

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

YOHANNA RESENDE GOUVEIA

**Revisão integrativa como estratégia para descrever os principais motivos, que
levam a suspensão de cirurgias eletivas.**

UBERLÂNDIA - MG

2018

YOHANNA RESENDE GOUVEIA

Revisão integrativa como estratégia para descrever os principais motivos, que levam a suspensão de cirurgias eletivas.

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a conclusão do Curso e obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a. Suely Amorim de Araújo

UBERLANDIA - MG

2018

Folha de aprovação

Revisão integrativa como estratégia para descrever os principais motivos, que levam a suspensão de cirurgias eletivas.

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a conclusão do Curso e obtenção do título de Enfermeiro.

Uberlândia _____ de _____ 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof .(avaliador 1)

Prof (avaliador 2)

Prof. Dra. Suely Amorim de Araújo (orientadora)

UBERLÂNDIA - MG

2018

AGRADECIMENTO

O que qualifica nossa existência é o quanto a gente *AMA*... A matéria humana da santidade é o amor. Eu não sei se Deus está preocupado com esse “monte de coisa” que a gente costuma achar que o agrada, eu realmente acredito que Deus está de olho no quanto *amamos*, sentimento esse, que é o que modifica o mundo. O que nós doamos de coração é o que faz a diferença na vida das pessoas. O quanto a gente ama, perdoa e não desiste. Agradeço primeiramente a Deus por colocar em minha alma, o dom divino e o desejo de cuidar do próximo, que Ele tanto nos ensinou. Agradeço aos meus pais Lucio e Roseli, ao meu irmão Lucio Jr., ao meu sobrinho Guilherme e a toda minha família, fonte e alimento da minha vida, e que tanto por mim fazem. Essa conquista também é de vocês! Aos meus amigos, o meu agradecimento por cada etapa concluída juntos, cada dificuldade superada e as batalhas conquistadas. Aos meus mestres, coordenadores e chefes, o meu carinho e o meu muito obrigada por terem me ensinado a benevolência antes da ciência.

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa, com o objetivo de realizar a análise temática do conhecimento em periódicos, procurando responder à pergunta norteadora: Quais os motivos que levam o cancelamento de cirurgias eletivas? Foram incluídos no estudo artigos publicados entre os anos 2006 a 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol, completos, disponíveis nas bases de dados BDNF, MEDLINE; LILACS e PUBMED. Na literatura foram encontrados 10 artigos que atenderam os critérios de inclusão, descreveram e contextualizaram sobre o tema abordado. Foi utilizado o modelo da Mendes, Silveira e Galvão (2008) para metodologia, de maneira sistematizada, e para a análise do conteúdo de cada artigo e extração dos dados, utilizou-se o instrumento de URSI, 2005. Através desta revisão concluímos que a falha na comunicação entre instituição e usuário, a não realização e avaliação pré-anestésica, a confirmação da presença do paciente a data da realização do procedimento cirúrgico, a garantia de leitos hospitalares, confirmação com a equipe médica sobre o agendamento cirúrgico e a presença da equipe são fatores evitáveis.

DESCRITORES: Procedimento cirúrgico eletivo, Enfermagem de centro cirúrgico, e Suspensão de tratamento.

ABSTRACT

It is a review integration with the purpose of performing the thematic analysis of knowledge in journals, trying to answer the guiding question: What are the reasons that lead to the cancellation of elective surgeries? The study included articles published between 2006 and 2018, in the languages Portuguese, English and Spanish, with complete articles available in the databases BDENF, MEDLINE; LILACS and PUBMED. In the literature were found 10 articles that describe and contextualize on the topic addressed. The model of Mendes, Silveira and Galvão (2008) was used for analysis and synthesis to research in a systematized way, and for the analysis of the content of each article and data extraction, it was used in the instrument of (URSI, 2005 apud SOUZA; SILVA . Through this review, we propose interventions to minimize surgical cancellation, such as: improving communication between institution and user, performing and pre-anesthetic evaluation, confirming the presence of the patient on the date of the surgical procedure, guaranteeing hospital beds, confirmation with medical team about the surgical scheduling and the presence of the team, as well as monitor the indicators and institute study groups related to the topic.

Descriptors: Elective surgical procedure, surgical center nursing, and suspension suspension.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	11
Identificação do tema e seleção e questão de pesquisa.....	11
Critérios para inclusão e exclusão de estudos (seleção da amostra).....	11
Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.....	11
Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	11
Interpretação dos resultados.....	12
Apresentação da revisão.....	12
2.1 Aprovações no CEP e responsabilidade dos pesquisadores	12
3. RESULTADOS	13
Tabela 1 -Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa quanto ao autor, ano, revista, título e método – Brasil, 2018.....	13
TABELA 2 - Demonstração dos dados descritivos com valores de frequência e percentual referentes ao ano de publicação do artigo – Brasil, 2018.....	14
Tabela 3 - Distribuição dos estudos incluídos na pesquisa, segundo seus objetivos – Brasil, 2018.....	15
Tabela 4 - Distribuição dos estudos incluídos, segundo resultados e conclusões – Brasil, 2018.....	16
Categoria 1 - Suspensão de cirurgias relacionadas a problemas administrativos.....	18
Categoria 2 - Suspensão de cirurgias relacionada ao paciente	19
Categoria 3 - Suspensão de cirurgia relacionada à assistência	20
4. DISCUSSÃO	20
5. IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM E/OU CIÊNCIAS DA SAÚDE	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	Erro! Indicador não definido.25
8. ANEXO	28

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento dos custos na área da saúde e as restrições orçamentais, torna-se indispensável à adoção de um sistema que forneça informações capazes de evitar gastos desnecessários, aprimorando os serviços e conduzindo a melhoria contínua do gerenciamento das ações assistenciais (MAGRI et al. 2012). Sabe-se que, a gestão pautada na qualidade da assistência é um instrumento valioso que possibilita o melhor e mais seguro cuidado aos usuários (BARBOSA, et al. 2012).

São diversos os instrumentos de gestão de qualidade da saúde, entre eles, a avaliação. Esta encontra-se indispensável ao manuseio do cuidado qualificado. Por meio da avaliação temos um destaque ao emprego dos indicadores (PINHEIRO, et al. 2017), que servem como medida qualitativa para uma reavaliação, replanejamento e reorganização das atividades do setor, disponibilizando subsídios para tomadas de decisões na gestão assistencial buscando melhores resultados e com qualidade (BARBOSA, et al. 2012).

Dentre outros indicadores, o cancelamento cirúrgico constitui-se indicador no processo de avaliação da qualidade da assistência prestada por serviço hospitalar (PERROCA, et al. 2007), apontando falha de planejamento administrativo da unidade de centro cirúrgico (PASCHOAL, et al. 2006). Deste modo, trata-se de um evento que deve ser avaliado, mediante as repetições desfavoráveis que envolvem não só o paciente, mas a família, a instituição e a própria equipe de saúde (SANTOS et al. 2015). O agendamento de cirurgias envolve o trabalho administrativo e assistencial, interferindo na programação das equipes e no fluxo de trabalho nas unidades de apoio (MOREIRA, et al. 2016). Sabemos que a cirurgia é um acontecimento importante na vida de uma pessoa, já que, após sua realização, ela espera viver de forma mais saudável e com melhora na sua qualidade de vida (MOREIRA, et al. 2016).

A intervenção cirúrgica requer preparo prévio do paciente e da família, pois envolve aceitação da cirurgia, preparo físico e psicológico, interferência no estilo de vida, alterações socioeconômicas pelo afastamento no trabalho, além da situação de estresse gerada pelo medo do desconhecido (MACEDO et al 2013). Sendo assim seu cancelamento prolonga a ansiedade do indivíduo intensificando os sentimentos

negativos ligados ao ato cirúrgico e danificando assim o vínculo do paciente com o profissional de saúde (PINHEIRO, et al. 2017).

