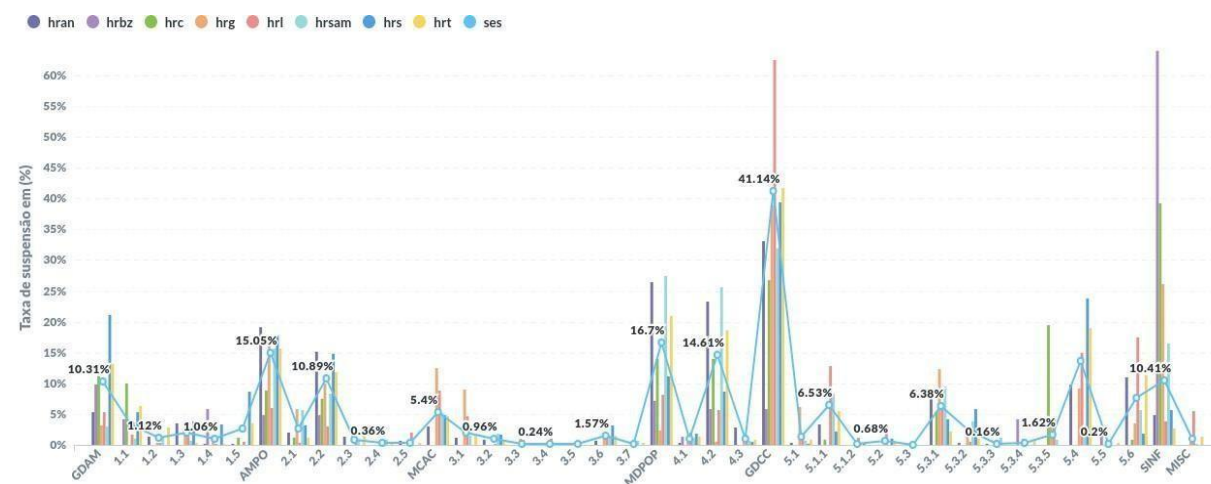
Fonte: autores, 2021

Já em relação às categorias de causas de suspensão de cirurgias eletivas na SES, identificou-se como mais categoria mais comum GDCC (40,9%), seguido por MDPOP (16,9%), AMPO (15%), SINF (10,4%), GDAM (10,3%), MCAC (5,1%), MISC (1,0%).

Distribuição, na SES, da taxa de suspensão por motivo

A figura 4 apresenta a distribuição codificada das causas de suspensão de cirurgias eletivas dentro das categorias na SES e nos seus centros ao longo do ano de 2019

Fig. 4 – Distribuição codificada dos motivos de suspensão por unidade hospitalar componente da rede ao longo dos meses, bem como o acumulado da SES ao longo do ano de 2019.



Fonte: autores, 2021

Em relação as causas de suspensão de cirurgias eletivas na SES, oito destas se destacaram com índices acima de 5%, na seguinte ordem “não internação hospitalar” (ICCE_{4,2}=14,8%), “avanço de horário” (ICCE_{5,4}=13,4%), “condições clínicas desfavoráveis do paciente” (ICCE_{2,2}=11%), classe “perda de recurso humano” (ICCE_{5,3}=10,5%), categoria “sem informes” (ICCE₆=10,4%), “restrição no centro cirúrgico” (ICCE_{5,6}=7,8%), “falta dematerial cirúrgico” (ICCE_{5,1,1}=6,9%), “falta de anestesista” (ICCE_{5,3,1}=6,1%). Todas as demais causas possíveis (26) de suspensão cirúrgica eletiva na SES alcançaram ICCE abaixo de 5%.

Distribuição dos Cancelamentos de cirurgias eletivas nos centros pesquisados Hospital Regional da Asa Norte

No ano de 2019 foram agendadas 2808 cirurgias (15,8% do total SES) na unidade e canceladas 441 (ICCE_{HRAN}=15,8%). Em oito meses (fevereiro a setembro), seu desempenho em agendamento cirúrgico manteve-se acima de sua própria média mensal (234 cirurgias), o

mesmo não se verificando nos demais meses do ano (janeiro, outubro a dezembro). Em relação aos cancelamentos cirúrgicos eletivos ao longo dos meses do ano, quatro destes, outubro (ICCE=34%), abril (ICCE=18%), setembro (ICCE=18%), junho (ICCE=16%), apresentaram valores acima do índice anual SES (ICCE_{SES}=15,78%). A categoria “gerenciamento de centro cirúrgico” mostrou-se como aquela em que houve maior índice de suspensão (ICCE_{GDCC}=35,3%), enquanto a causa predominante de cancelamento cirúrgico na unidade foi “não internação hospitalar” (ICCE_{4.2}=26%).

Hospital Regional de Brazlândia

No ano de 2019 foram agendadas 189 cirurgias (1,0% do total SES) na unidade e canceladas 41 (ICCE_{HRBZ}=21,6%). Em cinco meses (abril a maio e agosto a outubro), seu desempenho em agendamento cirúrgico manteve-se acima de sua própria média mensal (15,7 cirurgias), o mesmo não se verificando nos demais meses do ano (janeiro, fevereiro, março, junho, julho, novembro e dezembro). Em relação aos cancelamentos cirúrgicos eletivos ao longo dos meses do ano, sete destes (novembro (ICCE=42%), outubro (ICCE=36%), setembro (ICCE=23%), maio (ICCE=22%), fevereiro (ICCE=21%) e abril (ICCE=21%) e apresentaram valores acima do índice anual SES (ICCE_{SES}=15,78%). A categoria “sem informações”, também tratada como causa, mostrou-se como aquela em que houve maior índice de suspensão (ICCE_{SINF}=56%), tendo sido acompanhada das causas “indisponibilidade de leito para internação hospitalar” e condições clínicas desfavoráveis do paciente”, ambas com ICCE_{4.2}=9,7%.

Hospital Regional de Ceilândia

No ano de 2019 foram agendadas 925 cirurgias (5,2% do total SES) na unidade e canceladas 97 (ICCE_{HRC}=10,4%). Em seis meses (fevereiro a maio, setembro e outubro), seu desempenho em agendamento cirúrgico manteve-se acima de sua própria média mensal (77), o mesmo não se verificando nos demais meses do ano (janeiro, junho, julho, agosto

,novembro e dezembro). Em relação aos cancelamentos cirúrgicos eletivos ao longo dos meses do ano, três destes (outubro (ICCE=33%), agosto (ICCE=18%) e junho (ICCE=16%) apresentaram valores acima do índice anual SES (ICCE_{SES}=15,78%). A categoria “sem informações”, também tratada como causa, mostrou-se como aquela em que houve maior índice de suspensão (ICCE_{SINF}=50,5%), tendo sido acompanhada de “perda de recurso humano – não se conhece o tipo de recurso humano” (ICCE_{5.3.5}=16,4%).

