

Indicadores hospitalares: monitoramento e análise do cancelamento das cirurgias pactuadas do HU/CAS - UFJF com o PRO-HOSP

Kele Aparecida Delgado da Fonseca*
Lourival Batista de Oliveira Júnior**
Antonio Fernando de Castro Alves Beraldo***
Dimas Augusto Carvalho de Araújo****

RESUMO

Este estudo aborda a problemática dos cancelamentos de cirurgias no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/CAS-UFJF) e tem o intuito de detectar, através de monitoramento, as principais causas de suspensão das cirurgias pactuadas com o Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (PRO-HOSP). O PRO-HOSP é um programa do governo de Minas Gerais que visa contribuir para o desenvolvimento do parque hospitalar no estado, amparado por uma estratégia de contratualização. Deste modo, faz-se necessário o monitoramento das cirurgias pactuadas, a fim de que o HU/CAS-UFJF não perca nenhum recurso financeiro. O monitoramento foi realizado no centro cirúrgico do hospital, durante três meses consecutivos em 2008, através do preenchimento de um formulário de cancelamento das cirurgias das especialidades pactuadas com o governo estadual. Ao finalizar a pesquisa, verificou-se que a principal causa de cancelamento no hospital está relacionada a problemas relativos à organização dos serviços, mais especificamente com problemas de validade dos exames pré-operatórios, sendo a otorrinolaringologia a especialidade médica que apresentou o maior número de procedimentos cirúrgicos cancelados.

Palavras-chave: Indicadores. Centro Cirúrgico. Administração Hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

A partir de um quadro de referência que apontava no Brasil e em Minas Gerais a existência de uma rede hospitalar fragmentada, ineficiente e sem qualidade, legado dos tempos precedentes aos SUS (Sistema Único de Saúde), o governo de Minas solicitou uma pesquisa para averiguar os principais problemas do setor da saúde. Ao término do estudo, os problemas mineiros foram diagnosticados e divididos em três grupos: a ineficiência, a baixa qualidade dos serviços ofertados e o subfinanciamento. Diante dos resultados, foi proposto pelo governo um plano para enfrentar os problemas: o PRO-HOSP (MENDES, 2007).

O PRO-HOSP foi articulado pelo governo estadual de Minas Gerais, com o intuito de modificar a lógica da relação convencional para a da relação contratual, entre o Estado e os hospitais públicos e

privados sem fins lucrativos, que prestam serviços pelo SUS. O novo tipo de relação tem o propósito de consolidar a oferta dos serviços de atenção hospitalar nos pólos das macro e microrregiões do estado, por meio de um instrumento contratual. As instituições hospitalares participantes pactuam compromissos e metas junto aos gestores municipais e à Secretaria de Estado de Saúde, visando melhorar a oferta dos serviços de saúde. O PRO-HOSP foi desenvolvido com base em indicadores que devem ser monitorados para verificação do desempenho das metas pactuadas, pois o mesmo foi criado para induzir os hospitais participantes à utilização de indicadores hospitalares e a buscar melhorias na administração (PESTANA, 2007).

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário, Residência em Economia: Especialização em Gestão Hospitalar – Juiz de Fora, MG.
E-mail: kelefonseca@yahoo.com.br

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Economia, Departamento de Economia e Finanças – Juiz de Fora, MG.

*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Exatas, Departamento de Estatística – Juiz de Fora, MG.

**** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.

O Hospital Universitário de Juiz de Fora está inserido no PRO-HOSP, desde que o programa foi criado, em 2003. O hospital possui 149 leitos de internação instalados, sendo 49 destinados à clínica cirúrgica, 55 para clínica médica, 20 para pediatria, 6 para a Unidade de Tratamento Intensivo, 3 leitos de Unidade Intermediária - Adulto e 16 leitos designados para o Hospital Dia. Além das unidades de internação, o HU/CAS-UFJF conta com Hospital Dia, salas de Ambulatório nas diversas especialidades, serviços de nefrologia, imagem, endoscopia, hepatologia, urologia, dermatologia, neurologia, pneumologia, ginecologia, entre outros (CADASTRO..., 2008). Conta ainda com equipes cirúrgicas de diversas especialidades. Apesar disso, apenas os serviços de oftalmologia, otorrinolaringologia, angiologia e cirurgia plástica de mão foram incluídos no Plano de Ajustes e Metas (PAM) do PRO-HOSP.

Os pacientes atendidos no hospital são exclusivamente do Sistema Único de Saúde, distribuídos em todas as faixas etárias.

