

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
BACHAREL EM ENFERMAGEM**

GLAIMARA PONTES

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS
ATRAVÉS DA LITERATURA.**

**CAÇADOR
2020**

GLAIMARA PONTES

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS
ATRAVÉS DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência para
obtenção do título de Bacharel, do Curso
de Enfermagem, da Universidade Alto
Vale do Rio do Peixe - UNIARP

Orientador: Jussara Aparecida Santos
Almeida

**CAÇADOR
2020**

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE (a critério do Curso)

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, a coordenação do Curso de Enfermagem, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Caçador, ____/____/____

Acadêmico: _____

Assinatura

GLAIMARA PONTES

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS
ATRAVÉS DA LITERATURA.**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova com nota _____ este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Enfermagem da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, como requisito final para obtenção do título de:

BACHAREL EM ENFERMAGEM

Coordenador: Rosemari Santos de Oliveira

Titulação: Especialista em Programa da Saúde da Família e saúde Mental

BANCA EXAMINADORA

**Especialista em Programa da Saúde da Família e saúde Mental - UNIARP
(Rosemari Santos de Oliveira)**

**Especialização em Gestão em Saúde / Especialização em Ciências da Saúde - Área de
Concentração em Saúde Mental. - UNIARP
(Lorete Aparecida Braun)**

**Especialização em Enfermagem do Trabalho / Especialização em Enfermagem Em Te-
rapia Intensiva/ Especialização em Administração Hospitalar/ Especialização em Ges-
tão em Saúde Pública/ Especialização em Administração de Recursos Humanos. -
UNIARP
(Maria Aparecida Tavares)**

Caçador, SC, ____ de _____ de 2020.

Dedico este trabalho e minha formação acadêmica
à minha mãe, Gladis Pontes (*in memoriam*)
que sempre me incentivou a realizar este sonho.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, por esta oportunidade, de poder estudar e pelo dom que me deu de ajudar o próximo.

Agradeço aos meus pais, meu Pai Amauri e minha mãe Gladis (*in memoriam*) que sempre me apoiaram nesta longa jornada em minha vida.

Agradeço a minha filha Natália, por muitas vezes eu não poder doar meu tempo para as brincadeiras e companhia, por ser a pessoa no qual me faz seguir em frente, a não desistir dos meus sonhos e que faz sentido a minha vida.

Agradeço aos meus professores, todos que passaram esses sete anos de graduação ao meu lado, e que muitas vezes não me fizeram desistir.

Quero agradecer aos meus amigos, pelos puxões de orelha e incentivos principalmente nesta última etapa.

Agradeço a todas as pessoas que me apoiaram de alguma forma para chegar aonde estou.

Meu muito obrigado!

“A persistência é o caminho do êxito”.
(Charles Chaplin)

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é conhecer os indicadores em plataformas de pesquisa nacionais os fatores geradores que resultam em um cancelamento cirúrgico. A pesquisa é do tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa, com inclusão de artigos completos publicados entre os anos de 2015 a 2019, no idioma em português, disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, LILACS, SOBECC. Na análise dos dados observou-se que os motivos de suspensão que obteve o maior índice esta relacionado à falta de condições clínicas do paciente (24%). Faixa etária, entre 0 à 14 anos (9%). Gênero, sexo masculino(47%).Turno, manhã (29%). Convênio, SUS (40%). Especialidades mais suspensas a Ortopedia (39%). O perfil dos autores que mais se destacou foi o graduando em enfermagem (44%) de artigos científicos publicados. A região do Brasil aonde há maior produção científica é a região Sudeste (54%), onde possui um maior número de campi universitários públicos nesta região. Por meio desta revisão, espera-se que quanto mais estudos científicos são produzidos mais o profissional de enfermagem consegue se aprimorar e oferecer um atendimento de qualidade e conseqüentemente haverá uma diminuição nos cancelamentos cirúrgicos evitáveis.

Palavras-chave: Cirurgias. Enfermagem. Cancelamento cirúrgico. Mapa cirúrgico

ABSTRACT

The objective of this research is to know the indicators in national research platforms the generating factors that result in a surgical cancellation. The research is an integrative review with a qualitative approach, with the inclusion of complete articles published between the years 2015 to 2019, in the Portuguese language, available in the Google Scholar, SciELO, LILACS, SOBECC databases. In the data analysis, it was observed that the reasons for suspension that obtained the highest index are related to the patient's lack of clinical conditions (24%). Age group, between 0 to 14 years (9%). Gender, male (47%), shift, morning (29%). Agreement, SUS (40%). Specialties more suspended to Orthopedics (39%). The profile of the authors that stood out the most was the graduate student in nursing (44%) of published scientific articles. The region of Brazil where there is greater scientific production is the Southeast region (54%), where it has a greater number of public university campuses in this region. Through this review, it is expected that the more scientific studies are produced, the more the nursing professional will be able to improve and offer quality care and, consequently, there will be a decrease in avoidable surgical cancellations.

Keywords: Surgeries. Nursing. Surgical cancellation. Surgical chart

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de artigos publicadas no período, em porcentagem.....	31
Gráfico 2 – Região onde possui maior número de artigos, em porcentagem...	32
Gráfico 3 – Nível de especialidade em enfermagem, em porcentagem.....	33
Gráfico 4 – Gênero que possui maior número de cancelamentos, em porcentagem.....	34
Gráfico 5 – Faixa etária com maior incidência em cancelamentos cirúrgicos, em porcentagem.....	35
Gráfico 6 – Turno em que mais apresenta cancelamentos cirúrgico, em porcentagem.....	36
Gráfico 7 - Convênio com maior taxa de cancelamentos cirúrgicos, em porcentagem.....	37
Gráfico 8 – Especialidades de cirúrgicas com maior taxa de cancelamento, em porcentagem.....	38
Gráfico 9 – Principais motivos de cancelamentos cirúrgicos, em porcentagem.....	39

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Relação de artigos de estudo incluídos no trabalho.....	28
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
1.1 HISTÓRIA DA CIRURGIA.....	16
1.2 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO.....	18
1.3 CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS	23
1.4 PACIENTES CIRÚRGICOS	27
2 METODOLÓGIA	29
2.1 TIPO DE PESQUISA	29
2.2 LOCAL DE PESQUISA	29
2.3 ASPECTOS ÉTICOS	30
2.4 ANÁLISE DE DADOS	30
2.5 ANÁLISE DE RESULTADOS	30
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
3.1 DADOS POR ANO DE PUBLICAÇÃO	33
3.2 DADOS POR REGIÃO DO BRASIL	34
3.3 DADOS DO PERFIL DOS AUTORES	35
3.4 GÊNERO DOS PACIENTES	36
3.5 FAIXA ETÁRIA DOS PACIENTES	37
3.6 TURNO.....	38
3.7 CONVÊNIO	39
3.8 PRINCIPAIS ESPECIALIZADES DE CANCELAMENTOS.....	40
3.9 PRINCIPAIS MOTIVOS DE CANCELAMENTOS CIRURGICOS	41
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
5-REFERÊNCIAS.	44

INTRODUÇÃO

O ato cirúrgico, seja ele eletivo ou emergencial, é um momento estressante e complexo. Antigamente, o paciente agendado para cirurgia eletiva era admitido no hospital pelo menos um dia antes da cirurgia para preparo e avaliação (BRUNNER; SUDDARTH, 2014).

Para Sampaio; Gonçalves; Junior (2016) a maioria dos procedimentos cirúrgicos é solucionada a nível hospitalar. Para que haja um trabalho de qualidade, exige-se a formação de enfermeiros com competências específicas. A programação de uma cirurgia é algo que impõe uma série de sentimentos para o indivíduo. Necessitando assim, haver um preparo emocionalmente para enfrentar uma situação sobre a qual, muitas vezes, não ha informações claras; além disso, também precisa abandonar a sua rotina, seus familiares e seu lar durante um período de tempo considerável, durante o qual terá de adotar rotinas e normas rígidas pertencentes ao novo ambiente no qual se encontra.

O cancelamento de cirurgias tem sido tema de muitas investigações nos últimos anos. Estudos demonstram taxas que variam de 17,6% a 33%, ainda assim, dentro da média estimada pela Organização Mundial de Saúde. Porém apresenta poucos dados relacionados aos reais motivos desses cancelamentos (SAMPAIO; GONÇALVES; JUNIOR; 2016).

A ocorrência de suspensão cirúrgica deve ser uma razão a ser identificada, buscando diminuir esses dados na unidade hospitalar, pois a suspensão de cirurgias traz dificuldades psicológicas para lidar com o sentimento do paciente, situação esta que é agravada devido às particularidades de cada um. A suspensão de uma intervenção cirúrgica é uma ocorrência importante que nem sempre tem recebido a devida atenção por parte da equipe de saúde. Entretanto, para o paciente que já viveu toda uma rotina hospitalar, foi internado, preparado fisicamente e emocionalmente, aguardou o momento de sua cirurgia, todas estas etapas podem provocar o aumento do nível de ansiedade, dificuldade a melhora de sua patologia (SAMPAIO; GONÇALVES; JUNIOR 2016).

Nos dias atuais, com avanços tecnológicos, tanto nas técnicas, na instrumentação cirúrgica e anestésias, muitos procedimentos acontecem em ambientes ambulatoriais. Podendo receber alta no mesmo dia (BRUNNER; SUDDARTH, 2014).

Segundo os estudos dos autores Porto; Viana (2011), o centro cirúrgico é o setor no qual são realizadas intervenções cirúrgicas, com uma estrutura complexa, planejada e equipamentos de tecnologia avançada com seguimentos de requisitos para prática cirúrgica.

Este setor visa atender uma resolução de intercorrências cirúrgicas, mas, para tal, é necessário atender três pontos essenciais: a experiência do cirurgião, a qualidade da equipe cirúrgica, da enfermagem, do anestesista etc. e a estruturação da sala cirúrgica (PORTO; VIANA, 2011).

De acordo com Gatto; Jouclas, (1998), a melhoria constante de uma assistência de qualidade e da eficiência do serviço oferecido à população, tem sido uma preocupação nas instituições de saúde. Para avaliação contínua da qualidade, produtividade e impacto dos programas, são avaliados através de instrumentos gerenciais, os indicadores de qualidade. (apud PERROCA; JERICÓ; FACUNDES, 2007).

Os indicadores alertam quando ocorre desvio de uma situação considerada normal ou esperada sinalizando para que o processo em questão possa ser revisado, impedindo o aumento do problema (GATTO; JOUCLAS, 1998 apud PERROCA; JERICÓ; FACUNDES, 2007).

Segundo Gatto; Jouclas (1998) o movimento cirúrgico é considerado uma variável que interfere nos indicadores de qualidade e produtividade das instituições hospitalares. Constitui-se em parâmetros de avaliação de produtividade na sala de operação; isto é, taxa de ocupação tempo de permanência, recuperação anestésica, intervalo de tempo entre as cirurgias, taxa de atraso e de suspensão de cirurgias (apud PERROCA; JERICÓ; FACUNDES, 2007).

De acordo com Pinheiro et al., (2017), é definido cancelamento cirúrgico, todo procedimento que ocorre rompimento/suspensão no qual estava planejada e que não foi realizada naquele momento, sendo suas causas normalmente identificados pelos responsáveis do setor. Mundialmente, a determinação do cancelamento cirúrgico tem ganhado relevância na gestão de serviços cirúrgicos, em virtude de seu potencial para a conservação dos recursos aos procedimentos, bem como para avaliar a carga de cancelamentos por meio da alocação racional de agendamentos de cirurgias.

O melhor gerenciamento de fluxos, de informações e do agendamento de procedimento nas Unidades de Centro Cirúrgico contribuirá para a diminuição da taxa de cancelamentos de cirurgias, por conseguinte, para melhoria de indicadores de

qualidade hospitalar em atenção à saúde do paciente perioperatório. Para que isso seja possível, uma ação elementar a se considerar na gestão de informações neste setor é a identificação da taxa de cancelamento cirúrgico e das características do entorno desse indicador de qualidade, (PINHEIRO, et al., 2017).

Segundo GATTO; JOUCLAS (1998), o cancelamento de procedimentos cirúrgicos programados tem sido objeto de investigação não apenas no Brasil como também em outros países. Esses estudos têm apontado cancelamentos originados por problemas organizacionais das instituições de saúde, dentre eles falta de leitos, erros de agendamento, falhas de comunicação e demais problemas administrativos (apud PERROCA; JERICÓ; FACUNDES, 2007)

Apesar de vários autores reconhecerem o impacto do cancelamento de cirurgias, elevando os custos operacionais e financeiros da Unidade de Centro Cirúrgico e reduzindo a eficiência do serviço oferecido, poucos estudos têm analisado a temática sob a vertente econômico-financeira, principalmente no que se refere aos custos diretos (recursos humanos, medicamentos e materiais) e custo de oportunidade. Uma vez que o movimento cirúrgico tem sido apontado como fator interveniente nos indicadores de produtividade e qualidade hospitalar, a utilização máxima da capacidade cirúrgica constitui uma das principais medidas para a eficiência do uso de verbas (GATTO; JOUCLAS, 1998, apud PERROCA; JERICÓ; FACUNDES, 2007).

