

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES DIANTE DA SUSPENSÃO DE CIRURGIA ELETIVA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Recebido em: 10/02/2025

Aceito em: 11/11/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v30i1.2026-11922



Amanda Pereira Nóbrega ¹

Hugo Teixeira Holanda ²

Maria Alice Gomes Evangelista ³

Marcelo Moreira Corgozinho ⁴

RESUMO: Após a suspensão cirúrgica agendada os pacientes experimentam sentimentos desagradáveis, como insatisfação, frustração, abandono, desrespeito – que contribui com maior propensão a adquirir complicações clínicas e psicológicas. Objetivo: conhecer a percepção dos pacientes após a suspensão de suas cirurgias eletivas. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa por meio da análise de conteúdo, realizado com pacientes atendidos em um hospital de médio porte do Sistema Único de Saúde. Resultados: observou-se a partir da análise temática as seguintes categorias, a saber: ansiedade e desconforto pelo cancelamento cirúrgico; comunicação inadequada sobre o cancelamento cirúrgico; impacto da suspensão da cirurgia na vida do paciente; confiança nos profissionais de saúde; e desejo de não desistir da cirurgia. Conclusão: apesar do desenvolvimento de vários sentimentos negativos decorrente da suspensão das cirurgias, os pacientes mantêm o desejo de continuar esperando pelo procedimento. Nesse sentido, algumas medidas são fundamentais para reduzir novas suspensões e os efeitos psicológicos aos pacientes, como: comunicação adequada e terapêutica, realização de consultas pré-operatórias, checagem de exames pré-operatórios, análise das condições clínicas do paciente, instruções sobre o jejum, checagem de materiais e equipe para realização do ato cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Suspensão de cirurgia; Cirurgia eletiva; Sentimentos dos pacientes; Segurança do paciente.

¹ Enfermeira residente pelo programa de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Fundação de ensino e Pesquisa em ciências da saúde - ESPDF.

E-mail: amandapnobrega@gmail.com, ORCID: [0009-0004-0086-5247](https://orcid.org/0009-0004-0086-5247)

² Enfermeiro residente pelo programa de Enfermagem em centro cirúrgico, Fundação de ensino e Pesquisa em ciências da saúde - ESPDF.

E-mail: hugoteixeirah@gmail.com, ORCID: [0000-0002-8694-8198](https://orcid.org/0000-0002-8694-8198)

³ Enfermeira residente pelo programa de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Fundação de ensino e Pesquisa em ciências da saúde - ESPDF.

E-mail: allicemaria16@gmail.com, ORCID: [0009-0008-5037-9203](https://orcid.org/0009-0008-5037-9203)

⁴ Enfermeiro e filósofo, doutor em Bioética pela Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília - UnB.

E-mail: mmcorgozinho@gmail.com, ORCID: [0000-0003-1919-475X](https://orcid.org/0000-0003-1919-475X)

PATIENTS' PERCEPTION OF THE SUSPENSION OF ELECTIVE SURGERY IN A PUBLIC HOSPITAL IN THE FEDERAL DISTRICT

ABSTRACT: After the scheduled surgical suspension, patients experience unpleasant feelings, such as dissatisfaction, frustration, abandonment, disrespect – which contributes to a greater propensity to acquire clinical and psychological complications. Objective: to understand patients' perceptions after the suspension of their elective surgeries. Methodology: this is a descriptive study with a qualitative approach through content analysis, carried out with patients treated in a medium-sized hospital in the Unified Health System. Results: the following categories were observed from the thematic analysis, namely: anxiety and discomfort due to surgical cancellation; inadequate communication about surgical cancellation; impact of suspending surgery on the patient's life; trust in health professionals; and desire not to give up on surgery. Conclusion: despite the development of several negative feelings resulting from the suspension of surgeries, patients maintain the desire to continue waiting for the procedure. In this sense, some measures are essential to reduce new suspensions and the psychological effects on patients, such as: adequate and therapeutic communication, carrying out preoperative consultations, checking preoperative exams, analyzing the patient's clinical conditions, instructions on fasting, checking materials and staff to carry out the surgical procedure. **KEYWORDS:** Suspension of surgery; Elective surgery; Patient feelings; Patient safety.