As cirurgias mais frequentes na área da otorrinolaringologia são os procedimentos de amigdalectomia, adenoidectomia e estapedectomia; na especialidade de cirurgia plástica de mão, os procedimentos mais comuns são as fraturas e tenorrafias; com relação à angiologia, as cirurgias mais comuns são as de *bypass* e amputação; e na oftalmologia, o estrabismo e a catarata (facectomia).

O Hospital Universitário da UFJF se comprometeu a realizar no período de novembro de 2007 a abril de 2009¹, 23 cirurgias/mês de oftalmologia, 16 de otorrinolaringologia, 12 de angiologia e 20 cirurgias plásticas de mão. O cumprimento destas metas assistenciais era condição *sine quo non* para o recebimento dos recursos do programa. Caso contrário, o hospital seria penalizado com perdas no montante financeiro a ser repassado (HU/CAS-UFJF, 2008).

Nesse contexto, a direção do HU sentiu a necessidade de implantar mecanismos de acompanhamento e avaliação de seu desempenho. Segundo Soárez, Padovan e Ciconelli (2005), as demandas de desenhos, padrão e implementação de indicadores de saúde estão tornando-se cada vez mais relevantes. Há, portanto, uma imposição de se medir estados de saúde e estabelecer comparações dos desempenhos dos diversos sistemas de saúde.

Como exposto anteriormente, o não cumprimento das metas pactuadas acarreta o recebimento parcial dos recursos acordados. Além disso, cabe lembrar que, de acordo com Cavalcante, Pagliuca e Almeida (2000), a suspensão de uma cirurgia implica em um custo operacional e financeiro para a instituição, tendo

repercussões negativas no atendimento da população. Minimizar a suspensão de cirurgias, através de uma assistência profissional planejada e articulada com as demais áreas e da elaboração de um plano administrativo eficiente, deve ser um dos objetivos de todos os hospitais.

Nota-se uma preocupação de vários países em averiguar os motivos de cancelamentos nos centros cirúrgicos:

O cancelamento de procedimentos cirúrgicos programados tem sido objeto de investigação não apenas no Brasil, como também em outros países como Austrália, Irlanda, México, Estados Unidos e Reino Unido. Esses estudos, similares aos nacionais, têm apontado alta frequência de cancelamentos originados por problemas organizacionais das instituições de saúde, dentre eles falta de leitos, erros de agendamento, falhas de comunicação e demais problemas administrativos (PERROCA; JERICÓ; FACUNDIN, 2007a, p. 148).

Através de monitoramentos e métodos utilizados para manter o controle de qualidade aplicados na administração dos serviços hospitalares, os funcionários, movidos por um objetivo, poderão conseguir uma maior produtividade, eliminando falhas, desperdícios, retrabalhos e, conseqüentemente, espera-se que suas atividades possam ser realizadas em menor tempo, com menores custos e mais eficácia (ARANHA; VIEIRA, 2004).

O objetivo deste estudo foi identificar e monitorar os principais motivos pelos quais as cirurgias pactuadas com o PRO-HOSP são canceladas e oferecer auxílio aos gestores nas tomadas de decisão. Através do monitoramento de natureza exploratória e descritiva, pretende-se expor as principais causas de suspensão cirúrgicas das especialidades médicas pactuadas com o referido plano de governo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho de monitoramento e investigação das principais causas de cancelamentos cirúrgicos das especialidades médicas que foram pactuadas pelo PRO-HOSP está delimitado ao HU/CAS-UFJF. A coleta de dados teve início com a autorização formal da instituição, por meio dos diretores responsáveis pelo hospital. Para dar prosseguimento a esta pesquisa, houve uma avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, que deu um parecer positivo para a realização do estudo, de acordo com as normas definidas nas Res. n°. CNS196/96.

A análise iniciou-se no mês de junho de 2008, juntamente com o apoio e colaboração da chefia de

enfermagem responsável pela Unidade do Centro Cirúrgico (UCC). O fornecimento das informações recolhidas nas UCC ficou a cargo dos funcionários que trabalham nas Unidades (Santa Catarina e Dom Bosco), que preencheram os formulários de cancelamentos das cirurgias de angiologia (vasculopatia), otorrinolaringologia, oftalmologia e cirurgia plástica de.

O formulário da pesquisa ficou disponível nos Centros Cirúrgicos do Hospital Universitário HU/CAS-UFJF, nas duas unidades, nas quais foi feita a coleta mensal dos dados, durante o período de três meses consecutivos (junho, julho e agosto de 2008). Esse formulário foi elaborado com base em estudos já realizados em outras instituições de ensino

Foram coletados dados de caracterização dos pacientes, como sexo e idade; e dos procedimentos, como especialidades, porte cirúrgico, horários da cirurgia e momento de suspensão. Já os dados relativos às causas do processo de cancelamento das cirurgias foram vinculados aos pacientes, à organização da unidade², aos recursos humanos, a materiais e equipamentos ou ainda a outros eventos.

Os mapas diários, contendo as cirurgias realizadas e o relatório mensal das atividades do Centro Cirúrgico, foram utilizados na pesquisa, com o objetivo de verificar o total de cirurgias realizadas e canceladas no hospital. Os dados tiveram uma abordagem exploratória e descritiva, de forma quantitativa, e foram recolhidos nas Unidades de Centro Cirúrgicos do Hospital Universitário.

3 RESULTADOS

O HU/CAS-UFJF realizou 741 cirurgias de várias especialidades, no período de junho a agosto de 2008. Dentro desse universo, 263 foram de especialidades que tem metas pactuadas pelo PRO-HOSP, representando uma parcela considerável, pois correspondem a 35,5% das cirurgias realizadas no hospital dentro do período.

Ao analisar todas as cirurgias que foram realizadas, observa-se que a clientela foi composta por 43,3% de homens e 56,7% de mulheres. No perfil dos pacientes, observou-se que houve uma distribuição diversificada de faixa etária, com discreto predomínio dos pacientes entre 41 e 50 anos. O padrão etário encontrado foi semelhante quando analisamos apenas o universo das especialidades pactuadas. Este, porém, contou com maior representação da faixa até 10 anos (Tabela 1).

TABELA 1

Perfil do conjunto de pacientes submetidos à cirurgia no HU/CAS-UFJF (N = 741) e dos pacientes das especialidades cirúrgicas pactuadas com o PRO-HOSP (N = 263) - junho a agosto de 2008

Variáveis	N= 741	%	N= 263	%
Sexo:				
Masculino	321	43,3	101	38,4
Feminino	420	56,7	162	61,6
TOTAL	741	100	263	100
Faixa etária (anos)				
>= 5	22	3	19	7,2
6-10	28	3,8	22	8,4
11-20	53	7,1	14	5,3
21-30	94	12,7	23	8,7
31-40	92	12,4	32	12,2
41-50	146	19,7	56	21,3
51-60	139	18,8	45	17,1
61-70	84	11,3	28	10,7
<71	83	11,2	24	9,1
TOTAL	741	100	263	100

Fonte: Os autores (dados recolhidos no HU/CAS-UFJF, 2008).

Durante o período de monitoramento, verificou-se 101 procedimentos cirúrgicos cancelados, nas várias especialidades médicas, sendo que 18 das cirurgias suspensas eram das especialidades contratualizadas com o PRO-HOSP, ou seja, estas representaram 17,82% do total de procedimentos cancelados (Tabela 2).

TABELA 2

Perfil do conjunto pacientes que tiveram a cirurgia suspensa (N = 18) das especialidades cirúrgicas pactuadas o PRO-HOSP - junho a agosto de 2008

Variáveis	N= 18	%
Sexo:		
Masculino	3	16,7
Feminino	15	83,3
TOTAL	18	100
Faixa etária (anos)		
>= 5	0	
6-10	10	55,6
11-20	3	16,6
21-30	0	
31-40	0	
41-50	2	11,1
51-60	1	5,6
61-70	2	11,1
<71	0	
TOTAL	18	100

Fonte: Os autores (dados recolhidos no HU/CAS-UFJF, 2008).

Ao avaliarmos as suspensões das especialidades cirúrgicas pactuadas, encontrou-se uma diferença expressiva em relação ao gênero dos pacientes que tiveram suas cirurgias canceladas, sendo que 83,3% eram do sexo feminino e 16,7% do sexo masculino.

Ao contrário do observado, com relação à distribuição etária dos pacientes submetidos à cirurgia, verifica-se um predomínio de crianças, sendo que mais da metade eram menores de 10 anos (55,6%), seguidos dos pacientes entre 11 e 20 anos de idade (16,6%).

A Tabela 3 apresenta as características das cirurgias canceladas. Verificam-se apenas três dias da semana nos quais ocorreram suspensões cirúrgicas, sendo que o dia da semana com maior frequência de suspensão é a quinta-feira (72,2% no período da tarde). Já a quarta-feira representou 22,2% dos cancelamentos, sendo todas no período da manhã. A sexta-feira correspondeu a uma pequena parcela (5,6%), no turno da tarde. Portanto, foi no turno da tarde que ocorreu o maior número de cancelamentos cirúrgicos. Observa-se que das 18 cirurgias que foram suspensas, todas ocorreram antes do preparo da sala de cirurgia³.

TABELA 3

Características dos procedimentos suspensos nas especialidades com metas pactuadas pelo HU/CAS-UFJF com o PRO-HOSP (N=18) - junho a agosto de 2008

Características	N	%
Dias da semana		
Segunda	0	0
Terça	0	0
Quarta	4	22,2
Quinta	13	72,2
Sexta	1	5,6
Sábado		
Período		
Horário manhã	4	22,2
Horário tarde	14	77,8
Momento da suspensão		
Antes do preparo da SO	18	100
Depois do preparo da SO	0	0
Durante procedimento anestésico-cirúrgico	0	0
Porte		
Pequeno	16	88,8
Médio	1	5,6
Grande	1	5,6
Não identificado		

Fonte: Os autores (dados recolhidos no HU/CAS-UFJF, 2008).

As cirurgias de pequeno porte são as que apresentam a maior incidência (88,8%), sendo que as de médio e grande porte representam 5,6% cada uma, em relação aos casos de cancelamento.

As principais causas geradoras dos cancelamentos das cirurgias (Tabela 4) estavam relacionadas à organização da unidade, mais precisamente à falta de documentação e exames, representando 66,7% do total de cancelamentos (das 18 suspensões cirúrgicas 12 estavam relacionadas à falta de organização da unidade). A proporção de causas dos cancelamentos relacionados aos pacientes foi de 27,8% (60% ao não comparecimento dos pacientes e 40% a condições clínicas desfavoráveis).

TABELA 4

Distribuição das causas de suspensão de cirurgias nas especialidades com metas pactuadas pelo HU/CAS-UFJF com o PRO-HOSP (N=18) - junho a agosto de 2008

Causas	N	%	N	%
Relacionadas ao paciente:			5	27,8
Não comparecimento	3	60		
Condição clínica desfavorável	2	40		
Falta de jejum				
Recusa à realização de cirurgia				
Relacionadas à organização da unidade:			12	66,7
Falta de vaga				
Cirurgia de emergência				
Erro na programação cirúrgica				
Falta de documentação e exames	12	100		
Falta de comunicação				
Reserva de horário				
Cirurgia contaminada				
Relacionadas aos Recursos Humanos:			1	5,5
Mudança de conduta médica				
Tempo cirúrgico excedido				
Falta de anestesiologista				
Cancelamento pelo cirurgião				
Falta de cirurgião				
Falta de preparo pré-operatório	1	100		
Falta de avaliação clínica				
Relacionadas a Materiais e Equipamentos:			0	0
Falta de material				
Falta de equipamento				
Não identificadas				
TOTAL			18	100

Fonte: Os autores (dados recolhidos no HU/CAS-UFJF, 2008).

As causas relacionadas aos recursos humanos correspondem a 5,5% das cirurgias suspensas e verificou-se que este cancelamento foi em função de ausência de preparo pré-operatório. A falta de pré-operatório foi relatada como carência de exames no campo de

observações do formulário de monitoramento e cancelamentos das cirurgias pactuadas com o PRO-HOSP do HU/CAS-UFJF. Este evento pode ser relacionado também à falta de organização da unidade (12 casos relatados), que, na verdade, são relativos à falta de exames atualizados, por falha no planejamento do Sistema Único de Saúde.

No período analisado não houve nenhuma constatação de cancelamento de cirurgia que estivesse relacionada à falta de materiais e equipamentos.

Considerando o conjunto das especialidades contratualizadas, a otorrinolaringologia (ORL) respondeu pela maioria das suspensões de cirurgias (72,2%), seguida pela oftalmologia (22,2%) e pela angiologia

(5,6%). A cirurgia plástica de mão não apresentou nenhum cancelamento no período analisado.

O número de procedimentos cirúrgicos cancelados diminuiu ao longo dos meses (junho N = 14; julho N = 4; e agosto N = 0). Nota-se que no mês de agosto nenhuma das especialidades monitoradas foi cancelada⁴.

Quando se analisou a relação entre os procedimentos agendados e aqueles suspensos, ou seja, a taxa de suspensão de cirurgia (TS), obteve-se 6,8% como resultado para o conjunto das especialidades cirúrgicas pactuadas. Porém, quando da análise segundo a especialidade, notou-se que a ORL também apresenta a maior taxa de suspensão de cirurgias (12,6%), conforme evidenciado na Tabela 5.

TABELA 5

Taxa de suspensão de cirurgias por especialidades médicas nos meses de junho, julho e agosto de 2008 (N=18) - cirurgias pactuadas

ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	Junho		Julho		Agosto		Total		TS
	Real	Suspensa	Real	Suspensa	Real	Suspensa	Real	Suspensa	
Vasculopatia ou Angiologia	12	1	13	0	22	0	47	1	2,1
Otorrinolaringologia	31	12	29	1	30	0	90	13	12,6
Oftalmologia	22	3	25	1	27	0	74	4	5,1
Cirurgia Plástica de Mão	18	0	15	0	19	0	52	0	0
TOTAL	83	16	82	2	98	0	263	18	6,8

Fonte: Os autores (dados recolhidos no HU/CAS-UFJF, 2008).

4 DISCUSSÃO

Os resultados apontaram a quinta-feira como o dia da semana com maior ocorrência de cancelamentos cirúrgicos (72,2%). No Setor de Centro Cirúrgico analisado, verificou-se que todos os cancelamentos de quinta-feira, no turno da tarde, ocorreram na Unidade Santa Catarina. As equipes cirúrgicas estão distribuídas nas salas de operações das duas unidades e os horários são previamente acordados. Deste modo, às quintas-feiras são realizadas as cirurgias de otorrinolaringologia e de pequeno porte, sendo que essa especialidade foi a que teve o maior número de procedimentos cirúrgicos suspensos.

O fato de a maioria das cirurgias canceladas serem de pequeno porte também foi encontrado no estudo realizado no Hospital de São José do Rio Preto no ano de 2004, onde se verificou uma taxa elevada de suspensão entre as especialidades de otorrinolaringologia e oftalmologia, assim como os dados encontrados no HU/CAS-UFJF. Nas quartas-feiras, geralmente são realizadas as cirurgias de oftalmologia, representando

22,2% dos cancelamentos, sendo todos no turno da manhã, na Unidade Dom Bosco e de pequeno porte cirúrgico.

Estudos realizados anteriormente em hospitais escola, como o elaborado por Cavalcante, Pagliuca e Almeida (2000), em um hospital escola de Fortaleza e o realizado por Perroca, Jericó e Facundin (2007b), em São José do Rio Preto, encontraram, igualmente, elevadas taxas de suspensão entre as especialidades de oftalmologia e otorrinolaringologia. As causas que mais contribuíram para a ocorrência de cancelamentos no HU/CAS-UFJF estavam relacionadas à organização da unidade (66,7%) e as causas de suspensão relacionadas aos pacientes representaram 27,8%. Diferentemente dos resultados encontrados nos dois estudos mencionados, nos quais as maiores causas de cancelamentos de cirurgias estavam relacionadas aos pacientes, a organização da unidade ficou em segundo lugar, ocorrendo uma inversão das colocações. Entretanto, cabe considerar que existem peculiaridades

entres os hospitais e os procedimentos cirúrgicos que estão sendo comparados.

Ao confrontar os dados (Tabela 6) encontrados nas duas instituições que foram utilizadas como parâmetro, verifica-se que ambas apresentam resultados semelhantes. De acordo com a pesquisa realizada no hospital público na região metropolitana de Fortaleza, os cancelamentos de cirurgias programadas devido a eventos relacionados ao pacientes corres-

ponderam a 52%, questões organizacionais 15%, recursos humanos 13% e materiais e equipamentos 0,9%. Já para o estudo realizado no hospital de São José do Rio Preto, no interior de São Paulo, as causas que mais contribuíram para a ocorrência de cancelamentos de cirurgias estavam relacionadas ao paciente (57,8%), à organização da unidade (22,1%), à alocação de recursos humanos (17,7%), e a recursos materiais e equipamentos (1,6%).

TABELA 6

Taxas das principais causas de suspensões cirúrgicas do: HU/CAS-UFJF, Hospital de Ensino de São José do Rio Preto e Hospital Escola de Fortaleza

Instituições	HU/CAS - UFJF	Hospital de Ensino - São José do Rio Preto	Hospital Escola de Fortaleza
Relacionadas ao pacientes	27,8	57,8	52
Relacionadas à organização da unidade	66,7	22,1	15
Relacionada aos recursos humanos	5,5	17,7	13
Relacionadas a materiais e equipamentos	0	1,6	0,9
Não identificadas na pesquisa	0	0,8	19,1

Fonte: Os autores (dados recolhidos no HU/CAS-UFJF, 2008); Perroca, Jericó e Facundin (2007); Cavalcanti, Pagliuca e Almeida (2000).

De acordo com a análise realizada no Hospital Universitário de Juiz de Fora, verifica-se uma mudança de padrão relativo aos estudos anteriores, que apontavam o absenteísmo do paciente como a maior causa das suspensões cirúrgicas, sendo que no HU/CAS-UFJF, os dados coletados apontaram a organização da unidade, como a causa de maior frequência de cancelamentos cirúrgicos.

Quanto aos problemas relacionados à organização da unidade (Centro Cirúrgico), o principal motivo que ocasionou o cancelamento das cirurgias foi a falta de exames (66,7%). Já o motivo de cancelamento referente à organização do Hospital de São José do Rio Preto estava vinculado à falta de leitos disponíveis para internação (29,1%).

Ao fazer este estudo para o HU/CAS-UFJF, observou-se que um paciente teve sua cirurgia cancelada várias vezes pelo mesmo motivo, que foi falta de exame. Ao serem investigados os motivos para tal ordem de problemas, percebeu-se via relato da secretária responsável pelo preenchimento dos formulários a causa principal das suspensões cirúrgicas. A secretária informou que, na maioria das vezes, as cirurgias não foram realizadas porque os pacientes

ficam por muito tempo na fila de espera e quando são chamados para realizar a cirurgia, os exames que seriam utilizados no pré-operatório já teriam perdido sua validade temporal. Esse fato impediria a utilização dos exames e, deste modo, os pacientes precisariam realizar todos os exames novamente.

Para tentar amenizar o problema, atualmente, os pacientes realizam consulta pré-operatória para fazer uma checagem dos exames e do quadro clínico geral, para depois marcar a cirurgia.

Conforme foi pactuado com o PRO-HOSP, esperava-se que fossem realizadas 36 cirurgias, porém o hospital realizou 47 cirurgias de vasculopatia (Tabela 7), mostrando que possui potencial para aumentar a meta prevista para a especialidade. Em otorrinolaringologia pactuou-se 16 cirurgias por mês. Mesmo sendo a especialidade médica que teve o maior número de cancelamentos cirúrgicos (do total de 18 cirurgias suspensas, 13 foram de otorrinolaringologia), conseguiu cumprir a meta com bastante folga durante o período de estudo. A previsão de cirurgias realizadas para a ORL era de 48 cirurgias nestes três meses, porém o resultado atingiu quase o dobro da produção (foram executados 90 procedimentos).

A oftalmologia, no mês de junho, não cumpriu a meta pactuada de 23 cirurgias por mês, sendo que no mesmo mês suspendeu três procedimentos cirúrgicos, já em julho, teve apenas um cancelamento, conseguindo efetivar a meta pactuada. No mês de agosto não ocorreu nenhuma suspensão das cirurgias programadas (27). No período estudado, a especialidade de oftalmologia precisaria realizar 69 cirurgias e conseguiu fazer 74 procedimentos cirúrgicos.

Já a cirurgia plástica de mão foi a especialidade que não teve nenhum procedimento cancelado durante os três meses, porém, é a única que não conseguiu cumprir no período analisado a meta pactuada de 20 cirurgias por mês. Portanto, deve-se ampliar as investigações para verificar os motivos do não cumprimento da meta e a reavaliar se há demanda para a especialidade. *A priori*, nota-se que a suspensão deste procedimento cirúrgico não é a causa do déficit, pois esperava-se que fossem realizadas 60 cirurgias, no entanto, foram feitas apenas 52 operações.

TABELA 7

Número de Cirurgias realizadas por especialidades médicas nos meses de junho, julho e agosto de 2008 (N=263) - Cirurgias pactuadas

Cirurgias - PRO-HOSP	Pactuação (mensal)	Junho/08	Julho/08	Agosto/08	TOTAL
Vasculopatia	12	12	13	22	47
Otorrinolaringologia	16	31	29	30	90
Oftalmologia	23	22	25	27	74
Cirurgia Plástica de Mão	20	18	15	19	52
TOTAL	71	83	82	98	263

Fonte: Os autores (dados recolhidos no HU/CAS-UFJF, 2008).

Segundo Paschoal e Gatto (2006), a suspensão de cirurgia acarreta prejuízos ao paciente e também à produtividade do serviço, interfere na própria equipe de saúde, consome tempo e recursos materiais, ou seja, interfere na rotina hospitalar, podendo provocar desperdício dos materiais e reserva da sala operatória.

Recomenda-se aos profissionais das Unidades dos Centros Cirúrgicos que verifiquem e reestruturem os processos que foram apresentados no presente estudo, na tentativa de minimizar estes problemas. É importante que o hospital consiga estabelecer medidas para alcançar as metas, pois trata-se de uma área muito importante para os hospitais contratualizados com o SUS, uma vez que “a utilização da capacidade máxima cirúrgica constitui uma das principais medidas que visam à eficiência, visto que pacientes cirúrgicos representam a maior receita hospitalar em uma instituição de cuidados de saúde” (PERROCA; JERICÓ; FACUNDIN, 2007b, p. 118).

No decorrer do monitoramento, observa-se uma estabilidade dos números de cirurgias nos dois primeiros meses e depois um aumento na produção das mesmas. No primeiro mês foram realizados 83 procedimentos, no segundo 82 cirurgias⁵. No terceiro, houve um acréscimo de 16 cirurgias em relação ao mês anterior, isto é, foram concluídas 98 operações

e as suspensões foram diminuindo a cada mês, ao passo que, no último mês, não foi registrado nenhum cancelamento de cirurgias. A reação de diminuição de cancelamentos cirúrgicos pode ter sido consequência do monitoramento, ou seja, foi um fator inibidor da ação⁶.