Para Macedo et al., (2013), os impactos negativos diante do cancelamento podem ser menores se o cancelamento ocorrer antes do afastamento de suas atividades e da internação, ou seja, antes mesmo do paciente agendar o dia para a cirurgia. As cirurgias que são canceladas quando houve internação ou até mesmo após a admissão do paciente no centro cirúrgico, levam ao aumento de custos hospitalares e à perda de horário de sala cirúrgica, conseqüentemente outros pacientes se tornam prejudicados.

Este trabalho justifica-se pelo fato que os cancelamentos cirúrgicos são um indicador de qualidade em uma unidade de centro cirúrgico, onde o enfermeiro responsável pelo setor deve manter esses dados atualizados e conseqüentemente procurar junto com a equipe, inclusive de outros setores, quais os problemas que interfere quando há suspensão cirúrgica evitável.

O objetivo geral deste trabalho é analisar artigos científicos relacionados ao tema e verificar quais os principais motivos que levam uma cirurgia a ser suspensa.

Os objetivos específicos são: Analisar os principais motivos de cancelamento cirúrgico, caracterizar os cancelamentos cirúrgicos de maior ocorrência de acordo com especialidade, verificar o perfil dos autores, verificar qual região com maior incidência no estudo proposto e destacar qual o ano com maior publicação, através de informações disponíveis na literatura nacional.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 HISTÓRIA DA CIRURGIA

Cirurgia é considerada ciência e arte. Como ciência, tem transformação e conceitos em função da sua própria evolução. Como arte exige um aprendizado prático, impassível e bem guiado. Será mais facilmente seu conhecimento por aqueles que nascem com vocação e aptidão específicas, como acontece com todas as artes (TUBINO; ALVES, 2009).

Cirurgia: ramo da medicina que se propõe curar pelas mãos. Do grego: *kheirurgia* (*kheiros*, mão e *ergon*, obra). O termo *cheirurgos* é encontrado em autores gregos clássicos designando não só o médico que tratava doenças com as mãos, como também cozinheiros ou tocadores de cítara. Esse termo vem sendo modificado através dos tempos: *chirurgien*, *surgien* em francês arcaico e daí *surgeon* em inglês. (TUBINO, ALVES, 2009.)

Segundo Vieira (2019) sangrar e decapitar eram as formas de atos cirúrgicos aplicados por cirurgiões-barbeiros inexperientes, muito conhecidos na França e no restante da Europa durante os XII e XIII. Essas práticas estavam longe do ensino médico, das necessidades e eram independentes.

Por volta de 10mil a 5 mil anos a.C, surgia os primeiros registros de procedimentos cirúrgicos, quando se tratavam das queimaduras e se fazia a remoção do tecido traumatizado de forma bastante grosseira. Esses atos são registrados através de orifícios de possíveis trepanações primitivas (BRESSANE, 2017).

Para Hollingham (2011), os primeiros cirurgiões conhecidos no passado eram barbeiros – conhecidos como “cirurgiões barbeiros”. A pessoa comparecia ao cabeleireiro para fazer a barba, o cabelo e também uma cirurgia, caso necessitasse. Eles geralmente faziam pequenos procedimentos cirúrgicos (como amputar um dedo infectado), mas quando fosse preciso também realizavam amputações de pernas ou braços. Porém as chances de sobrevivida eram mínimas.

Entre 1830 e 1880, quando os cirurgiões começaram a utilizar anestésicos – para as operações ficarem menos dolorosas – porém não tinham nenhum conhecimento sobre a doença ou a infecção que tratavam. Eles eram capazes de pôr os doentes para dormir, podendo assim operar por mais tempo e tentar procedimentos mais complicados. Mas realizavam os procedimentos sem lavar as mãos, conseqüentemente, mais pessoas não resistiam, devido a infecções (HOLLINGHAM, 2011).

A descoberta da anestesia foi uma das inovações para a medicina revolucionando a história da cirurgia. O uso do éter como forma anestésica foi descoberta em Boston na década de 1840. Anos antes, em 1831, o clorofórmio havia sido elaborado. O médico escocês Sir James Simpson de Edimburgo foi o primeiro a usá-lo como anestésico em 1847, mas só foi adotado na medicina por volta de 1853 (SANTOS, 2019).

A única anestesia conhecida na época era feita à base de álcool e pólvora, aplicada no paciente por via oral. Geralmente ele era segurado pelos assistentes enquanto mordida algo para não gritar, até que o procedimento cirúrgico acabasse. Normalmente eram feitas desta forma amputações, consideradas na época como “grandes cirurgias” (SANTOS, 2019).

As anestésias, como a conhecemos dos dias atuais, é uma descoberta recente na história da medicina. Sabe-se que, na Antiguidade, eram realizados alguns tipos de cirurgia e prova disso são os instrumentos cirúrgicos egípcios em exposição nos museus. Portanto, as civilizações antigas deviam conhecer fórmulas para driblar a dor e operar as pessoas (BRUNA, 2011).

Uma grande conquista para a comunidade médica e pacientes foi a descoberta da analgesia. Drogas como o haxixe e ópio foram utilizadas como analgésicos. As bebidas alcoólicas foram usadas em cirurgias ósseas de superfície. Porém a primeira cirurgia que usou anestésico em seu procedimento ocorreu em 1946, em Boston, nos Estados Unidos, realizada pelo cirurgião John Collinse e o anestesista Willian T. C. Morton (BRESSANE, 2017).

Essa grande descoberta na história da medicina não só favoreceu os pacientes, como também tornou mais fácil a vida dos cirurgiões e suas equipes, que não tinham mais que enfrentar pacientes desesperados contorcendo-se de dor na mesa de cirurgia durante um procedimento (SANTOS, 2019).

Hoje em dia o ato cirúrgico é um procedimento que antes era complicado, agora se tornou simples. Com redução do tempo de internação, diminuição das complicações transoperatórias e pós-operatórias, equipe multidisciplinar, profissionais qualificados e anestésicos de última geração.

1.2 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO.

Podemos compreender com base em Bedin, Ribeiro e Barreto (2005), que a profissão de enfermagem vem se desenvolvendo com o passar dos tempos. Por ser um cargo que busca promover o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, singularidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção, cuidado e processo de morrer.

A partir do momento em que o paciente é admitido na instituição para ser submetido a um procedimento cirúrgico, é iniciado o processo de assistência da enfermagem, que não diferenciam nas características envolvidas, sejam cirurgias de emergência ou urgência, eletivas ou ambulatoriais.

Por ser um setor diferenciado, dentro do centro cirúrgico a assistência de enfermagem é minuciosa. Devido a grande sobrecarga de trabalho, com excesso de atividades, equipamentos e materiais em falta, proporção inadequada de pacientes, turnos prolongados por falta de mão de obra qualificada, baixa remuneração. O responsável do setor carrega um desgaste físico e emocional, como consequência, um alto grau de frustração em relação à responsabilidade e exercício profissional.

O enfermeiro tem como responsabilidade de realizar estratégias que funcionem de forma correta, estabelecendo uma melhor comunicação e assistência de enfermagem com outras equipes multiprofissionais ligadas ao centro cirúrgico, como a unidade de terapia intensiva. A ausência de interação entre as equipes, contribuem para o aumento significativo de complicações durante o tratamento.

Deve haver um planejamento de cuidados por parte do enfermeiro para realizar o acolhimento durante a visita pré-anestésica ao paciente, avaliar suas percepções e expectativas. Estabelecendo estratégias que promovem ajuda a ele e a sua família.

Durante esse processo de acolhimento pré-operatório, o enfermeiro deve estabelecer uma interação adequada entre ele e o paciente, deve saber se comunicar de forma esclarecedora, assim como é importante ouvi-lo. A comunicação é um instrumento essencial nesse momento.

O principal objetivo dos profissionais que prestam assistência ao paciente cirúrgico é oferecê-lo conforto e segurança, pois, no momento pré-operatório podem apresentar alto nível de estresse e medo, tais sentimentos que podem interferir

negativamente em seu estado emocional, prejudicando seu tratamento proposto (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

No momento em que o paciente chega ao centro cirúrgico, é necessário que o enfermeiro o acolha com atenção e o encaminhe à sala de cirurgia. Oferecendo apoio e orientações para que ocorra um transoperatório sem intercorrências.

Com o avanço científico e tecnológico, o enfermeiro deixa um pouco de exercer a parte assistencial e assume cada vez mais encargos administrativos, afastando-o um pouco do cuidado com o paciente, necessitando resgatar os valores humanísticos da assistência de enfermagem no decorrer da carreira (BEDIN, RIBEIRO, BARRETO 2005).

Nesses momentos em que o cuidado do enfermeiro inicia-se, de fato, na admissão do paciente no centro cirúrgico e a importância da humanização em relação ao referido ambiente, gerando uma repercussão positiva no desempenho e na assistência. (STUMM, et al., 2009).

As equipes de enfermagem possuem uma tarefa importante e são responsáveis pelo cuidado perioperatório dispensado ao cliente nesse setor, desde a recepção no período pré-operatório, até a recuperação anestésica no pós-operatório (DORNELES, et al., 2010).

O período perioperatório envolve as fases de pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, cada qual com suas especificações. Ressalta-se que todas as fases possuem significativa importância para o cuidado, e a enfermagem compete estabelecer um cuidado eficiente e personalizado junto ao paciente (DORNELES et al., 2010).

Para Stumm, et al., (2009) o centro cirúrgico é uma unidade fechada onde, na maioria das vezes, o paciente é submetido a procedimentos invasivos que, independentemente da complexidade, podem gerar sentimentos de ansiedade.

Além de verificar todos os dados do paciente, o profissional enfermeiro é responsável por estar atenta a necessidade de medicamentos não rotineiros, hemoderivados, instrumentos e outros equipamentos e suprimentos necessários para aquele momento (BRUNNER; SUDDARTH, pág. 457, 2014).

Quando falamos em cuidados de assistência de enfermagem, podemos destacar o processo de enfermagem, este método é utilizado para a organização da assistência. Essa metodologia compreende em cinco passos: coleta de dados,

diagnóstico, planejamento, sistematização, implementação e avaliação de acordo com as necessidades do paciente. São um método sistemático e organizado para tratar cuidados individualizados, garantindo um tratamento eficaz e seu retorno as atividades cotidianas mais breves possíveis.

A Sistematização de Assistência de enfermagem deve ser implantada para proporcionar cuidados individualizados para oferecer uma assistência de qualidade.

A orientação prévia melhora o tratamento proposto pela equipe de enfermagem e médica, deixando o paciente mais seguro, colaborativo e apresentando menos alterações físicas e comportamentais, auxiliando na sua recuperação.

O ato anestésico - cirúrgico predispõe o paciente a uma condição de medo, de insegurança e de instabilidade. É compreensível que ele se sinta aterrorizado momentos antes de ser submetido a um procedimento cirúrgico, não somente pelo ambiente, equipamentos, pessoas estranhas, mas também, pela forma como é recebido pela equipe, considerando que cada pessoa reage de maneira única as situações que vivencia (STUMM, et al.,2009).

No dia a dia de um centro cirúrgico, o enfermeiro é responsável pela recepção do paciente, porém, na maioria das vezes, não é ele quem exerce essa função. Quando o paciente é orientado em relação aos procedimentos a que será submetido e como estes acontecerão, os níveis de ansiedade, insegurança e medo serão menores do que naqueles que não tiveram acesso a qualquer informação (STUMM, et al.,2009).

Para Arcari, et al., (2013) o enfermeiro tem papel importante no vínculo entre enfermeiro e paciente, podendo criar meios para reduzir a ansiedade e o estresse antes e durante a cirurgia.

A assistência de enfermagem perioperatória é considerada vital para a realização e o sucesso de um ato anestésico-cirúrgico, tanto com relação às necessidades e expectativas do paciente e da família como com relação à equipe de saúde. (CARVALHO; BIANCHI; 2016)

O enfermeiro atribui diversos significados à cirurgia, considerando suas repercussões nas esferas fisiológica, psicológica, emocional, social e religiosa. Para prestar assistência individualizada ao paciente cirúrgico, o profissional de enfermagem deve considerá-lo um indivíduo com maior vulnerabilidade diante dos riscos inerentes à cirurgia. Além disso, deve levar em conta a percepção do próprio

paciente quanto à sua doença, ao tratamento que lhe é empregado e ao prognóstico que a doença pode lhe impor. (CARVALHO; BIANCHI, 2016)

Os processos dos procedimentos cirúrgicos são desenvolvidos e realizados por um enfermeiro no dia prévio à cirurgia, através do mapa cirúrgico, onde terá informações do paciente, tipo de cirurgia, cirurgião e hora do procedimento. A equipe responsável deve emitir um aviso cirúrgico com antecedência. As informações deste são inseridas em um banco de dados para serem utilizadas na preparação destas cirurgias pelas equipes de anestesia, enfermagem, cirurgiões, laboratórios, central de material e esterilização e hemocentro. O cancelamento pode ocorrer em função de um pedido dos cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros ou intercorrências com o paciente. (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015).

Dentro de uma unidade de centro cirúrgico há uma organização estrutural, onde é possível encontrar tanto enfermeiro coordenador quanto o assistencial. O coordenador é responsável por manter os controles administrativos, técnico-operacional e éticos nas atividades neste setor. Providenciar recursos humanos e materiais em boas condições para a realização das cirurgias, realizar o planejamento estratégico de enfermagem, verificar o agendamento em mapa específico e orientar a montagem das salas. Já o enfermeiro assistencial deve checar previamente a programação cirúrgica, supervisionar os profissionais da equipe de enfermagem e elaborar escalas de atividades diária dos colaboradores. O agendamento das cirúrgicas cabe ao auxiliar administrativo, se houver.

Os procedimentos cirúrgicos são classificados de acordo com a gravidade, urgência e finalidade. Os tipos de cirurgias são definidos como emergência (tratamento que necessita de atuação imediata e rápida, por se tratar de uma situação crítica), urgência (consiste no tratamento que exige atuação mediata, podendo manter um tempo de espera) ou eletiva (todo procedimento cirúrgico terapêutico possível) em ambiente ambulatorial ou hospitalar, com diagnóstico estabelecido e com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência). (MOREIRA, et al., 2016)

Nos artigos encontrados, eventualmente se falou sobre a importância da comunicação do enfermeiro para subsidiar ações de humanização e otimizar ferramentas que possam ser usadas para tentar minimizar as suspensões de cirurgias; por outro lado, de acordo com os artigos estudados, percebeu-se que a maior dificuldade encontrada pelos enfermeiros é a comunicação no que se refere

às suspensões cirúrgicas e ao aprimoramento de novas ferramentas e ações de humanização, tais como entrevista préoperatória com os pacientes para orientações e informações pertinentes à cirurgia, escuta do paciente e seus familiares, estimular a autoestima do paciente, entre outros, ações essas que poderão, assim, contribuir para minimizar o número de suspensões cirúrgicas. (NUNES, 2014)

Segundo Nunes (2014), em geral, há a necessidade de desempenhar processos de gerenciamento e planejamento de centro cirúrgico e que algumas intervenções podem ser realizadas por enfermeiros, no que diz respeito a orientações de preparo adequado, data e horário das cirurgias, medicações que devem ser suspensas previamente e medicações que devem ser orientadas a continuar em uso contínuo, mesmo o paciente estando em jejum, e orientações sobre exames complementares.

Um fator importante que deve ser empregado no centro cirúrgico é a sistematização de enfermagem, principalmente para ser avaliado no pré-operatório, pois avalia o paciente como um todo, respeitando seus costumes e suas crenças. Tornando a assistência ao paciente cirúrgico, planejada e sistematizada.

O trabalho da enfermagem envolve não só a satisfação do paciente e da família, mas também a equipe cirúrgica. Buscando proporcionar um ambiente tranquilo, com materiais e equipamentos em adequado funcionamento para alcançar o sucesso da cirurgia.

Estudos realizados por Santos, Bocchi (2016), demonstram que, a notificação correta do cancelamento cirúrgico é imprescindível para que os gestores possam realizar com eficácia seu trabalho. Para isso, o sistema de informação se torna uma ferramenta importante para a coleta de dados na unidade cirúrgica. Contudo, é fundamental a alimentação correta e detalhada desse sistema pelos profissionais envolvidos e que as atividades de conscientização e educação permanente sejam constantes nessas instituições.

É função do enfermeiro planejar e gerenciar a rotina do centro cirúrgico, informatizando o agendamento cirúrgico e remarcar todas as cirurgias que foram suspensas. Verificando os motivos dos cancelamentos dos procedimentos, estudando esses casos e apresenta-los para os responsáveis pela instituição, com meta de reduzir essas taxas.

Para Santos, Bocchi (2016), cabe ao enfermeiro utilizar as informações acerca dos apontamentos microeconômicos do processo, assim como custos diretos

e de oportunidade, para gerenciar o centro cirúrgico e desenvolver estratégias para solução do problema. Considerando que:

a) a taxa reduzida de cancelamentos cirúrgicos é um dos indicadores de qualidade e, conseqüentemente, de eficiência da gestão do serviço e, portanto, suspender cirurgias implica em subutilização do cenário cirúrgico, aumento da fila de espera dos usuários e de custo institucional;

b) os atores envolvidos no itinerário cirúrgico, sejam assistenciais, sejam gerenciais, precisam ter a clareza de que a estrutura pública subutilizada aumenta o custo dos serviços, o qual recairá sobre os usuários, familiares e sobre eles mesmos, não só financeira, mas também psicologicamente;

c) o mau uso dos recursos públicos não contribui para investimentos nas condições de trabalho e, conseqüentemente, na qualidade do serviço oferecido aos cidadãos.

Contudo, foi identificado que falhas no envolvimento terapêutico entre enfermeiros e pacientes no período pré-operatório causam suspensões cirúrgicas, pois, ao serem informados dos motivos do cancelamento, os pacientes referem não terem sido bem orientados quanto aos cuidados necessários, gerando frustração à equipe de enfermagem, ao paciente e seus familiares. (SANTOS, BOCCHI, 2017)

Algumas das ações a serem tomadas para reduzir a ocorrências de suspensões cirúrgicas são: confirmações do agendamento em um período próximo ao da cirurgia; controle e investigação dos motivos de suspensão através de implantação de formulários para registros desses cancelamentos, com dados completos do paciente, especialidade, turno, dia da semana, plano de saúde, porte cirúrgico e suas causas; reuniões para planejamento das cirurgias futuras, visita pré-anestésica ambulatorial, educação continuada para uma assistência de maior qualidade.

1.3 CIRÚRGICAS X CANCELAMENTOS

Segundo Reis et.al.; (2019) para a realização dos procedimentos cirúrgicos, é fundamental o apoio dos serviços da instituição, incluindo os serviços de internação, almoxarifado, farmácia, banco de sangue, laboratório, radiologia, centro de material e esterilização, lavanderia, engenharia clínica, unidades de terapia intensiva, além das órteses, próteses e materiais especiais, para que ocorra uma cirurgia segura e eficaz.

O mapa cirúrgico é uma ferramenta indispensável nesse planejamento, pois através dele é possível dimensionar as salas cirúrgicas e os procedimentos agendados, além de trazer dados dos pacientes, como nome, idade, registro, origem, cirurgia a ser realizada, porte cirúrgico, equipes cirúrgicas, anestesiólogos, pessoal de enfermagem e serviços de apoio imprescindíveis (REIS, et.al; 2019).

Segundo Bohrer 2017 há várias as razões de cancelamento encontradas, dentre elas problemas relacionados com as condições do paciente, a equipe médica e de enfermagem e a própria instituição, sendo na maioria das vezes uma falha evitável, proveniente do não planejamento prévio e da aplicação incorreta das atividades da unidade, interferindo na operacionalização do trabalho, tempo gasto, além dos recursos humanos e materiais.

O cancelamento cirúrgico consiste em um indicador no processo de avaliação da qualidade da assistência prestada por serviço hospitalar, demonstrando falha de planejamento administrativo da unidade de Centro Cirúrgico (CC), e pode ser considerado evitável, na maioria das vezes. Sendo assim, refere-se a um evento que deve ser avaliado, mediante as repercussões desfavoráveis que envolvem não só o paciente, mas a família, a instituição e a própria equipe de saúde. (SANTOS; BOCCHI, 2016.)

Um estudo revela que 42,12% das suspensões foram sem justificativas e avisos não encontrados, o que demonstra falha na programação do mapa cirúrgico, já que algumas equipes cirúrgicas, para garantir a reserva de sala de operação ou de equipamentos, preenchem o aviso de cirurgia com nome fictício de um paciente. (ARAÚJO, et al.,2019)

A enfermagem apresenta um papel fundamental como parte integrante da equipe multiprofissional do centro cirúrgico, tanto o enfermeiro coordenador quanto o assistencial têm importante função gerencial, pertencendo a eles realizar diversas tarefas, como a previsão de recursos humanos, materiais e também aqueles relacionados à dimensão ética na rotina de trabalho, visando ao adequado funcionamento do setor e à qualidade da assistência. Esses aspectos têm por objetivo a redução de possíveis causas de cancelamento cirúrgico pertinentes ao setor. (BOHRER, 2017)

Quando há suspensão da cirurgia, esse ato proporciona transtornos para o paciente, podendo causar danos psicológicos e prejuízo no planejamento da vida diária, bem como para o hospital, gerando atrasos na programação cirúrgica,

prejuízos para outros pacientes, ampliação do custo operacional e financeiro, prolongamento do período de internação e aumento do risco de infecções. Quanto ao impacto emocional e aos custos, ambos podem ser minimizados se a suspensão for feita antes da internação.(ARAÚJO, et al., 2019)

Estudos nacionais apontam resultados significativos em relação aos cancelamentos cirúrgicos. Em um desses estudos, realizado em um hospital universitário de São Paulo, em um período de três meses foram programados 934 procedimentos, dos quais 748 foram realizados, resultando em uma taxa de suspensão de 19,9%. No Rio de Janeiro, constatou-se uma taxa de cancelamento ainda mais expressiva: em um período de oito meses, houve 3.553 procedimentos agendados, dentre os quais 973 foram suspensos, ou seja, a taxa de cancelamento foi de 27,3%. (BOHERER. et al., 2018)

Foram realizadas duas pesquisas em hospitais universitários de Minas Gerais. A primeira, desenvolvida por Macedo et al., (2013), aponta que de 9.490 cirurgias agendadas, 1.643 foram suspensas, gerando uma taxa de 17,3% em um período de 23 meses. A segunda, realizada por Botazini, Toledo e Souza (2015) apresentou 1.699 cirurgias eletivas agendadas em três meses da pesquisa, das quais 466 (27,4%) foram canceladas. Para Sodré e Fahl (2014), a taxa apresenta-se mais baixa (13,6%). (BAHRER, et al., 2017)

Os processos cirúrgicos são ações que necessitam de preparo complexo e que, ao serem suspensos, causam impacto físico e emocional aos pacientes, além de prejuízo organizacional e custo financeiro elevado para as instituições. Nesse sentido, é necessário entender com maiores detalhes as repercussões geradas a partir de uma análise de variáveis implicadas na prática cirúrgica, com vistas à minimização de danos aos pacientes e ao uso racional de recursos materiais, financeiros e humanos para essa atividade. (GOMES, et al.,2018)

Para Santos (2015), a informatização correta do agendamento cirúrgico e a alimentação consciente do sistema de justificativa dos cancelamentos pelos colaboradores, são ações que aprimoram a gestão do processo de trabalho da unidade. O sucesso do indicador de cancelamento cirúrgico está relacionado à alimentação correta e detalhada do sistema de informação utilizado pelo serviço, portanto, atividades de conscientização e educação permanente devem ser constantes nessas instituições.

De acordo com estudos realizados por Gatto; Jouclas (1998) Apud Perroca,

Jericó, Facundin (2007), a suspensão cirúrgica nada mais é do que o ato de cancelar ou adiar o procedimento que estava agendado para uma determinada data e horário. Ela pode ocorrer por diversas causas. Onde apresentam e detalham causas relacionadas aos pacientes, à organização da unidade, aos recursos humanos e a materiais e equipamentos. Desta forma, pode-se afirmar que as causas para suspensões cirúrgicas podem ser classificadas conforme o que segue:

- Causas relacionadas aos pacientes: não comparecimento, condição clínica desfavorável, falta de jejum, recusa a realização de cirurgia;
- Causas relacionadas à organização da unidade: falta de vaga, cirurgia de emergência, erro na programação cirúrgica, falta de documentação e exames, falta de comunicação, reserva de horário, cirurgia contaminada;
- Causas relacionadas aos recursos humanos: mudança de conduta médica, tempo cirúrgico excedido, falta de cirurgião e/ou anestesista, cancelamento pelo cirurgião, falta de preparo pré-operatório, falta de avaliação clínica;
- Causas relacionadas a materiais e equipamentos: falta dos mesmos.

A suspensão cirúrgica influencia de forma negativa ao paciente e seu familiar, afetando diretamente a instituição de saúde em razão de gerar maiores custos operacionais e financeiros, o que resulta em redução da eficiência da assistência do serviço prestado (GARCIA; FONSECA, 2013).

Tanto nos países desenvolvidos assim como no Brasil, a frequência de suspensão cirúrgica tem se evidenciado, independente do tipo de sistema de saúde utilizado (JUSTA; MALIK, 2013)

Gomes; Trindade e Fidalgo (2009), realizaram um estudo onde destacam que o sentimento de medo do paciente é predominante, relacionado a intervenções médicas e intervenções cirúrgicas; e por vezes esse sentimento é acompanhado por culpa e impotência.

Ao esperar o momento da cirurgia, o paciente alimenta sentimentos de expectativas, dúvidas e medos a respeito do que irá acontecer, sendo que, para ele, o hospital é um ambiente novo e estranho, onde ele se vê nas mãos dos profissionais, aos quais confia e espera receber cuidados adequados. Nesse contexto, todas as suas inquietações e expectativas estão voltadas para a realização da cirurgia e não para a sua suspensão (SAMPAIO; RIBEIRO, 2009).

1.4 PACIENTES CIRÚRGICOS

Segundo Santos; Polgrosso; Maia (2018) qualquer procedimento cirúrgico, seja ele eletivo ou não é realizado por opção do paciente, salvo em casos de emergência, onde é necessário autorização de algum membro da família, cuja não realização implicaria em prejuízos para sua saúde.

Tal ato possui um importante significado e pode interferir com seu estado emocional. Sob a visão da instituição, a programação de uma cirurgia envolve um número considerável de profissionais como cirurgiões, anestesiólogos, enfermeiros, auxiliares entre outros, além de grande quantidade de materiais e equipamentos especializados (SANTOS; POLGROSSI; MAIA, 2018).

O processo de intervenção cirúrgica frequentemente gera sentimentos de expectativa e medo quanto ao desconhecido. A perspectiva da realização de uma cirurgia amedronta o ser humano de uma forma geral, levando este a expressar os mais variados sentimentos ao ser colocado diante de uma nova e inesperada realidade. Tal processo é permeado pela utilização de aparelhos tecnológicos desconhecidos, linguagem técnica não compreendida além da apreensão de estar em um ambiente estranho e ainda afastado do seu cotidiano. (ROCHA, et al., 2016)

O ato cirúrgico é visto pelo paciente como algo complexo, pois ao mesmo tempo em que aliviará as dores e será eficaz no tratamento do problema, é também uma agressão ao organismo, que o induzirá a desenvolver mecanismos de enfrentamento. O estresse em pacientes cirúrgicos é inevitável, entretanto, a evolução pós-operatória é mais positiva naqueles que desenvolvem estratégias de enfrentamento mais adequadas (DAIAN et al., 2012).

Segundo Sampaio; Gonçalves; Junior (2016) a cirurgia também representa a perspectiva de melhora na qualidade de vida do indivíduo. Sendo assim, o atraso do procedimento prolonga a ansiedade e desenvolve os sentimentos negativos ligados ao ato cirúrgico. Os sentimentos mais presentes, a raiva, o medo, o conformismo e a impotência, foram relacionados a fatores internos, ligados as emoções do sujeito frente à situação e a fatores externos ao indivíduo, ligados à instituição

Qualquer cirurgia pode interferir no estado emocional da pessoa e normalmente, quando chega à etapa da cirurgia suspensa, já passou por todo um procedimento hospitalar, como: internação preparo físico e emocional, aguardou o

momento, chegando por vezes até o Centro Cirúrgico. Tudo isso provoca o aumento da ansiedade; quanto maior o tempo dentro do hospital e o número de suspensões de cirurgias maior será a sua insegurança. O cancelamento de uma cirurgia pode gerar problemas e sentimentos como depressão, ansiedade, estresse, nervosismo, e até mesmo a perda da confiança na instituição e no profissional. Uma intervenção cirúrgica pode causar impacto sobre o paciente, ocasionando problemas como angústia, depressão e isolamento (CAVALCANTE et al., 2000).

Quando ocorre o cancelamento de cirurgias vários fatores podem ser observados, como: o aumento do período de internação, aumento do risco de infecção hospitalar bem como o aumento de custo para a instituição. Pouco se tem pesquisado sobre a situação do paciente, embora os profissionais envolvidos no processo tenham conhecimento da importância do atendimento humanizado (ANTONIO et al., 2002)

No cancelamento de uma cirurgia, o paciente também costuma sofrer com isso. Pode expressar reações diversas que vão da raiva a um alívio momentâneo, mas seja qual for a sua reação, a equipe responsável deve orientar os novos passos que o paciente seguirá, não esquecendo que a situação pode ser rotineira em sua prática diária, mas não ao paciente. (ROCHA, et al.,2016)

Segundo Nascimento, Tillvitz e Fonseca (2013), embora a problemática da suspensão cirúrgica seja ainda insuficientemente pesquisada, a literatura traz estudos publicados que trazem taxas e índices, em sua maioria dados quantitativos. Ainda são necessárias pesquisas que estudem esta temática, para que os profissionais fiquem atentos às consequências de uma suspensão cirúrgica e busquem criar um ambiente seguro, eficaz e capaz de responder as necessidades dos pacientes.

Uma assistência de enfermagem planejada pode evitar a suspensão de cirurgias, juntamente com as demais equipes profissionais e da elaboração de um plano administrativo eficiente, deve ser um dos objetivos principal da equipe e da instituição hospitalar (SANTOS; POLGROSSI;MAIA; 2018).

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa usa o método do tipo revisão integrativa, que tem o intuito de proporcionar informações mais amplas sobre um assunto/ problema, estabelecendo assim, um conhecimento que tem por finalidade desenvolver resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

De acordo com os dados encontrados será dividido nos seguintes critérios:

- ✓ Definir de informações de acordo com o objeto;
- ✓ Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos;
- ✓ Avaliar os estudos incluídos;
- ✓ Interpretar os resultados e realizar a apresentação.

A definição das informações á serem encontradas foram: taxas, causas, intervenções e demais itens que auxiliaram a interpretar as circunstâncias em que essa problemática apresenta.

2.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada por acesso *online* no mês de Junho de 2020 nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Sociedade Brasileira de Enfermeiros do Centro Cirúrgico (SOBECC), *Scientific Eletronic Library Online* (SciElo).

A busca nas bases de dados consultadas resultou em um total de 362 artigos. A escolha inicial dos artigos foi realizada com base em seus títulos. E quando foram considerados os parâmetros de inclusão e exclusão definiu-se 21 para análise.

Foi elaborado um instrumento para o colhimento dos dados, com o intuito de responder à questão essencial dessa revisão, constituído pelos seguintes itens: base de dados, título do artigo, autores, periódicos/ano, considerações sobre as temáticas.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa.

2.4 ANÁLISE DE DADOS

Foram Incluídos os estudos publicados no período de 2015 á 2019. No idioma em Português, que apresentam conteúdos concordantes a pesquisa.

Descartado os estudos cujos textos não estavam disponíveis na íntegra, foram eliminados aqueles com conteúdos não compatíveis com o objetivo deste trabalho e textos em outros idiomas.

Foi realizada uma leitura do título e do resumo de cada artigo identificado. Após a leitura e análise, a amostra de estudo foi composta por 15 (quinze) artigos científicos.

2.5 ANÁLISE DE RESULTADOS

Foram analisados 21 artigos científicos de acordo com o conteúdo desta pesquisa. Destes, foram extraídas informações de 15 artigos, que condiziam com o objetivo proposto.

No quadro 1, serão apresentados os artigos selecionados com seus respectivos títulos, ano de publicação e objetivo do estudo:

Quadro 1 – Relação de artigos de estudo incluídos no trabalho.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVOS
Cirurgias Eletivas: Cancelamentos e causas	BOTAZINI, Naraima Oliveira; TOLEDO, Lucas Dionísio; SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta.	2015	Investigar o número de cirurgias que são canceladas e identificar as suas causas.
Avaliação dos motivos de Cancelamentos de cirurgias eletivas.	MOREIRA et.al	2016	Avaliar os motivos de cancelamentos e cirurgias eletivas.
Causas de cancelamento cirúrgico em um hospital de ensino,	BOHRER et.al	2017	Quantificar a ocorrência e identificar as causas de cancelamentos cirúrgicos em um hospital de ensino.

Cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital público brasileiro: motivos e redução estimada	SANTOS, Gisele Aparecida Alves Corral dos Santos; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini.	2016	Caracterizar cancelamento cirúrgicos eletivos segundo motivos clínicos e não clínicos, assim como verificar a influência sazonal e a estimativa de redução de índice.
Estratégias para minimizar o cancelamento de cirúrgicas em um hospital escola	TORRI, Angela Karina	2018	Elaborar estratégias para minimizar o cancelamento de cirurgias em um hospital escola.
Avaliação dos fatores de cancelamentos de cirurgias em hospitais do Nordeste Brasileiro	ARAÚJO, Jennyfer Kelly Moraes de; FERREIRA, Fabiana Andrea Soares; COMASSETTO Isabel; BERNARDO, Thaís Honório Lins	2019	Identificar a taxa de cancelamento cirúrgico e avaliar os fatores que causam o cancelamento das cirurgias
Fatores Clínicos e organizações relacionados a suspensão de procedimentos cirúrgicos	MORAES, Priscilla Glazielly dos Santos de; PACHECO, Nayara Machado Dias; SILVA, Rubiane Gouveia de Souza e; SILVA, Paula Carolina Valença	2017	Descrever a frequência e os fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de cirurgias.
Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem	SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres; GONÇALVES, Renan Araújo; JUNIOR, Hélio Casemiro Seabra	2016	Determinar o perfil dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, identificar as principais cirurgias realizadas.
Cancelamento cirúrgico: Análise dos motivos de um hospital da rede pública do Distrito Federal	SOBRINHO, Aline Francisca; MAFRA, Claudia Rodrigues.	2019	Analisar as especialidades e os principais motivos dos cancelamentos cirúrgicos de um hospital público do Distrito Federal.
Suspensão de cirurgias em um hospital Universitário	CARVALHO, Thialla Andrade, SOBRAL, Cinthia Barreto; MARINHO, Pablaine Matias Lordelo; RODRIGUES, Eliana Ofélia Ofélia Llapa; CAMPOS, Maria Pontes de Aguiar.	2016	Analisar a incidência de suspensão de cirurgias, categorizar os cancelamentos cirúrgicos por especialidades médicas e identificar suas principais causas.
Cancelamento de cirurgias eletivas: dos motivos à compreensão do itinerário Agendamento – Centro Cirúrgico.	SANTOS, Gisele Aparecida Alves Corral.	2015	Caracterizar os cancelamentos de cirurgias eletivas quanto aos motivos clínicos e não clínicos, compreender a experiência os atores itinerários, elaborar modelo teórico representativo dessa

			experiência.
Cancelamento de cirurgias como indicador de avaliação das dimensões da qualidade de um centro cirúrgico.	FROES, Elaine	2018	Investigar o perfil de cancelamento de cirurgias e um público de ensino.
Motivos de cancelamentos, substituição e atrasos de cirurgias eletivas realizadas em um hospital universitário em Minas Gerais.	CAMILO, Maiara Braga; CAMPOS, Lismar Isis; VIANA, Sônia Maria Nunes; CAMARGO, Mirela Castro Santos; VILLA, Eliana Aparecida; ZOCCRATTO, Keli Bahia Felicíssimo.	2017	Descrever o percentual de atrasos, cancelamentos e substituições de cirurgias, segundo clínicas de especialidades, assim como identificar os principais motivos de ocorrência desses eventos em um hospital universitário.
Indicadores gerenciais do mapa Cirúrgico de um hospital Universitário.	REIS, Débora Oliveira Nunes da Silva; MENESES, Ricardo de Oliveira; PINTO, Cecília Maria Izidoro; SILVA, Maria Virgínia Godoy da; TEIXEIRA, Nathália Ferreira.	2019	Analisar a produtividade cirúrgica de um hospital universitário relacionando os indicadores gerenciais do mapa cirúrgico com os aspectos do planejamento e propor estratégias para elaboração do mapa e agendamento cirúrgico.
Taxa de cancelamento Cirúrgico: Indicador de Qualidade em hospital Universitário público.	PINHEIRO, Sivia Lopes; VASCONCELOS, Raissa Ottes; OLIVEIRA, João Lucas Campos; MATOS, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azeredo; TONINI, Nelsi Salete; ALVES, Débora Cristina Ignácio	2017	Identificar a taxa de cancelamento cirúrgico em um hospital universitário público, bem como caracterizar as cirurgias e os motivos à sua suspensão.

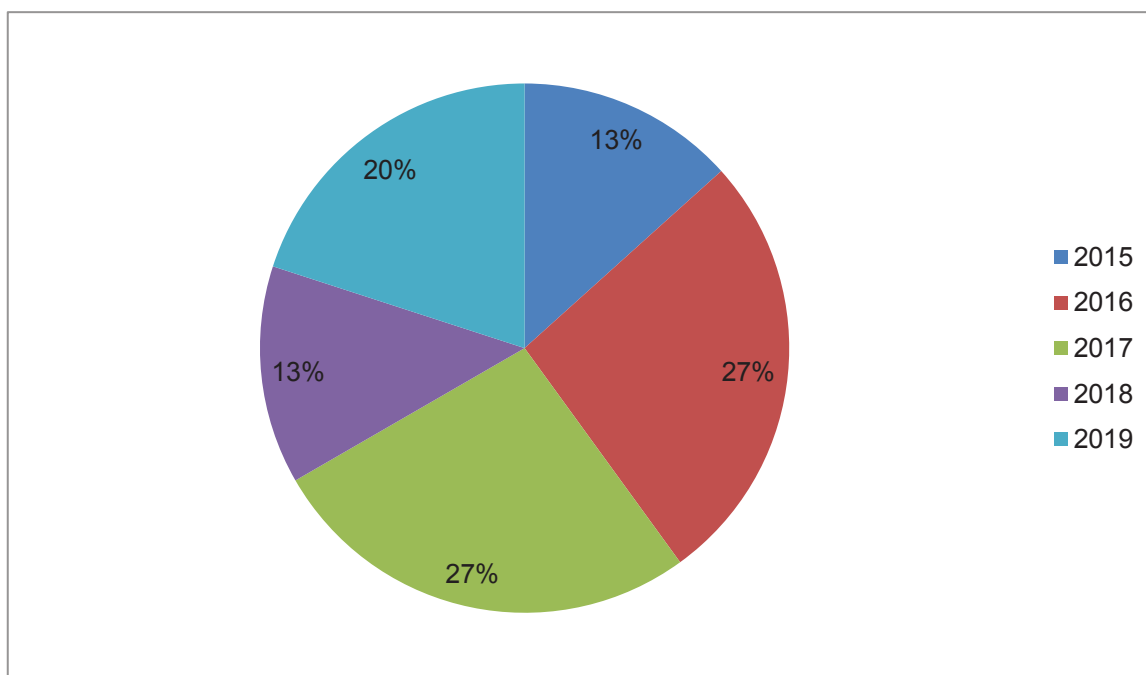
Fonte: A autora (2020)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 DADOS POR ANO DE PUBLICAÇÃO

No gráfico 1, serão apresentados os dados demonstrados em porcentagem, referentes ao ano proposto para coleta dos dados na pesquisa.

Gráfico 1 – Número de artigos em porcentagem publicados no período da pesquisa.



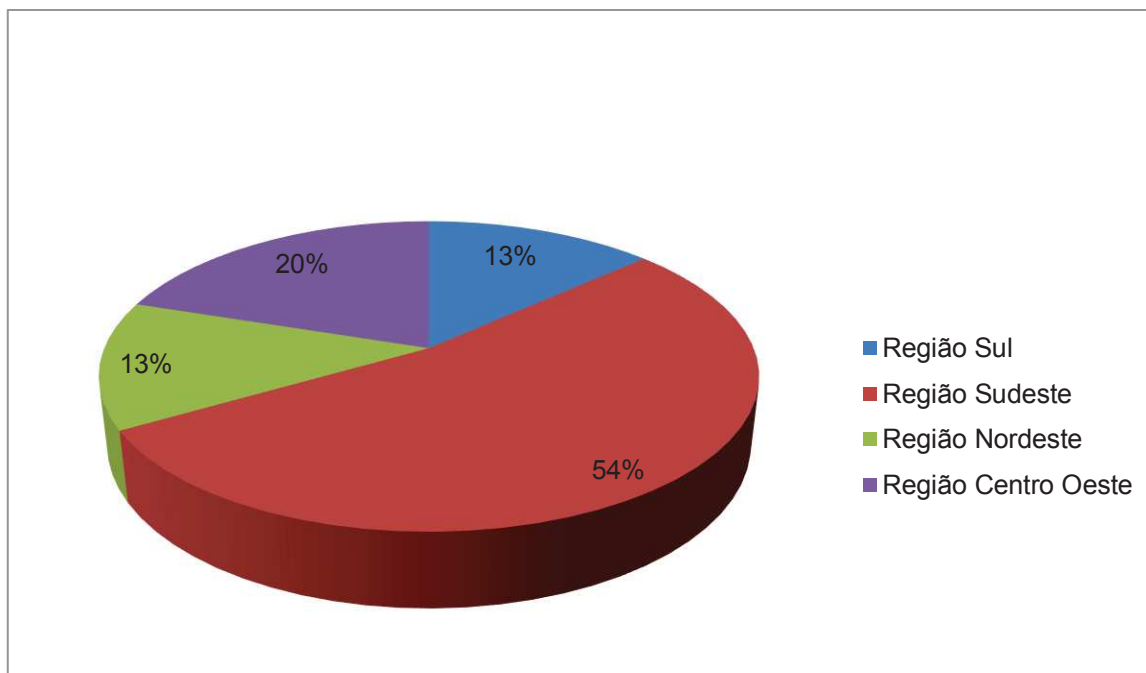
Fonte: A autora (2020)

De acordo com o gráfico acima, houve um maior número de artigos publicados no período de 2016 e 2017, porém não há relatos específicos que demonstre porque esse período apresentou maior quantidade de trabalhos científicos, mas, segundo o Jornal da Ciência, onde houve uma publicação no ano de 2019, no qual apresenta que entre os anos de 2010 e 2018, o Brasil teve um aumento de 52% no número de cursos de pós-graduação ofertados. Chegando hoje uma média de 60 mil mestres e 21 mil doutores que se formam todos os anos no País. Ainda indicam melhorias contínuas na quantidade e na qualidade da pesquisa que as instituições públicas do ensino superior têm desenvolvido nos últimos 10 anos.

3.2 DADOS POR REGIÃO DO BRASIL

No gráfico 2, serão apresentados os estados onde apresentou maior número de artigos científicos publicados.

Gráfico 2 - Região aonde possui maior número, demonstrados em porcentagem.



Fonte: A autora (2020)

De acordo com os dados coletados, o gráfico acima demonstra um maior número de publicações científicas na região Sudeste do Brasil, isso porque, segundo Sidone;Haddad e Mena-Chalco (2016) se verifica aumento das atividades de pesquisa científica, onde o padrão regional da distribuição das publicações e dos pesquisadores é altamente concentrado nesta região, com destaque às capitais dos estados. Como exemplo, a cidade de São Paulo concentra cerca de 20% da produção científica brasileira e cresceu 21 posições na lista das cidades de maior geração de conhecimento no mundo durante a última década.

Esses dados estão diretamente relacionados à localização dos campi das universidades públicas, primordialmente as estaduais e federais, uma vez que essas são responsáveis pela maioria da atividade científica, padrão típico de países em desenvolvimento. Em 2009, somente sete universidades, localizadas nas regiões Sudeste e Sul do país, foram responsáveis por cerca de 60% dos trabalhos publicados em periódicos internacionais. Dentre elas, quatro possuem campi universitários localizados no Estado de São Paulo. Em 2009, a Universidade de São

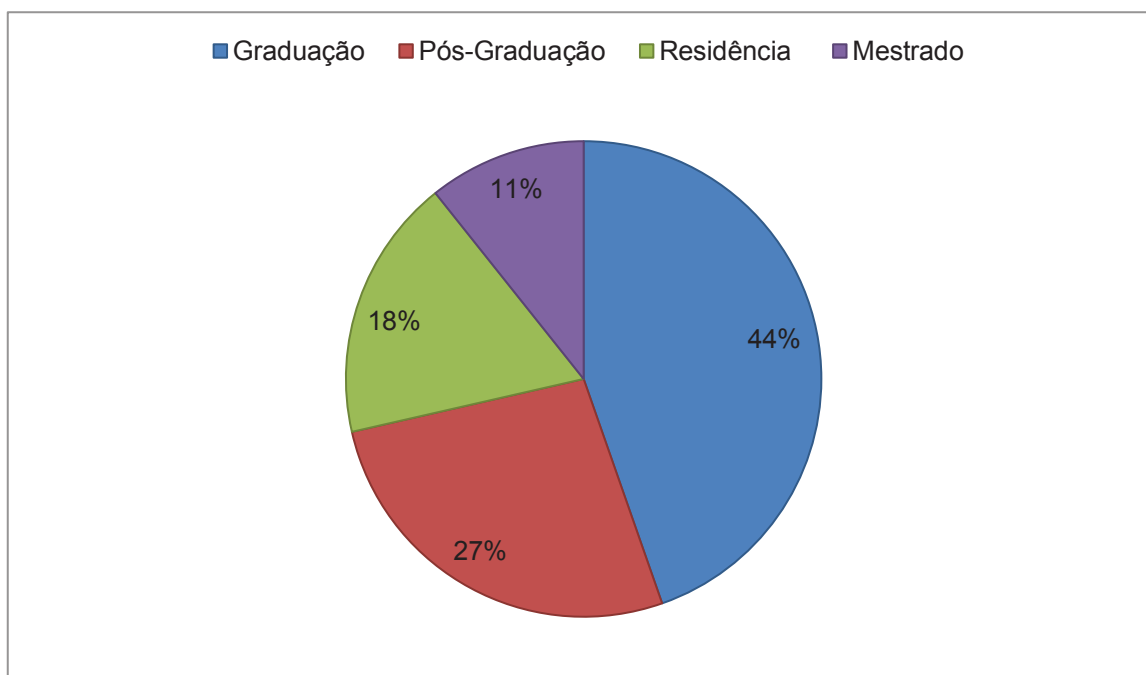
Paulo (USP) forneceu cerca de um quarto da produção brasileira seguida pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp) e Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). (SIDONE; HADDAD; MENA-CHALCO, 2016)

Quinze universidades — todas elas públicas — produzem mais da metade da ciência brasileira. As três universidades estaduais paulistas (USP, Unesp e Unicamp) estão no topo da lista, com mais de 100 mil trabalhos científicos publicados no período de seis anos (2013-2018). As outras 12 instituições são 11 universidades federais e uma estadual, do Rio de Janeiro. Juntas, essas 15 universidades são responsáveis por mais de 60% do conhecimento científico produzido no País. (ESCOBAR, 2019)

3.3 DADOS DO PERFIL DOS AUTORES

No gráfico 3, será demonstrado o perfil dos autores encontrados nas pesquisas, entre os artigos selecionados apresentou somente um acadêmico de graduação do curso de Química e os demais são acadêmicos do curso de enfermagem, assim, divido-os em nível de especialização. Como mostra o gráfico abaixo:

Gráfico 3 - Nível de especialidades em enfermagem, em porcentagem.



Fonte: A autora (2020).

Como demonstra o gráfico acima, os graduandos em enfermagem (44%) estão em destaque referente a artigos publicados, isso porque, segundo Moraes et

al., (2017) observam-se os princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação (DCN), de 7 de novembro de 2001. As DCN do Curso de Graduação em Enfermagem estabelecem que o futuro enfermeiro inicie, ainda na graduação, o processo de ser pesquisador, de modo a construir o pensamento crítico e reflexivo, culminando com a realização do trabalho de conclusão de curso (TCC), sob orientação de um docente.

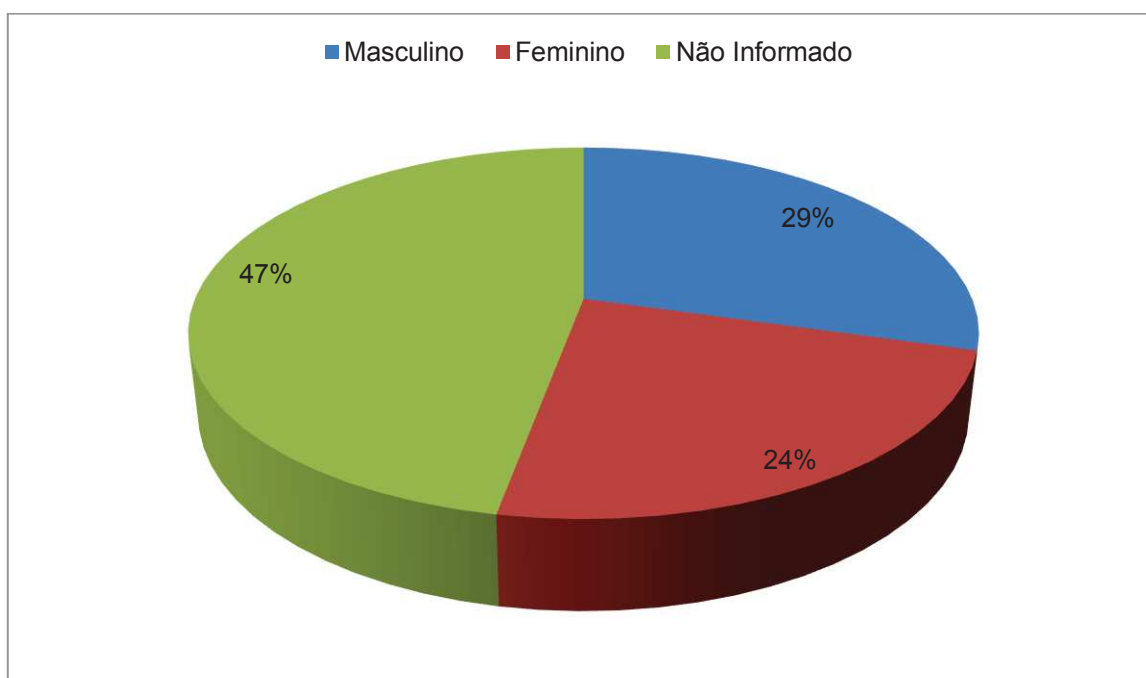
A pesquisa científica pode ser caracterizada como um processo de produção e reprodução do conhecimento, principalmente na enfermagem, que determina a especialização, proporcionando uma melhor qualidade de vida, contribuindo para a evolução científica e tecnológica. (MORAES, 2017)

Quando se refere ao profissional do enfermeiro, para Torri (2018), esse profissional atuante em centro cirúrgico está responsável pelo planejamento e no gerenciamento da rotina do setor, na organização do processo de trabalho, incluindo a elaboração do mapa cirúrgico e mesmo a suspensão de cirurgias.

3.4 GÊNERO DOS PACIENTES

No gráfico 4, será demonstrado gênero dos pacientes encontrados nos resultados da pesquisa.

Gráfico 4 – Gênero que possui maior número em cancelamentos cirúrgicos encontrado nos estudos.



Fonte: A autora (2020)

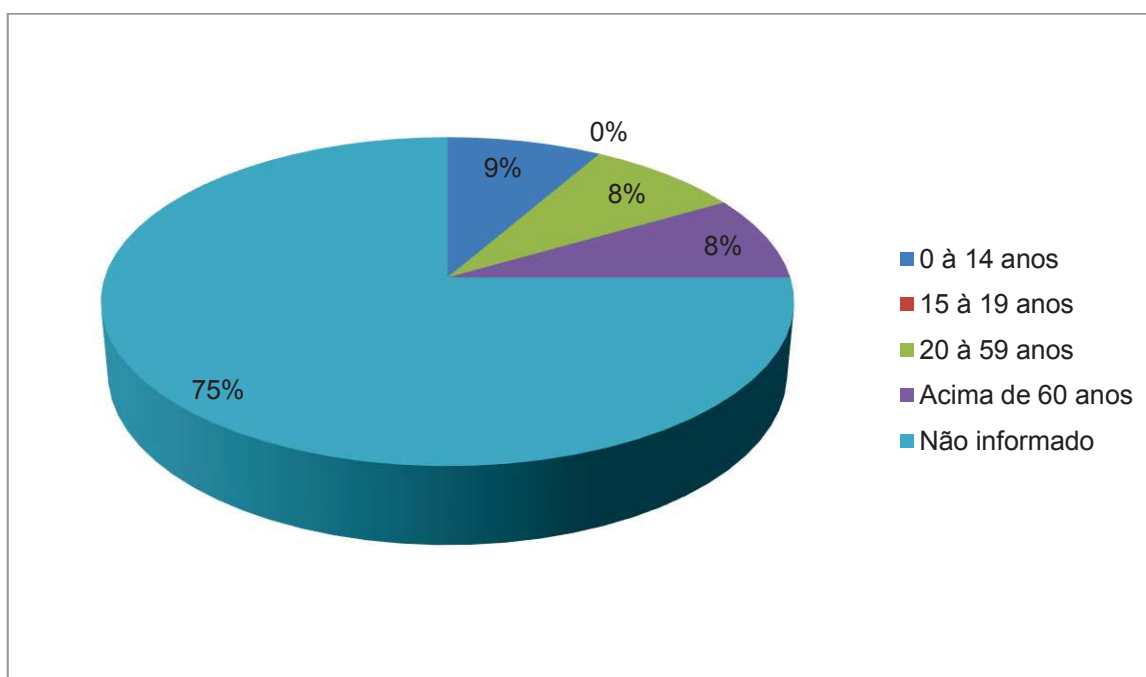
Não apresenta estudos específicos referente ao gênero masculino do paciente cirúrgico apresentar maior índice de cancelamentos, porém a literatura mostra que a visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro tem como objetivo avaliar os fatores de risco que podem influenciar negativamente o intraoperatório. (GIORDANI, et al., 2015)

Sendo assim, o papel do enfermeiro durante a entrevista e na avaliação clínica do paciente na visita pré-operatória é fundamental e lhe permite identificar os problemas para o planejamento da assistência transoperatória. (GIORDANI, et al., 2015)

3.5 FAIXA ETÁRIA DOS PACIENTES

No gráfico 5, de acordo com os estudo realizado será demonstrado a faixa etária com maior prevalência em suspensões cirúrgicas.

Gráfico 5- Cancelamentos divididos por faixa etária.



Fonte: A autora (2020)

De acordo com análises realizadas nos artigos encontrados, apresenta um déficit de informações relacionadas à idade dos pacientes, sendo assim, 75% dos artigos estudados não apresentam idade relacionadas aos cancelamentos cirúrgicos.

Em segundo lugar apresenta a faixa etária de 0 a 14 anos com maior incidência nesse estudo, justifica-se pelo fato que esse grupo de faixa etária realiza consulta dias ou semanas antes do procedimento e quando chega o dia agendamento da cirurgia eles apresentam alguma intercorrência, como febre, o que resulta na suspensão do procedimento naquele dia.

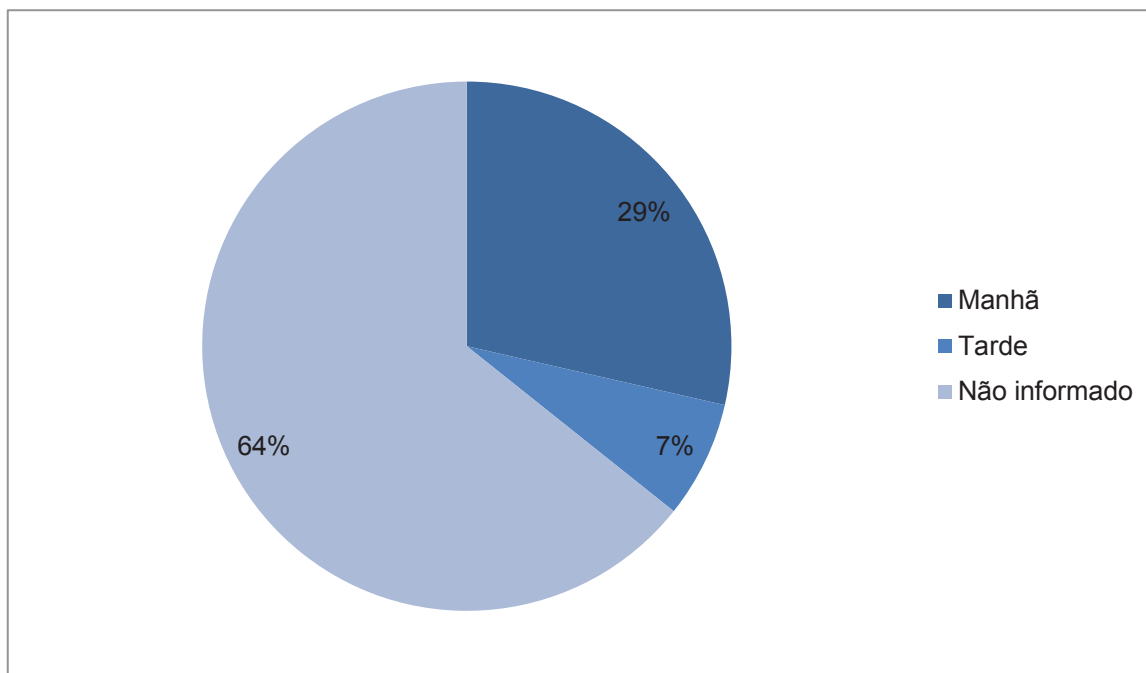
Porém estudos demonstram que pacientes cirúrgicos apresentam alguma doença, independente da faixa etária. De acordo com estudos realizados por Santos et al., (2017), Doenças associadas foram identificadas na maioria dos pacientes estudados (71,3%) e a associação de duas ou mais esteve presente em 32% da amostra. A doença associada mais prevalente foi hipertensão arterial sistêmica (HAS), que acometeu a metade dos pacientes (50,1%), seguida por diabetes melito (11,4%), pneumopatias (9,5%) e dislipidemia (7,9%). Quanto aos hábitos de vida, 11% dos pacientes eram fumantes. O uso de medicação de forma contínua foi observado em 77,4%.

É necessário verificar todas as informações possíveis de um paciente cirúrgico, pois doenças base e estilo de vida influenciam diretamente no tratamento cirúrgico, podendo ocorrer complicações e suspensão da cirurgia.

3.6 TURNO

No gráfico 6, turno com maior índice de suspensão cirúrgica, de acordo com a literatura estudada.

Gráfico 6 - Período com maior incidência em suspensão cirúrgica.



Fonte: A autora (2020)

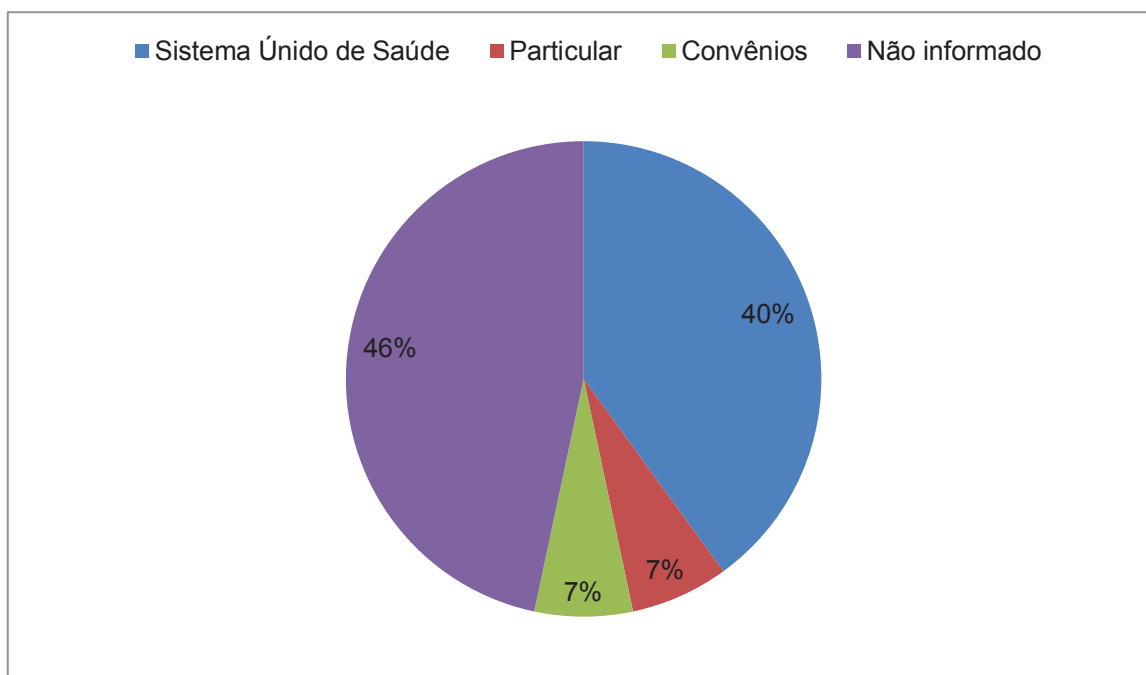
Como mostra o gráfico acima, 64% dos artigos estudados não constam informações quanto ao período da suspensão cirúrgica. O período da manhã apresentou 29%, de acordo com estudos analisados, esse período apresentou maior taxa, pelo fato do paciente não apresentar jejum, não comparecer, entre outros fatores.

No período vespertino, apresentando 7%, as cirurgias são suspensas por ultrapassar o horário, ou seja, se algum paciente se atrasar no período matutino, se houver alguma intercorrência no setor ou aparecer uma cirurgia de emergência, as cirurgias posteriormente serão canceladas / remarçadas.

3.7 CONVÊNIO

No gráfico 7, os convênios com maior taxa de suspensão cirúrgica.