Além disso, a suspensão de cirurgia também acarreta prejuízo à instituição, pois os procedimentos que são cancelados no dia agendado e principalmente após a admissão do paciente na unidade de centro cirúrgico levam a um crescimento de custos e especialmente à perda de horário de sala cirúrgica (AVILA, et al. 2012), tendo como consequência o prolongamento da internação do cliente no espaço hospitalar, ficando mais vulnerável as infecções (MARTINS, et al. 2012). Ocorre também o desperdício de material esterilizado e o trabalho profissional dispensado para preparo da sala cirúrgica. Portanto, o ato cirúrgico também está interligado com uma grande mobilização de recursos humanos, materiais e de aparato tecnológico (MAGRI et al. 2012).

Na busca pela qualidade da assistência, muitos profissionais e instituições têm se preocupado com o cancelamento de cirurgia. No Brasil, estudo de revisão que avaliou as publicações no período de 1990 a 2010 identificou taxas de suspensão de cirurgia que variaram de 5,1 a 33,0% (MARTINS, et al. 2012), sendo o não comparecimento do paciente e condições inadequadas à cirurgia as principais causas de cancelamento do procedimento cirúrgico (CARVALHO, et al 2016).

Quanto às causas organizacionais, ligadas às instituições de saúde, evidenciam-se: falta de leitos, equipe médica indisponível e erros de agendamento. No entanto, muitos destes cancelamentos podem e devem ser evitados (AVILA, et al. 2012). A diminuição dos índices de suspensão beneficia tanto os usuários quanto a instituição, que acaba por conseguir realizar um número maior de procedimentos cirúrgico, além de diminuir os custos relacionados ao tempo e aos recursos de materiais (SAMPAIO, et al. 2016).

A realização do procedimento cirúrgico depende do trabalho da equipe cirúrgica e, neste cenário, o enfermeiro é o componente que pode intervir na emoção que o paciente deve sentir. Sendo elemento crucial na unidade de Centro Cirúrgico (TAMIASSO, et al. 2018), e no processo organizacional. O enfermeiro é quem tem capacitações para gerenciar as necessidades no pré-operatório, durante o preparo do paciente (BOTAZINI, et al. 2015).

Os custos desses procedimentos correspondem a 40% do total das despesas de um hospital, de modo que uma gestão imprópria da unidade operatória tem um impacto importante nas unidades prestadoras de serviços de saúde, especialmente em instituições públicas onde os recursos são escassos. Deste modo, um dos indicadores utilizados para avaliar a eficiência de um serviço de cirurgia é a taxa de cancelamento de cirurgias, que considera todos os motivos de interrupção, tanto os relacionados ao paciente quanto à instituição hospitalar sendo necessária a ampliação do olhar para entender as perspectivas de todos os fatores envolvidos nesse processo e identificar suas causas, a fim de melhorar a qualidade do serviço prestado e aliviar o sofrimento do paciente e da família (CARVALHO, et al. 2016).

Diante do exposto e considerando a importância da temática, esta pesquisa propõe identificar através da revisão integrativa, fatores que contribuam para a suspensão de cirurgia eletiva, comparando dados dos artigos publicados entre os anos de 2006 a 2018 e listando prováveis implicações das suspensões cirúrgicas na vida do paciente.

2. METODOLOGIA

O método selecionado para o presente estudo foi a revisão integrativa da literatura. Nele incluiu-se a análise e síntese de pesquisas de maneira sistematizada, de modo a colaborar para o aprofundamento do tema investigado, auxiliar na tomada de decisão na prática clínica e conseqüentemente, na melhoria da assistência, baseado em resultados de pesquisa. Para a construção desta revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: definição da questão (problema) e objetivo da pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos; apresentação e discussão dos resultados, adotando o modelo da Mendes, Silveira e Galvão (2008), composto pelas etapas descritas.

Para guiar a presente revisão integrativa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais os motivos que levam ao cancelamento de cirurgias eletivas?

Os critérios de inclusão constituíram-se de artigos que abordassem o tema suspensão de cirurgias, publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra nas bases de dados BDNF, MEDLINE; LILACS e PUBMED, no período de 2006 a 2018. Foram excluídos os estudos que não abordassem o tema da pesquisa, publicações que não estivessem disponíveis na íntegra, fora do período de análise, assim como estudos duplicados na mesma base de dados, ou encontrados em mais de uma base, sendo considerada uma vez.

Após aplicação dos critérios de inclusão, foram incluídos no estudo 10 (dez) artigos publicados na íntegra entre os anos 2006 e 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponibilizados na íntegra, disponíveis nas bases de dados da BIREME (BDNF, MEDLINE; LILACS e PUBMED). A análise dos artigos foi norteada pelo instrumento de Ursi (2005). Os descritores utilizados: “procedimento cirúrgico eletivo”, “enfermagem de centro cirúrgico”, e “suspensão de tratamento”. Na língua inglesa os descritores utilizados: "Elective surgical procedure"; "Surgical center nursing", "Surgery suspension". E espanhol: "Procedimiento quirúrgico electivo", "Enfermería de centro quirúrgico", "Suspensión de la cirugía".

Na etapa seguinte para análise de conteúdo de cada artigo e extração dos dados foi utilizado o instrumento de coleta de dados de URSI (2005), contendo: a) identificação do artigo (título, periódico, base de dados, autores, país, idioma e ano

de publicação); b) Instituição sede do estudo; c) Tipo de publicação (enfermagem, médica, outra); d) Características metodológicas do estudo (Tipo de pesquisa, objetivo, amostra, tratamento dos dados, intervenções, resultados, análise, implicações, nível de evidência); e) avaliação do rigor metodológico. Procedeu-se à organização e tabulação dos dados.

Levou-se em consideração alguns itens apresentados nos artigos selecionados: qual é a questão da pesquisa; por que a questão é importante; a metodologia do estudo está adequada; ano de publicação, objetivo do estudo, resultados encontrados, a resposta está correta e quais pesquisas futuras faz se necessário. Os dados foram organizados em tabelas, representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum.

Como quinta etapa, foi realizado a discussão dos principais resultados da pesquisa, identificando lacunas que permitiu construir sugestões pertinentes para futuras pesquisas. Por fim foi descrito a síntese do conhecimento.

2.1 Aprovações no CEP e responsabilidade dos pesquisadores

Por se tratar de uma revisão integrativa que envolve artigos disponibilizados na íntegra e nas bases de dados da BIREME (BDENF, MEDLINE; LILACS e PUBMED) não houve necessidade da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

3. RESULTADOS

Nessa revisão integrativa, foram encontrados 21 artigos, dos quais 11 foram excluídos em virtude de, 6 estarem repetidos em mais de uma base de dados e 5 não atenderam os demais critérios de inclusão. Assim das 21 publicações, 10 atenderam aos critérios estabelecidos e foram selecionados para compor o estudo.

A seguir, apresenta-se um panorama geral dos estudos encontrados. Conforme seu autor, ano de publicação, revista publicada, título do artigo e delineamento metodológico. Tem se maior número de publicações na base de dados BDEF, com 70% das pesquisas selecionadas (Tabela 1).

No que se refere à profissão dos autores, tem se como maioria autores Enfermeiros, cerca de 69,4%.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa, identificou se que 50% das 10 publicações eram pesquisas originais; 40% eram pesquisa e 10% relato de experiência. Houve um predomínio de estudo transversal e qualitativo (20% cada).

Tabela 1-Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa quanto ao autor, ano, revista, título e método – Brasil, 2018.