Hospital Regional do Gama

No ano de 2019 foram agendadas 1988 cirurgias (11,1% do total SES) na unidade e canceladas 273 (ICCE_{HRG}=13,7%). Em sete meses (abril a outubro), seu desempenho em agendamento cirúrgico manteve-se acima de sua própria média mensal (165 cirurgias), o mesmo não se verificando nos demais meses do ano (janeiro a março, novembro e dezembro). Em relação aos cancelamentos cirúrgicos eletivos ao longo dos meses do ano, três destes, março (ICCE=20%), fevereiro (ICCE=16%) e abril (ICCE=16%) apresentaram valores acima do índice anual SES (ICCE_{SES}=15,78%). A categoria “gerenciamento de centro cirúrgico” mostrou-se como aquela em que houve maior índice de suspensão (ICCE_{GDCC}=40,2%), enquanto a causa predominante de cancelamento cirúrgico na unidade foi “perda de recurso humano – anestesista” (ICCE_{5.3.1}=12,8%).

Hospital Regional da Região Leste

No ano de 2019 foram agendadas 2324 cirurgias (13,0% do total SES) na unidade e canceladas 281 (ICCE_{HRL}=12,0%). Em cinco meses (janeiro, março, abril, maio e julho), seu desempenho em agendamento cirúrgico manteve-se acima de sua própria média mensal (193 cirurgias), o mesmo não se verificando nos demais meses do ano (fevereiro, junho, agosto, setembro a dezembro). Em relação aos cancelamentos cirúrgicos eletivos ao longo dos meses do ano, dois destes (dezembro (ICCE=20%) e outubro (ICCE=16%) apresentaram valores acima do índice anual SES (ICCE_{SES}=15,78%). A categoria “gerenciamento de centro

cirúrgico” mostrou-se como aquela em que houve maior índice de suspensão ($ICCE_{GDCC}=62,5\%$), enquanto a causa predominante de cancelamento cirúrgico na unidade foi “restrição no centro-cirúrgico” ($ICCE_{5,6}=18,5\%$).

Hospital Regional de Samambaia

No ano de 2019 foram agendadas 2807 cirurgias (15,8% do total SES) na unidade e canceladas 445 ($ICCE_{HRSAM}=15,8\%$). Em seis meses (março a maio e setembro a novembro), seu desempenho em agendamento cirúrgico manteve-se acima de sua própria média mensal (233 cirurgias), o mesmo não se verificando nos demais meses do ano (janeiro, fevereiro, junho, julho, agosto e dezembro). Em relação aos cancelamentos cirúrgicos eletivos ao longo dos meses do ano três destes (março ($ICCE=44\%$), maio ($ICCE=18\%$) e novembro ($ICCE=18\%$)) apresentaram valores acima do índice anual SES ($ICCE_{SES}=15,78\%$). A categoria “gerenciamento de centro cirúrgico” mostrou-se como aquela em que houve maior índice de suspensão ($ICCE_{GDCC}=42,3\%$), enquanto a causa predominante de cancelamento cirúrgico na unidade foi “não internação hospitalar” ($ICCE_{4,2}=22,8\%$).

Hospital Regional de Sobradinho

No ano de 2019 foram agendadas 2538 cirurgias (14,2% do total SES) na unidade e canceladas 566 ($ICCE_{HRS}=22,3\%$). Em seis meses (fevereiro, abril, maio, agosto, setembro e outubro), seu desempenho em agendamento cirúrgico manteve-se acima de sua própria média mensal (211 cirurgias), o mesmo não se verificando nos demais meses do ano (janeiro, março, junho, julho, novembro e dezembro). Em relação aos cancelamentos cirúrgicos eletivos ao longo dos meses do ano (onze destes, novembro ($ICCE=33\%$), agosto ($ICCE=25\%$), junho ($ICCE=24\%$), julho ($ICCE=24\%$), outubro ($ICCE=24\%$), dezembro ($ICCE=24\%$), maio ($ICCE=22\%$), setembro ($ICCE=22\%$), abril ($ICCE=18\%$), janeiro ($ICCE=17\%$) e fevereiro ($ICCE=16\%$)) apresentaram valores acima do índice anual SES ($ICCE_{SES}=15,78\%$). A categoria “gerenciamento de centro cirúrgico” mostrou-se como aquela em que houve maior

índice de suspensão ($ICCE_{GDCC}=40\%$), enquanto a causa predominante de cancelamento cirúrgico na unidade foi “avanço de horário”($ICCE_{5,4}=23,1\%$).

Hospital Regional de Taguatinga

No ano de 2019 foram agendadas 4174 cirurgias (23,5% do total SES) na unidade e canceladas 660 ($ICCE_{HRT}=15,8\%$). Em seis meses (abril a setembro), seu desempenho em agendamento cirúrgico manteve-se acima de sua própria média mensal (347 cirurgias), o mesmo não se verificando nos demais meses do ano (janeiro a março e outubro a dezembro). Em relação aos cancelamentos cirúrgicos eletivos ao longo dos meses do ano, cinco destes (janeiro ($ICCE=23\%$), novembro ($ICCE=18\%$), fevereiro ($ICCE=17\%$), março ($ICCE=17\%$) e dezembro ($ICCE=16\%$) apresentaram valores acima do índice anual SES ($ICCE_{SES}=15,78\%$). A categoria “gerenciamento de centro cirúrgico” mostrou-se como aquela em que houve maior índice de suspensão ($ICCE_{GDCC}=40,3\%$), enquanto a causa predominante de cancelamento cirúrgico na unidade foi “não internação hospitalar” ($ICCE_{4,2}=19,3\%$).

DISCUSSÃO

Entendoo que é um Hospital Geral

De acordo com a portaria governamental nº 356, de 20 de fevereiro de 2002, são considerados hospitais gerais, aqueles destinados a prestar assistência à saúde nas seguintes especialidades: Clínica médica, clínica cirúrgica, clínica gineco-obstétrica, clínica pediátrica e outras¹¹.

Entendooque é Complexidade Hospitalar no SUS

Quanto a complexidade, estes se dividem em duas: Média e alta complexidade.

Sendo assim definidos no SUS:

Hospital de média complexidade

Compõe-se por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de

saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do sistema de informações ambulatoriais são os seguintes: Procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio, cirurgias ambulatoriais especializadas, procedimentos trauma-ortopédicos, ações especializadas em odontologia, patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, radiodiagnóstico, exames ultrassonográficos, diagnose, fisioterapia, terapias especializadas, próteses, órteses e anestesia¹².

Hospital de alta Complexidade

Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em “redes”, são: Assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise), assistência ao paciente oncológico, cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, cirurgia cardiovascular pediátrica, procedimentos da cardiologia intervencionista, procedimentos endovasculares extracardíacos, laboratório de eletrofisiologia, assistência em trauma-ortopedia, procedimentos de neurocirurgia, assistência em otologia, cirurgia de implante coclear, cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical, cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático, procedimentos em fissuras lábio palatais, reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático, procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono, assistência aos pacientes portadores de queimaduras, assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica), cirurgia reprodutiva, genética clínica, terapia nutricional, distrofia muscular progressiva, osteogênese imperfeita,

fibrose cística e reprodução assistida¹²

O Panorama RIDE e a SES-DF

Distrito Federal é a unidade federativa que abriga a capital da República Federativa do Brasil, Brasília. Atualmente, o Distrito Federal conta com 31 (trinta e uma) regiões administrativas, cada qual com dimensões territoriais e populacionais variáveis, estrutura e aparelhos do estado, sistema de gestão pública com autonomia parcial¹³.