Gráfico 7 – Convênios com maior índice de cancelamentos cirúrgicos.



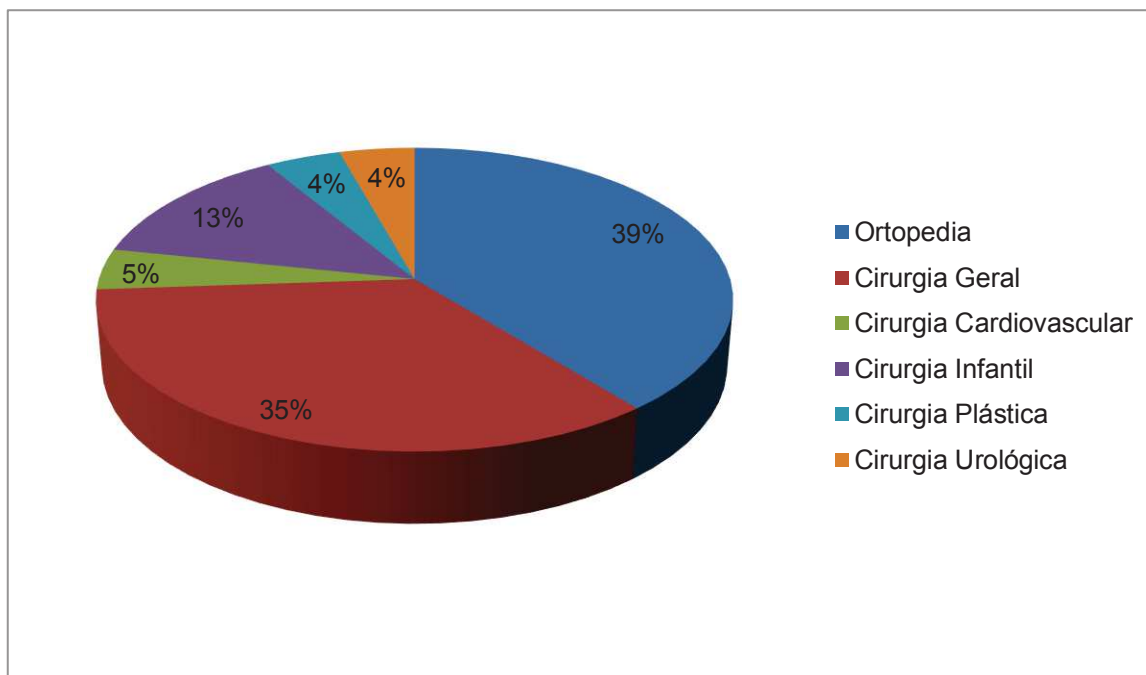
Fonte: A autora (2020)

Como mostra no gráfico acima, a taxa de cancelamentos cirúrgicos referente ao convênio não estava informado nos estudos (46%). Em segundo, está o Sistema Único de Saúde, (40%). Destaca-se o SUS, pela falta de materiais fornecidas aos hospitais. Porém, a falta de material está diretamente relacionado com o trabalho dos enfermeiros do centro cirúrgico e do centro de material e esterilização, no que se refere à previsão e provisão de recursos para atender o planejamento cirúrgico programado. Ao constatar a impossibilidade de atender aos pedidos de materiais, o enfermeiro deve se comunicar com a unidade cirúrgica para que o paciente não seja submetido a um preparo pré-operatório desnecessário. (PITTELKOL; CARVALHO,2008)

3.8 PRINCIPAIS ESPECIALIDADES DE CANCELAMENTOS

De acordo com as informações encontradas na base de dados nesta pesquisa, foi destacada as principais especialidades em relação aos cirúrgicos de cada artigo, como mostra no gráfico a seguir:

Gráfico 8- Especialidades cirúrgicas com maior incidência em porcentagem.



Fonte: A autora (2020)

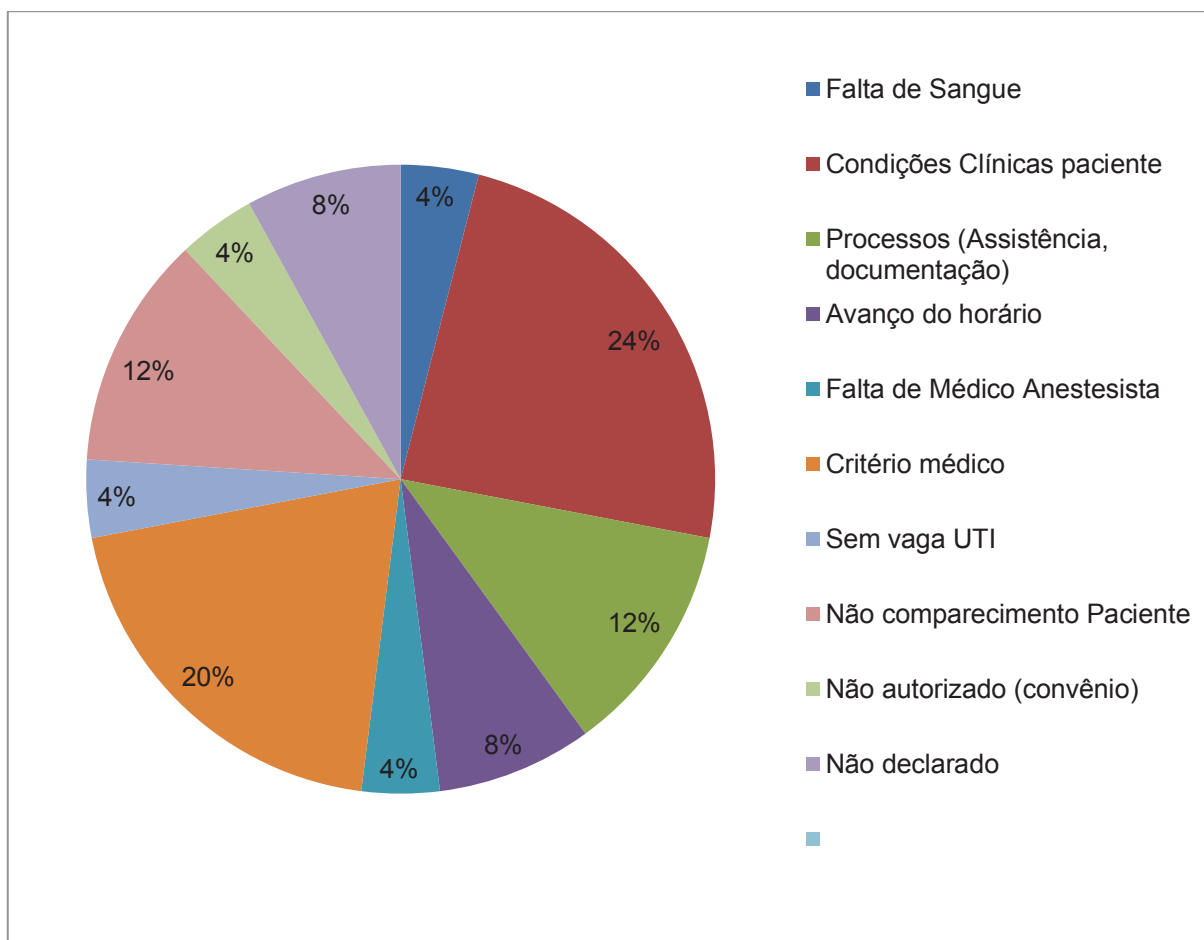
Como mostra o gráfico acima, a maior especialidade que apresentou cancelamentos foi a Ortopedia com (39%), por ser procedimento que necessita de materiais especiais como próteses, parafusos, placas e etc., muitas vezes o procedimento é suspenso pela falta desses materiais, seja pela instituição não realizar a compra a tempo da data da cirurgia ou problemas de transporte quando é necessário vir de outra região.

Esse tipo de cirurgia vem se tornando mais frequente e mais complexa. O desenvolvimento técnico de próteses, equipamento e tecnologia anestésica e controles perioperatórios somam-se às mudanças etárias da população transformando em rotina o que era exceção até a poucos anos: cirurgias ortopédicas de grande porte em pacientes idosos. (LEME, et al., 2011)

Segundo Leme et al., (2011), independente qual a especialidade do procedimento cirúrgico, eles sempre oferecem riscos que se acentuam não apenas com a complexidade do ato cirúrgico, mas também, e principalmente, com a condição clínica do indivíduo.

3.9 PRINCIPAIS MOTIVOS DE CANCELAMENTOS CIRURGICOS

No gráfico 9, cita-se os principais motivos de cancelamentos encontrados nos artigos selecionados.

Gráfico 9- Principais motivos de cancelamentos cirúrgicos em porcentagem.

Fonte: A autora (2020)

Conforme mostra o gráfico, a maior causa dos cancelamentos cirúrgicos está relacionada a condições clínicas do paciente (24%). Essa condição é avaliada por um profissional habilitado, que irá abordar as seguintes informações: medicamentos em uso, sintomas, doenças que possui, além da avaliação física, como ausculta cardíaca e pulmonar.

Em outra pesquisa realizada com 701 pacientes, do centro cirúrgico e do Serviço de Arquivo Médico (SAME), a coleta de dados foi realizada em documentos do próprio setor: o livro de ordens e ocorrências e um impresso denominado “mapa de suspensões cirúrgicas”, do Hospital Geral de Pedreira, pertencente à rede pública, no período de janeiro de 2006 a julho de 2007. Os principais motivos que levaram ao cancelamento das cirurgias programadas foram: condição clínica desfavorável do paciente (32,1%), não internação do paciente (17%), mudança de conduta médica (11,3%), paciente sem preparo adequado (7,5%) e falta de material (7,4%) (PITTELKOW et al. 2008).

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o término deste levantamento de dados baseado na literatura, concluiu-se que o principal motivo dos cancelamentos cirúrgicos ocorre devido à falta de condições clínicas do paciente, sendo a cirurgia Ortopédica, a especialidade mais suspensa. Divididos por gênero, faixa etária, turno e convênio, os dados não são identificados nas pesquisas. Porém quando apresentaram dados, demonstrou que o maior índice de cancelamentos era do sexo masculino, turno da manhã e cirúrgicas realizadas pelo Sistema Único de Saúde.

Diante dessa pesquisa, foi constatado que enfermeiro graduando apresenta maior número de publicações científicas, pois o mesmo é incentivado pelas unidades de ensino, estabelecendo o futuro do profissional ainda na graduação.

O enfermeiro apresenta uma importante função e necessita de preparo, pois além de prestar assistência ao paciente que irá passar por um procedimento cirúrgico ele deve orientar e realizar a informação ao paciente comunicando-o sobre o cancelamento cirúrgico e o motivo, garantindo tirar todas as dúvidas, deixando-o mais tranquila e informar se será remarcado e quando será o procedimento.

Os dados demonstraram que a região Sudeste do Brasil produz mais da metade da ciência brasileira, principalmente no estado de São Paulo, onde há 20% de produção científica, devido ao maior número de campi das universidades públicas situadas nesta região.

A proposta da escolha deste tema para realizar esta pesquisa refere pelo fato de que o enfermeiro deve criar ferramentas e ações para reduzir esta taxa de suspensões, não comprometendo o tratamento cirúrgico dos pacientes.

Pela experiência profissional, em nossa região possui um número baixo em relação a esses cancelamentos, porém não há uma ferramenta específica para que possa encontrar esses dados completos e não há ações para diminuir ainda mais essas taxas.

Sendo assim, este estudo traz uma reflexão referente aos resultados encontrados em relação ao cuidado com os pacientes diante do cancelamento da cirurgia, para que assim, estratégias de melhoria sejam adotadas.

5. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Jennyfer Kelly Moraes de; FERREIRA, Fabiana Andrea Soares; COMASSETTO Isabel; BERNARDO, Thaís Honório Lins. “Avaliação dos fatores de cancelamentos de cirurgias em hospitais do Nordeste Brasileiro”. REV. SOBECC, SÃO PAULO. OUT./DEZ. 2019; 24(4): 175-184. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/474/pdf> Acesso em 08/06/2020.
- ARCARI, R.A, et al. Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFPE online, Recife, v.7,n.4, p.1136-1144, abril, 2013.
- BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regiane Ap. Santos Soares – Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Revista Eletronica de Enfermagem, v.07,nº 01, p.118 – 2005
- BEZERRA, Clarice. “O que é risco cirúrgico e como é feita a avaliação pré anestésica.” Tua Saúde. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/risco-cirurgico/> Acesso em 11/06/2020.
- BOHRER, Cristina Daiana; MARQUES, Luis Guilherme Sbrolini; RIGO, Denise de Fátima Hoffmann; VASCONCELOS, Fabieli Borges, Raissa Ottos; BUGS, Thais Vanessa; ALVES Débora Cristina Ignácio. Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 08, n. 03, Set. 2017. “Causas de cancelamento cirúrgico em um hospital de ensino.” Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/10321-Texto%20do%20artigo-18520-1-10-20180718.pdf> Acesso em 08/06/2020.
- BOTAZINI, Naraima Oliveira; TOLEDO, Lucas Dionísio; SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta. “Cirúrgias Eletivas: Cancelamentos e Causas”. REV. SOBECC, SÃO PAULO. OUT./DEZ. 2015; 20(4): 210-219. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/68e8/943edd399db40817ebc8d4c648ed22eae611.pdf> Acesso em 08/06/2020.
- BRUNA, Maria Helena Varella. História da Anestesia – Entrevista. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/historia-da-anestesia-entrevista/> Acesso em: 31/10/2019.
- BRESSANE, Andrielle. “A Evolução Da Cirurgia Ao Longo Da História”. Vale jornal. Disponível em: <http://valejornal.com.br/evolucao-cirurgia-longo-historia/> Acesso em: 08/11/2019.
- CAMILO, Maiara Braga; CAMPOS, Lismar Isis; VIANA, Sônia Maria Nunes; CAMARGO, Mirela Castro Santos; VILLA, Eliana Aparecida; ZOCCRATTO, Keli Bahia Felicíssimo. “Motivos de cancelamentos, substituição e atrasos de cirurgias eletivas realizadas em um hospital universitário em Minas Gerais”. Revista ACRED - ISSN 2237-5643 v. 7, n. 13 (2017). Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130781>
- CARVALHO, R; BIANCHI, E.R.F. Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação. – 2.ed. – Barueri, SP: Manole, 2016. – (Série Enfermagem)

CARVALHO, Thialla Andrade, SOBRAL, Cinthia Barreto; MARINHO, Pablíane Matias Lordelo; RODRIGUES, Eliana Ofélia Ofélia Llapa; CAMPOS, Maria Pontes de Aguiar. "Suspensão de cirúrgias em um hospital Universitário." Rev. SOBECC, São Paulo. OUT./DEZ. 2016; 21(4): 186-191. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/46-727-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/46-727-1-PB%20(1).pdf) Acesso em: 09/06/2020.

CHAVES Sá, SP., Gomes do Carmo, T., Secchin Canale, L. Avaliando o indicador de desempenho suspensão cirúrgica, como fator de qualidade na assistência ao paciente cirúrgico. Revista eletrônica de enfermagem. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/pt_administracion5.pdf Acesso em: 06/11/2019.

CHRISTÓFORO, Benedina Elsiná Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. "Cuidados de enfermagem realizados aos pacientes pré-operatórios". Rev. Esc. Enferm. USP, 2009; 43 (1): 14;22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/02.pdf> Acesso em: 11/11/2019.

DAIAN, M. R. *et al.* Estresse em procedimentos cirúrgicos. ABCD arq. bras. cir. dig, v. 25, n. 2, p. 118-124, 2012. ISSN 0102-6720.

DONELES, Giovana Callegaro; BAGGIO, Maria Aparecida; DO NASCIMENTO, Keyla Criatiane; LORENZINI, Erdmann, Alacoque. Cuidado Perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol.11, nº 3, jul/set, 2010, pp. 132-142. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.

ESCOBAR, Herton. "15 universidades públicas produzem 60% da ciência brasileira". Jornal da USP (online). Publicado em 05/09/2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/universidade/politicas-cientificas/15-universidades-publicas-produzem-60-da-ciencia-brasileira/#:~:text=Segundo%20o%20relat%C3%B3rio%2C%20a%20produ%C3%A7%C3%A3o%20cient%C3%ADfica%20do%20Brasil%20cresceu%2030,em%20n%C3%BAmero%20de%20trabalhos%20publicados>. Acesso em 10/06/2020.

FROES, Elaine. "Cancelamento de cirurgias como indicador de avaliação das dimensões da qualidade de um centro cirúrgico". - 2018. LXXV, 75 f. Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/9256/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20-%20Elaine%20Ferreira%20Froes%20-%202018.pdf> Acesso em: 09/06/2020.

GARCIA, A. C. K. A.; FONSECA F. L. A problemática da suspensão cirúrgica: a perspectiva dos anestesiólogos. Revista de Enfermagem, UFPE, Português/Inglês, online., Recife, v. 7, n. 2, p. 481-490, fev. 2013.

GIORDANI AT, SONOBE HM, EZAIAS GM . "Perfil de pacientes cirúrgicos atendidos em um hospital público". Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(1):54-61, jan., 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/10306-20765-1-PB.pdf> Acesso em 15/06/2020.

GOMES, G. C.; TRINDADE, G. G.; FIDALGO, A. J. Vivências de pais de crianças internadas na unidade de cuidados Intensivos do Hospital Pediátrico de Coimbra. Coimbra, 2009.

GRIGOLETO ARL, Gimenes FRE, Avelar MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):347-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10326>.

HOLLINGHAMM, Richard. A cirurgia através dos séculos. Disponível em: <https://www.sul21.com.br/noticias/2011/05/a-cirurgia-atraves-dos-seculos/> Acesso em 31/10/2019.

JUSTA, M. G. E. G.; MALIK, A. M. Perspectivas diferentes, ferramentas diferentes. SIMPOI. Anais, 2013.

LEME, Luiz Eugênio Garcez; SITTA, Maria do Carmo; TOLEDO, Manuella; HENRIQUES, Simone da Silva. "Cirurgia ortopédica em idosos: aspectos clínicos." Rev Bras Ortop. 2011;46(3):238-46. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/46-3_artigo_de_atualizacao_9_17.pdf Acesso em: 11/06/2020.

MACEDO, Jaziele Magella; KANO, Juliana Akemi; BRAGA, Eliana Mara; GARCIA, Marla Andréia; CALDEIRA, Silvia Maria. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. Rev. SOBECC, São Paulo. jan./mar. 2013; 18(1): 26-34. Disponível em: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Artigos-Cientificos/Ano18_n1_jan_mar2013_cancelamento-de-cirurgias-em-um-hospital-universitario.pdf Acesso em: 06/11/2019.

MORAES, Aluana; GUARIENTEL, Maria Helena Dantas de Menezes; GARANHANIL, Mara Lúcia; CARVALHO, Brígida Gimenez de. "A formação do enfermeiro em pesquisa na graduação: percepções docentes." Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 4):1648-56. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1556.pdf Acesso em: 11/06/2020.

MORAES, Priscilla Glazielly dos Santos de; PACHECO, Nayara Machado Dias; SILVA, Rubiane Gouveia de Souza e; SILVA, Paula Carolina Valença. "Fatores Clínicos e organizações relacionados a suspensão de procedimentos cirúrgicos". Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(7):2645-53, jul., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/23436-45621-1-PB.pdf> Acesso em 08/06/2020.

MOREIRA, Luzimar Rangel; XAVIER, Anna Patrícia Rezende; MOREIRA, Francielly Nayhara; SOUZA, Luana Cristina Monteiro de; ARAUJO, Ocione Cristina de, SANTOS, Tânia Mara Bernardes; COSTA, Yasmin Fenandes. "Avaliação dos motivos dos cancelamentos de cirurgias eletivas". Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG). Ano 2016. Disponível em [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/13156-Texto%20do%20artigo-47046-1-10-20161019%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/13156-Texto%20do%20artigo-47046-1-10-20161019%20(3).pdf) Acesso em 08/06/2020

NASCIMENTO LA do, TILLVITZ LR, FONSECA LF. Suspensão cirúrgica: o ângulo estatístico de um problema de repercussões humanas. Rev. Enferm. UFPE online., Recife, 7(esp):6592-600, nov., 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/12313-29833-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/12313-29833-1-PB%20(2).pdf)
NUNES, R.B. Suspensões cirúrgicas em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Fundação Oswaldo Cruz e Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre,

2014.

PERROCA, Marcia Gallan; JERICÓ, Marli de Cavaralho; FACUNDIS, Solange Diná. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.15 no.5 Ribeirão Preto Set/Out 2007. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000500021&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18/08/2019.

PINHEIRO, Sivia Lopes; VASCONCELOS, Raissa Ottes; OLIVEIRA, João Lucas Campos; MATOS, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azeredo; TONINI, Nelsi Salete; ALVES, Débora Cristina Ignácio. **Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em um hospital universitário público.** *REME – Rev.Min.Enferm*, 2017.Vol: 21. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1150> Acesso em: 13/09/2019

PITTELKOW E, Carvalho R. “Cancelamentos de cirurgias em um hospital público.” *einstein*. 2008; 6(4):416-21. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/988-Einsteinv6n4port416-421.pdf> Acesso em 15/06/2020.

REIS, Débora Oliveira Nunes da Silva; MENESES, Ricardo de Oliveira; PINTO, Cecília Maria Izidoro; SILVA, Maria Virgínia Godoy da; TEIXEIRA, Nathália Ferreira. “Indicadores gerenciais do mapa cirúrgico de um hospital universitário”. *REV.SOBECC, SÃO PAULO, OUT/DEZ 2019; 24 (4): 217 -233*. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/516-2769-2-PB.pdf>

ROCHA,N.M.C;SILVA,F.A.A. *et.al*. Sentimentos vivenciados por pacientes no pré-operatório. *R. Interd.* v. 9, n. 2, p. 178-186, abr. mai. jun. 2016.

SAMPAIO, C. E. P.; RIBEIRO, D. A. Perfil cirúrgico e fatores determinantes das suspensões de cirurgias gerais ambulatoriais: contribuições para assistência de enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. *Revista de Pesquisa. Cuidado é fundamental*, Porto Alegre: UFRGS, 2012.

SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres; GONÇALVES, Renan Araújo; JUNIOR, Hélio Casemiro Seabra. “Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem”. *Care Online*. 2016 jul/set; 8(3):4813-4820. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4813-4820> Acesso em 09/06/2020.

SANTOS,Gisele Aparecida Alves Corral dos; BOCCHI,Silvia Cristina Mangini. “Cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital público brasileiro: motivos e redução estimada.” *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017 mai-jun;70(3):561-8. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0535.pdf Acesso em 08/06/2020.

SANTOS, Paula Perin. História da anestesia. Disponível em: <https://www.infoescola.com/medicina/historia-da-anestesia/> Acesso em: 31/10/2019.

SANTOS, A. L.; FONSECA, G. F. Impacto da suspensão da cirurgia: uma revisão integrativa. *JOURNAL OF HEALTH CONNECTIONS | VOL. 7 NUM. 1., 2019*.

SIDONE, Otávio José Guerci; HADDAD, Eduardo Amaral; MENA-CHALCO, Jesús Pascual. “A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica”. Scielo. TransInformação, Campinas, 28(1):15-31, jan./abr., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tinf/v28n1/0103-3786-tinf-28-01-00015.pdf> Acesso em: 10/06/2020.

SILVA, F.A.;1, MONTEIRO, P.T.S. *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. Paraíba, 2016. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_1121_1100_01.pdf

SOBRINHO, Aline Francisca; MAFRA, Claudia Rodrigues. “Cancelamento cirúrgico: Análise dos motivos de um hospital da rede pública do Distrito Federal.” Centro Universitário de Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13586/1/21450787.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA SAÚDE. JORNAL DA CIÊNCIA. “Mais de 73% das publicações científicas do Brasil são de instituições federais e estaduais.” Matéria Publicada em 21/11/2019. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/noticias/mais-de-73-das-publicacoes-cientificas-do-pais-sao-de-instituicoes-federais-e-estaduais/> Acesso em 10/06/2020.

SOUZA, Norma Valeria Dantas de Oliveira e; MAURÍCIO, Vanessa Cristina; MARQUES, Lívia Gomes; MELLO, Carolina Viegas de; LEITE, Gabriela Fontes Pessanha. “Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário”. Revista Mineira de Enfermagem, Volume 14.1.2010. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/91> Acesso em: 06/11/2019.

Stuart RMB, Melo EM, Silva SLA da et al. Avaliação sobre a segurança do paciente durante o procedimento anestésico-cirúrgico. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 5):2195-201, maio., 2017. Disponível em:

<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/23375-45329-1-PB.pdf> Acesso em: 12/06/2020

STUNN, Eniva Miladi Fernandes; ZIMMERMANN, Marieli Balestrin; PERLINI, Nara Marilene O. Girardon; KIRSCHNER Rosane Maria. Ações do Enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico. Reme – Rev.Min.Enferm; 13 (1): 99 -106, jan./mar., 2009 .

TORRI, Angela Karina. “Estratégias para minimizar o cancelamento de cirúrgicas em um hospital escola”. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/198129> Acesso em: 08/06/2020.

VIEIRA, Orlando Marques. A evolução da cirurgia. Disponível em: <https://cbc.org.br/o-cbc/a-historia/a-evolucao-da-cirurgia/> Acesso em 31/10/2019.