ESTUDO/ AUTOR	ANO	REVISTA	TITULO	DELINEAMENTO/ MÉTODO
1 Landim FM, Paiva FDS, Fiuza MLT, Oliveira EP, et al.	2009	Revista do Colégio Brasileiro de cirurgiões.	Análise dos fatores relacionados à suspensão cirúrgica em um serviço de cirurgia geral de média complexidade	Estudo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa.
2 Tamiasso RSS, Santos DC, Fernandes VDO, et al.	2018	Revista SOBECC, São Paulo.	Ferramentas de gestão de qualidade como estratégias para redução do cancelamento e atrasos de cirurgias.	Relato de experiência.
3 Pinheiro SL, Vasconcelos RO, Oliveira JLC, et al.	2017	Revista Mineira de enfermagem	Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público	Estudo transversal, documental com abordagem quantitativa.
4 Moraes PGS de, Pachêco NMD, Souza e Silva RG et al.	2017	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de procedimentos cirúrgicos.	Estudo descritivo, documental.
5 Sampaio CEP, Gonçalves RA e Júnior HCS.	2016	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório.

ESTUDO/ AUTOR	ANO	REVISTA	TITULO	DELINEAMENTO/ MÉTODO
6 Garcia ACKA, Fonseca LF.	2013	Revista de Enfermagem UFPE on line	A problemática da suspensão cirúrgica: a perspectiva dos anestesiologistas.	Abordagem quantitativa
7 Sampaio CEP, Ribeiro DA.	2012	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	Perfil cirúrgico e fatores determinantes das suspensões de cirurgias gerais ambulatoriais: contribuições para assistência de enfermagem	Abordagem quantitativo, exploratório descritivo.
8 Souza NVDO, Mauricio VC, Marques LG, et Al.	2010	Revista Mineira de Enfermagem	Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital Universitário.	Estudo documental
9 Avila MAG, Bocchi SCM.	2012	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Confirmação de presença de usuário à cirurgia eletiva por telefone como estratégia para reduzir absenteísmo	Estudo quase experimental.
10 Magri MPF, Espíndola RF, Santhiago MR, et Al.	2012	Arquivos Brasileiros de <i>Oftalmologia</i>	Cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital público de referência	Estudo retrospectivo

Fonte: a autora (GOUVEIA YR, 2018).

Quanto ao período de publicação, constatou se que o ano que apresentou maior número de artigos publicados foi 2012, correspondendo a 30 % dos estudos, seguido do ano de 2017, com 20%, os demais anos totalizaram a amostra. (tabela 2)

TABELA 2- Demonstração dos dados descritivos com valores de frequência e percentual referentes ao ano de publicação do artigo – Brasil, 2018.

ANO DE PUBLICAÇÃO	N	%
2009	1	10%
2010	1	10%
2012	3	30%
2013	1	10%
2016	1	10%
2017	2	20%
2018	1	10%

Fonte: a autora (GOUVEIA YR, 2018)

A tabela a seguir demonstra os objetivos de cada estudo, uma vez que mais informação sobre o tema em foco e possibilidade de ampliar a realidade que de

alguma maneira torna-se importante para prática clínica, também trazem novos conhecimentos e dados sobre o tema que está sendo estudado com profundidade.

Tabela 3- Distribuição dos estudos incluídos na pesquisa, segundo seus objetivos – Brasil, 2018.

ESTUDO	OBJETIVO(S)
1	Identificar a taxa de suspensão de operações eletivas e investigar as causas do seu cancelamento em serviço de cirurgia geral em hospital de média complexidade.
2	Relatar um caso ocorrido em um CME que utilizou ferramentas da gestão de qualidade para solucionar a problemática de falta de materiais para as cirurgias e como estratégia para solução do caso, foi proposta uma reformulação da reunião interna diária denominada “bate-mapa”.
3	Identificar a taxa de cancelamento cirúrgico em um hospital universitário público, bem como caracterizar as cirurgias e os motivos de sua suspensão.
4	Descrever a frequência e os fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de cirurgias.
5	Determinar o perfil de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, levando dados a respeito dos tipos de cirurgia realizados em uma Unidade de Saúde, bem como analisar os fatores que determinaram a suspensão desses procedimentos.
6	Explorar e tentar compreender a percepção do anestesiológico sobre a suspensão cirúrgica.
7	Identificar o perfil dos usuários do ambulatório de cirurgia geral; determinar os procedimentos cirúrgicos gerais realizados; analisar os fatores determinantes de suspensão de cirurgias gerais.
8	Identificar o quantitativo de cirurgias eletivas suspensas num recorte temporal de nove meses, descrever as determinantes para tais suspensões cirúrgicas e analisar as determinantes identificadas que levaram à suspensão de cirurgias eletivas,
9	Levantar os motivos do absenteísmo ao procedimento cirúrgico agendado; Verificar os usuários que receberam ligações para confirmação à cirurgia eletiva segundo a especialidade; Avaliar a efetividade do uso da confirmação por telefone da presença de usuário à cirurgia eletiva na redução do absenteísmo.
10	Analisar a incidência e causas de cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital público de referência.

Fonte: a autora (GOUVEIA YR, 2018).

Com o propósito de melhoria da qualidade da assistência prestada, bem como redução de custos hospitalares, o levantamento de resultados de estudos, nos leva a melhoria contínua com base nas melhores evidências. Com este propósito a Tabela 4 descreve os principais resultados encontrados e suas conclusões.

Tabela 4- Distribuição dos estudos incluídos, segundo resultados e conclusões – Brasil, 2018.

ESTUDO	RESULTADOS E CONCLUSÕES
1	Foram agendadas 7938 cirurgias, sendo 1806 urgências (22,75%) e 6132 cirurgias eletivas (77,25%). Do total de cirurgias eletivas, foram canceladas 1018, correspondendo a uma taxa de suspensão de 16%. Os principais fatores dos cancelamentos das cirurgias estavam relacionados ao paciente (48,23%), tais como condição clínica desfavorável (50,3%) e não comparecimento (39,9%); Verificou-se que 41% dos procedimentos suspensos não deveriam ter sido marcados. Medidas gerenciais corretivas são necessárias a fim de diminuir a taxa de suspensão.
2	Por meio da otimização do “bate-mapa”, da participação ativa dos seus integrantes e da adoção de ferramentas de gestão (diagrama de Ishikawa e matriz GUT), ações foram tomadas, levando à solução de fragilidades relacionadas à dinâmica cirúrgica. Concluiu-se que o uso de ferramentas gerenciais para detalhamento do problema e melhor utilização do “bate-mapa” cirúrgico possibilitou solucionar problemas relacionados à suspensão, ao atraso e/ou à transferência de procedimentos, mitigando problemas futuros.
3	A população foi oriunda do total (n=2828) de procedimentos cirúrgicos, a amostra analisada foram todas aquelas intervenções que foram canceladas (n=522), independentemente do motivo. A taxa geral de cancelamento cirúrgico foi obtida a partir da fórmula de um programa de qualidade/produtividade hospitalar, determinada em 18,45%. Ainda, constatou-se prevalência de cancelamentos oriundos das especialidades de Cirurgia Geral (25,48%); Ortopedia (23,57%); e Neurocirurgia (20,11%). Os motivos mais frequentes para suspensão operatória foram vinculados àqueles inerentes aos recursos humanos (61,38%) e à ineficiência do planejamento cirúrgico (21,45%). Concluiu-se que a taxa identificada foi discretamente alta. Ressalta-se a necessidade de monitoramento do capital humano responsável pelo planejamento e execução de cirurgias.
4	Foram agendadas 9.648 cirurgias eletivas, sendo 30,6% suspensas. Houve predomínio do sexo feminino e cirurgias de média complexidade. As especialidades que mais suspenderam cirurgias foram: cirurgia geral, cirurgia ortopédica e cirurgia urológica. Os motivos mais frequentes incluíram ausência do paciente, insucesso de cirurgia anterior e substituição de uma cirurgia eletiva por uma cirurgia de emergência. Constatou-se que os cancelamentos cirúrgicos podem ser evitados por meio de ações do serviço de busca ativa, bem como atualização de dados dos pacientes e adoção de indicadores para formular