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVA EN UM HOSPITAL PUBLICO DEL DISTRITO FEDERAL

RESUMEN: Después de la suspensión quirúrgica programada, los pacientes experimentan sentimientos desagradables, como insatisfacción, frustración, abandono, falta de respeto, lo que contribuye a una mayor propensión a adquirir complicaciones clínicas y psicológicas. Objetivo: comprender las percepciones de los pacientes tras la suspensión de sus cirugías electivas. Metodología: se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo mediante análisis de contenido, realizado con pacientes atendidos en un hospital de tamaño mediano del Sistema Único de Salud. Resultados: desde el análisis temático se observaron las siguientes categorías, a saber: ansiedad y malestar por la cancelación quirúrgica; comunicación inadecuada sobre la cancelación quirúrgica; impacto de la suspensión de la cirugía en la vida del paciente; confianza en los profesionales de la salud; y deseo de no renunciar a la cirugía. Conclusión: a pesar del desarrollo de varios sentimientos negativos derivados de la suspensión de las cirugías, los pacientes mantienen el deseo de seguir esperando el procedimiento. En este sentido, algunas medidas son fundamentales para reducir las nuevas suspensiones y los efectos psicológicos en los pacientes, tales como: comunicación adecuada y terapéutica, realización de consultas preoperatorias, revisión de exámenes preoperatorios, análisis de las condiciones clínicas del paciente, instrucciones sobre el ayuno, revisión de materiales y personal para la realización del procedimiento quirúrgico.

PALABRAS CLAVE: Suspensión de la cirugía; Cirugía electiva; Sentimientos del paciente; Seguridad del paciente.

1. INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico é uma unidade hospitalar onde são realizados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, procedimentos eletivos ou de emergência; que demandam recursos materiais com alta precisão e eficácia (CARVALHO, *et al*, 2015). Trata-se de um ambiente complexo que necessita de recursos físicos, psicológicos, financeiros, além de condições para que as equipes médicas e de enfermagem possam planejar e desempenhar o atendimento ao paciente – antes, durante e pós cirurgia (Araújo *et al.*, 2022; Morgan, Bernadino, Wolff, 2010).

O termo cirurgia, ato cirúrgico ou procedimento cirúrgico pode ser definido como campo da medicina que estuda ou realizar uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente para diagnosticar, tratar, curar doenças ou traumatismo, de tal modo que melhore sua condição clínica (Botazi; Toletto; Souza, 2015).

Assim, o procedimento cirúrgico não é um evento rotineiro, que requer um preparo prévio do paciente e de sua família. No pré-operatório, momento no qual o paciente toma conhecimento que precisa realizar um procedimento cirúrgico, serão realizados os exames pré-operatórios, como os exames laboratoriais, de imagem e a depender do procedimento cirúrgico deverá passar por avaliação cardiológica. Além disso, pode envolver a aceitação da cirurgia, preparo físico e psicológico, mudanças no estilo de vida, alterações socioeconômicas pelo afastamento no trabalho, seja formal ou informal, que pode gerar situação de estresse e inquietude (Macedo *et al.*, 2013).

Dessa forma, a possível suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos tem sido efeito de investigação no mundo. Isso, decorrente da alta frequência de cancelamentos originados por métodos organizacionais das instituições de saúde e o consequente aumento dos custos financeiros das unidades de centro cirúrgico (Barbosa; Goularte; Andrade, 2012).

Infelizmente, as suspensões de cirurgias são um acontecimento comum e de origem diversa, sejam elas relacionadas ao estado clínico do paciente; equipe de saúde; estruturais e institucionais (Carvalho *et al.*, 2020). Entre os impactos mais comuns estão os problemas psicológicos, como ansiedade, estresse, medo, tensão, insegurança, desânimo, sentimento de impotência, tristeza e frustração que prejudicam o bem-estar individual (Morgan; Bernadino; Wolff, 2010).

O tema em estudo justifica-se por ser uma realidade recorrente nos centros cirúrgicos públicos e privados, ocasionando uma série de impactos ao paciente e seus

familiares, incluindo piora dos sintomas; atraso no tratamento; dificuldade no planejamento de sua rotina; e aumento da lista de espera. Além dos prejuízos financeiros para a instituição de saúde onde este paciente ficará internado (Morgan; Bernadino; Wolff, 2010; Sodré; El Fahl, 2014).

Portanto, as repercussões do cancelamento de cirurgias têm implicações significativas para os pacientes e a sociedade como um todo, destacando a importância de garantir um sistema de saúde eficiente e acessível. Como questão norteadora, este estudo busca responder à pergunta: quais são as percepções subjetivas dos pacientes após vivenciar a suspensão do procedimento cirúrgico? Neste panorama, emergiu o interesse em desenvolver este estudo que tem o objetivo de conhecer a percepção dos pacientes após a suspensão de suas cirurgias eletivas.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, a partir da análise de conteúdo (Minayo, 2016), seguindo as recomendações COREQ – Critérios Consolidados para Relato de Pesquisa Qualitativa (Souza *et al.*, 2021). A pesquisa foi realizada em um hospital público de médio porte do Distrito Federal, que realiza cirurgias de diversas especialidades, dentre elas: cirurgia ginecológica, cirurgia geral, ortopédica, urológica, mastectomia e otorrinolaringológicas – o centro cirúrgico possui cinco salas cirúrgicas em funcionamento.

