

CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE GOIÁS

ELECTIVE SURGICAL CANCELLATIONS IN A PUBLIC HOSPITAL OF GOIÁS

Bruna Póvoa Ribeiro¹
Elias Emanuel Silva Mota²
Agnês Raquel Camisão²
Oliveiros de Oliveira e Silva Neto³
Lilhian Alves de Araújo²

RESUMO: Objetivo: Identificar as causas envolvidas nos cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital público do interior do estado de Goiás. **Método:** Estudo de caráter descritivo, retrospectivo e de aspecto quantitativo, desenvolvido por meio da análise de prontuários impressos e arquivados na sala de faturamento da unidade hospitalar selecionada para estudo, referente ao total de cirurgias eletivas canceladas no período de janeiro a dezembro dos anos 2018 e 2019. **Resultados:** Os cancelamentos foram divididos em: relacionados ao paciente, materiais, equipamentos e instituição, sendo prevalente os relacionados ao paciente devido as condições clínicas, especialmente picos hipertensivos no período pré-operatório (7,56%). Os cancelamentos ocorreram, em sua maioria, no período vespertino, a média de idade dos pacientes no momento dos cancelamentos foi de 47 anos e não houve disparidade significativas em relação ao sexo. O valor da taxa de suspensões para os anos analisados foi de 5%. **Conclusões:** A comunicação efetiva entre a equipe assistencial e administrativa do hospital, bem como com o próprio paciente, pode viabilizar a diminuição dos cancelamentos cirúrgicos a partir do enfoque em uma assistência sistematizada e segura.

Palavras-chave: centro cirúrgico; cancelamento de cirurgia; enfermagem perioperatória.

ABSTRACT: Objective: To identify the causes involved in the cancellation of elective surgeries in a public hospital in the interior of Goiás. **Method:** Descriptive study, developed for retrospective analysis and aspect designed to study the billing of the hospital selected retrospectively, referring to the total number of elective surgeries authorized in the period from January to December 2018. **Results:** Cancellations were defined in: related to the patient, materials, equipment and institution, with those related to the patient being prevalent, due to clinical conditions such as hypertensive peaks in the preoperative period (7.6%). Cancellations at the time of 4 patients by sex, mostly, patients age period of cancellations were 7 years and there were significant disparities in relation. The value of the suspension rate for the years of analysis was 5%. **Conclusions:** Communication between the hospital's care and administrative staff, as well as the patient himself, can make it possible to increase surgical cancellations from a focus on systematized and safe care.

Keywords: operatin groom; surgery cancellation; perioperative nursing.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Goianésia-FACEG

² Professores e membros de NDE do curso de Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia-FACEG

³ Médico Residente de Cirurgia Geral-HGG

1 INTRODUÇÃO

O controle de qualidade aplicado dentro dos centros cirúrgicos tem se mostrado um recurso eficiente na melhoria dos serviços prestados ao paciente e corroborado com a diminuição dos cancelamentos de cirurgias. A taxa de suspensões cirúrgicas é um dos indicadores que apontam a efetividade do centro cirúrgico, já que números elevados de cancelamentos correspondem a baixa qualidade do local, por provocarem impactos negativos diretos ou indiretos na vida dos pacientes, da equipe e da própria unidade hospitalar ⁽¹⁾.

Vários estudos demonstram que, dentre os inconvenientes gerados pelo cancelamento cirúrgico para o paciente, há de se destacar o maior risco de infecção relacionada a assistência a saúde devido ao tempo de internação, prejuízos financeiros, afastamento de casa, da família e do trabalho, além de desgastes emocionais advindos do contratempo. Para a equipe de saúde, ocorre a frustração emocional observada, principalmente, no profissional responsável por notificar o paciente do cancelamento e, para a instituição de saúde, existe perda monetária, diminuição na credibilidade da unidade, entre outros ⁽²⁾.

Dessa forma, é importante destacar que as principais cirurgias passíveis de cancelamentos são as eletivas, que apesar de amplamente realizadas, configuram-se de menor urgência (a não ocorrência não expõe o paciente a risco de morte), em alguns casos, ou facultativas. Ademais, as causas para cancelamentos cirúrgicos eletivos são multifatoriais, podendo relacionar-se a falhas institucionais como a ausência de manutenção técnica no centro cirúrgico (CC), equipamentos inoperantes ou mesmo falta de água no local ⁽³⁾.