	políticas institucionais.
5	Dos 260 prontuários pesquisados, observou-se um total de 55 suspensões (21,2%). Notou-se uma tendência de suspensões ocorrerem mais frequentemente em pacientes acima dos 40 anos de idade. Os procedimentos mais comuns foram correções de herniações (33,8%), prostatectomias (30%), coledolitíases (26,8%), correção de varizes (26,1%) e aquelas relacionadas à tumorações variadas (25%). Os motivos mais encontrados para a justificativa das suspensões foram: falta de anestesista (18,2%) e crises hipertensivas (12,7%); encontrou-se, também, um elevado índice de motivos não declarados em prontuário (34,5%).
6	Os discursos foram agrupados em cinco categorias: Motivos da suspensão cirúrgica; Repercussões; Comunicação da suspensão cirúrgica; Sentimentos do anestesista; Reduzindo as suspensões. Evidenciou-se que as repercussões das suspensões cirúrgicas afetam tanto o paciente, quanto a família. A equipe de Anestesiologia, por sua vez, participa de todo este processo e, deste modo, é participante direto na tomada de decisão e elemento comunicador.
7	O número de pacientes adultos do sexo feminino foi de 136(39,4%), enquanto os pacientes do sexo masculino foram de 209(60,6%). Dentre os variados procedimentos cirúrgicos, os mais realizados foram: as herniorrafias, cistos sebáceos, tumorações e lipomas. Foram propostas 427 cirurgias, 345(81%) foram realizadas, enquanto 82(19%) foram suspensas. Os motivos da suspensão com maior frequência foram: a falta do paciente e crise hipertensiva, visto que devem ser evitadas as suspensões cirúrgicas, por acarretar prejuízo para o paciente, profissionais de saúde e instituição hospitalar.
8	O resultado apontou que 27,4% das cirurgias suspensas tiveram como fator determinante as relações entre os clientes e a instituição. Além disso, a falta de condições clínicas (24,5%), o não comparecimento para internação (8,3%), a falta de material (10,3%) e o adiantado da hora (12%) foram citados como fatores que interferem no processo que culmina numa cirurgia. Parece evidente que alguns determinantes para os cancelamentos cirúrgicos podem e devem ser controlados e restringidos, o que leva à recomendação de um sistemático procedimento de conscientização de todos os envolvidos.
9	Os resultados indicaram a efetividade da intervenção, que reduziu o absenteísmo em 30%. Recomenda-se sua implementação na antevéspera da cirurgia, possibilitando novas tentativas para encontrar o usuário no domicílio e convocação de outro. A criação de um núcleo de atendimento poderia constituir um canal de comunicação entre instituição e usuário, permitindo a confirmação da presença da pessoa e a oportunidade de sanar dúvidas sobre o tratamento e comunicar eventuais impedimentos à cirurgia.

10	Foram agendadas no período 2.965 cirurgias de catarata, havendo 650 cancelamentos (21,92%). Dentre as principais razões para a suspensão do procedimento destacaram-se as causas clínicas (86,90%). Os meses de inverno apresentaram os maiores índices de suspensão de cirurgias de catarata. Conclusão: A taxa de cancelamento de cirurgia de catarata em serviços públicos parece ser a mesma que há 10 anos. A principal causa de suspensão deve-se por condições clínicas (hipertensão, diabetes, falta de exames, etc.).
----	--

Fonte: a autora (GOUVEIA YR, 2018)

Em relação aos artigos selecionados temos grande parte voltada aos motivos que levam a suspensão de cirurgias, cerca de 60%. Um estudo traz a perspectiva dos anestesistas frente ao cancelamento cirúrgico, dois artigos trazem estratégias para diminuir as suspensões cirúrgicas e um aborda o tema voltado a cirurgias de catarata, dentre outros temas ligados a administração, ao paciente e a assistência.

Após leitura e descrição dos artigos selecionados, emergiram algumas categorias, dentre estas temos:

Categoria 1- Suspensão de cirurgias relacionadas a problemas administrativos (Estudo 6; 5).

A atuação dos enfermeiros é de extrema importância para o gerenciamento dos processos, da equipe e insumos, para garantir a segurança do paciente no Centro Cirúrgico. O enfermeiro encarrega-se das atividades cotidianas de gerenciamento do local de trabalho, contemplando atividades técnicas, assistenciais, de ensino e pesquisa. É necessário que desenvolva habilidades múltiplas, tanto científicas e de desenvolvimento da enfermagem quanto no desenvolvimento tecnológico para a utilização de materiais que se evoluem continuamente (SAMPAIO, et al. 2016).

É evidente, então, que o cancelamento cirúrgico é desfavorável tanto para o cliente e familiar, que podem perder o vínculo de confiança com a instituição, quanto para a equipe de trabalho, que gasta tempo e energia em vão, pois o ato cirúrgico acaba não se efetivando (SOUZA et al. 2010).

Pesquisadores perceberam que temos um elevado índice de suspensões relacionado à administração do setor, seja por erro no agendamento das cirurgias, falta da equipe médica, substituição para uma cirurgia de urgência, entre outro. O que demonstraram falta de organização no planejamento e na rotina cirúrgica.

Desta forma conseguimos enxergar o quanto é importante à utilização dos indicadores em uma gestão com qualidade. Por meio dela conseguimos reavaliar, replanejar e reorganizar as atividades do setor, disponibilizando subsídios para a organização do setor.

Categoria 2- Suspensão de cirurgias relacionada ao paciente (Estudo: 9; 10; 1,3,4, 8).

Para a instituição, a suspensão do procedimento cirúrgico implica no aumento dos prejuízos devido a ocupação do leito, reserva da sala operatória, o desperdício de material, as perdas da inclusão de outro paciente na programação cirúrgica além de um possível aumento de internação do paciente no âmbito hospitalar ficando mais vulnerável as infecções (PEREIRA, et. al 2009). Um dos principais motivos das suspensões de cirurgias está voltados ao paciente, seja no não comparecimento do mesmo na data do procedimento cirúrgico, ou suas condições clínicas desfavoráveis. Além da falta dos exames necessários para a realização da cirurgia e ingestão de alimentos.

Estudos revelam taxa entre 48,23% a 17,17%(PEREIRA, et. al 2009) de suspensões de cirurgia relacionados aos pacientes, sendo uma grande parte devido ao absenteísmo. Motivo esse que merece mais atenção dos profissionais de saúde, já que não sabemos o real motivo da falta do paciente, pois em muitas instituições não existe a busca ativa para a confirmação da presença do mesmo na data do ato cirúrgico.

Em um estudo quase experimental realizado no hospital das Clínicas em Botucatu no período de outubro de 2010, pesquisadores ligavam para os pacientes que foram incluídos na pesquisa, confirmando sua presença na data programada da cirurgia, desta forma diminuindo um dos principais motivos de suspensão, que o absenteísmo. No estudo realizado 89 pacientes que foram incluídos na pesquisa,

onde 80 compareceram na data do seu procedimento cirúrgico, diminuindo significativamente a taxa de cancelamento por não comparecimento do paciente (AVILA et Al. 2013).

Categoria 3- Suspensão de cirurgia relacionada à assistência (Estudo 2, 7).

A suspensão de cirurgias decorre entre outros motivos, da falta de planejamento das ações assistenciais, envolvendo ações de gestão de qualidade, segurança do paciente e equipe, que merece atenção. São ações que podem ser tomadas para evitar e assim diminuir as taxas de suspensões de cirurgias devido a falta de equipamento e/ou materiais.