A amostra foi constituída por dez pacientes, sendo norteada pela discussão dos pesquisadores sobre a saturação teórica – expressão utilizada na pesquisa qualitativa quando na coleta de dados nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, ou seja, trata-se de um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de dados (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

Em relação aos critérios de inclusão, participaram os pacientes maiores de 18 anos que tinham autonomia intelectual e cognitiva preservadas – conforme relatos descritos em prontuários do paciente –, internados para realizar as cirurgias eletivas previamente agendadas e que foram suspensas. Foram excluídos os pacientes que agravaram o quadro clínico em consequência da suspensão da cirurgia e aqueles que evoluíram para cirurgia de urgência.

A coleta de dados foi realizada por residentes de enfermagem em centro cirúrgico durante o período de formação profissional em serviço. As suspensões das cirurgias foram

rastreadas diariamente e a abordagem ao paciente realizada ao final do contraturno em que o procedimento estava agendado, dando espaço de tempo para que o paciente estivesse em condições de responder à entrevista. Nesse sentido, foi utilizado um instrumento com perguntas objetivas referentes aos dados demográficos e cinco perguntas subjetivas para explorar os aspectos das experiências e dos sentimentos vivenciados pelo paciente frente a suspensão do procedimento cirúrgico. Seguem as perguntas subjetivas:

1. Fale sobre o sentimento que o(a) senhor(a) teve no momento que ficou sabendo da suspensão da cirurgia? Explique.
2. Qual foi a informação que passaram para o(a) senhor(a) sobre o cancelamento da cirurgia? Explique.
3. Descreva como é a relação de confiança com a equipe de saúde que está cuidando do(a) senhor(a). Fale sobre isso.
4. O que o aumento dos dias de internação vai causar ou impactar na vida do(a) senhor(a)?
5. Tem o desejo de desistir ou prosseguir a espera do procedimento cirúrgico? Fale sobre isso.

A análise do conteúdo das entrevistas foi implementada com auxílio do *software* Iramuteq, que gerou a nuvens de palavras. A partir do *corpus* decorrente das entrevistas, os segmentos de textos apresentados foram obtidos das palavras estatisticamente significativas em cada grupo, permitindo que a análise qualitativa dos dados fosse realizada (Souza *et al.*, 2018). As entrevistas duraram aproximadamente 15 minutos, foram gravadas e, posteriormente, transcritas – não houve recusa ou necessidade de repetir as entrevistas.

O processo envolveu as fases: 1) familiarização com os depoimentos por meio de leitura, reflexões sobre as falas dos entrevistados e a identificação de potenciais códigos e temas; 2) geração dos códigos iniciais, documentação das reuniões com triangulação dos pesquisadores e construção de codificação; 3) procura dos temas e a hierarquia de conceitos; 4) triangulação com consenso da equipe – nomenclatura temática; 5) verificação pelos pesquisadores, com a descrição do processo completo de codificação, descrevendo o contexto com a geração de um relatório completo da fundamentação teórica e analíticas (Minayo, 2016). As falas dos pacientes foram codificadas conforme os códigos (p01 a p10) e apresentadas no decorrer dos resultados.

No que tange aos aspectos éticos, os pesquisadores seguiram as diretrizes éticas preconizadas pela Lei 14.874/2024 que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, bem como a Resolução CNS nº 466/2012. Assim, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de

Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) sob parecer n° 7.174.960 e CAAE 82214424.7.0000.5553.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Observou-se que 4 entrevistados (40%) pertenciam à faixa etária entre 20 a 29 anos; 3 (30%) entre 30 e 39 anos; 2 (20%) entre 40 e 49 anos; e 1 (10%) entre 50 e 59 anos. Em relação ao gênero, predominou o sexo masculino – 7 entrevistados (70%). Todos os participantes desta pesquisa aguardavam para a realização de cirurgia na especialidade de ortopedia e traumatologia – 10 (100%). No período, não houve recusa de pacientes em participar da entrevista, bem como não houve cirurgias suspensas nas especialidades: cirurgia ginecológica, cirurgia geral, mastologia, urologia e otorrinolaringologia.

Pelo *software* Iramuteq, as palavras estatisticamente mais significativas em cada grupo do dendograma foram estabelecidas e os códigos iniciais que permitiram a construção da estrutura de codificação, a saber: cirurgia, falar, conflito, senhor, desistir, cancelamento, profissional, confiar, jejum, esperar, ansiedade, desconforto, impacto, descaso, informação, prosseguir, dentre outras. Nas fases seguintes, por meio do estabelecimento dos trechos mais representativos, ocorreu a triangulação dos assuntos, o posterior consenso entre a equipe de pesquisa e o estabelecimento das nomenclaturas temáticas para a discussão, a saber: ansiedade e desconforto pelo cancelamento cirúrgico; comunicação inadequada sobre o cancelamento cirúrgico; confiança nos profissionais de saúde; impacto da suspensão da cirurgia na vida do paciente; e desejo de não desistir da cirurgia.



Figura 1: Nuvem de Palavras
 Fonte: Iramuteq (SOUZA *et al.*, 2018)

Tema 1. Ansiedade e desconforto pelo cancelamento cirúrgico

A ansiedade é uma reação emocional desagradável e transitória percebida pela consciência e caracterizada por sentimentos como tensão, apreensão, nervosismo e preocupação (Santos; Martins; Oliveira, 2014). Existe um nível de ansiedade considerado normal e positivo. São reações próprias da personalidade e sua presença não representa nenhum estado excepcional da pessoa, pelo contrário são parte do funcionamento natural de cada indivíduo – que atua como uma força motivadora de todas as condutas e comportamentos das pessoas (Juan, 2007).

Porém, existe um limite no qual a ansiedade se alterna com a sensação de medo e estresse, influenciando o comportamento do paciente.

Só aumenta mais a... A ansiedade da gente, aquela vontade de ir embora logo (p-05).

Tá dando crise de ansiedade que o tempo tá passando, as contas tá chegando, eu não sei o que eu vou fazer (p-09).

Os sentimentos relacionados à suspensão cirúrgica são acompanhados por sensações de frustração, impotência, falta de resolutividade e perda de credibilidade na equipe. Atualmente, há uma preocupação com a qualidade da comunicação de más notícias ao paciente (Nascimento; Fonseca; Garcia, 2014).

Como verificado nas declarações dos pacientes, a comunicação sobre o cancelamento da cirurgia proporciona sentimentos de desconfiança na equipe e insatisfação ao perceber que o seu problema não será resolvido, ficando susceptível às mudanças em suas condições físicas e psicológicas (Garcia; Fonseca, 2013).

Fiquei decepcionado, né? Decepcionado, fiquei angustiado, depressivo, preocupado. Não poder fazer logo a cirurgia (p-05).

Eu fiquei muito triste, né? Porque eu tava muito alegre pra fazer, quando foi na hora, cancelaram. Cancelaram em cima da hora, em cima da hora não, bem mais tarde do que eu esperava (p-10).

A situação cirúrgica é complexa, sendo um evento em prol a saúde do paciente, que envolve variáveis combinadas – nessa linha de raciocínio, o ser humano é permeado por questões biopsicosocioculturais e o desconforto do paciente pode provocar a ruptura em seu cotidiano. Assim, o caráter estressante do acontecimento cirúrgico depende das características da doença; sua duração, a intensidade, a gravidade, os sintomas que produz, a incapacidade que gera e a possibilidade de cura. Além disso, pode gerar sentimento de impotência, insegurança e alterações na qualidade de vida (Juan, 2007).

Eu me senti mal, me senti muito mal. Muito ruim. Como se tudo que eu passei não tivesse valido a pena (p-01).

É angustiante, né? Já tô aqui há 18 dias, é frustrante também (p-06).

Como descrito, o cancelamento cirúrgico pode gerar problemas e sentimentos como depressão, ansiedade, estresse, nervosismo, isolamento e até mesmo a perda da confiança na instituição e no profissional (Macedo *et al.*, 2013; Santos; Tajra; Motta, 2010). Salienta-se que não é sempre que a equipe consegue perceber e atender as expectativas do paciente, no entanto é dever do profissional acolher desde a espera da cirurgia até o cancelamento (Macedo *et al.*, 2013; Santos; Tajra; Motta, 2010).

O primeiro sentimento é o sentimento de frustração. Porque quando pede pra gente ficar em jejum, a gente já acredita que é realmente que a gente vai fazer a cirurgia no outro dia. Principalmente quando tem muito tempo que a gente já tá aqui. Então o primeiro pedido você já fica muito esperançoso. Ai na hora da suspensão você fica frustrado. Eu chorei, espernee, gritei. Mas não adiantava de nada também, né? (p-09).

Observa-se que sentimentos negativos prevaleceram entre os relatos apresentados, trazendo prejuízos por sensações de frustração e ansiedade.

E marcado deixar você em jejum, a espera de chegar momento, depois de tanto tempo, te despachar e falar que não está disponível a cirurgia pra aquele dia. Ah, então, pra você manter a calma, pra acalmar pro próximo, próxima remarcação. Então, isso eu acho que dói [...]. Porque a gente ficar com fome, cheio de dor, na espera. Então a nossa fé é em vocês, Deus, segundo vocês (p-07).

Foi decepcionante, né, por estar ansioso para poder resolver o problema e de repente ser cancelado (p-08).

Nesse contexto, faz-se necessário especial atenção para a comunicação de más notícias (comunicação terapêutica), a partir de profissionais qualificados e aptos a identificar as alterações que os pacientes possam apresentar, tanto físicas quanto os emocionais, intervindo de forma terapêutica para minimizar os prejuízos decorrentes da suspensão da cirurgia (Macedo *et al.*, 2013; Santos; Tajra; Motta, 2010).

Tema 2. Comunicação inadequada do cancelamento cirúrgico

Os profissionais que atuam no centro cirúrgico têm como responsabilidade a vida das pessoas que se encontram em situação cirúrgica – em vulnerabilidade (Santos; Polgrosso; Maia, 2018). Nesse cenário, a comunicação deve ocorrer não somente entre a equipe de saúde, uma vez que os usuários devem ser orientados adequadamente (Avila; Gonçalves; Martim, 2012). A comunicação eficaz entre cirurgiões, anestesiologistas (avaliação pré-anestésica), enfermeiros e demais profissionais envolvidos no preparo e na realização de uma cirurgia pode minimizar os efeitos do cancelamento cirúrgico. Como constatado na fala, a problemática da comunicação do cancelamento de cirurgia necessita de atenção

por parte dos profissionais da saúde, buscando tornar efetiva e empática a comunicação com o paciente.

Não explicou o porquê. Eles nunca explicam o porquê. Agora, no dia que eu fiquei o dia todinho sem comer, eles só liberaram a minha alimentação porque eu fiquei o dia todinho lá perguntando que horas que ia sair a minha cirurgia (p-09).

Existem aspectos que dificultam a comunicação com os pacientes, como despreparo técnico dos profissionais, falta de materiais e profissionais, indisponibilidade de sala para cirurgia, falha de comunicação entre a equipe médica do centro cirúrgico, ausência ou atraso de integrante da equipe cirúrgica, falhas no preparo pré-operatório, falta de algum exame, alterações fisiológicas do paciente, dentre outras (Garcia; Fonseca, 2013, Magri *et al.*, 2012). Assim, a dinâmica do centro cirúrgico é uma variável que pode proporcionar situações instáveis que repercutem desfavoravelmente sobre o usuário.

Deram desculpa que o centro cirúrgico estava... estava com problema, estava interditado (p-02).

Falta de profissional na especialidade que eu tô precisando, falta de material (p-08).

Quando eu cheguei no centro cirúrgico eles me informaram que tinham marcado a cirurgia e não tinham avisado o cirurgião (p-06).

Não informaram nada, né, só falou que foi suspenso (p-03).

Só falou que não ia ter a cirurgia hoje e nem sabe qual dia que vai ser (p-10).

Ela ficou receosa em me dar a notícia (p-08).

O enfermeiro como fonte central da comunicação deve adotar esse tema como essencial para a assistência de enfermagem; em suma, as responsabilidades devem ser atribuídas de acordo com o processo funcional. Salienta-se que o ato de se suspender um procedimento cirúrgico pode ter efeitos desastrosos aos pacientes, mesmo que estes sejam esclarecidos dos motivos do cancelamento (Antonio; Munari; Costa, 2010).

Dessa forma, a comunicação verbal que ocorre por meio de palavras – expressas tanto na forma escrita quanto falada – deve ser clara para que a mensagem seja devidamente compreendida pelo paciente. Ademais, a interação e a colaboração entre os membros da equipe são fundamentais para garantir uma assistência de qualidade ao paciente (Nogueira; Rodrigues, 2015). Por outro lado, apesar de a suspensão das cirurgias ser um fato significativo também para o hospital, nem sempre é dispensada a devida atenção por parte da administração do próprio hospital. (Garcia; Fonseca, 2013).

Ortopedista não vai mais fazer sua cirurgia. Com essas palavras: o ortopedista não vai mais fazer sua cirurgia. Ponto final. Foi isso (p-01).

Observa-se na fala que a assistência necessita ser humanizada para favorecer a comunicação, a interação e o respeito com os pacientes. Cabe ressaltar que para o hospital o cancelamento de cirurgia eletiva implica em prejuízos devido a ocupação do leito, a reserva da sala operatória, o possível desperdício de material cuja esterilização é dispendiosa, o pessoal envolvido nesse processo e a consequente perda da oportunidade de inclusão de outro paciente na programação cirúrgica (Santos; Bocchi, 2017).

A instituição pode evitar o seu cancelamento através de uma assistência de enfermagem planejada e articulada com as demais equipes profissionais e da elaboração de um planejamento de recursos de material e de pessoal (Araújo *et al.*, 2022). Frente a isso, a comunicação eficiente é crucial para o sucesso das atividades, pois estabelece uma conexão que reforça a relação entre a equipe multidisciplinar (Nogueira; Rodrigues, 2015).

Tema 3. Impacto da suspensão da cirurgia na vida do paciente

Como observado, a atraso cirúrgico é fonte de frustração e estresse para a equipe, pacientes e familiares (Botazine; Toledo; Souza, 2015). A variável tempo é fator relevante no ambiente cirúrgico e se associa diretamente à produtividade do serviço. De acordo com as falas dos participantes, o atraso na realização da cirurgia é um fator que altera as suas expectativas de recuperação e de retorno às atividades diárias.

Eu tenho meu vô e minha avó que estão lá muito preocupados, né? Eu cuido deles. Meu trabalho, eu tava perto de... Eu tô perto de subir de cargo, acredito que isso vai piorar um pouco, porque quanto mais tempo eu fico aqui, mais tempo demora pra fazer a cirurgia, mais tempo demora pra eu poder me recuperar, mais tempo longe do serviço. Vou ter trabalho em questão, talvez eu tenha que ficar encostado pelo INSS, isso já vai dar um pouco, mais... E detalhe, né, velho? Vou ficar mais tempo aqui, é ruim, tem muito tempo que eu não vejo as pessoas (p-01).

Ficar sem fazer minhas atividades diárias, né (p-02).

Se eu trabalho eu recebo, se eu não trabalho eu não recebo (p-07).

A qualidade de vida é influenciada pelo status da saúde geral do indivíduo – os efeitos excessivos dos estados emocionais negativos repercutem-se no bem-estar físico e psicológico, sendo que poderá evoluir para estados patológicos. Trata-se de uma relação de causa e efeito, a qual interfere na interpretação do indivíduo sobre sua vida (Santos; Martins; Oliveira, 2014). Dessa forma, o impacto causado pelo tempo de internação tem percepção direta na qualidade de vida do paciente.

A minha vida tá parada, né? Eu sou autônoma, eu faço meu dinheiro. Eu tenho meu dinheiro guardado esse mês? Tenho. As contas tá chegando, eu vou ter que pagar. Depois, desses dias tudinho, internada, esperando a cirurgia. Eu

já tô ficando vários dias sem trabalhar. E fora que quando eu fizer minha cirurgia eu vou ficar mais dias ainda de recuperação (p-08).

Para minimizar esses estados emocionais, os profissionais devem empenhar-se na promoção, construção e desenvolvimento do seu saber alicerçado no corpo de conhecimentos e competências técnicas, científicas, humanas e relacionais individualizadas e consolidadas na prática. Além disso, devem desenvolver uma forte consciência ética, estabelecer uma relação de ajuda e de empatia, identificar os potenciais problemas e angústias, planejar intervenções adequadas às necessidades e promover a capacidade de reflexão e ação no processo assistencial (Santos; Tajra; Oliveira, 2010).

Tema 4. Confiança nos profissionais da saúde

A desconfiança nos profissionais da saúde por parte dos pacientes pode provocar a quebra de vínculo no ambiente hospitalar. A cirurgia é uma experiência diferente na vida do paciente e os fatores psicossociais influenciam no bem-estar do paciente no momento que se encontra no centro cirúrgico. Vale destacar nas falas dos pacientes a confiança na equipe em todo processo, aguardando por resultado satisfatório.

*Confio, tem que confiar, né? Tamo internado, tamo dependendo deles (p-05).
Nunca podemos confiar totalmente, mas sempre eu confio (p-09).*

Quando ocorre a suspensão da cirurgia eletiva, observa-se uma série de transtornos no paciente, que envolvem desde distúrbios psicológicos pelo alto envolvimento emocional diante da cirurgia até o desenvolvimento de sentimentos negativos no paciente e família (Camilo *et al.*, 2017). A confiança do paciente para equipe de saúde pode ficar comprometida, logo, é necessário ampliar o olhar profissional para aliviar o sofrimento que a suspensão cirúrgica causa ao paciente.

A interação entre a equipe assistencial e o paciente desempenha um papel crucial na promoção de uma estadia mais tranquila no hospital, favorecendo uma recuperação mais ágil e confortável. Assim, é importante que a equipe busque oferecer atendimento com foco nas necessidades dos pacientes. O engajamento de toda a equipe médica e de enfermagem é fundamental para uma assistência de qualidade e segura (Lucena; Perez, 2022).

*Equipe é bem tranquila, eu confio sim. É bem confiável (p-04)
Eu confio, eles tratam a gente muito bem (p-10).*

Assim, a equipe de saúde não deve esquecer que o paciente estará em um ambiente estranho, com pessoas desconhecidas e longe de sua família e amigos. Muitas vezes têm medo da dor, de ficar muito tempo internado e medo de possíveis sequelas. Qualquer cirurgia pode interferir no estado emocional da pessoa e quando chega à etapa da cirurgia suspensa já passou por todos os procedimentos – internação, preparo pré-operatório, físico e emocional (Silva *et al.*, 2016). Contudo, a angústia desencadeada pelo momento da suspensão de cirurgia é um fator que possibilita a quebra do vínculo de confiança do paciente com a equipe.

Tema 5. Desejo de não desistir da cirurgia

O cancelamento de uma cirurgia é uma falha decorrente do não atendimento aos requisitos do planejamento administrativo da unidade cirúrgica (Ávila *et al.*, 2012). Ao ser notificado sobre o cancelamento da intervenção cirúrgica o paciente passa por um processo de estresse e mudança no seu cotidiano para saber a nova data para o procedimento. Por vezes, o paciente precisa alterar os planos até a realização da pendência na instituição.

De acordo com as entrevistas, os pacientes não têm o desejo de desistir do respectivo procedimento cirúrgico, mesmo abdicando das atividades laborais. Para o paciente, a realização de uma cirurgia tem um impacto significativo a ponto de resolver o seu problema de saúde para voltar a sua vida normal.

Desistir não pode não, por que se não vou ficar sem mexer o meu braço. Mas esperar, né? (p-04).

Não tem outra opção (p-03).

Não, eu vou continuar até o fim, porque eu tenho interesse de resolver essa questão para poder ter uma vida normal (p-08).

Eu tenho que prosseguir, porque eu não tenho opção. Então, desistir a gente tem vontade, mas não pode (p-02).

Ah, tem que prosseguir né? Por que não tem outra alternativa. A alternativa que eu tenho é de esperar. A esperança é a última que morre, né? (p-05).

Como observado, o ato cirúrgico vem carregado de uma carga emocional elevada, o qual o seu cancelamento pode reverter-se em distúrbio emocional desnecessário. A frustração é um fato que interfere no resultado da assistência, proporciona em ação que possibilita a desistência do ato cirúrgico (Santos; Martins; Oliveira, 2014).

Nunca vou desistir, mas na hora que passa e falam que você não vai fazer a cirurgia, que você ficou em jejum o dia todo e você não vai, dá vontade de desistir (p-09).

O cancelamento das cirurgias deve ser evitado ao máximo, porque atinge o paciente deixando-o mais aflito pelo atraso da intervenção cirúrgica. Para minimizar essa situação é necessário o adequado planejamento da equipe da saúde, bem como maior responsabilidade da instituição de saúde (Sampaio; Ribeiro, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As manifestações dos sentimentos de tristeza, frustração e decepção predominaram nas declarações dos pacientes que tiveram seus procedimentos cirúrgicos suspensos. Dessa forma, a incerteza em relação à data da cirurgia e a necessidade de se adaptar continuamente a adiamentos contribuem com os sentimentos negativos.

A suspensão de cirurgias causa impactos substanciais nos pacientes, afetando sua qualidade de vida, saúde emocional e bem-estar financeiro. O adiamento cria um fardo emocional e financeiro adicional para os familiares e amigos que ajudam durante o processo de internação e recuperação – sendo que os pacientes se preocupam com a quantidade de dias internado e com a família que depende de sua renda para sobreviver.

É essencial que os profissionais de saúde procedam de forma proativa para minimizar os impactos decorrentes do adiamento da cirurgia, priorizando os pacientes e tomando medidas para garantir que eles recebam o cuidado de que necessitam – sendo que a informação clara e acessível uma ferramenta essencial para contribuir com a minimização dos efeitos negativos aos pacientes.

Assim, os profissionais que informam adequadamente o paciente a respeito do cancelamento da cirurgia fazem a diferença, uma vez que o mesmo está cheio de expectativas e medo – uma boa conversa pode evitar sentimentos negativos.

Observou-se que os pacientes têm o desejo de continuar esperando pela cirurgia, e, desta forma, algumas medidas são fundamentais para reduzir novas suspensões cirúrgicas e os efeitos psicológicos aos pacientes, como: comunicação adequada (terapêutica), realização de consultas pré-operatórias, checagem de exames pré-operatórios, análise das condições clínicas do paciente, instruções sobre o jejum, checagem de materiais e equipe para realização do ato cirúrgico. Contudo, espera-se contribuir para uma maior conscientização dos profissionais de saúde sobre a temática e com isto colaborar para redução do número de cancelamentos cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, P. S.; MUNARI, D. B.; COSTA, H. K. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. **Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line)**, v. 4, n. 1, p. 33 - 39, 2002. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.

ARAÚJO, I. A. *et al.* Conflitos ético-morais na assistência de enfermagem no período perioperatório. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 3, n. 14, p. 890 - 911, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.317>.

ÁVILA, M. A. G. *et al.* Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. **Revista SOBECC**, v. 17, n. 2, p. 39 - 47, 2012. Disponível em: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/revista/abril_junho/cancelamento.pdf.

BARBOSA, M. H. *et al.* Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino. **Rev Enferm Global**, n. 16, 2012.

BOTAZINI, N. O.; TOLEDO, L. D.; SOUZA, D. M. S. T. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. **Revista SOBECC**, v. 20, n. 4, p. 210 - 219, 2015. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/art icle/view/92>.

Camilo, M. B. *et al.* Motivos de cancelamentos, substituição e atrasos de cirurgias eletivas realizadas em um hospital universitário em Minas Gerais. **Rev. ACRED**, v. 7, n. 13, p. 01-11, 2017. DOI: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6130781.pdf>.

CARVALHO, C. A. L. B. *et al.* Benefícios metabólicos e inflamatórios da abreviação do jejum pré-operatório em cirurgia pediátrica. **Rev. Col. Bras. Cir. [periódico na Internet]**, n. 47, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202353>.

CARVALHO, P. A. *et al.* Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1041-1048, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0669.2647.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. **Cad. Saúde Pública. [Internet]**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.

GARCIA, A. C. K. A.; FONSECA, L. F. A problemática da suspensão cirúrgica: a perspectiva dos anestesiológicos. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 7, n. 2, p. 481-490, 2013. DOI: 10.5205/reuol.3073-24791-1-LE.0702201321.

JUAN, K. O Impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, v. 5, n. 1, 2007.

LUCENA, R. A.; PEREZ, I. M. A importância do atendimento humanizado da

enfermagem em centro cirúrgico. **Ciências da Saúde**, v. 26, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7149815.

MACEDO, J. M. *et al.* Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. **Revista Sobecc**, v. 1, n. 18, p. 26-34, 2013. DOI: <http://hdl.handle.net/11449/140728>.

MAGRI, M. P. F. *et al.* Cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital público de referência. **Arq. Bras. Oftalmol**, v. 75, n. 5, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27492012000500007>.

MINAYO, M. C. S. The challenge of knowledge: qualitative research on health. **Hucitec**, 2016.

MORGAN, W.; BERNADINO, E.; WOLFF, L. D. G. Implicações do cancelamento de cirurgias em centro cirúrgico estudo descritivo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 9, n. 1, p. 01-14, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20102591>.

NASCIMENTO, L. F.; FONSECA, L. F.; GARCIA, A. C. K. A. Suspensão cirúrgica: perspectiva do residente de medicina em clínicas cirúrgicas. **Rev. Bras. Educ. Med**, v. 38, n. 2. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200007>.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm**, v. 20, v. 3, p. 636-640, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1241/40016-162735-1-pb.pdf>.

SAMPAIO, C. E. P.; RIBEIRO, D. A. Perfil cirúrgico e fatores determinantes das suspensões de cirurgias gerais ambulatoriais: contribuições para assistência de enfermagem. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 4, n. 2, p. 2938-2947, abr.-jun. 2012. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1866/pdf_525.

SANTOS, C. C. A.; POLGROSSI, J. E. F.; MAIA, L. F. Estresse do paciente frente ao cancelamento do procedimento cirúrgico. São Paulo: **Revista Remecs**, v. 3, v. 4, p.12-20, 2018. DOI: 10.24281/rremecs2526-2874.2018.3.4.12-20.

SANTOS, G. A. A.; BOCCHI, S. C. M. Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction: reasons and estimated reduction. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 535-542, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0084>.

SANTOS, M. M. B. D.; MARTINS, J. C. A.; OLIVEIRA, L. M. N. A ansiedade, depressão e stress no pré-operatório do doente cirúrgico. **Rev. Enf. Ref**, v. 4, n. 3, p. 7-15, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1393>.

SANTOS, N. C M.; TAJRA, S. F.; MOTTA, A. L. C. **Centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem**, 6ª ed. São Paulo. Erica\Saraiva, 2010.

SILVA, F. A. *et al.* Sentimento do paciente frente ao cancelamento da cirurgia. XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência – Universidade do Vale do Paraíba, 2016. Disponível em: https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_1121_1100_01.pdf.

SODRÉ, R. L.; EL FAHL, M. A. F. Cancelamento de cirurgias em um hospital público na cidade de São Paulo. **Rev. Adm. Saúde**, v. 16, n. 63, p. 67-70, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1519-1672201400630005>.

SODRÉ, R. L.; EL FAHL, M. A. F. Suspensão de cirurgias no Centro Cirúrgico do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. **Rev. Adm. Saúde**, v. 21, n. 85, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.85.307>.

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 52, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta paul enferm**, v. 34, eAPE02631, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Amanda Pereira Nóbrega: participou na redação do manuscrito; coleta de dados; interpretação dos resultados; e aprovação final.

Hugo Teixeira Holanda: participou da concepção e desenho do estudo, interpretação dos resultados; edição do manuscrito; interpretação dos resultados; e aprovação final.

Maria Alice Gomes Evangelista: participou da edição do manuscrito; coleta de dados; interpretação dos resultados; e aprovação final.

Marcelo Moreira Corgozinho: participou da concepção e desenho do estudo; edição do manuscrito; coordenação da análise dos dados; interpretação dos resultados; e aprovação final.