Com as principais causas de suspensões cirúrgicas levantadas, o intuito é orientar e contribuir com a direção do HU/CAS-UFJF e os profissionais que trabalham no hospital, principalmente, os das Unidades do Centro Cirúrgico, a partir dos resultados obtidos. A fim de que sejam tomadas medidas para minimizar tais problemas, visto que a diminuição dos cancelamentos se mostrou possível, ressaltando o último mês, período que não houve registro de cirurgias canceladas.

De acordo com Lira e outros (2001), é preciso atenuar os fatores causadores das suspensões cirúrgicas, que na maioria das vezes estão relacionados às condições dos pacientes ou à organização da unidade e possivelmente são passíveis de serem solucionados ou minimizados.

Para melhoria do atendimento hospitalar, nem sempre são necessários gastos vultosos e sim uma melhor administração e planejamento dos processos, visto que, muitas vezes, o que mais desestimula os pacientes é a falta de informação e/ou atenção por parte da equipe (ANTÔNIO; MUNARI; COSTA, 2002).

O próximo passo para contribuições ainda mais substanciais será a ampliação deste estudo para todas as especialidades médicas do HU/CAS-UFJF, em um período maior, com o objetivo de analisar as principais causas de cancelamentos cirúrgicos.

5 CONCLUSÃO

O HU/CAS-UFJF, assim como diversos outros hospitais públicos do país, busca formas de enfrentar as dificuldades orçamentárias. A preocupação com o desempenho hospitalar, medido através de indicadores, foi despertada a partir do PRO-HOSP, programa que estimula melhorias na administração.

O monitoramento possibilitou a análise da UCC do HU/CAS-UFJF, por meio da identificação das causas de cancelamento cirúrgico, apesar do período de estudo ter sido relativamente curto e de apenas quatro especialidades médicas terem sido investigadas.

Os dados contribuíram para o fluxo de informações e também permitiram que os profissionais ficassem cientes dos principais entraves dos cancelamentos, possibilitando investigações futuras, mais aprofundadas, das causas de cancelamentos cirúrgicos na instituição.

As clínicas de otorrinolaringologia, oftalmologia e angiologia, mesmo com os cancelamentos detectados pela pesquisa, conseguiram cumprir as metas que foram pactuadas com o PRO-HOSP. Já a cirurgia plástica de mão foi a única especialidade que não cumpriu a meta em nenhum mês da pesquisa, embora não tenha tido nenhum cancelamento.

No decorrer deste monitoramento no Centro Cirúrgico do HU/CAS-UFJF, observou-se uma diminuição gradual dos cancelamentos de cirurgias. O fato pode ter sido influenciado pelo próprio monitoramento. No que concerne às causas principais de cancelamentos, a organização da unidade (Centro Cirúrgico) foi o agente principal, seguido pelas causas que estão relacionadas aos pacientes. Os dados obtidos diferem de outros estudos analisados, que constataram os pacientes como a principal fonte de suspensão de cirurgias. Nesse caso, devemos lembrar que, apesar das semelhanças, cada hospital é único.

Na verdade, o fator principal de cancelamento “organização da unidade” é referente à falta ou desatualização dos exames. O problema tem dupla origem: externa ao HU/CAS-UFJF, na medida em que os exames são providenciados pelos serviços da rede do local do SUS no encaminhamento dos pacientes, e interna, a partir do momento que não são realizadas as consultas pré-operatórias.

Esta pesquisa procurou contribuir com o entendimento das principais causas dos cancelamentos dos

procedimentos cirúrgicos pactuados pelo HU/CAS-UFJF junto ao PRO-HOSP. Os resultados apresentados podem servir como auxílio para administração hospitalar na avaliação do seu desempenho. Todavia, o estudo trata de uma parcela dos procedimentos cirúrgicos, tornando necessário ampliar o período de análise e as especialidades a serem pesquisadas. Desta forma, o caminho é o desenvolvimento de estudos para maior obtenção de informações, com o propósito de possibilitar à instituição melhorias na assistência prestada aos seus pacientes.

NOTAS

¹ São as datas de validades do Plano de Ajustes e Metas (PAM/PRO-HOSP), ou seja, é o período da competência V do PRO-HOSP.