Situações como essas envolvem ações de gestão de qualidade, a fim de manter a observância e o cumprimento de boas práticas de atenção à saúde, à eficácia e à eficiência da assistência hospitalar. As ferramentas utilizadas na gestão de qualidade para análise de eventos e tomadas de decisão permitem definir, mensurar, analisar e propor soluções para problemas que interferem direta ou indiretamente na assistência ao paciente.

Em um estudo de relato de experiência ocorrida em uma instituição de grande porte situada no estado de São Paulo, evidenciou uma prática de “bate-mapa”, reuniões que aconteciam todos os dias verificando as autorizações dos procedimentos cirúrgicos e os equipamentos disponíveis assim como os materiais que iriam precisar para a realização do procedimento cirúrgico. Faziam parte dessa reunião os enfermeiros do CME, do CC, do Agendamento Cirúrgico e um técnico de Enfermagem que realiza a cobrança dos materiais consignados (TAMIASSO, et al. 2018).

4. DISCUSSÃO

O levantamento dos estudos da enfermagem cirúrgica, utilizando a revisão integrativa (RI) como método de pesquisa, proporcionou conhecimento dos inúmeros estudos realizados e a importância de uma sistematização adequada.

Em relação à autoria dos estudos, pode-se perceber a igualdade entre o número de publicações brasileiras e estrangeiras e, ainda o destaque de autores da

enfermagem demonstrando um alto índice de cancelamentos cirúrgicos relacionados às questões organizacionais das instituições de saúde.

Existe uma preocupação por parte dos autores, quanto aos fatores que levam à suspensão cirúrgica, independente do nível de complexidade do serviço. Por outro lado, Tamiosso(2018), estabelece ferramenta de gestão de qualidade como estratégia para redução de cancelamentos e atrasos de cirurgia.

Autores citam taxas de suspensões cirúrgicas no Brasil que variam de 14,14% a 27,4% , destacando- se as regiões Sul e Sudeste, tendo uma lacuna em estudos na região nordeste do Brasil (MORAES, et al. 2017).

Embora alguns estudos não proponham novos métodos de melhoria da assistência ao paciente cirúrgico, apontam modelos sistematizados de outros autores com algumas adaptações peculiares à temática.

Referente à conceituação apresentada nos estudos, em uma definição mais ampla, as suspensões de cirurgias são encaradas de certa forma como “normal” pela equipe de saúde, falha essa que traz como consequência o aumento da ansiedade, estresse e nervosismo do paciente assim como a perda da confiança na equipe de saúde. Além disso, desperta a insegurança dos familiares, assim como acarreta prejuízos à instituição, pois haverá perda de tempo e aumento dos gastos com materiais, energia, assim como aumento na permanência do paciente na rede hospitalar.

Por mais rotineiro que pareça para equipe de saúde, para o paciente este é um dos maiores problemas exigindo uma atenção e comprometimento do profissional de saúde frente ao este sujeito vulnerável à assistência prestada. Deste modo a enfermagem se torna peça chave na unidade do centro cirúrgico, seja desde o início, no projeto de construção da unidade, visando garantir a distribuição estratégica de salas, unidades e equipamentos, de modo a resultar em fluxograma lógico e seguro, até a administração e prestação de assistência direta e indireta ao paciente.

Estudos apontam que uma gestão voltada à qualidade da assistência de saúde, por meio dos indicadores de qualidade, postula se na busca de um cuidado qualificado, identificando e auxiliando em tomada de decisões corretas. A avaliação se torna uma ferramenta valiosa e indispensável no cuidado qualificado, tratando se de um mecanismo contínuo e sistemático que identifica fatores auxiliando na melhoria da assistência (PINHEIRO, et al. 2017).

Ao conhecer a taxa de suspensão de cirurgias e suas causas, a instituição pode evitar o seu cancelamento através de uma assistência de enfermagem planejada articulando com a equipe estratégias para diminuição das taxas de suspensão.

5. IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM E/OU CIÊNCIAS DA SAÚDE

O cancelamento das cirurgias é um problema multifatorial, de causas organizacionais e clínicas que gera consequências negativas tanto para a instituição, como para a equipe e ao usuário (PERROCA, et al. 2007).

Nos últimos anos a suspensão cirúrgica tem sido considerada um dos indicadores de qualidade da assistência, sendo objeto de pesquisadores que buscam os motivos que levam o cancelamento do procedimento cirúrgico¹⁴. No Reino Unido utilizaram a auditoria como método de apuração, onde foi revelada a redução de 42,90% dos cancelamentos cirúrgicos através da introdução de medidas assistenciais, administrativas e estruturais, tais como: melhor distribuição de leitos, melhora na comunicação entre instituição e usuário, avaliação pré-anestésica ambulatorial, confirmação da presença do paciente à data da realização do procedimento cirúrgico, confirmação com a equipe médica sobre o agendamento cirúrgico e a presença da equipe, monitoramento dos indicadores de assistência (BARBOSA et al, 2012).

Embora reconhecida à complexidade das causas ao cancelamento cirúrgico, estas são igualmente evitáveis com o uso de instrumentos de gestão clássica, como exemplo o planejamento, a avaliação e controle atrelado da organização do trabalho dos profissionais de saúde (PINHEIRO, et al. 2017)

Considerando a revisão literária, orientamos algumas ações que possa minimizar o cancelamento cirúrgico, tais como:

- Confirmações da cirurgia de 24 a 48 horas antes da data prevista;

- Comunicação e esclarecimentos de dúvida entre usuário e instituições, considerando as dificuldade e necessidade de cada paciente, incluindo orientações nas consultas e no agendamento da cirurgia.
- Avaliação pré-anestésica, evitando que possíveis problemas poderão ser avaliados e tratados antes que o usuário se interne;
- Monitoramento dos indicadores, com o objetivo de buscar e gerenciar problemas com os usuários, a instituição ou específicos a cada especialidade cirúrgica ou aos profissionais;
- Formação de grupos de estudo com a equipe multiprofissional (enfermeiros, anesthesiologistas, cirurgiões, administradores e outros profissionais), procurando a compreensão para uma assistência com mais qualidade e humanizada, no que se refere ao cancelamento cirúrgico.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão integrativa, foram encontradas publicações que descreve, contextualiza e caracteriza as principais causas de cancelamento dos procedimentos cirúrgicos, assim como seu efeito sobre o paciente, familiares e instituição.

Sabe-se que o cancelamento cirúrgico ainda é um grande desafio às equipes de saúde e instituições. Estudos nacionais demonstram um grande envolvimento do enfermeiro de instituições públicas em gerenciar e minimizar a ocorrência do cancelamento cirúrgico. Da mesma maneira, estudos apontam a repercussão que a suspensão cirúrgica causa aos clientes e desgastam física e psiquicamente os funcionários, pois eles, além de organizarem a sala de cirúrgicas em termos de material, equipe e de estrutura de limpeza e desinfecção, devem preparar-se emocionalmente para realização dos procedimentos que envolvem o ato anestésico-cirúrgico, o qual não acontece.

Para a instituição, a suspensão cirúrgica gera custo que poderiam ser evitadas como: materiais que acabaram não sendo utilizados, a realização de exames que possivelmente venham perder a validade; além do consumo de energia e de tempo

com a realização de todos os procedimentos de internação, os quais, em última instância, se revertem em um grande aumento dos custos hospitalares.

Apurar as suspensões cirúrgicas como um indicador de qualidade é fundamental, pois permite que os profissionais qualifiquem e analisem os aspectos relevantes ao atendimento, bem como cuidado prestado.