Tem sua população estimada em 3.055.149 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁴. Além disso este território compõe a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF) que é uma região integrada de desenvolvimento econômico, criada pela Lei Complementar n.º 94, de 19 de fevereiro de 1998, e regulamentada pelo Decreto n.º 7.469, de 04 de maio de 2011, para efeitos de articulação da ação administrativa da União, dos Estados de Goiás, Minas Gerais e do Distrito Federal¹⁵.

Consideram-se de interesse da RIDE os serviços públicos comuns ao Distrito Federal, Estados de Goiás, Minas Gerais e aos municípios que a integram¹⁶. Incluindo nestes serviços os de saúde, onde todos estes centros são de referência secundária e terciária para mais de 30 municípios.

Quanto a assistência à Saúde no Distrito Federal, a execução de ações e serviços realizada pelo sistema público de saúde, se dá através do Sistema Único de Saúde (SUS) e também pelo sistema privado de saúde.

Com o decreto n.º 37.515, de 26 de julho de 2016 que Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, o Distrito Federal dividiu-se em sete Regiões de Saúde, a saber: Região Sudoeste: Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Recanto das Emas e Samambaia; Região Oeste: Brazlândia e Ceilândia; Região Centro Sul: Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Park

Way, Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA) e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA/Estrutural); Região Sul: Gama e Santa Maria; Região Leste: Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico e São Sebastião; Região Norte: Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal; Região Central (alteração realizada pelo Decreto N° 38.982, de 10/04/2018): Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste e Octogonal¹⁷.

No DF, a rede hospitalar distribuída pelas regiões de saúde, foi hierarquizada conforme o nível de complexidade de atendimento oferecido nos diversos serviços, categorizando a rede em quatro grandes grupos, assim organizados: Complexo hospitalar central: IHB, HRAN e HUB; Hospitais regionais de referência: HRC, HRG, HRS e HRT; Hospitais regionais gerais: HRBZ, HRGU, HRPL, HRL, HRSAM, HRSM; Hospitais de referência distritais: HMIB, HSVP e HAB¹³.

Panorama Cancelamento de Cirurgias

A literatura apresenta ampla variação quanto aos critérios que definem cancelamento cirúrgico¹. De modo geral, o cancelamento é definido como qualquer operação que estava programada e que não foi realizada naquele dia, sendo seus motivos normalmente identificados posteriormente^{2, 3}. Critério este adotado neste estudo para tratamento dos dados.

Índice ou taxa de cancelamento

O volume de procedimentos cirúrgicos e o número de cancelamentos são indicadores da qualidade e produtividade hospitalar². Este desempenho deve ser avaliado por meio de indicadores quantitativos, estando entre aqueles aplicáveis às unidades de CC, o ICCE¹.

O Ministério da Saúde define a taxa de suspensão cirúrgica por meio do número de cirurgias suspensas dividido pelo total de cirurgias programadas, sendo seu resultado multiplicado por 100⁴. Neste trabalho foi utilizada a presente metodologia para a estimativa de taxa de suspensão.

O cancelamento de cirurgias é um problema mundial, complexo e multifatorial¹⁸. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 254 milhões de cirurgias são realizadas por ano no mundo, uma média de uma cirurgia a cada 25 pessoas¹⁹.

As cirurgias eletivas fazem parte do atendimento diário oferecido à população em hospitais de todo o país. Dados registrados no sistema de informação do SUS mostram que ao longo de 2018 foram realizadas 2,4 milhões de cirurgias eletivas em todo país. Até outubro de 2019, foram 2 milhões de procedimentos realizados em todos os estados brasileiros²⁰.

Índices de Cancelamentos de Cirurgias Eletivas na Secretária de Estado da Saúde do Distrito Federal

Na SES, no ano em estudo foram programadas 17.754 cirurgias eletivas nos centros estudados. Destas, 2803 foram canceladas, o que resultou em um $ICCE_{SES}=15,78\%$. O resultado encontrado corrobora com estudos nacionais onde se encontrara taxas que variaram de valores tão baixos quanto 0,48, 1,98 e 2,00%, até valores tão altos quanto 27,4 e 38,0%, sendo que a maior parte dos estudos apresenta taxas entre 5 e 20%¹.

Em contrapartida, estudos internacionais geralmente revelam taxas inferiores às identificadas no Distrito Federal. Um estudo multicêntrico com 25 hospitais da Arábia Saudita revelou ICCE de 7,6%²¹. Outros trabalhos identificaram ICCEs de 4,4%³ em um hospital libanês, 11,9% em um hospital terciário australiano²², 5,19% em um hospital no Reino Unido²³. Estudo envolvendo hospitais universitários observa-se ICCEs de 8,80% na Coreia; 4,40% no Líbano; 0,37% em Taiwan e 0,21% na China^{24, 25, 26}.

Estudo reforça que as taxas de cancelamento de cirurgias são superiores em países em desenvolvimento, quando comparados a países desenvolvidos. Tal constatação justifica-se pelo fato de os países em desenvolvimento possuírem recursos limitados, resultando em diferentes razões para suspensão de cirurgias eletivas, constituindo assim um fenômeno comum na maioria dos hospitais¹⁸.

Quando se apreciam os resultados de cancelamentos cirúrgicos eletivos na SES-DF, em relação aos centros estudados têm-se que o HRS apresentou maior taxa ($ICCE_{HRS}=22,3\%;566$). Este achado mostrou-se superior ao desempenho de um hospital público do nordeste ($ICCE=19,50\%$)²⁴ e de outro centro no Rio de Janeiro ($ICCE=16,8\%$)²⁷.

Em relação à distribuição mensal, destacou-se como mês com maior índice de cancelamento cirúrgico eletivo na SES-DF outubro ($ICCE=19,7\%$), seguido por novembro ($ICCE=19,1\%$) e março ($ICCE=19,0\%$). Resultado semelhante foi obtido em um estudo realizado no Paraná ($ICCE_{outubro}=18,59\%$)³. Outro estudo realizado no Nordeste, apresenta proximidade de perfil de suspensão mensal em relação a SES-DF ($ICCE_{outubro}=42,58\%$)²⁸.

Ao se avaliarem às categorias de causas de suspensão de cirurgias eletivas na SES-DF, identificou-se como mais comum “gerenciamento do centro cirúrgico” ($ICCE_{GDCC}=40,9\%$). Dentro desta categoria, cinco causas de cancelamento apresentaram ICCE acima de 10%.

A primeira delas, “não internação hospitalar”, apresentou $ICCE_{4,2}=14,8\%$. Estudo nacional evidenciou que 22,6% de cancelamentos cirúrgicos ocorreram pelo mesmo motivo¹⁴, enquanto uma pesquisa multicêntrica realizada em hospitais da Alemanha revelou um índice de 8,2%²⁹. Neste aspecto, ressalta-se a importância, nestas instituições, para uma maior investigação do esclarecimento dos motivos que levam os pacientes candidatos à cirurgia a não admissão hospitalar, como falhas no processo de comunicação pré-admissão do paciente, e a não internação voluntária dos mesmos.

“Avanço de horário” aparece como a segunda causa de maior cancelamento na SES-DF ($ICCE_{5,4}=13,4\%$). Alguns achados na literatura nacional evidenciam este motivo como a principal causa de suspensão em alguns hospitais ($ICCE_{5,4}=12\%$ e $60,9\%$)^{2,30}. Estudo semelhante realizado na Índia com 1286 cirurgias canceladas constatou que 63% destas foram canceladas por avanço de tempo na sala operatória.³¹ Tais resultados chamam a atenção para falhas relacionadas ao planejamento dos CC, muitas vezes relacionado à quantidade de

cirurgias agendadas para um mesmo dia.

“Condição clínica desfavorável” na SES-DF revelou-se como o terceiro motivo de cancelamento cirúrgico eletivo (ICCE_{2,2}=11%). Estudo incluindo alguns países desenvolvidos evidenciou que 48,33% dos cancelamentos foram relacionados à “razões clínicas”⁶. A literatura revela que estas são situações importantes, que refletem o planejamento e organização do serviço de saúde¹. Esta realidade poderia ser diferente se as visitas pré- operatórias e pré-anestésica fossem realizadas de forma efetiva, identificando impedimentos, esclarecendo dúvidas, minimizado medos, além do que, o estado psicológico influencia diretamente a condição clínica do paciente cirúrgico³².

“Perda de recurso humano” se mostrou como a quarta causa de suspensão na SES (ICCE_{5,3}=10,5%), relacionada a equipe médica, resultado condizente com achado da literatura³⁰. Chama a atenção na SES-DF, dentre estes profissionais, o impacto no ICCE gerado pela equipe de anestesistas (ICCE_{5,3}= 6,1%).

“Sem informes” compare como quinta causa de suspensão na SES-DF(ICCE₆=10,4%). Estudo anteriormente realizado na SES-DF⁶, reforça o entendimento de que parece haver um problema sustentado no processo de documentação relacionado ao registro das suspensões na Rede.

Dois estudos anteriores envolvendo hospitais da SES-DF destacaram alguns achados relacionados à taxa de cancelamentos de cirurgia eletiva na Rede. O primeiro⁶, recorte seccional de dez meses do ano de 2015, evidenciou que no centro pesquisado, a ICCE foi de 33,8%. Os meses em que mais se identificaram suspensões cirúrgicas foram junho, julho e agosto, que juntos somam 38,4% das suspensões. No que diz respeito aos motivos determinantes para a suspensão de cirurgias, tiveram como principal fator as cirurgias suspensas injustificadas (30,1%), seguidas de outros motivos (25,0%), motivos administrativos (21,8%), ausência do paciente (10,6%) e motivos estruturais (6,7%).

O segundo estudo³², realizado em 2019, evidenciou ICCE de 16,6%, resultante do cancelamento de 492 procedimentos eletivos dentre 2.968 agendados, reforçando os achados em torno do ICCE_{SES} identificados pelos autores deste trabalho.

Características e Causas de Cancelamentos de Cirurgias Eletivas no Diversos Centros da Secretária de Estado da Saúde do Distrito Federal

A fim de que melhor se compreenda o fenômeno cancelamento de cirurgias eletivas e seus impactos, é importante que se entenda as características e causas dos mesmos

Características dos cancelamentos

A determinação das características do cancelamento pode contribuir para que os esforços para melhoria no indicador sejam direcionados para os grupos em que a ocorrência deste evento seja mais comum¹.

Entre as diversas características que a literatura aponta estão a especialidade cirúrgica, o gênero do paciente, classificação do estado físico *American Society of Anesthesiologists* (ASA) do paciente, tipo/porte do hospital, estação do ano, dia, mês e turno/período da ocorrência da suspensão.

Relacionada à análise de características de cancelamentos das cirurgias eletivas, neste trabalho foram exploradas as variáveis estação do ano e meses de ocorrência das suspensões.

Ao longo de quatro meses do ano (outubro, novembro, março e dezembro), três pertencentes à primavera no Distrito Federal, a SES apresentou ICCEs acima de seu desempenho anual (ICCE_{SES}=15,7%). Em relação a outubro (ICCE=19,7%), seu índice foi influenciado (ICCE > ICCE_{SES}), de forma decrescente, por HRBz (36,3%), HRAN (34,9%), HRC (33,3%) e HRS (24,1%). Já novembro (ICCE=19,1%), contribuíram para o desempenho, de forma decrescente, HRBz (42,8%), HRS (33,8%) e HRT (18,7%). Quanto ao mês de março (ICCE=19,0%), influenciaram em seu desempenho, de forma decrescente, HRSAM (44,0%), HRG (20,6%), HRT (17,7%). Por fim, ao se analisar o mês de Dezembro (ICCE=16,4%), percebeu-se desempenho influenciado por HRS (24,3%), HRL (20,3%),

HRBZ(20,0%) e HRT (16,9%).

Comparando os diversos centros SES, o HRS ao longo de 11 meses apresentou o pior desempenho em termos de ICCEs, quando estiveram sempre acima do ICCE_{SES}. Acompanhando o mesmo entendimento, compareceram, sequencialmente, HRBZ (sete meses), HRT (cinco), HRC, HRG e HRSAM (três), HRL (dois).

Importante reforçar que nos meses de janeiro não ocorreram cirurgias eletivas no HRBZ, o mesmo se verificando em dezembro no HRAN.

Causas de cancelamentos

A análise dos fatores de programação e suspensão de cirurgia revela os principais motivos que diminuem a qualidade do serviço e aponta as ações a serem utilizadas para controle e melhoria dos dados estatísticos².

A literatura sugere que para a redução do índice de cancelamento de cirurgias eletivas seja feito um levantamento das principais causas que levam à suspensão de um procedimento e, a partir disto, sejam implementadas intervenções direcionadas à solução das principais causas¹.

É necessário averiguar os motivos ou causas do cancelamento dos procedimentos, sobretudo nas especialidades com o maior índice deste evento³³.

Ao se tentar agrupar as causas de cancelamento de cirurgias eletivas, a literatura apresenta algumas opções, mas não há modelos *padronizados*. A ausência de um paradigma é justificada, em partes, pela pluralidade de perfil das instituições onde os dados de suspensão são levantados.

O modelo de Pinheiro et al.³ agrega as causas em relacionadas ao paciente, não comparecimento, condição clínica do paciente, falta de jejum, relacionadas ao planejamento cirúrgico, erro na programação cirúrgica, inversão da ordem cirúrgica, falta de vaga de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), falta de horário, falta de equipamentos, falta de exames e

documentos, relacionadas aos recursos humanos , cancelamento pelo cirurgião responsável, mudança de conduta médica, falta de profissional médico anesthesiologista, falta de preparo pré-operatório pela equipe cirúrgica Gomes et al.⁶, ao avaliar uma instituição pertencente a rede SES, categorizou as causas de cancelamento como injustificadas, outras, administrativas, ausência do paciente, estruturais, condições clínicas insatisfatórias, assistenciais, não autorizadas.

Já Gonçalves et al.²⁷ agrupa as causas de suspensão em oriundas do paciente, falta de condições clínicas do paciente, melhora do quadro clínico, sem indicação cirúrgica, paciente em uso de medicação, ausência do paciente, óbito do paciente, recusa do paciente, oriundos da estrutura, documentação médica incompleta ou não preenchida, falta de material/instrumental do CC, falta de sangue /hemoderivados, falta de vaga de CTI, falta de vaga na enfermaria (internação) ausência de manutenção predial, *overbooking*, oriundos da equipe, exames incompletos, exames fora da validade, falta de anestesista, falta de equipe cirúrgica, falta de equipe externa, falta de equipe de enfermagem.

Esta pesquisa, diante da pluralidade dos centros incluídos, e uma vez tendo sido feito o pré-tratamento dos materiais fornecidos pelos mesmos, agregou os motivos de cancelamentos em uma modelagem própria (Quadro1), permitindo se enquadrar as causas de suspensões em categorias e subcategorias relacionáveis.

Ao se analisar as categorias de causas de suspensão de cirurgias eletivas na SES, identificou-se que a categoria GDCC agrega quase metade (40,9%) dos motivos de cancelamento, com as demais categorias apresentando desempenho abaixo de 18% (MDPOP, 16,9%; AMPO, 15%; SINF, 10,4%; GDAM, 10,3%; MCAC, 5,1%; MISC, 1,0%).

Avaliando-se o desempenho dentro da categoria GDCC, constata-se que duas de suas classes (“avanço de horário”, 13,4%; “perda de recurso humano”, 10,5%), quando somadas, influenciam em mais da metade (23,9%) do desempenho da categoria, e se mostram

superiores ao desempenho da categoria classificado como segunda maior prevalente para cancelamentos de cirurgias eletivas na SES (MDPOP; 16,9%).

Por outro lado, a classe “avanço de horário” impacta em 32% no desempenho da GDCC dentro da SES, enquanto a distribuição entre as classes de recurso humano perdido, identifica que a perda do profissional anestesiológico (6,1% de impacto na SES) impacta substancialmente na mesma categoria (14,9%) e em 58% na subclasse, correspondendo em quase o dobro do acumulado pela perda de outros profissionais (4,4% de impacto na SES).

MDPOP comparece como segunda categoria (16,9%) de causa de suspensão a influenciar o desempenho em termos de suspensão na SES, resultado influenciado em quase sua totalidade (84%) pela “não internação hospitalar do paciente” (14,8% de impacto na SES).

AMPO apresenta-se terceira categoria (15,0%) de causa de suspensão a influenciar o desempenho em termos de suspensão na SES, resultando influenciado em quase sua totalidade (73,4%) pelas “condições clínicas desfavoráveis do paciente” (11% de impacto na SES).

Em relação à importância da consulta pré-operatória, um estudo realizado em 2015 foi possível constatar que sua realização é fator contributivo para a redução do cancelamento cirúrgico. Os pacientes que não tiveram avaliação antes do procedimento somaram 7073 pacientes, destes 143 tiveram suas cirurgias canceladas, resultando uma taxa de 2,2%. De 5980 pacientes, apenas 29 sofreram suspensão cirúrgica no dia do procedimento, após avaliação pré-operatória, representando uma taxa de 0,48%³⁴.

SINF destaca-se como a quarta categoria (10,4%) de causas de suspensão a influenciar o desempenho em termos de cancelamentos cirúrgicos eletivos na SES.

GDAM pontua como quinta categoria (10,3%) de causas de suspensão a influenciarem o desempenho em termos de cancelamentos cirúrgicos eletivos na SES, resultado quase que preponderantemente influenciado (33%) pelas “alteração da data da cirurgia/eou erro de agendamento” (3,4% de impacto na SES).

As suspensões em função de erros no cronograma devem ser discutidas, pois podem ser evitadas com a realização de um melhor planejamento interno. Além disso, cancelamentos provenientes desta classe, promove alterações na parte administrativa do hospital, que desprende tempo e recursos materiais para realizar tanto o cancelamento quanto um novo agendamento, quando necessário. Os custos provenientes dessas ocorrências também são consideráveis, portanto justifica-se a preocupação com tal problemática³³.

MCAC é a categoria que ocupa a sexta posição (5,1%) em desempenho em termos de suspensão na SES, resultado preponderantemente influenciado (39,2%) por “tratamento conservador” (2,0% de impacto na SES).

Por fim, MISC comparece como a última categoria (1,0%) de causas de suspensão a influenciar o desempenho em termos de suspensão na SES.

Em relação ao impacto das categorias de suspensão de cirurgia eletiva nos meses em que ocorreram mais cancelamentos cirúrgicos na Rede (outubro, novembro, março e dezembro), constatou-se a predominância da GDCC em todos eles (38,7%; 43%; 57,4% e 40,9%, respectivamente). Já ao se avaliar o impacto das subcategorias de suspensão nestes meses, a “não internação hospitalar” ranqueou como primeira causa motivadora de cancelamento em outubro (16,2%) e novembro (18,4%), o que não ocorreu em dezembro, quando compareceu na terceira posição (9,7%). “Restrição do centro cirúrgico” ranqueou como segunda causa de suspensão cirúrgica em outubro (15,9%) e terceira, em novembro (9,6%). “Avanço de horário” ranqueou na primeira posição em dezembro (18,1%), na segunda, em novembro (12,9%) e em terceiro nos meses de outubro (11,8%) e março (13,6%). Março e dezembro apresentaram um ranqueamento um pouco divergente em relação aos meses de outubro e novembro, dado que novos motivos desbancaram os três identificados nas primeiras posições tanto em outubro quanto em novembro. “Falta de material”, em março, assume pela primeira vez, posição no ranque (1^a; 37,5%), influenciado pela falta de material

do tipo “cirúrgico” (2ª; 33,4%). Já em dezembro, “condição clínica desfavorável” assume, pela primeira vez, posição no ranque (2ª; 14,2%) .

Consequências dos Cancelamentos

Quanto mais tardiamente o cancelamento é feito, maiores são as consequências para o paciente e para a instituição¹. Suspender cirurgias implica em subutilização do cenário cirúrgico, custo institucional e o aumento da fila de espera dos usuários. Os atores envolvidos no processo cirúrgico, sejam assistenciais, sejam gerenciais, precisam ter a clareza de que a estrutura pública subutilizada aumenta o custo dos serviços, o qual recairá sobre os usuários, familiares e sobre a instituição³⁵.

O cancelamento das operações no dia da programação é uma das principais causas do uso ineficiente do tempo da sala cirúrgica e um desperdício de recursos², que resulta em mudanças biopsicossociais ao paciente, alterações à família e aos profissionais de saúde nos diversos setores do hospital. Recursos materiais de ambas as partes são desperdiçados, gerando custos que poderiam ser evitados. Intervenções eficazes podem ser implementadas, porém a decisão sobre quais são mais adequadas para o contexto depende de uma avaliação com relação à situação de cada instituição¹. A preocupação da gestão do centro cirúrgico em minimizar custos e evitar desperdícios deve considerar as necessidades do paciente e buscar assistência cirúrgica qualificada, segura, e sem intercorrências³⁰.

Fonte de Viés

Sabe-se que há três fontes de identificação dos dados relacionados à cirurgia na SES, sendo elas: INFOSAÚDE-DF(Que consolida todos os dados hospitalares da rede), as anotações nos Registros Eletrônicos de Saúde - RES das unidades hospitalares e os bancos de dados de centro cirúrgico de cada unidade. De levantamentos preliminares, os pesquisadores verificaram que há muitas falhas na documentação dos RES, o que repercute também nos dados do INFOSAÚDE-DF. Em se admitindo essas duas fontes de dados como base para esses

estudos, aceitaria-se um risco enorme de vieses em seus resultados, de forma que, aos pesquisadores parece-lhes mais confiáveis os bancos de dados presentes em cada unidade cirúrgica hospitalar, sendo assim, optou-se como forma de minimizar os vieses, a utilização destes como a base de dados para as análises, mesmo sabendo dos vieses potenciais retro-mencionados.

Por outro lado, a utilização da última metodologia não era isenta de risco. Nestas, foram admitidos como potencial fonte de viés a qualidade dos registros. Assim, a despadronização nos métodos de coleta por parte dos Centros, a apresentação dos dados de agendamento e suspensão de cirurgias eletivas no período em estudo e não registro de dados de suspensão, seja em relação à causa ou características (dia e mês, especialidade, por exemplo) estiveram na raiz destes possíveis vieses.

Chamaram a atenção que estas variáveis, possíveis confundidoras, poderiam ter o potencial de influenciar as variáveis identificadas como desfechos almejadas nesta pesquisa, mormente as ICCEs e as causas de suspensão cirúrgica.

Identificou-se entre os Centros participantes do estudo uma variabilidade muito grande no método de agendamento, admissão dos pacientes (gestão do processo de agendamento e admissão do paciente no serviço) e realização ou não da cirurgia, ecategorização da classe da suspensão. Neste aspecto, a literatura chama a atenção de que deve-se também conhecer o método utilizado para o agendamento de operações no hospital objeto do estudo, para que seja possível encontrar falhas provenientes de tal procedimento⁵.

As variáveis acima contaminaram os dados produzidos pelos Centros, e que foram objeto de análise dos pesquisadores. Para limitar a influência destes confundidores, os pesquisadores utilizaram as seguintes estratégias:

a) Não havendo uma padronização (Distribuição por classes, terminologias para o motivo específico da suspensão etc.) em relação à documentação envolvendo a suspensão

cirúrgica entre as diferentes unidades participantes do estudo, o que poderia representar uma fonte poderosa de viés. Os pesquisadores resolveram identificar uma terminologia comum para cada motivo de suspensão e categorizar as suspensões dentro de uma tabela padronizada.

b) Quando foi o caso, os pesquisadores adotaram junto aos gestores das unidades cirúrgicas e dos alimentadores dessas planilhas, a estratégia de esclarecimento presencial em relação à questão.

c) Houve risco de alguma unidade hospitalar de se recusar a participar e/ou fornecer dados relacionados à suspensão de cirurgia, por considerar por exemplo, que sejam dados sensíveis. Os pesquisadores consideram esta variável uma das principais fontes de alteração na variável desfecho (alteradoras do resultado) para tanto, com a finalidade de limitar tal influência, os pesquisadores optaram em prestar esclarecimentos aos gestores, quando solicitados.

Sabe-se que muitos procedimentos de urgência/emergência, destacadamente ortopédicos, que são categorizados por alguns destes centros como procedimentos eletivos, dado que os pacientes não conseguem realizar tais procedimentos no primeiro regime. Não pareceu estranho aos autores que estes estivessem registrados nos mapas cirúrgicos institucionais como procedimentos eletivos, de forma que perante a análise, os mesmos foram assim tratados por estes autores.

Limitações

Foi identificada uma ausência de padronização na documentação de suspensão de cirurgias nas instituições estudadas (Fig. 1 - Flow Chart). Havia instituição em que o dado era registrado em planilha *Excel* (1); outras, no RES (2), e outras em documentos administrativos (5).

Em relação à Fonte Planilha Excel

Este modelo era utilizado por uma instituição (HRG) como método padrão para

documentação das suspensões cirúrgicas. A planilha apresentava o registro anual, com subplanilhas mensais informando apenas o quantitativo de suspensões do período, bem como a especialidade cirúrgica e seus motivos. Não havia informes que pudessem identificar o paciente que teve seu procedimento cirúrgico cancelado, gênero, idade, n.º do registro, cirurgia, data da cirurgia.

Além do acima, chama a atenção na fonte uma alta prevalência de dados de suspensão com informe de desconhecimento da causa.

Planilhas do sistema TRACKCARE

Hospitais que forneceram planilhas do sistema *TRACKCARE*, sendo estes: HRBZ e HRC. Não havia adequado informe sobre o motivo da suspensão ou informes não esclarecidos. A opção que poderá permitir, mas não garantir que houvesse o esclarecimento da suspensão seria:

a) Consulta ao prontuário do paciente no RES. Infelizmente, no projeto não estava contemplado a consulta ao RES individualizado dos pacientes nas instituições estudadas, de qualquer modo mesmo que esta estivesse sido promovida, não estaria garantindo o conhecimento pleno do motivo da suspensão. No entanto, havia dados como: sala, data, hora, paciente, data de nascimento, idade, sexo, n.º SES, cirurgia, tipo de anestesia, cirurgião, anestesista, observação, local solicitante, especialidade e justificativa de cancelamento, respectivamente. Os pesquisadores acessaram a aba de suspensão do TRACKCARE e identificaram que pode não comportar a grande gama dos motivos de suspensão que podem ocorrer relacionadas a cirurgias. Entretanto, o sistema disponibiliza o item “outros” que podem ser utilizados para estas situações, com risco, porém de não especificação da motivação e variabilidade em relatos até mesmo por causas de suspensão coincidentes ou não.