Em outras situações, o cancelamento de procedimentos cirúrgicos relaciona-se a um fenômeno denominado overbooking, que ocorre quando a quantidade de cirurgias agendadas ultrapassa a capacidade funcional do hospital. A ausência de anestesista no procedimento, ou ainda, mudança de conduta do cirurgião em relação à cirurgia, também apareceram em estudos recentes como causas recorrentes de cancelamentos cirúrgicos ^(3,4).

Por conseguinte, a literatura consultada revelou ainda que, um elevado número de suspensões cirúrgicas acontece devido a condição clínica inapropriada do paciente, falta de jejum ou absenteísmo do mesmo. Nesse sentido, é importante destacar a relevância da aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), um processo de enfermagem metodológico e científico capaz de organizar e potencializar a atuação do enfermeiro cirúrgico, culminando com um melhor desempenho de toda equipe no ambiente, refletindo diretamente na qualidade da assistência e no quantitativo de cirurgias canceladas ⁽⁴⁾.

A SAEP consiste em avaliar sistematicamente a organização do centro cirúrgico, a fim de diminuir riscos na sala operatória (SO) e de recuperação pós-anestésica (RPA), observar as necessidades individuais do paciente e auxiliar o mesmo, bem como a família na compreensão do procedimento, ofertando um cuidado individual e integralizado ⁽⁵⁾.

A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico tem se mostrado complexa e imprescindível, visto que perpassa todo o peri operatório, devido sua atribuição indispensável na organização da dinâmica hospitalar seja em âmbito assistencial-prevendo e controlando riscos e/ou atividades de alçada administrativa ^(5,6).

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo investigar as causas de cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital público de médio porte, localizado no interior do estado de Goiás, no período de janeiro a dezembro de 2018 a 2019.

2 METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo, retrospectivo e de aspecto quantitativo, foi desenvolvido por meio da análise de prontuários impressos e arquivados na sala de faturamento da unidade hospitalar selecionada para estudo, referente ao total de cirurgias eletivas canceladas, no período de janeiro a dezembro dos anos de 2018 e 2019.

A autorização para acesso aos prontuários ocorreu após submissão e posterior aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Unievangélica, sob o parecer de número: 3.934.966/2020. A pesquisa respeitou a Resolução 466/12 que dispõe sobre aspectos éticos em estudos científicos envolvendo seres humanos.

Por conseguinte, a análise dos prontuários ocorreu nos meses de julho a setembro de 2021, utilizando de um instrumento de coleta próprio do pesquisador, o qual se compôs das seguintes variáveis: faixa etária dos pacientes (na data do cancelamento), gênero, raça/cor, especialidade cirúrgica cancelada, mês do cancelamento, horário do cancelamento e motivo da suspensão cirúrgica.

Foram analisados todos os prontuários dos pacientes cirúrgicos e não cirúrgicos visto que a Unidade não dispunha de mapa cirúrgico contendo os cancelamentos dos anos analisados e incluídos na pesquisa todos aqueles referentes aos cancelamentos de cirurgias eletivas.

Para compilação dos dados, utilizou-se a plataforma Microsoft Office Excel® 2016, assim como para a realização de análises estatísticas, por meio de medidas de tendência central, como média aritmética e estatística comparativa e posterior construção de tabelas e gráficos.

Para análise de variância dos fatores foi empregado o teste de Kruskal-Wallis e os valores aceitáveis de p , para diferenças significativas entre as amostras, foram de $p < 0.05$.

3 RESULTADOS

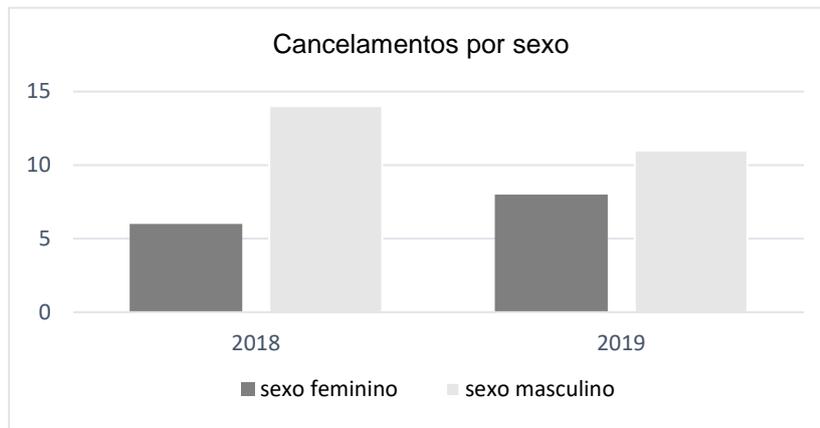
O hospital em questão está localizado no interior do estado de Goiás e trata-se de uma instituição pública. Desta forma, 100% de seus atendimentos estão destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O centro cirúrgico do hospital campo do estudo perfaz um total de três salas operatórias e complementa-se com uma sala de Recuperação Pós-anestésica (RPA), que destina-se também à pré-cirurgia.

Os atendimentos no CC ocorrem todos os dias da semana e as especialidades médicas ofertadas são: ginecologia, pediatria, ortopedia, urologia e obstetrícia, além de cirurgia geral. Contudo, a maior proporção de cirurgias realizadas na unidade está representada por obstetrícia, cirurgia geral e ginecologia.

Embora seja uma instituição de médio porte com cerca de 54 leitos, sua demanda é relativamente grande, visto que abarca a totalidade de habitantes do município que, de acordo com o último recenseamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), ultrapassa a marca de 70.000 pessoas. Ademais, o hospital em questão é polo de atendimento para moradores de municípios vizinhos menores, carentes de hospitais e outros serviços públicos de saúde que atuem na atenção secundária e/ou terciária em saúde.

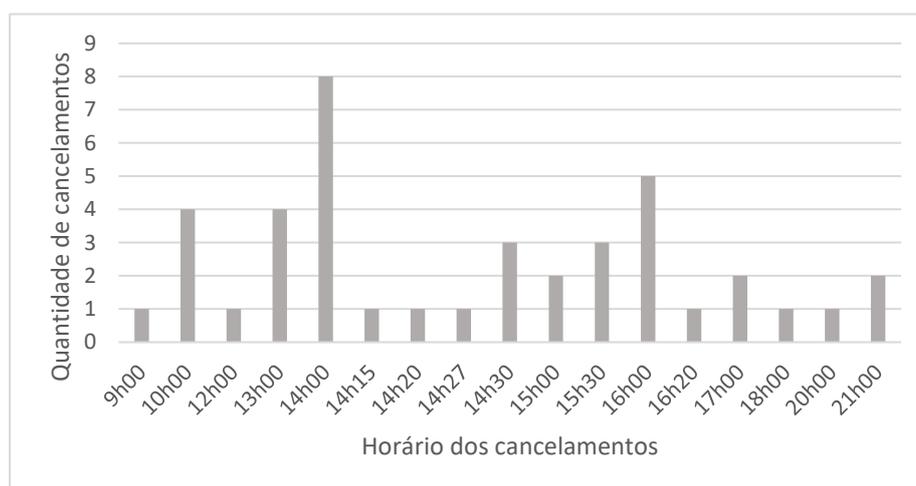
No estudo em questão, a quantidade estimada de cirurgias agendadas em 2018 foram totalizadas em 400 e os cancelamentos no período analisado foi de 4%. Já em 2019 este número sofreu uma pequena variação ficando em 4,4%, para um total aproximado de 420 agendamentos. No que tange à faixa etária dos pacientes no momento do cancelamento, as análises demonstraram que a média foi de 47 anos. Quanto ao gênero, não houve diferenças significativas para este indicador ($p > 0.05$) (Figura 01).

Figura 01- Cancelamentos cirúrgicos de acordo com o gênero de 2018-2019



Levando-se em consideração os meses do ano, observou-se que os cancelamentos cirúrgicos neste estudo ocorreram predominantemente em maio, junho, julho e setembro, meses que compreendem o final do outono e todo o inverno no hemisfério sul. Em relação ao cancelamentos, de acordo com o horário do dia, os achados demonstraram que a grande maioria ocorreram no período vespertino (Figura 02). Verificou-se que 76% de todos os cancelamentos cirúrgicos documentados ocorreram entre 14 e 16h.

Figura 02 – Horário de cancelamentos de cirurgias eletivas de 2018-2019



Neste estudo, as causas para os cancelamentos cirúrgicos foram significativamente semelhantes àquelas citadas na literatura consultada, sendo as principais causas identificadas nos prontuários: conduta do anestesista por pico hipertensivo do paciente (43%), conduta do cirurgião (12%), falta de material no centro cirúrgico (7,14%), hiperfluxo do centro cirúrgico (7,14%), extrapolação do horário da cirurgia anterior (2,3%), pré-operatório incompleto (2,3%),

autoclave inoperante (7,14%), contaminação de material cirúrgico (2,3%), falta de anestésico (2,3%), recusa do paciente (2,3%), além de absenteísmo de pacientes (2,3%).

Ao segregar estes cancelamentos em relacionados ao paciente (à condição clínica, desistência ou absenteísmo), relacionados a materiais e equipamentos (ausência de material, instrumentos em condições inadequadas para uso, falta de medicações ou anestésico), relacionados à Unidade de Saúde (centro cirúrgico contaminado ou com a capacidade lotada) e relacionados a motivos diversos, foi possível observar que os cancelamentos relacionados à condição clínica inapropriada do paciente foi preponderante (Tabela 01).

Tabela 01- Causas dos cancelamentos cirúrgicos por motivo e ano 2018-2019.

Causas de cancelamentos cirúrgicos	n°de cancelamentos	
	2018	2019
-Relacionadas ao paciente		
Absenteísmo	-	3
Recusado paciente	-	1
Pico hipertensivo	10	8
Pré-operatório incompleto	-	1
-Relacionadas a materiais e equipamentos		
Autoclave inoperante	-	3
Falta de anestésico	-	1
Falta de material cirúrgico	1	2
-Relacionados a Unidade de Saúde		
Material cirúrgico contaminado	1	1
Hiperfluxo do centro cirúrgico	2	1
-Outros		
Conduta do cirurgião	4	1
Extrapolamento de horário da cirurgia anterior	1	-
Motivo não identificado em prontuário	1	1
Total de cancelamentos	20	22

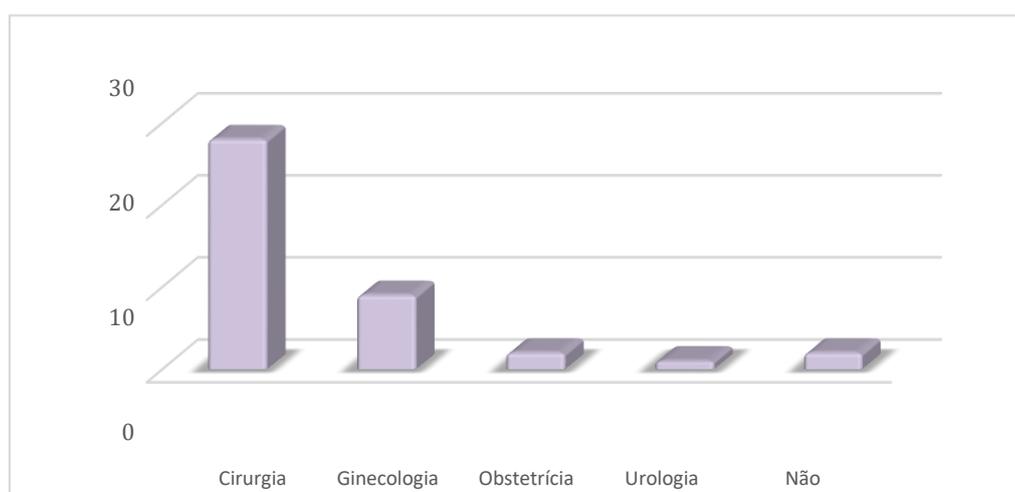
Aplicando-se o teste de Kruskal-Wallis para analisar a variância dos motivos encontrados para cancelamentos cirúrgicos na instituição observou-se que, entre os anos pesquisados, apesar de alguns eventos se repetirem com maior frequência, não houve diferenças significativas nessa variação ($p>0.05$).

Em relação às especialidades cirúrgicas canceladas, as principais cirurgias eletivas suspensas foram representadas pela cirurgia geral e ginecologia. Entre os procedimentos caracterizados como integrantes da cirurgia geral, os que mais sofreram cancelamentos foram:

colecistectomia (24%) herniorrafia inguinal (14%), herniorrafia umbilical (7%) e colostomia (5%).

Considerando a ginecologia, grande parte dos procedimentos suspensos foram representados por miomectomia (14%) e histerectomia (7%). Em menor proporção foram encontrados cancelamentos em obstetrícia (cesariana eletiva), urologia (prostatectomia).

Figura 4 – Cancelamentos cirúrgicos por especialidade médica 2018-2019.



Ao aplicarmos o teste Kruskal-Wallis para esta variável, foi possível verificar que também não houve disparidades significativas entre os anos de 2018 e 2019 ($p > 0.05$), apesar do maior número de suspensões pertencerem a cirurgia geral.

4 DISCUSSÃO

A taxa de suspensões cirúrgicas é calculada multiplicando-se o número de cancelamentos cirúrgicos por 100 e dividindo o valor encontrado pelo total de cirurgias agendadas, em um período determinado. Este cálculo é utilizado para fins de comparação entre pesquisas diferentes, haja vista a não existência de um padrão admissível para o indicador (6).

De acordo com outras pesquisas que refletem dados internacionais, com taxas de cancelamentos em torno de 22,4%, 17,6% e 11,11% (7) o presente estudo demonstrou uma taxa de cancelamentos relativamente modesta, com aproximadamente 4,5%.

No que diz respeito as disparidades de cancelamentos relacionadas ao sexo, nosso estudo não evidenciou discrepância significativa para este indicador. Recentemente, uma

pesquisa demonstrou a predominância de cancelamentos cirúrgicos entre o público feminino obtendo uma taxa de 56%. A mesma pesquisa demonstrou ainda que 84% das cirurgias canceladas foram suspensas em sua maioria no turno da manhã (8), o que também divergiu dos nossos achados onde a maior taxa de cancelamentos se deu no turno vespertino (3,36%).

Em conformidade com o presente estudo, outra pesquisa de análise quantitativa exploratória também demonstrou a não ocorrência de disparidades significativas com relação ao sexo em cancelamentos cirúrgicos. Contudo, seus achados divergiram dos nossos em relação à idade dos pacientes, visto que seus estudos demonstraram que as maiores taxas de cancelamentos ocorreram entre idosos de 70 a 79 anos (30,3%) e 80 e 89 anos (8,9). Nos nossos resultados, a maior taxa de cancelamentos foi representada por adultos entre 30 e 50 anos.

Levando em consideração os eventos que podem levar a suspensões cirúrgicas, outras pesquisas também identificaram a relação das estações do ano a estes cancelamentos. Os meses de inverno no Brasil, em alguns estudos aparecem como aqueles em que a taxa de cancelamentos é mais recorrente, se comparada a outras estações do ano, sobretudo, a primavera, em que os cancelamentos apresentam um decréscimo expressivo (9).

Corroborando com os estudos supracitados, os achados desta pesquisa revelaram que os meses de junho, julho e agosto, obtiveram o maior número de cancelamentos no ano de 2018 e, em 2019, os meses de maio e junho foram aqueles em que a suspensões cirúrgicas foram mais recorrentes, ou seja, em ambos os anos, os cancelamentos cirúrgicos foram predominantes no inverno ou próximos à sua chegada. Os meses de outubro, novembro e dezembro, despontaram com a menor taxa, ou taxa nula de cancelamentos.

Em relação as causas envolvidas em suspensões cirúrgicas, uma pesquisa as classificaram em clínicas como: infecções das vias aéreas superiores e pneumonias e não clínicas; podendo ser representadas por mudança de conduta do cirurgião, absenteísmo e falta de material no centro cirúrgico (10).

Outro estudo classificou as causas de cancelamentos cirúrgicos em administrativas, estruturais e assistenciais. Em relação aos motivos administrativos foi encontrada ausência de prontuários, não comparecimento de funcionários no dia e hora marcados, surgimento de emergência, carência de equipamentos e ainda, pacientes agendados sem indicação cirúrgica. Os motivos estruturais revelaram indisponibilidade da sala operatória, além de falta de manutenção técnica no centro cirúrgico (10,11).

Neste estudo, as causas foram divididas em relacionadas ao paciente, a materiais e equipamentos bem como à unidade de saúde e a outros motivos inespecíficos sendo encontrados, em sua maioria, cancelamentos relacionados ao estado clínico inapropriado do paciente, em especial a picos hipertensivos.

Uma pesquisa desenvolvida no estado de Minas Gerais, revelou que dos 644 procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o período em análise, 94 deles foram cancelados devido ao estado clínico do paciente, em grande parte relacionados à hipertensão arterial. Outro estudo retrospectivo realizado em um hospital de referência para cirurgias de média e alta complexidade do Rio de Janeiro, também apontaram a falta de condição clínica do paciente como a principal causa para cancelamento de cirurgias eletivas (11).

Em relação à especialidade cirúrgica cancelada, os resultados de um estudo de caráter transversal e quantitativo demonstrou que a ortopedia foi a especialidade responsável pelo maior número de cancelamentos, seguida pela proctologia e urologia. De acordo com suas análises, a oncologia foi a que obteve o menor número de cancelamentos no período analisado. Um outro estudo, no entanto, encontrou a neurocirurgia liderando a lista de cancelamentos tendo 38,7% dos procedimentos cancelados, logo em seguida a traumatologia com 23,4%, a cirurgia vascular (17,7%) e a cirurgia geral (11,6%) (12).

Em conformidade ao presente estudo, em que as maiores taxas de cancelamentos foram observadas na cirurgia geral e na ginecologia, uma pesquisa realizada em 2016 e 2017 demonstrou que as cirurgias com maiores percentuais de cancelamentos no ano de 2016 foram as gerais, oftalmológicas, urológicas e ginecológicas. Em 2017, os cancelamentos ocorreram, respectivamente, nessa ordem de especialidade: oftalmológica, gastroenterológica e geral (12,13).

De acordo com uma análise de revisão integrativa de outra pesquisa, as taxas de suspensões cirúrgicas também se relacionam ao período cirúrgico. Em seus achados, grande parte dos cancelamentos se deram no período pré-operatório, primordialmente com um dia de antecedência ou imediatamente após a internação do paciente. Em conformidade a isto, o estudo em questão encontrou a maior parte dos cancelamentos cirúrgicos ocorrendo também no pré-operatório, contudo, algumas horas após o período de internação do paciente (13).

É preciso salientar que, a partir do momento em que uma cirurgia eletiva é programada, o paciente reorganiza sua rotina para a data que o procedimento fora agendado. Sendo assim, é necessário que o cliente seja notificado da impossibilidade de realizar o procedimento agendado

com antecedência, a fim de evitar que tanto o cliente quanto a instituição tenham gastos desnecessários (14,15).

Neste sentido, tem sido evidenciado o papel fundamental do enfermeiro na prevenção de cancelamentos cirúrgicos por meio da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). Este recurso permite um melhor desempenho no papel do enfermeiro cirúrgico, uma vez que as atitudes tomadas por este, a partir do referido processo metodológico e sistematizado, são planejadas cientificamente, individualizadas e integralizadas, com enfoque na qualidade da assistência e segurança do paciente (15).

A expertise clínica do enfermeiro atuante em centro cirúrgico é colocada em prática no desenvolvimento da SAEP. Isto ocorre pelo fato deste ambiente propiciar autonomia para que o profissional desenvolva o processo, fazendo uso das intervenções que julgar, após análise criteriosa, mais adequadas para o momento (16).

No que tange a isso, foi demonstrado que suspensões cirúrgicas são passíveis de sofrerem diminuição, caso a equipe de enfermagem cirúrgica esteja atenta ao paciente no momento de acolhê-lo (esclarecendo questões que são comumente incompreensíveis, no que se refere à maneira correta de preparo para o procedimento cirúrgico, a importância do jejum, dentre outros) e na transmissão de segurança durante o pré e pós-operatório, além da realização de uma anamnese completa, a fim de identificar fatores que possam, porventura, levar a suspensão do procedimento cirúrgico(16).