7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. BARBOSA, M. H. et al. Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino. **Enferm. glob**, v. 11, n. 26, p. 164-73, 2012.
2. BOTAZINI, Naraiamma Oliveira; TOLEDO, Lucas Dionísio; SOUZA, D. M. S. T. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. **REV SOBECC**, v. 20, n. 4, p. 210-19, 2015.
3. CARVALHO, Thialla Andrade et al. Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 4, p. 186-191, 2016.
4. DE AVILA ANDRÉIA, Marla Andréia Garcia et al. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. **Revista SOBECC**, v. 17, n. 2, p. 39-47, 2012.
5. DE AVILA, Marla Andréia Garcia; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Confirmação de presença de usuário à cirurgia eletiva por telefone como estratégia para reduzir absenteísmo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 193-197, 2013.
6. GARCIA, Ana Carolina Korki Arrabal; FONSECA, Ligia Fahl. A problemática da suspensão cirúrgica: a perspectiva dos anestesiólogos. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 7, n. 2, p. 481-490, 2013.
7. MACEDO, Jaziele Magella et al. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. **Revista SOBECC**, p. 26-34, 2013.
8. MAGRI, Micheli Patrícia de Fátima et al. Cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital público de referência. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 75, n. 5, p. 333-336, 2012.
9. MARTINS DE AQUINO, Fernanda; FREITAS DE MOURA, Vera Lúcia; SILVA PINTO, Ana Cristina. A suspensão de cirurgia e o processo de comunicação. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 2, 2012.
10. MENDES, Karina Dal Sasso et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
11. MORAES, Priscilla Glazielly dos Santos de et al. Fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de procedimentos cirúrgicos. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2645-2653, 2017.
12. MOREIRA, Luzimar Rangel et al. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. **Enfermagem Revista**, v. 19, n. 2, p. 212-225, 2016.
13. PASCHOAL, Maria Lúcia Habib; GATTO, Maria Alice Fortes. Rate of surgery cancellation at a university hospital and reasons for patients' absence from the planned surgery. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 48-53, 2006. (PASCHOAL, et al. 2006)

14. PEREIRA, JONATHAN GUIMARÃES; SIQUEIRA, IANA DE ALMEIDA. Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade. **Rev. Col. Bras. Cir**, v. 36, n. 4, p. 283-287, 2009
15. PERROCA, Márcia Galan; DE CARVALHO JERICÓ, Marli; FACUNDIN, Solange Diná. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 1, p. 113-119, 2007.
16. PERROCA, Márcia Galan; JERICÓ, Marli de Carvalho; FACUNDIN, Solange Diná. Surgery cancelling at a teaching hospital: implications for cost management. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, n. 5, p. 1018-1024, 2007. (PERROCA, et al. 2007)
17. PINHEIRO, Sylvania Lopes et al. Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público. **REME rev. min. enferm**, v. 21, 2017.
18. SANTOS, Gisele Aparecida Alves Corral dos. Cancelamento de cirurgias eletivas: dos motivos à compreensão do itinerário Agendamento-Centro Cirúrgico. 2015.
19. SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres; DE ARAUJO RIBEIRO, Dayane. Perfil Cirúrgico e Fatores Determinantes das suspensões de cirurgias gerais ambulatoriais: Contribuições para Assistência de Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 4, n. 2, p. 2938-2947, 2012.
20. SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres; GONÇALVES, Renan Araújo; JÚNIOR, Hélio Casemiro Seabra. Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem/Determination of surgery suspension factors and their contributions with nursing assistance/Determinación de los factores de las suspensiones quirúrgicas y sus contribuciones a la asistencia de enfermería. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4813, 2016.
21. SOUZA, Norma Valeria Dantas de Oliveira et al. Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 82-87, 2010.
22. TAMIASSO, Renata Souza Souto et al. FERRAMENTAS DE GESTÃO DE QUALIDADE COMO ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO CANCELAMENTO E ATRASOS DE CIRURGIAS. **Rev. SOBECC**, v. 23, n. 2, p. 96-102, 2018.
23. URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.

8. ANEXO

126

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

1. IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO DO ARTIGO	
TÍTULO DO PERIÓDICO	
AUTORES	NOME : _____ _____ ;
	LOCAL DE TRABALHO : _____ _____ ;
	GRADUAÇÃO: _____ _____ ;
PAÍS	
IDIOMA	
ANO DE PUBLICAÇÃO	

2. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO:

HOSPITAL	
UNIVERSIDADE	
CENTRO DE PESQUISA	
INSTITUIÇÃO ÚNICA	
PESQUISA MULTICÊNTRICA	
OUTRAS INSTITUIÇÕES	
NÃO IDENTIFICA O LOCAL	

3. TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA

PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM GERAL	
PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	
PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM DE OUTRA	

ESPECIALIDADE	
PUBLICAÇÃO MÉDICA	
PUBLICAÇÃO DE OUTRAS ÁREAS DA SAÚDE	

4. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. TIPO DE PUBLICAÇÃO	<p>1.1 PESQUISA</p> <p>() Abordagem quantitativa () delineamento experimental () delineamento quase - experimental () delineamento não experimental</p> <p>() Abordagem qualitativa</p> <p>1.2 NÃO PESQUISA</p> <p>() Revisão de literatura () Relato de experiência () outras qual? _____</p>
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	
3. AMOSTRA	<p>3.1 SELEÇÃO : () randômica () conveniência () outra _____</p> <p>3.2 TAMANHO (n) : inicial _____ final _____</p> <p>3.3 CARACTERÍSTICAS : idade _____ ; Sexo : m () f () Raça : _____ ; Diagnóstico _____ ; Tipo de cirurgia _____ ; _____ ;</p> <p>3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/ EXCLUSÃO DOS SUJEITOS _____ _____ _____</p>

4. TRATAMENTO DOS DADOS	
5. INTERVENÇÕES REALIZADAS	<p>5.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE (intervenção): _____ ;</p> <p>5.2 VARIÁVEL DEPENDENTE _____ ;</p> <p>5.3 GRUPO CONTROLE : SIM () NÃO ()</p> <p>5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA: SIM () NÃO ()</p> <p>5.5 DURAÇÃO DO ESTUDO : _____ ;</p> <p>5.6 MÉTODOS EMPREGADOS P/ MENSURAÇÃO DA INTERVENÇÃO : _____</p>
6. RESULTADOS :	

7. ANÁLISE :	7.1 TRATAMENTO ESTATÍSTICO : _____ _____ _____ 7.2 NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA : _____ _____ _____
8. IMPLICAÇÕES	8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASES NOS RESULTADOS : _____ ; 8.2 QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES : _____ _____ _____ ;
9. NÍVEL DE EVIDÊNCIA	

5. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO

CLAREZA NA IDENTIFICAÇÃO DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA NO TEXTO (MÉTODO EMPREGADO, SUJEITOS PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO, INTERVENÇÃO, RESULTADOS)	
IDENTIFICAÇÃO DE LIMITAÇÕES OU VIÉSES	

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Intervenção estudada		Resultados	Recomendações/conclusões	

**REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A
INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM**
**INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW: A RESEARCH METHOD TO INCORPORATE EVIDENCE
IN HEALTH CARE AND NURSING**
**REVISIÓN INTEGRADORA: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE
EVIDENCIAS EN LA SALUD Y LA ENFERMERÍA**

Karina Dal Sasso Mendes¹, Renata Cristina de Campos Pereira Silveira², Cristina Maria Galvão³

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), São Paulo, Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professor Assistente da EERP/USP, São Paulo, Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professor Associado da EERP/USP, São Paulo, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Pesquisa. Enfermagem. Saúde.

RESUMO: A prática baseada em evidências é uma abordagem que encoraja o desenvolvimento e/ou utilização de resultados de pesquisas na prática clínica. Devido à quantidade e complexidade de informações na área da saúde, há necessidade de produção de métodos de revisão de literatura, dentre estes, destacamos a revisão integrativa. Assim, o objetivo do estudo foi apresentar os conceitos gerais e as etapas para a elaboração da revisão integrativa, bem como aspectos relevantes sobre a aplicabilidade deste método para a pesquisa na saúde e enfermagem. A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

KEYWORDS: Research. Nursing. Health.