² Quando se usa o termo unidade sem identificação do local, o artigo refere-se às Unidades de Centro Cirúrgico relativas aos serviços das especialidades de angiologia, otorrinolaringologia, oftalmologia e cirurgia plástica de mão, que foram analisadas neste estudo. No caso da utilização do termo com a indicação do local como os casos da Unidade Santa Catarina e da Unidade Dom Bosco a referência é relativa às duas áreas físicas distintas do Hospital Universitário da UFJF.

³ Isto implica em menores custos para instituição, visto que, o preparo de uma sala cirúrgica é um processo complexo e dispendioso devido aos riscos de infecções. Segundo Perroca, Jericó e Facundin - (2007a), o elevado índice de suspensão cirúrgica antes do preparo e montagem da sala de operação, também pode evidenciar a existência de problemas na organização da unidade e erros de programação cirúrgica.

⁴ Esta diminuição de cancelamentos cirúrgicos pode estar relacionada ao próprio monitoramento realizado nas UCC, pois o fato de alguém estar avaliando o serviço pode influenciar a sua dinâmica.

⁵ Foi uma queda inexpressiva, uma cirurgia a menos em relação ao período anterior, visto que, já se esperava uma queda de produção cirúrgica, por se tratar de um período de férias.

⁶ Segundo Santos e Victora (2004, p. S340):

Mesmo estudos randomizados delineados para testar efetividade não conseguem alcançar plenamente seus objetivos, pois a mera presença de uma equipe de coleta de dados e o conhecimento por parte dos provedores de que estão sendo avaliados dentro de um estudo contribuem para o efeito *Hawthorne*, em que os resultados obtidos são normalmente superiores aos observados na vida real.

Hospital management indicators: monitoring and analysis of the cancellation of surgeries in the HU/CAS - UFJF under the PRO-HOSP

ABSTRACT

This study addresses the problem of surgery cancellations in the University Hospital of The Federal University of Juiz de Fora (HU/CAS-UFJF) and has the purpose of detecting, by means of a monitoring scheme, the major causes for the hanging up of surgeries scheduled under the Program for The Empowerment and Improvement of Hospitals' Quality from the SUS/MG (PRO-HOSP). The PRO-HOSP is a public program of the state of Minas Gerais that aims to develop a health care complex based on contractualization. Therefore, it becomes necessary to monitor the surgery which were scheduled so as the HU/CAS-UFJF undergoes no financial losses. The monitoring was conducted in the surgery department of the hospital by filling a form for cancellation of surgery scheduled with the state government through the PRO-HOSP for three consecutive months of 2008. At the end of the survey, it was found that the main cause of cancellation in the hospital is related to problems concerning the organization of services, more precisely exams problems, and that otorinolaringology the medical area presenting the largest number of cancelled surgery procedures.

Keywords: Indicators. Surgery Department. Hospital Administration

REFERÊNCIAS

- ANTÔNIO, P. S.; MUNARI, D. B.; COSTA, H. K. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 4, n.1, p. 33-39, 2002.
- ARANHA, G. T. C.; VIEIRA, R. W. Estudo de um dos indicadores do custo da qualidade: o desperdício. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 23, p. 1-13, abr./jun. 2004.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, 10 de outubro de 1996
- CAVALCANTE, J. B.; PAGLIUCA, L. M. F.; ALMEIDA, P. C. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital escola: um estudo exploratório. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 59-65, ago. 2000.
- CADASTRO Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2008. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3136702218798&VListar=1&VEstado=31&VMun=313670> Acesso em: 18 jul.2008.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Hospital Universitário. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, jun./ago. 2008.
- LIRA, R. P. C. et al. Suspensão e cirurgia de catarata e suas causas. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 487-489, 2001.
- MENDES, E. M. **O PRO-HOSP** - Caderno de Especialização em Gestão Hospitalar para o Pro- Hosp. Escola de Saúde Publica de Minas Gerais, Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2007.
- NEPOTE, M. H. A. Análise do desempenho das atividades no centro cirúrgico através de indicadores quantitativos e qualitativos. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 21, p. 21-30, out./dez. 2003.
- PASCHOAL, M. L. H.; GATTO, M. A. F. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 48-53, jan./fev. 2006.
- PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C.; FACUNDIN, S. D. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 1018-1024, set./out. 2007a.
- PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C.; FACUNDIN, S. D. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 113-119, 2007b.
- PESTANA, M. **Caderno de Especialização em Gestão Hospitalar para o Pro-Hosp**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2007.
- SANTOS, I. S.; VICTORA, C. G. Serviços de saúde: epidemiologia, pesquisa e avaliação. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 337-341, 2004.
- SOÁREZ, P. C.; PADOVAN, J. L.; CICONELLI, R. M. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 27, p. 57-64, abr./jun. 2005.

Enviado em 4/6/2009

Aprovado em 30/9/2009