

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA NO PRÉ-OPERATÓRIO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE 2018 E 2020 FRENTE AO CANCELAMENTO DE CIRURGIAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VASSOURAS

THE IMPORTANCE OF PRE-ANESTHETIC EVALUATION IN THE PREOPERATIVE
PERIOD: A COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN 2018 AND 2020 IN LIGHT OF
SURGICAL CANCELLATIONS AT THE VASSOURAS UNIVERSITY HOSPITAL

LA IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN PREANESTÉSICA EN EL PREOPERATORIO:
UN ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE 2018 Y 2020 ANTE LAS CANCELACIONES
QUIRÚRGICAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS

Juliana Fernandes Carvalho¹
Vitor Hugo Vieira da Silva²
Maurício Barcellos Bernardes Carvalheira³
Karolina Lacerda da Silva Ganhadeiro⁴
Nathane Monteiro Sanguinette⁵

RESUMO: Esse estudo buscou evidenciar a importância da avaliação pré-anestésica no período pré-operatório como estratégia para reduzir o cancelamento de cirurgias eletivas, além de identificar os principais fatores associados à suspensão desses procedimentos no Hospital Universitário de Vassouras. Para isso, foi desenvolvido um estudo observacional, retrospectivo, quantitativo e descritivo, com base na análise de prontuários e do banco de dados institucionais da unidade hospitalar, após aprovação do conselho de revisão institucional. Foram examinados aproximadamente 2.000 registros de cirurgias eletivas canceladas ao longo de dois anos, envolvendo diferentes especialidades cirúrgicas. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, tipo de procedimento, profissional responsável pelo cancelamento e os motivos da suspensão. Os resultados apontaram que pacientes entre 14 e 91 anos compuseram a amostra e revelaram que as causas mais frequentes de cancelamento estavam relacionadas à ausência ou inadequação da avaliação pré-anestésica, além de condições clínicas do paciente e falhas organizacionais e administrativas. Conclui-se que a realização adequada da avaliação pré-anestésica é fundamental para diminuir o número de cancelamentos cirúrgicos, promovendo maior segurança ao paciente, melhor organização dos serviços e otimização dos recursos hospitalares, além de reforçar a necessidade de aprimoramento dos protocolos institucionais e da atuação integrada das equipes multiprofissionais.

Palavras-chave: Anestesiologia. Cirurgia Eletiva. Cancelamento de Cirurgia.

¹ Graduação em Medicina pela Universidade Estácio de Sá e Residência Médica no Hospital Universitário de Vassouras. Medicina da Dor pelo Instituto Albert Einstein. Medicina da Dor (intervencionista) pelo CETRUS. Coordenadora da Anestesia e do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal Luiz Gonzaga. Anestesiologista no Hospital Municipal Luiz Gonzaga e Hospital Estadual de Ortopedia e Traumatologia Dona Lindu.

² Graduação em Medicina pela Universidade de Vassouras - Médico e Gestor.

³ Graduação em Medicina pela Universidade de Vassouras e Residência Médica em Hospital Universitário de Vassouras. Anestesiologista e Preceptor no Hospital Universitário de Vassouras e Anestesiologista no Hospital Municipal Luiz Gonzaga.

⁴ Graduação em Medicina pela Universidade de Vassouras e Residência Médica em Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (Valença). Anestesiologista e Preceptora no Hospital Universitário de Vassouras e Anestesiologista no Hospital Municipal Luiz Gonzaga.

⁵ Graduação em Medicina pela Fundação Educacional André Arcoverde (Valença) e Residência Médica em Hospital Universitário de Vassouras. Anestesiologista e Preceptor no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (Valença).

ABSTRACT: This study aimed to highlight the importance of pre-anesthetic evaluation in the preoperative period as a strategy to reduce the cancellation of elective surgeries, as well as to identify the main factors associated with the suspension of these procedures at the Vassouras University Hospital. To this end, an observational, retrospective, quantitative, and descriptive study was developed, based on the analysis of medical records and the hospital's institutional database, after approval by the institutional review board. Approximately 2,000 records of canceled elective surgeries over two years, involving different surgical specialties, were examined. The variables analyzed included age, sex, type of procedure, professional responsible for the cancellation, and the reasons for the suspension. The results indicated that patients between 14 and 91 years of age comprised the sample and revealed that the most frequent causes of cancellation were related to the absence or inadequacy of pre-anesthetic evaluation, in addition to the patient's clinical conditions and organizational and administrative failures. It is concluded that the proper execution of the pre-anesthetic evaluation is fundamental to reducing the number of surgical cancellations, promoting greater patient safety, better organization of services and optimization of hospital resources, in addition to reinforcing the need to improve institutional protocols and the integrated performance of multidisciplinary teams.

Keywords: Anesthesiology. Elective Surgery. Surgery Cancellation.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo destacar la importancia de la evaluación preanestésica en el preoperatorio como estrategia para reducir la cancelación de cirugías electivas, así como identificar los principales factores asociados a la suspensión de estos procedimientos en el Hospital Universitario de Vassouras. Para ello, se desarrolló un estudio observacional, retrospectivo, cuantitativo y descriptivo, basado en el análisis de historias clínicas y la base de datos institucional del hospital, tras la aprobación del comité de ética. Se examinaron aproximadamente 2.000 registros de cirugías electivas canceladas durante dos años, que involucraban diferentes especialidades quirúrgicas. Las variables analizadas incluyeron edad, sexo, tipo de procedimiento, profesional responsable de la cancelación y motivos de la suspensión. Los resultados indicaron que la muestra estaba compuesta por pacientes de entre 14 y 91 años y revelaron que las causas más frecuentes de cancelación se relacionaron con la ausencia o insuficiencia de la evaluación preanestésica, además de las condiciones clínicas del paciente y fallas organizativas y administrativas. Se concluye que la adecuada ejecución de la evaluación preanestésica es fundamental para reducir el número de cancelaciones quirúrgicas, promover mayor seguridad del paciente, mejor organización de los servicios y optimización de los recursos hospitalarios, además de reforzar la necesidad de mejorar los protocolos institucionales y la actuación integrada de los equipos multidisciplinarios.

Palabras clave: Anestesiología. Cirugía electiva. Cancelación de cirugía.

INTRODUÇÃO

A avaliação pré-anestésica constitui uma etapa fundamental do cuidado perioperatório, tendo como principal finalidade a otimização das condições clínicas do paciente candidato a procedimentos cirúrgicos, com vistas à redução da morbidade e da mortalidade no período perioperatório. Esse processo envolve a realização de anamnese detalhada, exame físico criterioso e, quando indicado, a solicitação de exames complementares, os quais devem ser orientados por achados clínicos relevantes e pela necessidade de monitoramento de condições

que possam sofrer alterações durante o ato cirúrgico ou anestésico (ASA, 2012; FLEISHER LA, et al., 2014).

Diversos estudos demonstram que a avaliação pré-anestésica realizada de forma sistemática no período pré-operatório impacta positivamente os desfechos clínicos e organizacionais, ao contribuir para a otimização das condições médicas dos pacientes, a redução dos cancelamentos de cirurgias eletivas e o aumento da eficiência hospitalar (DESTA M, et al., 2018). A realização dessa avaliação em ambiente ambulatorial tem sido associada, ainda, ao aumento da satisfação dos pacientes, à melhoria do preparo pré-operatório, à melhor organização dos serviços e à redução do tempo médio de permanência hospitalar (SANTOS ML, et al., 2017).

Nesse contexto, o atraso ou o cancelamento inesperado de cirurgias eletivas representa um problema relevante tanto para o paciente quanto para as instituições de saúde, gerando consequências indesejáveis em múltiplas dimensões (RUÍZ-LÓPEZ DEL PRADO G, et al., 2017). Quando um procedimento cirúrgico é cancelado, a eficiência do serviço é comprometida, há aumento do tempo de espera, desperdício de recursos materiais e humanos e elevação dos custos hospitalares (MORGAN W, et al., 2010). Além disso, o cancelamento em curto prazo pode provocar impactos psicológicos negativos nos pacientes, como frustração, ansiedade e insatisfação, bem como prejuízos sociais, incluindo ausência no trabalho, reorganização familiar e dificuldades logísticas relacionadas ao transporte e ao cuidado infantil (BRAGA M, 2019).

O cancelamento de cirurgias eletivas pode ainda acarretar agravamento do quadro clínico, intensificação da dor, descompensações clínicas e prolongamento da internação hospitalar, comprometendo a qualidade da assistência prestada e resultando em uso inadequado dos recursos de saúde (GARCEZ J, 2018). Diante disso, torna-se crucial o estabelecimento de rotinas institucionais que reforcem a importância da avaliação pré-anestésica no pré-operatório, bem como a adoção de práticas que promovam a humanização do atendimento aos pacientes que têm seus procedimentos suspensos, considerando que o cancelamento pode fragilizar o vínculo terapêutico na relação médico-paciente. Destaca-se, ainda, que grande parte das causas de cancelamento é potencialmente evitável, o que reforça a necessidade de análise sistemática desses eventos.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo evidenciar a importância da avaliação pré-anestésica no pré-operatório frente ao cancelamento de cirurgias eletivas no

Hospital Universitário de Vassouras, a partir da análise de prontuários e do banco de dados institucionais. Busca-se identificar e mapear as principais causas de suspensão dos procedimentos, as especialidades cirúrgicas envolvidas e os agentes determinantes desses cancelamentos, de modo a contribuir para a redução dos índices de suspensão cirúrgica, o aprimoramento das rotinas assistenciais e a melhoria da qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, de abordagem quantitativa e caráter descritivo, realizado no Hospital Universitário de Vassouras (HUV), instituição de referência em média e alta complexidade na Região Centro-Sul Fluminense. A pesquisa compreendeu a análise de procedimentos cirúrgicos eletivos cancelados no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2020.

A coleta de dados foi realizada por meio de análise documental, utilizando-se os registros arquivados no sistema institucional de banco de dados TOTVS, bem como os prontuários físicos e eletrônicos dos pacientes submetidos a cirurgias eletivas que foram canceladas. Foram selecionadas informações referentes às cirurgias suspensas, bem como os respectivos motivos dos cancelamentos, conforme registros institucionais.

O estudo foi conduzido após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Vassouras, assim como mediante anuência formal da instituição Hospital Universitário de Vassouras, comprovada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) institucional e da Solicitação de Campo de Pesquisa, assegurando o cumprimento dos princípios éticos previstos na legislação vigente.

Foram incluídos na análise todos os casos de cancelamento de cirurgias eletivas de diversas especialidades cirúrgicas ocorridos no período estabelecido. As variáveis analisadas incluíram: data da cirurgia, número de identificação do paciente, idade, sexo, tipo de procedimento cirúrgico, profissional responsável pelo cancelamento, status do cancelamento e motivo da suspensão. A faixa etária dos pacientes variou de 14 a 91 anos.

Os dados coletados foram organizados, tabulados e apresentados por meio de tabelas e gráficos elaborados no programa Microsoft Excel®. A análise estatística foi realizada de forma descritiva, a partir da correlação entre os registros de cancelamento das cirurgias eletivas e as

variáveis estudadas, permitindo identificar as causas mais frequentes de suspensão e suas possíveis associações.

Foram incluídas cirurgias eletivas canceladas no Hospital Universitário de Vassouras, localizado no município de Vassouras – RJ, envolvendo pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 14 anos, no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2020. E foram excluídos pacientes da faixa etária pediátrica, com idade igual ou inferior a 12 anos, bem como registros de cirurgias eletivas canceladas cujos prontuários ou dados institucionais não apresentassem anuência formal por meio do TCLE institucional. Ressalta-se que não houve aplicação de questionários aos participantes.

RESULTADOS

Em 2018, os resultados evidenciaram que, dos 148 pacientes que tiveram suas cirurgias eletivas canceladas, os procedimentos estavam distribuídos entre as seguintes especialidades cirúrgicas: cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, urologia, oncologia, mastologia, ortopedia e neurocirurgia como mostra o quadro 1.

Quadro 1 – Especialidades Cirúrgicas correspondentes dos pacientes

Cirurgia Geral	54
Ortopedia	38
Ginecologia e Obstetrícia	26
Urologia	15
Oncologia	11
Mastologia	3
Neurocirurgia	1
TOTAL	148

Fonte: CARVALHO JF, et al., 2026.

No contexto das unidades cirúrgicas, a recorrência do cancelamento de procedimentos tende a ser percebida pelos profissionais como um evento rotineiro, muitas vezes tratado sem a devida problematização de suas consequências. Em instituições com elevado volume de cirurgias, o percentual de cancelamentos pode passar despercebido na rotina assistencial; entretanto, sob a perspectiva da gestão hospitalar, especialmente no que se refere à análise de custos, o impacto real desses eventos torna-se altamente relevante. Cada cancelamento

representa desperdício de recursos humanos e materiais, além de comprometer a eficiência operacional, reforçando a crescente preocupação das instituições com a qualidade da assistência prestada e com a sustentabilidade econômica dos serviços de saúde.

Em 2018, os resultados do estudo indicaram que a ausência do paciente no dia do procedimento cirúrgico foi o motivo mais frequente de cancelamento, configurando-se como a principal causa relacionada diretamente a fatores atribuídos ao próprio paciente. Contudo, o item “Outros”, apresentado no quadro 2 – *Motivos de cancelamento de cirurgias*, agregou uma variedade de ocorrências relevantes, incluindo a indisponibilidade de profissionais no ambiente de trabalho, falta de materiais necessários para a realização do procedimento, ausência de exames complementares, pendências de autorizações institucionais e falhas na solicitação de materiais ou de pessoal. Ademais, esse grupo contemplou condições clínicas desfavoráveis dos pacientes, como suspeita de pneumonia, tosse crônica associada ao tabagismo, abscessos, metástases, tosse produtiva ou seca, suspeita de conjuntivite, alterações em exames laboratoriais e em marcadores tumorais que demandavam investigação adicional, ausência de avaliação por outras especialidades, identificação de fístulas e necessidade de preparo prévio inadequado ou incompleto.

Quadro 2 – Motivo de cancelamento de cirurgias

Trombose venosa profunda	3
Infecção	5
Pico hipertensivo	10
Sem motivo	18
Sem vaga na UTI	19
Paciente não internou	25
Outros	68
TOTAL	148

Fonte: CARVALHO JF, et al., 2026.

Além disso, observou-se que uma parcela significativa dos cancelamentos esteve relacionada ao manejo inadequado do paciente no período pré-operatório, uma vez que muitos apresentavam doenças descompensadas e condições clínicas incompatíveis com a realização do procedimento cirúrgico proposto. Tais situações poderiam, em grande parte, ser evitadas por meio de acompanhamento clínico mais rigoroso e de uma avaliação pré-anestésica adequada

antes do encaminhamento ao centro cirúrgico ou mesmo antes da internação e do agendamento da cirurgia.

A ausência do paciente no dia do procedimento também pode estar associada a falhas no planejamento cirúrgico e na orientação pré-operatória. Em alguns casos, o paciente não compreende adequadamente o procedimento proposto, as orientações recebidas ou, ainda, acaba esquecendo a data e o horário agendados, fatores que contribuem diretamente para o não comparecimento.

Esse motivo figura de forma recorrente entre as causas de cancelamento de cirurgias eletivas, estando frequentemente relacionado tanto ao estado clínico dos pacientes quanto à inadequação das orientações pré-operatórias. Destacam-se, nesse contexto, o descumprimento do período de jejum, o uso inadequado de medicações que podem interferir no estado clínico do paciente e comprometer a segurança do procedimento, além de falhas administrativas, os quais, em conjunto, podem impactar negativamente o desfecho cirúrgico e levar à suspensão do ato operatório.

Com o objetivo de aprofundar a compreensão acerca das questões e dos motivos pré-operatórios que levaram a não realização das cirurgias eletivas, procedeu-se à comparação dos dados referentes aos períodos de 2018 e 2019/2020. A análise da amostra de 2019/2020 revelou que 224 cirurgias foram suspensas por diferentes fatores, corroborando os achados de 2018, nos quais se observou que as questões administrativas se configuraram como a principal causa de cancelamento dos procedimentos cirúrgicos.

Conforme apresentado no quadro 3, dentre as 224 cirurgias suspensas no período de 2019/2020, a principal justificativa esteve relacionada a problemas administrativos, correspondendo a 34% dos casos. Esses fatores incluíram a indisponibilidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a falta de hemoderivados, a não internação do paciente por ausência de leitos e a indisponibilidade de materiais necessários para a realização do procedimento. A segunda causa mais frequente esteve associada a fatores relacionados ao paciente, destacando-se condições clínicas desfavoráveis (24%) e preparo pré-operatório inadequado (5%), como ausência de avaliação do risco anestésico e descumprimento do período de jejum.

Quadro 3. Especialidades cirúrgicas

Cirurgia Geral	83
Ortopedia	34
Ginecologia e Obstetrícia	49
Urologia	43
Oncologia	10
Mastologia	3
Neurocirurgia	2
TOTAL	224

Fonte: CARVALHO JF, et al., 2026.

Além disso, problemas relacionados à alocação e disponibilidade de recursos humanos foram responsáveis por uma parcela expressiva dos cancelamentos, representando 22,96% dos casos. Entre esses, destacaram-se a indisponibilidade de hemoderivados (37,5%), a ausência de avaliação do risco anestésico (12,5%) e a não liberação do procedimento pelo anesthesiologista (16,66%). Esses achados reforçam a relevância do planejamento institucional, da gestão eficiente de recursos e da adequada avaliação pré-operatória como estratégias fundamentais para a redução do cancelamento de cirurgias eletivas.

Entretanto, diferentemente do que foi observado no quadro referente ao ano de 2018, os dados de 2019/2020 evidenciaram um índice relativamente elevado de cirurgias canceladas por decisão do cirurgião, correspondendo a 15% dos casos (quadro 4). Esse achado sugere fragilidades no preparo pré-operatório e na organização do serviço, indicando possíveis falhas no planejamento cirúrgico e na articulação entre as equipes envolvidas

Quadro 4. Motivo de cancelamento

Alta de vaga na UTI	19
Pico hipertensivo	24
Paciente não internou	49
Sem motivo	13
Descompensação clínica	30
Sem preparo adequado	11
Cancelado por indisponibilidade de sala	7
Cancelado por urgências	20

Falta de hemoderivado	3
Falta de material	6
Cancelado por cirurgião	34
Outros	8
TOTAL	224

Além disso, os resultados demonstraram que a especialidade de Ortopedia manteve um número expressivo de cirurgias suspensas, destacando-se como a única especialidade citada que não encaminhava seus pacientes ao ambulatório de anestesiologia. Tal fato reforça a importância da avaliação pré-anestésica sistemática como etapa essencial do cuidado pré-operatório, uma vez que sua ausência pode contribuir significativamente para o aumento dos índices de cancelamento de cirurgias eletivas.

DISCUSSÃO

A avaliação pré-anestésica tem se mostrado fundamental para a redução do tempo necessário à avaliação clínica, bem como para a diminuição das taxas de suspensão de cirurgias eletivas, ao possibilitar a identificação e a otimização das condições clínicas do paciente antes do procedimento. A busca pela segurança durante o ato anestésico tem sido amplamente discutida e implementada em âmbito mundial, impulsionando o desenvolvimento de protocolos voltados ao cuidado perioperatório e à prevenção de complicações relacionadas à anestesia (ASA, 2012).

Nesse contexto, a consulta pré-anestésica realizada em regime ambulatorial configura-se como um instrumento essencial no cuidado anestésico, exercendo impacto direto tanto na prevenção de eventos adversos quanto na melhoria da qualidade da assistência prestada. A adequada avaliação pré-operatória contribui para a identificação precoce de riscos, para o planejamento anestésico individualizado e para a tomada de decisões mais seguras quanto à viabilidade do procedimento cirúrgico (ASA, 2012; SANTOS ML, et al., 2017).

A baixa taxa de suspensão de cirurgias é considerada um importante indicador de eficiência dos serviços cirúrgicos, refletindo o desempenho do centro cirúrgico e da instituição hospitalar como um todo. Para os hospitais, o cancelamento de cirurgias eletivas acarreta prejuízos significativos, incluindo a ocupação indevida de leitos, a reserva desnecessária de salas operatórias, o desperdício de materiais cuja esterilização possui alto custo, o envolvimento de

equipes no preparo cirúrgico e a perda da oportunidade de atendimento a outros pacientes na programação cirúrgica. Dessa forma, a análise das taxas de cancelamento torna-se essencial para a gestão eficiente dos recursos hospitalares. (CAVALCANTE JB, et al., 2000; PASCHOAL ML, GATTO MAF, 2006; MORGAN W, et al., 2010).

Para a adequada construção desse indicador, devem ser considerados todos os fatores associados à suspensão de cirurgias, tais como falhas administrativas, atraso de profissionais, ausência de preparo adequado do paciente, descumprimento do período de jejum, não realização de exames pré-operatórios e inadequação do planejamento institucional. O controle efetivo das cirurgias eletivas possibilita menor espoliação ao paciente, redução do tempo de internação, diminuição dos riscos de infecção hospitalar e otimização dos custos assistenciais, gerando benefícios tanto para os usuários quanto para a instituição CAVALCANTE JB, et al., 2000; PASCHOAL ML, GATTO MAF, 2006; MORGAN W, et al., 2010).

Os achados deste estudo corroboram resultados descritos na literatura, nos quais as taxas de suspensão de cirurgias variam significativamente entre as instituições. Estudos mostram que taxas de cancelamento de cirurgias eletivas podem variar consideravelmente entre instituições, com registros próximos a 20% em hospitais universitários brasileiros e internacionais e, em alguns casos, superiores a 30%, conforme evidenciado na literatura científica (PASCHOAL ML, GATTO MAF, 2006; ABATE SM, et al., 2020). De modo geral, essas investigações indicam que as principais causas de suspensão estão relacionadas a fatores administrativos, seguidos por descompensação clínica dos pacientes, reforçando a necessidade de estudos contínuos para compreensão e enfrentamento dessas ocorrências.

Cada instituição deve, portanto, desenvolver estratégias específicas para reduzir progressivamente as taxas de cancelamento de cirurgias eletivas. No contexto da instituição estudada, embora exista um ambulatório de anestesiologia com o objetivo de minimizar essas suspensões, fatores socioeconômicos frequentemente levam à internação de pacientes sem condições clínicas ideais para a realização do procedimento. Ademais, no Hospital Universitário de Vassouras, as cirurgias são agendadas após a avaliação pré-anestésica ambulatorial, o que, em muitos casos, resulta em um intervalo prolongado entre a avaliação e a realização do procedimento, tornando o paciente suscetível a alterações em seu estado clínico que podem inviabilizar a cirurgia.

Assim, os resultados da presente pesquisa indicam que parte significativa dos procedimentos suspensos não deveria ter sido inicialmente agendada, evidenciando a necessidade de aprimoramento das estratégias de avaliação, orientação pré-operatória e planejamento cirúrgico. Observa-se, ainda, que os índices de cancelamento permanecem elevados, especialmente nos serviços de Cirurgia Geral e Ortopedia, reforçando a importância da avaliação pré-anestésica como ferramenta essencial para a segurança do paciente, a eficiência institucional e a qualidade da assistência prestada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambulatório pré-anestésico deve ser implementado de forma sistemática por todos os serviços de anestesiologia, uma vez que a avaliação pré-operatória contribui significativamente para o aumento da segurança anestésica, o esclarecimento de dúvidas dos pacientes, a redução das suspensões cirúrgicas e a elevação do grau de satisfação dos usuários. A consulta pré-anestésica permite a identificação precoce de riscos, o planejamento adequado do ato anestésico e a otimização das condições clínicas antes da cirurgia.

Observou-se, neste estudo, que a maioria dos pacientes com cirurgias canceladas pertencia à especialidade de Ortopedia, cujos pacientes não são rotineiramente encaminhados ao ambulatório pré-anestésico da instituição. A especialidade de Cirurgia Geral, embora apresente índices elevados de cancelamento, destaca-se também por concentrar o maior número de cirurgias eletivas agendadas anualmente, o que pode justificar, em parte, a maior incidência absoluta de suspensões.

A partir dos dados apresentados ao longo deste estudo, verificou-se que os índices de cancelamento estão associados tanto a fatores individuais relacionados ao paciente, incluindo aspectos emocionais, clínicos e comportamentais frente ao procedimento cirúrgico, quanto a causas administrativas e organizacionais da instituição. Ambos os fatores contribuem para prejuízos significativos, tanto do ponto de vista assistencial quanto financeiro.

Embora o estudo tenha alcançado seus objetivos propostos, a literatura aponta estratégias capazes de reduzir os impactos decorrentes do cancelamento de procedimentos cirúrgicos, destacando-se a necessidade de acompanhamento mais rigoroso dos pacientes e de maior integração entre os setores envolvidos no processo cirúrgico. No que se refere às causas organizacionais, é fundamental evitar falhas no agendamento cirúrgico e indisponibilidade da

equipe médica, reconhecendo-se que, embora a escassez de leitos seja, em muitos casos, inevitável, medidas estruturais e de gestão podem ser adotadas para melhor adequação da capacidade assistencial à demanda local.

Diante disso, torna-se imprescindível compreender a relevância da avaliação anestésica no período pré-operatório, visto que essa prática otimiza o tempo do cirurgião, reduz custos hospitalares e minimiza o desgaste físico, emocional e financeiro do paciente, especialmente considerando sua condição socioeconômica. A suspensão do ato cirúrgico gera impactos expressivos não apenas para os pacientes e seus familiares, mas também para a equipe multiprofissional e para a instituição de saúde como um todo.

Considerando que as causas determinantes dos cancelamentos cirúrgicos podem e devem ser controladas, recomenda-se, inicialmente, a conscientização de todos os profissionais envolvidos no processo cirúrgico, com vistas à redução dos índices de suspensão na instituição estudada. Em seguida, faz-se necessária a implementação de ações integradas e estratégias institucionais que visem restringir ao máximo a ocorrência desses eventos.

Conclui-se, portanto, que o ambulatório pré-anestésico desempenha papel fundamental na redução da morbimortalidade do paciente cirúrgico, sendo elemento essencial para a adequada programação anestésico-cirúrgica. A avaliação pré-anestésica orienta condutas, contribui para a segurança do procedimento e interfere positivamente no prognóstico do paciente, permitindo que este seja melhor preparado para a cirurgia proposta e promovendo maior qualidade e eficiência na assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. ABATE SM, et al. Global prevalence and reasons for case cancellation on the intended day of surgery: A systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open*. 2020;26:55-63. doi: 10.1016/j.ijso.2020.08.006. Epub 2020 Aug 20. PMID: 34568611; PMCID: PMC7440086.
2. AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA). Practice advisory for preanesthesia evaluation. *Anesthesiology*. 2012;116(3):522-538.
3. BRAGA M. Avaliação pré-operatória em anestesia pediátrica [Internet]. *Rev Med Minas Gerais*. 2017 [cited 2019 Nov 15];27(Suppl 2):S2-S6. Available from: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/2045/v27s2ao4.pdf>
4. CAVALCANTE JB, et al. Cancelamento de cirurgias programadas em hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2000;53(4):457-466.

5. DESTA M, et al. Incidence and causes of cancellations of elective operation on the intended day of surgery at a referral academic medical center in Ethiopia. *Patient Saf Surg.* 2018 Aug 27; 12:25. Doi:10.1186/s13037-018-0171-3. PMID:30154916; PMCID: PMC6109985.
6. FLEISHER LA, et al. 2014 ACC/AHA guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of patients undergoing noncardiac surgery. *J Am Coll Cardiol.* 2014;64(22):e77-e137.
7. GARCEZ J. Main recommendations in preoperative care [Internet]. *Rev Med Univ Fed Ceara.* 2018 [cited 2019 Nov 15]. Available from: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40611/1/2019_art_jsgarcez.pdf
8. MORGAN W, et al. Implicações do cancelamento da cirurgia em um departamento de cirurgia: um estudo descritivo-exploratório. *Rev Bras Enferm.* 2010;9(1).
9. PASCHOAL ML, GATTO MAF. Taxa de suspensão de cirurgias em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):535-541.
10. RUÍZ-LÓPEZ DEL PRADO G, et al. Design and validation of an oral health questionnaire for pre-anesthetic preoperative assessment. *Rev Bras Anesthesiol.* 2017;67(1):6-14.
11. SANTOS ML, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de avaliação pré-anestésica de um hospital universitário. *Rev Bras Anesthesiol.* 2017;67(5):457-467.