ABSTRACT: Evidence based practice is an approach that encourages the development and/or use of research results in clinical practice. Due to the quantity and complexity of information in health care, literature review methods need to be produced. Among such methods, we highlight the integrative review. Hence, this study aimed to present the general concepts and steps for the elaboration of an integrative review, as well as relevant aspects about the applicability of this method for health and nursing research. The integrative review is a research method that allows for the search, critical assessment, and synthesis of available evidence about the research theme. Its end product is the current stage of knowledge about the investigated theme, the implementation of effective interventions in health care and cost reduction, as well as the identification of gaps that indicate developments for future research.

PALABRAS CLAVE: Investigación. Enfermería. Salud.

RESUMEN: La práctica basada en evidencias es una aproximación que encoraja el desarrollo y/o utilización de resultados de investigaciones en la práctica clínica. Debido a la cantidad y la complejidad de informaciones en el área de la salud, es necesario producir métodos de revisión de la literatura, entre los cuales destacamos la revisión integradora. Así, la finalidad del estudio fue presentar los conceptos generales y las etapas para la elaboración de la revisión integradora, y también, aspectos relevantes sobre la aplicabilidad de ese método para la investigación en la salud y la enfermería. La revisión integradora es un método de investigación que permite la búsqueda, la evaluación crítica y la síntesis de las evidencias disponibles sobre el tema investigado, siendo su producto final el estado actual del conocimiento del tema investigado, la implementación de intervenciones efectivas en la atención a la salud y la reducción de costos, y también, la identificación de vacíos que dirigen hacia el desarrollo de futuras investigaciones.

Cristina Maria Galvão
Endereço: Av. Bandeirantes, 3900
14040-902 - Campus da USP, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: crisgalv@eerp.usp.br

Recebido em: 31 de março de 2008
Aprovação final: 08 de outubro de 2008

INTRODUÇÃO

Os enfermeiros são constantemente desafiados na busca de conhecimento científico a fim de promoverem a melhoria do cuidado ao paciente.¹ Um dos propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica.

A PBE é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado.² Envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo.³

O uso de evidências científicas requer habilidades do profissional de saúde, pois exige associar resultados oriundos de pesquisas na prática clínica para a resolução de problemas.⁴ A utilização de resultados de pesquisas é um dos pilares da PBE, e dessa maneira, para a implementação desta abordagem na enfermagem, o enfermeiro necessita saber como obter, interpretar e integrar as evidências com os dados clínicos e preferências do paciente na tomada de decisões na assistência de enfermagem aos pacientes e seus familiares.⁵

No movimento da PBE há necessidade de produção de métodos de revisão de literatura, os quais permitem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, dentre estes se destacam a revisão sistemática e a revisão integrativa.⁶

Em 1995, um grupo de cientistas reunidos na Alemanha, definiu a revisão sistemática como “[...] a aplicação de estratégias científicas que limitem o viés de seleção de artigos, avaliem com espírito crítico os artigos e sintetizem todos os estudos relevantes em um tópico específico”.^{6,20} Este método de pesquisa tem como “[...] princípios gerais a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como a quantificação do efeito dos tratamentos por meio de técnicas estatísticas”.^{21,40}

A revisão sistemática é um método de pesquisa desenvolvido com frequência na medicina baseada em evidências. A Colaboração Cochrane (organização com centros colaboradores em diferentes países) é responsável pela elaboração e disseminação de revisões sistemáticas que retratam a eficácia de intervenções na área da saúde. Geralmente os estudos incluídos nestas revisões têm o delineamento de pesquisa experimental, ou seja, são ensaios clínicos randomizados controlados, retratam evidências fortes; entretanto, esse nível de evidência na enfermagem é restrito. Outro aspecto fundamental é que esse método busca a exaustão dos estudos do tema investigado com a inclusão de material publicado e material não publicado.⁴

A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa.⁹

Desse modo, o presente estudo tem como propósito oferecer subsídios que permitam reflexões para a elaboração ou utilização de revisões integrativas no cenário da saúde e da enfermagem. Assim o objetivo do estudo é apresentar os conceitos gerais e as etapas para a elaboração da revisão integrativa, bem como aspectos relevantes sobre a aplicabilidade deste método para a pesquisa na saúde e enfermagem.

REVISÃO INTEGRATIVA: CONCEITOS GERAIS

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica,¹⁰ possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.¹¹ Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível

devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos.¹¹

Para a elaboração da revisão integrativa, no primeiro momento o revisor determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem testadas, então realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.¹²

O revisor avalia criticamente os critérios e métodos empregados no desenvolvimento dos vários estudos selecionados para determinar se são válidos metodologicamente. Esse processo resulta em uma redução do número de estudos incluídos na fase final da revisão. Os dados coletados desses estudos são analisados de maneira sistemática. Finalmente os dados são interpretados, sintetizados e conclusões são formuladas originadas dos vários estudos incluídos na revisão integrativa.¹³

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores.¹⁴ É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão.¹²

A síntese do conhecimento, dos estudos incluídos na revisão, reduz incertezas sobre recomendações práticas, permite generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis limitadas e facilita a tomada de decisões com relação às intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício.⁴

Dentre os métodos de revisão, a revisão integrativa é o mais amplo, sendo uma vantagem, pois permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse. Este método também permite a combinação de

dados de literatura teórica e empírica. Assim, o revisor pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, ela pode ser direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade de finalidades deste método proporciona como resultado um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde relevantes para a enfermagem.¹⁴

Embora a inclusão de múltiplos estudos com diferentes delineamentos de pesquisas possa complicar a análise, uma maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de aumentar a profundidade e abrangência das conclusões da revisão. A riqueza do processo de amostragem também pode contribuir para um retrato compreensivo do tópico de interesse.¹⁵

A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tomando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento.^{3,16}

Para elaborar uma revisão integrativa relevante que pode subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado aos pacientes, é necessário que as etapas a serem seguidas estejam claramente descritas. O processo de elaboração da revisão integrativa encontra-se bem definido na literatura; entretanto, diferentes autores adotam formas distintas de subdivisão de tal processo, com pequenas modificações.^{3,12,14,16-17}

No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional. A seguir descreveremos de forma sucinta essas etapas (Figura 1), tendo como referencial os estudiosos desse método.^{3,12,14,16-17}