5 CONCLUSÃO

A possibilidade de identificar fatores associados aos cancelamentos de cirurgias permite que a equipe multiprofissional, em especial o enfermeiro, promova educação permanente com sua equipe e, concomitantemente, tornar-se vigilante em sua própria atuação como forma de reduzir as taxas de suspensões cirúrgicas.

Deste modo, foi possível observar neste estudo que, apesar das taxas de suspensões cirúrgicas não terem sido muito frequentes nos anos analisados, elas poderiam ter sido ainda menores tendo em vista que, o principal motivo encontrado para os cancelamentos deveu-se a picos hipertensivos dos pacientes, constatado após a admissão destes no centro cirúrgico, passíveis de intervenção no pré-operatório imediato.

Assim, notou-se a necessidade de tornar constante e resolutivo o processo de comunicação entre os profissionais assistenciais e os gestores das unidades, no sentido de prever, identificar e intervir precocemente nos motivos relacionados a cancelamentos cirúrgicos.

As limitações do estudo estão relacionadas a ausência de mapa cirúrgico e checklists retroativos ou, dados eletrônicos sobre os cancelamentos cirúrgicos na instituição, sendo necessário realizar a busca dos cancelamentos em todos os prontuários cirúrgicos manuscritos, dos anos de 2018 e 2019, implicando em possíveis subnotificações e até mesmo perda de dados/prontuários.

A partir desta pesquisa, recomenda-se que novos estudos abordem estatística, a fim de viabilizar diminuições nas taxas de cancelamentos cirúrgicos por motivos passíveis de serem evitados, otimizando o trabalho dos profissionais da área e auxiliando melhorias institucionais, repercutindo em melhora na qualidade da assistência e confiabilidade na instituição.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinheiro, SL, Vasconcelos RO, Oliveira JLC, et al. Taxa de cancelamentos cirúrgicos: Indicador de qualidade em um hospital público. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2017; 1–8.
2. Rangel, ST, Silva JLS, Silva RC, et al. Ocorrência e motivos da suspensão de cirurgias eletivas em um hospital de referência. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*. 2019; 4 (2): 119–123.
3. Gonçalves, RC, Sé ACS, Toni T, et al. Taxa de suspensão cirúrgica: indicador de qualidade da assistência. *Revista SOBECC*. 2020 2 (25): 67–74.
4. Santos, GAAC; Bocchi, SM. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017; 7 (3): 561–568.
5. Possari, JF. *Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão*, 2004.
6. Froes, FD. Cancelamentos de cirurgias como indicador de avaliação das dimensões da qualidade de um centro cirúrgico, 2018. Disponível em <http://www.respositoriougf.br>. Acesso em: 26 ago. 2020.
7. Rocha, NF, Moura, YMS, Sandes, SMS. Indicadores de Qualidade em centro cirúrgico. *Rev Journal of health connections*. 2018; 2 (1): 145-156.

8. Gomes, JRA, et al. Fatores determinantes para suspensões de cirurgias eletivas em um hospital do Distrito Federal. Revista SOBECC. 2018; 4 (23) 184–188.
9. Botazini, NO, Toledo, LD, Souza, DMST. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. Revista Sobecc, 2015; 4 (20): 210–219.
10. Conteratto, KDS, et al. Segurança do paciente no perioperatório: evidência dos fatores determinantes do cancelamento cirúrgico. Rev Journal of Nursing and Health. 2010; 1 (10).
11. Duarte, IG. Compromisso com a Qualidade Hospitalar Núcleo Técnico do CQH. Associação Paulista De Medicina. 2009: 92.
12. Iazielly, P, et al. Fatores Clínicos e Organizacionais Relacionados à Suspensão de Procedimentos Cirúrgicos. Rev Sobecc. 2020; 13 (6).
13. Salimena, AMO, et al. Relações interpessoais no centro cirúrgico: equipe de enfermagem e equipe médica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2019; 3 (9): 137 - 149.
14. Jost, MT et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: Avaliando os Processos de trabalho no transoperatório. Rev Enfermagem em Foco. 2020; 7 (10) 43–49.
15. Silva, MDJ, et al. Atividades gerenciais desempenhadas pelo enfermeiro no centro cirúrgico: obstáculos enfrentados pelo profissional no setor. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019; 6 (17): 652 - 663.
16. Souza, I. B, et al. Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019; 3 (26): 840 -852.