

CANCELAMENTO CIRÚRGICO: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DO BLOCO OPERATÓRIO

Surgery cancellation: perception of surgical block nurses

Cancelación quirúrgica: percepción de los enfermeros del quirófano

Emanuela Batista Ferreira e Pereira^{1*} , Sâmia Tavares Rangel² , Brenna Cavalcanti Maciel Modesto³ ,
Júlia Larissa de Souza Silva⁴ , Maria do Amparo Souza Lima⁵ , Jael Maria de Aquino⁶ 

RESUMO: Objetivo: Identificar a percepção de enfermeiros do bloco operatório sobre os motivos para o cancelamento de cirurgias eletivas e as estratégias para reduzir as taxas de suspensão. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa realizado em um hospital de alta complexidade do Recife, Pernambuco, Brasil, com enfermeiros atuantes no bloco operatório. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas com sete enfermeiros responsáveis pelas cirurgias eletivas. Para o tratamento dos dados, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os discursos foram agrupados em duas categorias temáticas: lacunas no planejamento cirúrgico, com três subcategorias, e prevenção de situações evitáveis, com duas subcategorias. **Conclusão:** Os motivos para o cancelamento de cirurgias estavam relacionados ao planejamento do ambiente cirúrgico e à preparação clínica do paciente. Os enfermeiros identificaram esses motivos como situações evitáveis e consideraram que a comunicação efetiva e atitudes de liderança assertivas são estratégias que reduzem os índices de suspensão cirúrgica. **Palavras-chave:** Enfermagem perioperatória. Indicadores de qualidade em assistência à saúde. Procedimentos cirúrgicos eletivos. Suspensão de tratamento.

ABSTRACT: Objective: To identify the perception of surgical block nurses of the reasons for the cancellation of elective surgeries and strategies to reduce suspension rates. **Method:** This is a qualitative study carried out in a tertiary hospital of Recife, Pernambuco, Brazil, with nurses working in the surgical block. Data were collected through recorded interviews with seven nurses responsible for elective surgeries. Data treatment was based on Bardin's content analysis technique. **Results:** The statements were grouped into two thematic categories: gaps in surgical planning, with three subcategories, and prevention of avoidable situations, with two subcategories. **Conclusion:** The causes for surgery cancellation were related to surgical environment planning and the patient's clinical preparation. The nurses defined these reasons as avoidable situations and considered effective communication and assertive leadership attitudes as strategies that reduce surgical suspension rates. **Keywords:** Perioperative nursing. Quality indicators, health care. Elective surgical procedures. Withholding treatment.

RESUMEN: Objetivo: Identificar la percepción de los enfermeros en el quirófano sobre los motivos de cancelación de las cirugías electivas y las estrategias para reducir las tasas de suspensión. **Método:** Estudio cualitativo, realizado en un hospital de alta complejidad en Recife, Pernambuco, Brasil, con enfermeros trabajando en quirófano. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas grabadas con siete enfermeros responsables de cirugías electivas. Para el tratamiento de los datos se utilizó la técnica de Análisis de Contenido de Bardin (*Bardin Content Analysis*). **Resultados:** Los discursos se agruparon en dos categorías temáticas: brechas en la planificación quirúrgica, con tres subcategorías, y prevención de situaciones evitables, con dos subcategorías. **Conclusión:** Los motivos para cancelar cirugías estaban relacionados con la planificación del entorno quirúrgico y la preparación clínica del paciente. Los enfermeros identificaron estos motivos como situaciones prevenibles y consideraron que la comunicación eficaz y las actitudes de liderazgo asertivo son estrategias que reducen las tasas de suspensión quirúrgica. **Palabras clave:** Enfermería perioperatoria. Indicadores de calidad de la atención de salud. Procedimientos quirúrgicos electivos. Privación de tratamiento.

¹Doutora em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE) – Recife (PE), Brasil.

²Enfermeira especialista em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Sala de Recuperação Pós-Anestésica pela UPE – Recife (PE), Brasil.

³Enfermeira especialista em Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização e Sala de Recuperação Pós-Anestésica pela UPE. Mestranda em Enfermagem pela UPE/Universidade Estadual da Paraíba – Recife (PE), Brasil.

⁴Acadêmica de Enfermagem na Universidade de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

⁵Mestre em Hebiatria pela UPE. Professora assistente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG), UPE – Recife (PE), Brasil.

⁶Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Professora livre-docente da FENSG, UPE – Recife (PE), Brasil.

*Autora correspondente: emanuela.pereira@upe.br

Recebido: 29/01/2020 – Aprovado: 07/11/2020

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100010004>

INTRODUÇÃO

O planejamento cirúrgico é um processo de organização importante aos pacientes que serão submetidos a um procedimento anestésico-cirúrgico¹. Seu desenvolvimento requer o trabalho de uma equipe multiprofissional, composta de cirurgiões, anestesistas, enfermeiros, serviços administrativos e apoio técnico, que possuem funções específicas para um agendamento cirúrgico qualificado².

Para a organização estrutural do bloco operatório (BO), a comunicação é uma condição importante para o planejamento estratégico do enfermeiro responsável pelo ambiente cirúrgico^{3,4}. Por intermédio de uma ferramenta, como o mapa cirúrgico, são garantidas a rotina de agendamento e a programação das cirurgias previstas, de modo a orientar o enfermeiro quanto à previsão e provisão de recursos humanos e tecnologia adequados para a realização dos procedimentos⁵.

Nessa perspectiva, o enfermeiro deve executar o processo de enfermagem e sistematizar os cuidados necessários à experiência cirúrgica. A compreensão das particularidades dos períodos perioperatórios, especialmente o pré-operatório, é fundamental para o sucesso do itinerário cirúrgico e para a redução de intercorrências associadas ao preparo do paciente⁶.

Para otimizar o preparo pré-operatório e minimizar as ocorrências que podem influenciar na programação cirúrgica, recomenda-se a utilização de estratégias, como a visita pré-operatória, que é uma etapa descrita na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Essa etapa contribui para o envolvimento terapêutico de enfermeiros e pacientes, pois fornece informações adequadas e orientações quanto aos cuidados prévios à intervenção cirúrgica, bem como à redução das inquietações dos pacientes^{6,7}.

A liderança de enfermeiros no BO minimiza lacunas operacionais como falhas provenientes do método de programação cirúrgica, especialmente as suspensões de cirurgias em função de erros evitáveis⁸.

Entre os principais indicadores do processo de avaliação da qualidade da assistência prestada pelos serviços cirúrgicos, está a identificação do índice de cancelamento cirúrgico e dos fatores que contribuem para tal. É considerado um evento evitável, com repercussões para paciente, familiares, equipe cirúrgica e instituição de saúde^{2,9}.

Apesar dos esforços para planejar e gerenciar o agendamento cirúrgico, cancelamento de cirurgias é um problema de saúde pública. Estudos apontam as consequências de uma suspensão cirúrgica para: pacientes e familiares, que precisam replanejar suas atividades para se adequarem à vivência cirúrgica; a estrutura

administrativa, que dispende tempo, recursos humanos e materiais quando na ocorrência de um novo agendamento; e, principalmente, a estrutura financeira, com os custos consideráveis para viabilizar a remarcação da operação^{2,3,5}.

A literatura corrobora com o método de monitoramento do índice de cancelamento e com a investigação dos principais motivos ou fatores que ocasionam a suspensão de uma intervenção cirúrgica. Diante do conhecimento dessa realidade, soluções precisam ser aplicadas².

Vários fatores contribuem para o cancelamento das cirurgias: motivos clínicos, como doenças crônicas não controladas; ausência de exames pré-operatórios; ausência do paciente; prolongamento do tempo cirúrgico; ausência de leitos de internação; processos de tecnologia de informação e comunicação frágeis^{1,3,10,11}.

Para minimizar a suspensão das intervenções, algumas estratégias são recomendadas, como, por exemplo: confirmação do agendamento na véspera da cirurgia; estímulo da comunicação assertiva entre a equipe cirúrgica da instituição e usuários; implementação de reuniões periódicas para discussão e planejamento dos procedimentos futuros; realização de visita pré-anestésica; investigação e monitoramento dos motivos de suspensão^{5,12-14}.

A relevância do estudo está ancorada na evidência de que o cancelamento cirúrgico é um desafio para os profissionais de saúde, pois pesquisas demonstraram os sentimentos vivenciados pelos profissionais quando assumem a responsabilidade de notificar os pacientes sobre a suspensão do procedimento anestésico-cirúrgico. Além disso, poucos estudos qualitativos abordam a percepção dos enfermeiros a respeito das causas de suspensão de cirurgias e a necessidade de reflexão acerca das atitudes, da tomada de decisões e de ações resolutivas e de enfrentamento do problema^{8,15}.

OBJETIVO

Identificar a percepção dos enfermeiros do BO sobre os motivos para o cancelamento de cirurgias eletivas e as estratégias para reduzir as taxas de suspensão.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público de alta complexidade, referência em neurocirurgia, traumatologia e ortopedia, cirurgia geral e cirurgia vascular. A instituição está localizada na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Possui 830 leitos registrados e realiza mensalmente uma média de 400 cirurgias eletivas e 500 cirurgias de emergência.

A população foi composta de enfermeiros do BO do referido hospital. A amostra não probabilística e intencional foi constituída de sete enfermeiros do turno diurno. A escolha por esse turno se deu pelo fato de as cirurgias eletivas só serem realizadas nesse período.

Na seleção dos participantes, foram considerados como critérios de inclusão ser enfermeiro com experiência em BO superior a seis meses e ser enfermeiro com experiência em cirurgias eletivas. Foram eleitos como critérios de exclusão: ser enfermeiro ausente a mais de três meses e ser enfermeiro atuante apenas em cirurgias de urgência.

A coleta das informações ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2016. As entrevistas foram presenciais, com duração média de 20 minutos, e realizadas pelo mesmo entrevistador, em espaço reservado no próprio ambiente de trabalho.

Para reunir os dados, foram feitas entrevistas gravadas, com as seguintes questões norteadoras:

- Quais são os fatores que contribuem para a suspensão das cirurgias eletivas?
- Quais são as ações que o enfermeiro que atua no centro cirúrgico pode realizar para modificar as taxas de suspensão cirúrgicas?

Os dados obtidos com as questões norteadoras, mediante entrevista gravada, foram transcritos e os discursos proferidos pelos enfermeiros organizados em três etapas: ordenação, classificação e análise final das informações adquiridas. Os enfermeiros foram intitulados pela letra E e enumerados de acordo com a ordem da entrevista.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo de Bardin¹⁶, como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações” caracterizado por uma diversidade de formas e adaptação às comunicações. Da interpretação dos dados advindos das entrevistas com os enfermeiros, emergiram as unidades de análise, que foram categorizadas e subcategorizadas. As categorias utilizadas foram de análise apriorística.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, sob o parecer nº 48766215.0.0000.5198. O estudo obedeceu à Resolução nº 466/2012, sobre aspectos

éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, e cada enfermeiro foi convidado a participar do estudo, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo sete enfermeiros atuantes nas cirurgias eletivas da instituição. Com a finalidade de atingir os objetivos da pesquisa, bem como levando em consideração a análise do material coletado, emergiram duas categorias temáticas provenientes da transcrição e interpretação das falas dos entrevistados:

- lacunas no planejamento cirúrgico;
- prevenção de situações evitáveis.

A primeira categoria temática, lacunas no planejamento cirúrgico, é constituída de argumentos que reforçam três subcategorias: erros na marcação cirúrgica; previsão e provisão de materiais e equipamentos; falhas nos cuidados pré-operatórios.

A primeira subcategoria, erros na marcação cirúrgica, denota as percepções dos enfermeiros sobre o processo de agendamento cirúrgico realizado no serviço em questão e a influência nos índices de cancelamento do procedimento. A segunda subcategoria, previsão e provisão de materiais e equipamentos, representa os fatores que compõem a organização administrativa e gerencial dos serviços cirúrgicos. A terceira subcategoria, falhas nos cuidados pré-operatórios, aponta as percepções dos enfermeiros sobre fatores importantes, como preparo do jejum pré-operatório, realização e checagem de exames laboratoriais e de imagem. As unidades de registro expressam as condições clínicas não atendidas para a confirmação do ato cirúrgico (Quadro 1).

A segunda categoria temática, prevenção de situações evitáveis, possui duas subcategorias: comunicação efetiva e liderança assertiva. As unidades de registro ressaltam as ações e condutas que o enfermeiro pode fortalecer para contribuir com a redução das taxas de suspensão (Quadro 2).

Quadro 1. Fatores que contribuíram para a suspensão das cirurgias eletivas, segundo categorias e subcategorias de significado.

Categoria	Subcategoria	Unidade de registro
Lacunas no planejamento cirúrgico	Erros na marcação cirúrgica	<p>“A gente tem a ciência de que grandes cirurgias não têm condições de acontecer mais de uma. Então, apesar de os residentes colocarem três, quatro, sabemos que só acontecerá uma”. (E-1)</p> <p>“Então, a colocação de mais cirurgias em uma sala que a gente sabe que só tem condições de acontecer uma é responsável por essa taxa de suspensão cirúrgica”. (E-2)</p>

Continua...

Quadro 1. Continuação

Categoria	Subcategoria	Unidade de registro
Lacunas no planejamento cirúrgico	Previsão e provisão de materiais e equipamentos	<p>"Para reduzir as suspensões, devem-se colocar materiais de qualidade para serem utilizados. Faltam muitos itens. Como a gente está passando por uma crise no hospital, isso não que esteja acarretando uma suspensão cirúrgica, mas um estresse no geral". (E-3)</p> <p>"Muitas vezes ocorre a suspensão cirúrgica por não ter aquele equipamento que é necessário para que aquele procedimento seja realizado". (E-4)</p> <p>"A gente tem que ver antes de começar uma cirurgia, principalmente as mesas cirúrgicas, o foco e os instrumentais, como o bisturi elétrico, que são os principais materiais que não podem falhar [...]. Então o enfermeiro, para reduzir essa taxa de suspensões, deve verificar esses materiais e equipamentos que sempre dão muitos problemas". (E-2)</p>
	Falhas nos cuidados pré-operatórios.	<p>"O ideal seria que, antes de o paciente descer, houvesse a confirmação se o paciente está em jejum, como estão os exames, porque ocorrem muitas suspensões porque o paciente está com as plaquetas baixas, Hb e Ht baixos, então fica sem condições clínicas para ocorrer a cirurgia". (E-4)</p> <p>"Deve haver programação de exames complementares, uma atenção maior em zerar a dieta do paciente, pois observamos muito essa falha". (E-6)</p> <p>"Para reduzir as suspensões, deve melhorar em 100% o pré-operatório dos pacientes, não só pela equipe de enfermagem, como a equipe médica, em relação a jejum, higienização, exames pré-operatórios. Basicamente seria isso". (E-7)</p>

Hb: hemoglobina; Ht: hematócrito.

Quadro 2. Ações do enfermeiro do bloco operatório para modificar as taxas de suspensões cirúrgicas, segundo categorias e subcategorias de significado.

Categoria	Subcategoria	Unidade de registro
Prevenção de situações evitáveis	Comunicação efetiva	<p>"O enfermeiro pode influenciar na redução da taxa de suspensão, pois, sabendo as cirurgias que vão acontecer previamente com o mapa cirúrgico, tem como a gente adiantar a nossa parte, na questão de materiais e dos insumos que serão necessários em sala e até os equipamentos também". (E-1)</p> <p>"O enfermeiro do centro cirúrgico tem de confirmar se o nome do paciente está no mapa, pegar os exames do paciente. Se observar alguma alteração, mostrar de imediato ao médico, confirmar com a equipe se o paciente que está a seguir no mapa realmente vai entrar". (E-5)</p>
	Liderança assertiva	<p>"O enfermeiro deve testar os materiais que estão em sala para ver se estão em condições. Sempre se chama a engenharia para vir fazer os acertos e, quando a cirurgia não tem como sair naquela sala, a gente infelizmente tem de interditar". (E-3)</p> <p>"O enfermeiro do bloco pode contribuir para reduzir a taxa de suspensões ficando atento aos exames laboratoriais, em relação com a dieta, ao uso de medicações que possam interferir na suspensão da cirurgia". (E-6)</p>

DISCUSSÃO

O cenário do BO é um ambiente marcado por práticas complexas e que exigem alta precisão e eficácia. Como setor de alto risco, com procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos variados, requer atuação interdisciplinar para atendimento às necessidades dos pacientes e mediação das tecnologias e dos processos de trabalho peculiares da assistência em saúde⁸.

A gestão do BO busca a segurança no período transoperatório e tem se revelado uma importante atribuição do enfermeiro. As atribuições gerenciais desse profissional têm os propósitos de qualificar o cuidado de enfermagem e garantir o efetivo funcionamento do serviço cirúrgico⁶.

A falha nas ações gerenciais do enfermeiro pode provocar atraso de cirurgias e, até mesmo, seu cancelamento, um evento resultante da falta de planejamento e que possui motivos potencialmente evitáveis^{1,10}.

As fragilidades do planejamento cirúrgico mapeadas em um estudo sobre estratégias para redução de suspensões e atrasos de cirurgias foram: comunicação entre BO e centro de material e esterilização (CME), comunicação entre CME e equipes cirúrgicas, agendamento cirúrgico e adequação tecnológica⁵.

Como solução para esses problemas, reuniões sistemáticas denominadas de bate-mapas têm se consolidado como ferramenta de gestão de qualidade do indicador de cancelamento das cirurgias. A prática promove participação ativa dos responsáveis pelo planejamento do procedimento e traz

soluções para os principais motivos que acarretam suspensão, atraso ou transferência de cirurgias⁵.

Entre os principais desafios dos enfermeiros do BO, destacam-se: gerenciamento de materiais, gerenciamento da equipe de enfermagem e articulação do trabalho da equipe multiprofissional, no entanto a articulação do enfermeiro com os serviços de apoio do BO otimiza tempo, previsão e provisão de recursos materiais, além de favorecer o fluxo de trabalhos pautados em instrumentos de comunicação mais eficientes⁸.

Os desafios enfrentados pelos enfermeiros do BO potencializam as causas de cancelamento cirúrgico relacionadas aos recursos humanos, sobretudo à equipe de saúde e ao paciente^{11,17}, entretanto estudos ressaltam os motivos não declarados ou as causas injustificadas^{3,14}.

A avaliação e a preparação pré-operatória completa são apontadas como ferramentas importantes para evitar a suspensão de cirurgias. Sistemas ou listas de verificação de dupla checagem são descritos como intervenções estruturadas entre enfermeiros e anestesiológicos para confirmação de uma avaliação pré-operatória adequada¹⁸.

A visita pré-operatória é um exemplo de ferramenta utilizada para reduzir os riscos de um pré-operatório inadequado e tem como objetivo fornecer informações sobre os períodos pré, trans e pós-operatório, diminuindo a ansiedade e o estresse do paciente e contribuindo, dessa forma, para a melhor recuperação após o procedimento⁵.

Estudo sobre a frequência e os motivos dos cancelamentos das operações depois que os pacientes foram admitidos em sala operatória (SO) identificou que alguns casos de suspensão poderiam ter sido evitados, ou que a cirurgia poderia ter sido adiada previamente à admissão na SO e ao ato anestésico¹⁹.

A prevenção de cancelamentos pode ser apoiada por métodos avançados para confirmação do agendamento cirúrgico, como a implementação de uma lista de verificação padronizada de avaliação pré-operatória, que analisa riscos, exames pré-operatórios essenciais, história clínica e estabilidade hemodinâmica do paciente. Além disso, o reforço na comunicação eficiente entre equipes cirúrgicas, enfermeiros, pacientes e familiares é uma estratégia que melhora o planejamento administrativo^{20,22}.

Os discursos dos entrevistados do BO enfatizam que o trabalho do enfermeiro pode reduzir a taxa de suspensão de procedimentos cirúrgicos. Estudos⁶⁻⁸ ressaltam a responsabilidade desse profissional em prever e prover materiais e equipamentos imprescindíveis para a realização adequada da anestesia e da operação.

Outras pesquisas também identificaram as atitudes dos enfermeiros diante do problema de suspensão de cirurgias. As atitudes do enfermeiro caminham para comportamentos

que variam entre passividade, inquietação, envolvimento em ações resolutivas e de enfrentamento do problema. Entre as ações desempenhadas, observam-se: identificar os motivos do cancelamento, inquietar-se com o problema por se sentir responsável pelo paciente, propor soluções para as razões do cancelamento, orientar a equipe de enfermagem sobre os prejuízos para o paciente, sistematizar cuidado direto, visando diminuir tensões provocadas pela suspensão cirúrgica, e preparar para novo agendamento cirúrgico^{23,24}.

Nessa perspectiva, a atividade privativa do enfermeiro eleva a qualidade da assistência em saúde, especialmente ao demonstrar a importância do processo de enfermagem e as ações de cuidado multidisciplinar¹⁹.

É importante destacar as dificuldades de categorizar os motivos do cancelamento das cirurgias, em virtude de questões como precisão e definição das causas da suspensão e, sobretudo, das características do registro do cancelamento, que dependem do indivíduo responsável pela notificação, assim como a forma como ocorreu a descrição. Tais divergências levam algumas causas a serem relacionadas em mais de uma categoria²¹.

A escassez de estudos a respeito da percepção de profissionais de saúde acerca do cancelamento de cirurgias, a predominância de pesquisas sobre as taxas de suspensão por especialidades cirúrgicas e sobre os motivos das suspensões de cirurgias de acordo com os indicadores de cancelamento cirúrgico constituem limitações da pesquisa. Além do exposto, as causas multifatoriais dificultam a compreensão do tema e precisam ser investigadas para contribuir com as ações de planejamento e gerenciamento dos serviços de cirurgia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção dos enfermeiros do BO sobre os motivos para o cancelamento de cirurgias está relacionada às lacunas no planejamento cirúrgico e à prevenção de situações evitáveis. Esses motivos são identificados como situações decorrentes de falhas na marcação cirúrgica, da previsão e provisão de insumos e equipamentos para o procedimento e dos cuidados pré-operatórios. Considera-se que a comunicação efetiva e as atitudes de liderança assertivas são estratégias que minimizam os índices de suspensão.

A sistematização da avaliação e preparação pré-operatória multiprofissional é um método avançado que reduz a probabilidade de suspensão de cirurgias. Assim, os enfermeiros que atuam no BO devem conhecer as causas do cancelamento cirúrgico e propor soluções para gerenciamento do seu indicador.

REFERÊNCIAS

- Macedo JM, Kano JA, Braga EM, Garcia MA, Caldeira SM. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. *Rev SOBECC*. 2013;18(1):26-34. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600040002>
- Botazini NO, Carvalho RC. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. SOBECC*. 2017;22(4):230-44. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040008>
- Sampaio CEP, Gonçalves RA, Seabra Júnior HC. Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem. *J Res Fundam Care Online*. 2016;8(3):4813-20. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4813-4820>
- Aquino FM, Moura VLF, Pinto ACS. A suspensão de cirurgia e o processo de comunicação. *Rev Pesq Cuid Fundam Online [Internet]*. 2012 [acesso em 16 nov. 2019];4(2):2998-3005. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1810/pdf_559. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i2.2998-3005>
- Tamiasso RSS, Santos DC, Fernandes VDO, Ioshida CAF, Poveda VB, Turrini RNT. Ferramentas de gestão de qualidade como estratégias para redução do cancelamento e atrasos de cirurgias. *Rev SOBECC*. 2018;23(2):96-102. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800020007>
- Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Rev SOBECC*. 2017;22(4):201-7. <https://doi.org/10.5327/Z1414-44252017000400005>
- Santo IMBE, Fontes FLL, Santo PME, Santos AO, Oliveira EP, Velozo SAMN, et al. Aspectos relevantes da visita pré-operatória de enfermagem: benefícios para o paciente e para a assistência. *REAS*. 2019;(25):e559. <https://doi.org/10.25248/reas.e559.2019>
- Martins FZ, Dall'Agnol CM. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):e56945. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>
- Pinheiro SL, Vasconcelos RO, Oliveira JLC, Matos FGOA, Tonini NS, Alves DCI. Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público. *REME*. 2017;21:e-1014. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170024>
- Botazini NO, Toledo LD, Souza DMST. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. *Rev SBECC*. 2015;20(4):210-19. <https://doi.org/10.5327/Z1414-44252015000400005>
- Camilo MB, Campos LI, Viana SMN, Camargos MCS, Villa EA, Zocратto KBF. Motivos de cancelamentos, substituição e atrasos de cirurgias eletivas realizadas em um hospital universitário em Minas Gerais. *Rev ACRED [Internet]*. 2017 [acesso em 16 nov. 2019];7(13):1-11. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130781>
- Moreira LR, Xavier APR, Moreira FN, Souza LCM, Araujo OC, Santos TMB, et al. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. *Enferm Rev [Internet]* 2016 [acesso em 16 nov. 2019];19(2):212-25. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13156>
- Bisinotto FMB, Pedrini Júnior M, Alves AAR, Andrade MAPR. Implantação do serviço de pré-anestesia em hospital universitário: dificuldades e resultados. *Rev Bras Anesthesiol [Internet]*. 2017 [acesso em 16 nov. 2019];57(2):167-76. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n2/en_05.pdf
- Gomes JRAA, Franco RVB, Moraes DSVD, Barbosa BC. Fatores determinantes para suspensão de cirurgias eletivas em um hospital do Distrito Federal. *Rev SOBECC*. 2018;23(4):184-8. <https://doi.org/10.5327/Z1414-44252018000400003>
- Garcia ACKA, Fonseca LF. A problemática da suspensão cirúrgica: a perspectiva dos anesthesiologistas. *Rev Enferm UFPE Online*. 2013;7(2):481-90. <https://doi.org/10.5205/reuol.3073-24791-1-LE.0702201321>
- Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Rev Eletron Educação [Internet]*. 2012 [acesso em 16 nov. 2019];6(1):383-7. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>. <https://doi.org/10.14244/qs2519827199291>
- Moraes PGS, Pachêco NMD, Silva RGS, Silva PCV. Fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de procedimentos cirúrgicos. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017;11(7):2645-53. <https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201701>
- Hawes RH, Andrzejewski JC, Goodhart IM, Berthoud MC, Wiles MD. An evaluation of factors influencing the assessment time in a nurse practitioner-led anaesthetic pre-operative assessment clinic. *Anaesthesia*. 2016;71(3):273-9. <https://doi.org/10.1111/anae.13340>
- Hori Y, Nakayama A, Sakamoto A. Surgery cancellations after entering the operating room. *JA Clin Rep*. 2016;2(1):40. <https://doi.org/10.1186/s40981-016-0066-1>
- Gaucher S, Boutron I, Marchand-Maillet F, Baron G, Douard R, Béthoux JP. Assessment of a standardized pre-operative telephone checklist designed to avoid late cancellation of ambulatory surgery: the AMBUPROG multicenter randomized controlled trial. *PLoS One*. 2016;11(2):e0147194. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147194>
- Chang JH, Chen KW, Chen KB, Poon KS, Liu SK. Case review analysis of operating room decisions to cancel surgery. *BMC Surg*. 2014;(14):47. <https://doi.org/10.1186/1471-2482-14-47>
- Olson RP, Dhakal IB. Day of surgery cancellation rate after preoperative telephone nurse screening or comprehensive optimization visit. *Perioper Med (Lond)*. 2015;4(1):12. <https://doi.org/10.1186/s13741-015-0022-z>
- Vieira MJ, Furegato ARF. Suspensão de cirurgias: atitudes e representações dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(2):135-40. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200007>
- Morgan W, Bernardino E, Wolff LDG. Implications of cancellation of surgery in a surgery department: a descriptive-exploratory study. *Online Braz J Nurs*. 2010;9(1). <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20102591>