O sistema TRACKCARE, reúne dados relacionados a realização ou não de cirurgias

eletivas, assim descritos; Sala, data, hora, paciente, data de nascimento, idade, sexo, n.º. SES, cirurgia, tipo de anestesia, cirurgião, anestesista, observação, local solicitante, especialidade e justificativa de cancelamento. Os pesquisadores de posse desses registros promoveram a extração dos dados individualizados e lançamento na planilha de pesquisa (Planilha de extração de dados). Na sequência, os pesquisadores fizeram o pré-tratamento dos dados (Reclassificação dos motivos de suspensão de acordo com o Flow Chart, bem como as demais fases subsequentes).

Documentos administrativos do Centro Cirúrgico

Um terceiro grupo de fonte de informação de suspensão foi composto de documentos administrativos do CC, compreendendo ficha individual de suspensão de cirurgias, livro de relatório de enfermagem do CC e livro de registro de cirurgias.

Fichas individuais

As fichas individuais de suspensão de cirurgias foram identificadas em duas unidades participantes do estudo (HRAN e HRL). Nas fichas individualizadas do HRAN são identificados dados como: nome, sexo, data de nascimento, cirurgia. Já no caso do HRL, as variáveis presentes foram: nome, data de nascimento e sexo.

Na unidade do HRAN foram fornecidas à equipe fichas dos meses de janeiro a novembro, sob a justificativa que no mês de dezembro não foram realizadas cirurgias eletivas.

Já no caso do HRL foram incluídas fichas de todos os meses do ano. Os pesquisadores de posse dessas fichas individualizadas promoveram para cada uma das instituições a extração dos dados individualizados e lançamento na planilha de pesquisa (Planilha de extração de dados). Na sequência, os pesquisadores fizeram o pré -tratamento dos dados (Reclassificação dos motivos de suspensão de acordo com o Flow Chart, bem como as demais fases subsequentes).

Livro de relatório de enfermagem

Os livros de relatório de enfermagem do CC foram identificados em duas unidades participante do estudo: HRSAM e HRT. O livro de relatório de enfermagem é um livro de descrição diária feita ao final de cada plantão, onde são relatados: A equipe do plantão, os check-list das salas cirúrgicas, as intercorrências, cirurgias realizadas, cirurgias suspensas e etc. Em relação aos dados de suspensão constante nestes livros foi identificada uma grande variação na quantidade de variáveis relatadas por cada um dos enfermeiros relatores, compreendendo desde registros completos (Equipe do plantão, check-list das salas cirúrgicas, intercorrências, cirurgias realizadas, cirurgias suspensas) como até mesmo registros totalmente escassos.

As instituições forneceram acesso a estes livros onde contemplava todos os meses do ano. Os pesquisadores de posse desses registros promoveram a extração dos dados individualizados e lançamento na planilha de pesquisa (Planilha de extração de dados). Na sequência, os pesquisadores fizeram o pré-tratamento dos dados (Reclassificação dos motivos de suspensão de acordo com o Flow Chart, bem como as demais fases subsequentes).

Livro de registro de cirurgias

A utilização do livro de registro de cirurgias foi identificada em apenas uma das instituições (HRS). Este livro é utilizado com registro de todas as cirurgias realizadas no dia, sendo o mesmo e composto por: nº, ano, nome D.N, cirurgia, classe, especialidade, anestesia, anestesista, cirurgião, instrumentador, recuperação, admissão, alta e destino, respectivamente. Bem como as informações relacionadas à suspensão de cirurgias. Foram fornecidos dados dos meses de janeiro a dezembro. Os pesquisadores de posse destes dados promoveram a extração dos dados individualizados e lançamento na planilha de pesquisa (Planilha de extração de dados). Na sequência, os pesquisadores fizeram o pré- tratamento dos dados (Reclassificação dos motivos de suspensão de acordo com o Flow Chart, bem como as demais fases

subsequentes).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que as diferentes instituições possam se valer de uma ou mais das ferramentas para registro de suspensão de cirurgias, sendo que havia liberdade para cada uma delas informar aos pesquisadores das quais se valiam, de forma que os mesmos apresentam esses materiais na parte resultado da pesquisa.

Entretanto os pesquisadores acreditam que apesar das diversas limitações dos modelos identificados da suspensão cirúrgica, o modelo que adota o RES, apesar de apresentar o dado de forma bruta se adota o mais pertinente, em função de:

- a) Segurança da informação
- b) Capacidade de agregação e consolidação dos dados
- c) Padronização do motivo de suspensão
- d) Rastreabilidade
- e) Completude de informações: Sala, data, hora, paciente, data de nascimento, idade, sexo, n.º. SES, cirurgia, tipo de anestesia, cirurgião, anestesista, observação, local solicitante, especialidade e justificativa de cancelamento.

Os determinantes para cancelamento de cirurgias eletivas devem ser conhecidos e rigorosamente controlados. A bem do sistema, deve se restringir a ocorrência de cancelamentos de cirurgias eletivas agendadas, pois a maioria trata-se de causas evitáveis.

Deve haver uma gestão profissional do agendamento cirúrgico, bem como do gerenciamento das intercorrências que resultam em cancelamentos, minimizando o impacto sobre o sistema e paciente.

Este estudo, de forma fiel, contribuiu para apontar as causas de suspensão, cabendo ao gestor e ao administrador local adotar a estratégia peculiar ao seu serviço para minimizar os impactos, visto que a literatura aponta muitas sugestões. Vale ressaltar também que deve

haver uma maior conscientização quanto a importância dos dados sobre suspensão cirúrgica, vez que pode se identificar a dificuldade de registros sobre o mesmo.

Os achados possibilitaram uma leitura (análise situacional) a respeito da assistência em cirurgias eletivas na rede SES-DF e possibilitaram identificar fragilidades, necessidade de melhoria de desempenho do Sistema, e de adequação do processo de trabalho nas unidades membros.

REFERÊNCIAS

1. BOTAZINI, Naraiamma Oliveira; DE CARVALHO, Rachel. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 230-244, dez. 2017. ISSN2358- 2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/267>. Acesso em: 24 jan. 2021. Doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040008>.
2. SODRÉ, Roberto Luiz; FAHL, Michely de Araújo Félix El. Cancelamento de cirurgias em um hospital público na cidade de São Paulo. **Ras**, São Paulo, v. 16, n. 63, p. 67-70, jun. 2014. VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é Universal, mas Vivemos de Cota. Minas Gerais: UFMG, 2012.10f
3. Pinheiro SL, Vasconcelos RO, Oliveira JLC et.al. Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**. v. 21, p. 1-8, dez. 2017. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1150>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Normas e padrões de construções e instalações de serviço de saúde. 2 ed. Brasília (DF): MS; 1978.
5. MORAES, Priscilla Glazielly dos Santos de et al. Fatores Clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de procedimentos cirúrgicos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.L], v. 11, n. 7, p 2645- 2653,mar.2017.ISSN1981-8963. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23436/19132>. Acesso em: 28 fev 2021.

6. GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes et al. Fatores determinantes para suspensões de cirurgias eletivas em um hospital do Distrito Federal. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 184-188, dez. 2018. ISSN 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/419>. Acesso em: 24 jan. 2021. Doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040003>.
7. Agência Brasília, Saúde do DF avançou em 2019, mostra balanço. 23 de jan de 2020. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/01/23/saude-do-df-avancou-em-2019-mostra-balanco/>. Acesso em: 24 jan.2021
8. INFOSAÚDE–DF, Secretaria de saúde do distrito federal. Produção hospitalar. Disponível em: <http://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/producao-de-servicos-hospitalar>. Acesso em 10 de março de 2021.
9. Malta Monica, Cardoso Leticia Oliveira, Bastos Francisco Inacio, Magnanini Monica Maria Ferreira, Silva Cosme Marcelo Furtado Passos da. **Iniciativa STROBE**: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2010 June [cited 2021 Mar 11] ; 44(3): 559-565. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000300021&Ing=en. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-19652001000300007>.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun. 2013.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Diário oficial da união. portaria nº 356, de 20 de fevereiro de 2002 - glossário de termos comuns nos serviços de saúde do MERCOSUL. BRASÍLIA, 2002
12. BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília:

Ministério da Saúde, 2009. P32 e 207. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3_ed_p1.pdf.

13. Brasília. FILHO, FMA. GASPAR, CC. Plano de ação regional da rede de atenção às urgências e emergências do distrito federal. Ordem de Serviço SAIS/SES n115, DODF 152. 119 p BRASÍLIA, 2018. Disponível em: saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Plano-de-Ação-Regional-da-Rede-de-Atenção-às-Urgências-e-Emergências-do-Distrito-Federal.pdf
14. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo brasileiro de 2020. Brasília: IBGE, 2020.
15. BRASIL. nº 7.469, de 04 de maio de 2011. Regulamenta a Lei Complementar nº 94, de 19 de fevereiro de 1998, que autoriza o Poder Executivo a criar a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE e instituir o Programa Especial de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal.. 190º da Independência e 123º da República. Brasília 2011
16. Brasil.Ministério do desenvolvimento. RIDE-DF. Publicado em 23/09/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/sudeco/pt-br/assuntos/ride-df/ride-df> . Acesso em 11 fev 2021
17. BRASIL. nº 37.515, de 26 de julho de 2016. Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. Sistema Integrado de normas jurídicas do DF. 128º da República e 57º de Brasília. Brasília, 2016
18. SILVA, Maria Virginia Godoy da et al. Causas institucionais para cancelamento de cirurgias eletivas. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 179-186, out. 2020. ISSN 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/535>. Acesso em: 28 fev. 2021. Doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030008>.
19. COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. Manual de cirurgia segura do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 523926 - BR - ENO - 14.06.05 , 29 p Junho/2014 . Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Manual-Cirurgia-Segura.pdf>.

20. Agencia Brasil ministério-da-saude-quer-zerar-fila-de-espera-por-cirurgias-eletivas. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-01/ministerio-da-saude-quer-zerar-fila-de-espera-por-%20cirurgias-eletivas.07%20de%20jan%20de%202020>. Acesso em 13 fev 2021.
21. Dahfar KO, Ulmalki MA, Felemban MA, Mahfouz ME, Baljoon MJ, Gazaz ZJ, et al. Cancellation of operations in Saudi Arabian hospitals: frequency, reasons and suggestions for improvements. *Pak J Med Sci*. 2015[citado em 2016 out. 03];31(5):1027-32. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/46>.
22. Schofield WN, Rubin GL, Piza M, Lai YY, Sindhusake D, Fearnside MR, et al. Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital. *Med J Aust*. 2005;182(12):612-15. <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/46>
23. Dimitriadis PA, Iyer S, Evgeniou E. The challenge of cancellations on the day of surgery. *Int J Surg*. 2013;11(10):1126-30. doi: 10.1016/j.ijssu.2013.09.002. Epub 2013 Sep 12. PMID: 24035905.
24. CARVALHO, Thialla Andrade et al. Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 186-191, dez.2016. ISSN 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/46>. Acesso em 31 de janeiro de 2021.
25. Kaddoum R, Fadlallah R, Hitti E, El-Jardali F, El Eid G. Causas de cancelamentos no dia da cirurgia em um Hospital Universitário Terciário. *BMC Health Serv Res*. 2016 Jul 13;16:259. doi: 10.1186/s12913-016-1475-6. PMID: 27412041; PMCID: PMC4944432.
26. Sung WC, Chou AH, Liao CC, Yang MW, Chang CJ. Cancelamento da operação no Hospital Memorial Chang Gung. *Chang Gung Med J*. 2010 Set-Out;33(5):568-75. 20979708.
27. GONÇALVES, Raquel Calado da Silva et al. Taxa de suspensão cirúrgica: indicador de qualidade da assistência. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 67-74, jun. 2020. ISSN

- 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/548>. Acesso em: 24 jan. 2021. Doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000020002>.
28. ARAÚJO, Jennyfer Kelly Moraes de et al. Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 175-184, dez. 2019. ISSN 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/474>. Acesso em: 24 jan. 2021. Doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040002>.
29. Schuster, Martin MD, MA; Neumann, Christian PhD, MSc; Neumann, de Doutorado Konrad; Braun, Jan MD; Geldner, Martin ; Espiões^{MD}; Bauer, Martin MD, PhD para o Grupo de Estudos CASCAES #O Efeito do Tamanho Hospitalar e Serviço Cirúrgico no Cancelamentode Casos em Cirurgia Eletiva, Anestesia e Analgesia: Setembro de 2011 - Volume 113 - Edição 3 - p 578-585 doi: 10.1213/ANE.0b013e318222be4d
30. RANGEL, Sâmia Tavares et al. Ocorrência e motivos da suspensão de cirurgias eletivas em um hospital de referência. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde-REDCPS*, Recife, Jul-Dez; 4(2):119-123.
31. Kumar R, Gandhi R. Razões para o cancelamento da operação no dia da cirurgia pretendida em um hospital multidisciplinar de 500 pessoas. *J Anestesiológico Clin Pharmacol* 2012; 28: 66-9
32. Sobrinho AF. Cancelamento cirúrgico: análise dos motivos de um hospital da rede pública do Distrito Federal. Brasília. Trabalho de Conclusão de Curso. [Graduação em Enfermagem] – Centro Universitário de Brasília; 2019.
33. BOTAZINI, Naraiamma Oliveira; TOLEDO, Lucas Dionísio; SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 210-219, dez. 2015. ISSN 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/92>. Acesso em: 11 fev. 2021.

34. OLSON R. P.; DHAKAL I. B. Day of surgery cancellation rate after preoperative telephone nurse screening or comprehensive optimization visit. *Perioperative Medicine*, London, v. 4, n. 12, p. 1-8, dec. 2015.
35. SANTOS, Gisele Aparecida Alves Corral dos; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n.3, p. 535-542, June 2017.