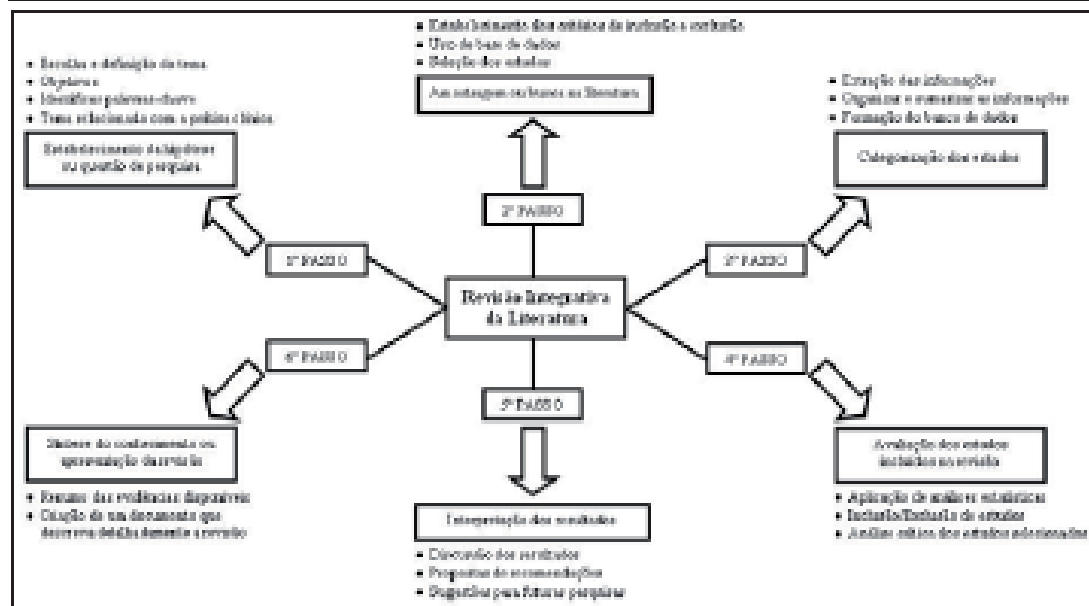


Figura 1 - Componentes da revisão integrativa da literatura

ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

O processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem.¹¹ Elaborar uma revisão integrativa exige tempo e esforço considerável do revisor. Assim, a escolha de um tema que desperte o interesse do revisor torna este processo mais encorajador, outro aspecto apontado consiste na escolha de um problema vivenciado na prática clínica. Os estudiosos consideram a primeira etapa como norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada. Essa construção deve estar relacionada a um raciocínio teórico e deve incluir definições já aprendidas pelo pesquisador. O assunto deve ser definido de maneira clara e específica,¹² sendo que a objetividade inicial predispõe todo o processo a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. Uma vez que a questão de pesquisa é bem delimitada pelo revisor, os descritores ou palavras-chave são facilmente identificados para a execução da busca dos estudos.¹⁴

A questão norteadora da revisão integrativa pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem.¹¹

Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura

Esta etapa está intimamente atrelada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão (por exemplo, o estudo de diferentes intervenções) mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada.¹⁴ O revisor deve refletir sobre este ponto, pois uma demanda muito alta de estudos pode inviabilizar a construção da revisão ou introduzir vieses nas etapas seguintes.

Após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. A internet é uma ferramenta importante nesta busca, pois as bases de dados possuem acesso eletrônico. A seleção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna

da revisão. É um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão.^{15,16}

A omissão do procedimento de amostragem pode ser a maior ameaça na validade da revisão. Esse procedimento de inclusão e exclusão de artigos deve ser conduzido de maneira criteriosa e transparente, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão. O ideal seria a inclusão de todos os artigos encontrados, ou até mesmo a aplicação de uma seleção aleatória. Quando isto não é possível, o revisor deve deixar claro quais são os critérios de inclusão e exclusão adotados para a elaboração da revisão.¹⁶

A avaliação da adequação da metodologia dos estudos não deve ser utilizada como critério de inclusão, pois este critério seria um problema caso o revisor considerasse quase todos os estudos selecionados com metodologia inadequada e excluí-los. A melhor estratégia seria incluir todos os estudos e pesquisar padrões de possíveis influências metodológicas nos resultados.¹⁶ É importante que todas as decisões tomadas frente aos critérios de inclusão e exclusão dos estudos sejam documentadas e justificadas na descrição da metodologia da revisão. A busca e a seleção dos artigos incluídos na revisão devem ser realizadas preferencialmente por dois revisores de forma independente.¹⁷

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave.¹⁷ O nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado.¹⁷ É análoga à etapa de coleta de dados de uma pesquisa convencional.¹⁸ O revisor tem como objetivo nesta etapa, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo.¹⁴

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas.¹⁸ Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.^{15,16} Dentre as abordagens, o revisor pode optar para a aplicação de análises estatísticas; a listagem de fatores que mostram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos; a escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa.¹⁸ Tais abordagens apresentam vantagens e desvantagens, sendo a escolha da mais adequada uma tarefa árdua do revisor que deve procurar avaliar os resultados de maneira imparcial, buscando explicações em cada estudo para as variações nos resultados encontrados.

A competência clínica do revisor contribui na avaliação crítica dos estudos e auxilia na tomada de decisão para a utilização dos resultados de pesquisas na prática clínica. A conclusão desta etapa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática.

Na literatura, estudiosos apontaram questões que podem ser utilizadas na avaliação crítica dos estudos selecionados, a saber: qual é a questão da pesquisa; qual é a base para a questão da pesquisa; por que a questão é importante; como eram as questões de pesquisas já realizadas; a metodologia do estudo está adequada; os sujeitos selecionados para o estudo estão corretos; o que a questão da pesquisa responde; a resposta está correta e quais pesquisas futuras serão necessárias.¹⁷

Quinta etapa: interpretação dos resultados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem (prática clínica). A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde.¹⁴

Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A revisão integrativa deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos.¹⁴ Todas as iniciativas tomadas pelo revisor podem ser cruciais no resultado final da revisão integrativa (diminuição dos vieses), sendo necessário uma explicação clara dos procedimentos empregados em todas as etapas anteriores.

Em geral, a maior dificuldade para delimitar as conclusões obtidas da revisão é o quanto nem todas as características e os resultados dos estudos foram relatados nas fases anteriores pelo revisor. A proposta da revisão integrativa é reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura e as suas conclusões serão questionadas caso a sua construção seja baseada numa metodologia questionável.¹⁴

Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada. A importância da divulgação dos resultados da investigação é incondicionalmente reconhecida, mas as formas de como divulgar ainda são limitadas devido às exigências dos periódicos científicos, a necessidade de outro idioma e dos recursos financeiros dispensados, apesar dos enormes avanços na tecnologia da comunicação.⁹

APLICABILIDADE DA REVISÃO INTEGRATIVA NA PESQUISA EM SAÚDE E NA ENFERMAGEM

Na enfermagem nacional e internacional, os enfermeiros precisam vencer diferentes barreiras para a condução e/ou utilização de resultados de pesquisas na prática clínica, principalmente no que se refere à falta de preparo para o processo de investigar, dificuldades para a avaliação crítica dos estudos disponíveis e para a transferência do conhecimento novo para a prática.^{14,15}

Além disso, “[...] a quantidade e a complexidade das informações na área da saúde e o tempo limitado dos profissionais têm determinado a necessidade do desenvolvimento de processos que proporcionem caminhos concisos até os resultados

oriundos de pesquisas”.^{14,16} Neste cenário, o desenvolvimento de métodos de revisão preconizados na PBE oferece contribuições importantes para a pesquisa na saúde e na enfermagem, neste estudo ressaltamos a revisão integrativa da literatura.

A revisão integrativa permite que o leitor reconheça os profissionais que mais investigam determinado assunto, separar o achado científico de opiniões e idéias, além de descrever o conhecimento no seu estado atual, promovendo impacto sobre a prática clínica. Este método de pesquisa proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa.⁹

Dessa forma, acreditamos que a revisão integrativa é uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, facilitando a utilização desses na prática clínica, uma vez que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde. Um indicador de qualificação da assistência é a utilização de resultados de pesquisa, por outro lado a instituição de saúde também é beneficiada pela otimização dos recursos humanos e materiais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para fazer a diferença no que tange a assistência à saúde e de enfermagem, é imprescindível vincular o conhecimento oriundo de pesquisas e da prática clínica. A revisão integrativa é um método de pesquisa incipiente na enfermagem nacional, porém a sua contribuição na melhoria do cuidado prestado ao paciente e familiar é inegável. A síntese dos resultados de pesquisas relevantes e reconhecidos mundialmente facilita a incorporação de evidências, ou seja, agiliza a transferência de conhecimento novo para a prática.

No Brasil é carente o número de publicações que empregam esse método no desenvolvimento de pesquisas; assim, o presente estudo trouxe subsídios para o profissional de saúde compreender os conceitos gerais, etapas e a aplicabilidade da revisão integrativa.

Neste contexto, a revisão integrativa oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico.