

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é conhecer nas evidências nacionais os fatores geradores de estresse para o paciente frente ao cancelamento de sua cirurgia. A pesquisa é do tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa, com inclusão de artigos completos publicados entre os anos de 2007 a 2017, nos idiomas português e espanhol, disponíveis nas bases de dados SciELO, LILACS, BIREME. Na análise dos dados observou-se que a falha na comunicação é o fator que gera mais estresse do paciente. Quanto aos motivos de suspensão o maior índice está relacionado à falta de condições clínicas do paciente (41,60%). E como especialidades mais suspensas a Ortopedia (41,70%). Por meio desta revisão, espera-se que o enfermeiro possa olhar para o paciente que teve sua cirurgia cancelada de forma mais humana, que seja capaz de enxergar as necessidades deste cliente e possa prestar uma assistência com mais qualidade, tendo uma comunicação eficiente e acolhedora.

Palavras chave: Pacientes. Cirurgia Geral. Procedimentos Cirúrgicos operatórios. Cancelamento.

ABSTRACT

The objective of this research is to know in the national evidence the factors that generate stress for the patient in case of cancellation of their surgery. The research is an integrative review with a qualitative approach, including complete articles published between 2007 and 2017, in the Portuguese and Spanish languages, available in SciELO, LILACS and BIREME databases. In the analysis of the data it was observed that the communication failure is the factor that generates more stress of the patient. Regarding the reasons for suspension, the highest index is related to the lack of clinical conditions (41.60%). In this review, it is expected that the nurse can look at the patient who has had her surgery canceled in a more humane way, that is able to see the needs of this client and can provide better quality assistance and efficient and friendly communication.

Keywords: Patients. General surgery. Operative Surgical Procedures. Cancellation.

INTRODUÇÃO

A ocorrência da cirurgia gera uma série de emoções, que podem deixar o cliente pessimista ou otimista, nesta ocasião intervenções específicas são necessárias. Onde o enfermeiro e sua equipe têm papel relevante no preparo da cirurgia, comunicando assim ao cliente a respeito da sua execução (SAMPAIO et al., 2013).

No momento do pré-operatório a equipe multiprofissional é responsável por fornecer informações importantes que contribuem para o tratamento adequado do paciente, estabelecendo uma relação de confiabilidade com os clientes e seus familiares. Por intermédio dessas ações, a equipe de enfermagem efetiva do Centro Cirúrgico é capaz de reconhecer diariamente suas atividades e atuação referente à assistência prestada, diminuindo o receio e a vulnerabilidade que surgem no andamento da cirurgia (CALLEGARO et al., 2010).

Diante desse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental na criação de estratégias que reduzam a ansiedade e o estresse, trata-se da criação do vínculo terapêutico entre o enfermeiro e o paciente através da comunicação efetiva. E será por intermédio do diálogo e das informações do profissional de enfermagem graduado, que o paciente irá criar um vínculo, sentindo-se mais otimista e protegidos, minimizando, deste modo o estresse e angústia (ASCARI et al., 2013).

Em relação ao internamento e o cancelamento cirúrgico, esses eventos, podem ocasionar sentimentos negativos para os clientes, já que, além de causar uma ruptura inesperada em suas ações diárias, o distanciamento de contato amoroso, familiar e comunitário, pode desencadear nesses clientes, atitudes com condutas retrógradas, de fúria, estresse, indecisão, recusa amorosa, receio e repressão (RISSO; BRAGA, 2010).

Como bem nos traz Botazini, Toledo e Souza (2015) as taxas de cancelamentos são altas, essencialmente em clientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em média 27,4% por diversos motivos, que vão desde: a falta de condições clínicas do cliente, não hospitalização do indivíduo, alteração na ação dos médicos, falta de preparação do cliente e carência de instrumentos e materiais (PITTELKOW; CARVALHO, 2008).

Esse evento inesperado, que são os cancelamentos das cirurgias, podem causar ao paciente alterações biológicas, psíquicas e sociais; mudança na rotina dos

familiares; e até mudanças no fluxo do atendimento dos profissionais da instituição envolvida (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015).

Este estudo tem por finalidade, realizar uma análise temática da produção do conhecimento em periódicos, buscando responder à seguinte questão norteadora: Quais os motivos que mais ocasionam a suspensão de uma cirurgia?

Nesse sentido, o tema em questão é de grande valia para promoção de um atendimento humanizado ao paciente cirúrgico. Para a maioria dos clientes, a cirurgia é vista como objeto de cura, e o cancelamento desta, por sua vez provoca sentimentos desagradáveis. Contudo, as falhas na assistência e a ausência de orientações quanto ao ato cirúrgico por parte da equipe multiprofissional de saúde, acaba aumentando ainda mais a insegurança dos pacientes e assim maximizando seu sofrimento. Objetivou-se descrever a partir das evidências nacionais os motivos que mais ocasionam a suspensão de uma cirurgia e apontar as principais especialidades cirúrgicas que são suspensas.

METODOLOGIA

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

Foi elaborado em fevereiro de 2018 um levantamento da produção científica mediante a busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados subsequentes: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Optou-se por esta biblioteca e base de dados por compreender que alcançam as evidências literárias publicadas nos países do Caribe e América Latina, como também conhecimentos técnico-científicas nacionais de enfermagem e abrangem periódicos renomados na área da saúde. Foi empregada a interseção dos descritores “Procedimentos Cirúrgicos operatórios” and “cancelamento”, “Pacientes” and “cancelamento”, por essa não se tratar de um descritor.

Os parâmetros de inclusão foram: estudos que discutissem os fatores geradores de estresse no paciente frente ao cancelamento de sua cirurgia,

publicadas em português e espanhol; em modelo de artigo, entre os anos de 2007 a 2017. E parâmetros de exclusão: artigos que não apresentassem síntese na íntegra na biblioteca e bases de dados pesquisadas. Salienta-se que a pesquisa foi executada de forma ordenada, respectivamente, LILACS, SciELO e BDEFN; desta maneira os periódicos que se encontravam indexadas em mais de uma, foram selecionadas na primeira busca.

A busca na biblioteca e bases de dados consultadas resultou em 391 artigos. A seleção inicial dos artigos foi realizada com base em seus títulos e resumos. E quando foram considerados os parâmetros de inclusão e exclusão definiu-se 18 para análise.

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

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 391 estudos, sendo 324 na base de dados LILACS, 57 na BDEFN e 10 na SciELO. Destes 391 artigos, tendo como eixo norteador a pergunta e os parâmetros de inclusão da revisão integrativa, levando em consideração de que alguns artigos estavam em mais de uma base de dados, a pesquisa foi constituída por 18 artigos, que estão representados de forma resumida na Figura 1.

Figura 1- Artigos levantados nas bases de dados LILACS, BDEFN e SciELO em relação aos principais motivos que levam ao cancelamento da cirurgia, ARACAJU-SE, 2018.

Base de dados	Título do Artigo	Autores	Periódico/Ano	Considerações sobre as temáticas
SciELO	A pesquisa de enfermagem e o impacto do conhecimento produzido.	SANTOS; OLIVEIRA.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, online, 2003.	Buscou uma aproximação com o universo do enfermeiro assistencial que optou pela realização do curso de mestrado e reflexão, junto com ele, sobre o conhecimento gerado e o impacto resultante do trabalho produzido.
SciELO	Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.	MENDES; SILVEIRA; GALVÃO.	Editora Texto e Contexto de enfermagem, 2008.	

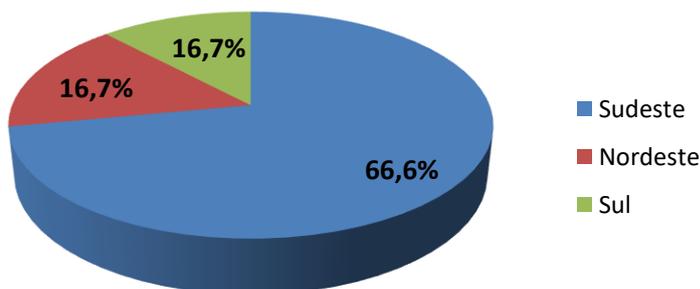
SciELO LILACS	Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública.	PITTELKOW; CARVALHO.	Einstein, 2008.	Levanta a incidência de cancelamento de cirurgias programadas em um hospital da rede pública do município de São Paulo e identifica os motivos que levaram ao cancelamento de cirurgias programadas em um hospital da rede pública do município de São Paulo.
SciELO	Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade.	LANDIM et al.	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2009.	Identifica a taxa de suspensão de operações eletivas e investiga a ocorrência e as causas do seu cancelamento.
SciELO	A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo.	RISSO; BRAGA.	Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2010.	Identifica e descreve a percepção de quinze mães e/ou responsáveis por crianças de 0 a 18 anos, internadas em um hospital, após receberem a notícia de que a cirurgia de seu filho foi suspensa.
SciELO	Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico.	CALLEGARO et al.	Revista Rene. Fortaleza, 2010.	Compreende como o cliente cirúrgico percebe o cuidado perioperatório realizado pelos profissionais de enfermagem e de saúde.
SciELO	Avaliando o indicador de desempenho suspensão cirúrgica, como fator de qualidade na assistência ao paciente cirúrgico.	SÁ; CARMO; CANALE.	Enfermeria Global, 2011.	Identifica o número de cirurgias cardíacas realizadas e suspensas em 2008 no Instituto Nacional de Cardiologia - RJ descrevendo as causas do cancelamento das cirurgias.
SciELO	Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino.	BARBOSA et al.	Enfermeria Global, 2012.	Identifica a taxa de suspensão cirúrgica e as justificativas para este procedimento em um hospital público de ensino.
SciELO	Perfil cirúrgico e fatores determinantes das suspensões de cirurgias gerais ambulatoriais: contribuições para assistência de enfermagem.	SAMPAIO; RIBEIRO.	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental, 2012.	Identifica o perfil dos usuários do ambulatório de cirurgia geral; determina os procedimentos cirúrgicos gerais realizados; analisa os fatores determinantes de suspensão de cirurgias gerais.
SciELO	Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem.	ASCARI et al.	Revista de enfermagem da UFPE online, 2013.	Descreve a percepção do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem.
BDEF	Mecanismos de enfrentamento desencadeados por pacientes em situações estressoras: cirurgia ambulatorial.	SAMPAIO et al.	Revista de enfermagem da UERJ, 2013.	Identifica os mecanismos de enfrentamento (coping) mais utilizados por pacientes e seus sentimentos diante do procedimento cirúrgico.
SciELO	Suspensão cirúrgica: o ângulo estatístico de um problema de repercussões humanas.	NASCIMENTO; TILLVITZ; FONSECA.	Revista de enfermagem da UFPE online, 2013.	Avalia as taxas e os motivos de suspensão das cirurgias em um Centro Cirúrgico de um Hospital Escola do Paraná/PR.

Continuação

BDEF	Revisão integrativa versus revisão sistemática.	ERCOLE; MELO; ALCOFORADO.	Revista Mineira de Enfermagem, 2014.	Diferencia revisão integrativa da sistemática.
BDEF	Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas.	BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA.	Revista SOBECC, 2015.	Investiga o número de cirurgias eletivas que são canceladas e identifica as suas causas.
LILACS	Publicação dos residentes de cirurgia plástica em serviços credenciados - análise comparativa de 10 anos	ARRUDA; PAULA.	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2015.	Faz uma avaliação estatística multivariada com relação à participação de médicos residentes dos Serviços de residência reconhecidos pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica na publicação de artigos, em um período de 10 anos.
SciELO	Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas.	MOREIRA et al.	Enfermagem Revista, 2016.	Avaliação dos dados relacionados ao cancelamento de cirurgias eletivas e ter conhecimento dos principais motivos que levam a este cancelamento.
LILACS	Suspensão de cirurgias em um hospital universitário.	CARVALHO et al.	Revista SOBECC, 2016.	Analisa a incidência de suspensão de cirurgias em um hospital do nordeste brasileiro, categoriza os cancelamentos cirúrgicos por especialidades médicas e identifica suas principais causas.
SciELO	Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada.	SANTOS; BOCCHI.	Revista Brasileira de Enfermagem, 2017.	Caracterizou os cancelamentos cirúrgicos eletivos segundo motivos clínicos e não clínicos, assim como verificar a influência sazonal e a estimativa de redução do índice.

O maior número de publicações está na região Sudeste do Brasil com 12 estudos (66,6%) e notou-se ausência de produções nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil (Figura 2).

Figura 2- Divisão regiões conforme publicação de artigos. Aracaju/SE, 2018.



De acordo com Arruda e Paula (2015), a região Sudeste é a que mais publica, devido o maior número de estudantes e cursos de pós- graduação se encontrarem

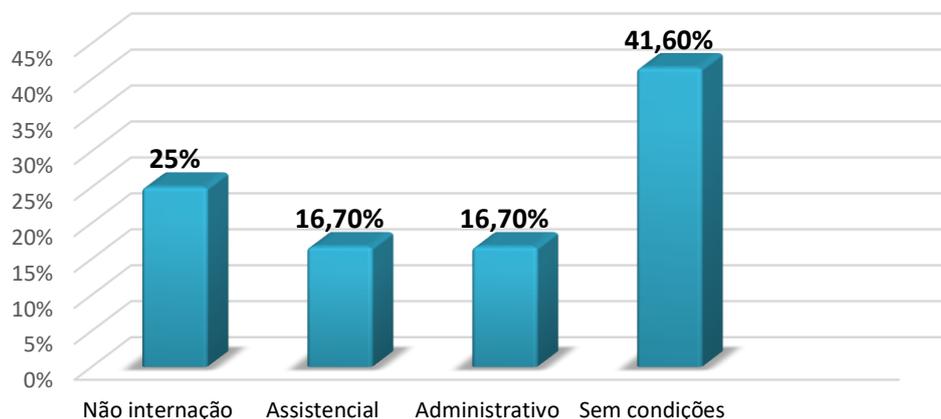
nessa região. Mas ainda é um número pequeno visto que muito mais poderia ser produzido se houvesse mais dedicação e interesse pela pesquisa.

A maior parte das produções referentes nesta pesquisa teve como autores principais 43 (82,7%) Enfermeiros (Mestres e Doutores) e 9 (17,3%) graduandos de enfermagem em 14 estudos (77,8%), e outros 4 estudos com uma pequena colaboração de outros profissionais da saúde (22,2%), composto por 1 cirurgião oncológico e 1 cirurgião Cardiovascular, 1 aluno de Medicina, 4 Médicos Residentes e 1 Graduando em Engenharia Química.

Sendo assim, no que tange o estudo de Santos e Oliveira (2003), o enfermeiro vem procurando por meio da investigação, principalmente realizadas em pós- graduações, retrucar suas dúvidas para ficar mais próximo da assistência. No entanto nota-se que as produções são mais realizadas por enfermeiros da docência do que os assistenciais, devido à falta de interesse pela pesquisa ou até mesmo por falta de tempo, ocasionada pela sobrecarga de trabalho.

Em relação aos motivos que levam ao cancelamento cirúrgico, o maior número relaciona-se à falta de condições clínicas do cliente em 5 dos estudos (41,60%) (Figura 3).

Figura 3- Principais motivos para o cancelamento, ARACAJU-SE, 2018.



De acordo com os estudos de Landim et al. (2009) as maiores causas de suspensões estão relacionadas a falta de condições clínicas do paciente. Sendo perceptível também no estudo de Barbosa et al. (2012) que afirmam ser a maior taxa de cancelamento referente ao estado clínico do cliente, devido a modificações cardíacas, pulmonares, com o metabolismo e infecção. Acometendo principalmente crianças e idosas (SANTOS; BOCCHI, 2017). As condições clínicas desfavoráveis

são aquelas avaliadas durante o perioperatório, enquanto aguardam pela cirurgia, que influenciara para o cancelamento.

Os motivos da não internação do cliente estão relacionados à falta de autorização da guia ou do documento de internação, ausência da guia ou do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS). Já os administrativos englobam, falta de profissionais, substituição por uma cirurgia de emergência, escassez de insumos. Enquanto que os assistenciais estão relacionados à falta de preparo do cliente, alimentação antes do ato cirúrgico, ingestão de medicações contraindicadas, falta de exames (BARBOSA et al., 2012).

Diversos sistemas de auxílio à saúde passam por dificuldades de superlotação, a insuficiência de leitos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é causada pela delonga de clientes com risco de vida mesmo depois da realização da cirurgia, especialmente os clientes que receberam cuidados iminentes e de emergência (NASCIMENTO; TILLVITZ; FONSECA, 2013).

Em seu estudo Carvalho et al. (2016) afirmam que a periodicidade da ocorrência de cancelamento cirúrgico é divergente e resulta da vivência de cada hospital, todavia, as dificuldades vistas são corriqueiras e precisam ser inspecionados por parâmetros que irão auxiliar na organização e análise das intervenções de aperfeiçoamento.

Em seu estudo retrospectivo Moreira et al. (2016) utilizou dados do Sistema Operacional Hospitalare/ Strategic Advisere em Belo Horizonte, onde observou que das 5746 cirurgias programadas foram canceladas 298 entre os meses de julho a dezembro de 2013, evidenciando uma taxa de 5,2%. Tendo como as maiores causas de cancelamentos a ausência de aprovação do convênio e situações clínicas desfavoráveis do cliente, como alterações cardíacas, respiratórias e metabólicas e surgimento de infecções.

Muitos desses motivos poderiam ser evitados com o comprometimento da equipe multiprofissional em prever e intervir antes que o problema aconteça, evitando assim cancelamentos desnecessários que poderiam ser evitados com uma visita pré-operatória adequada.

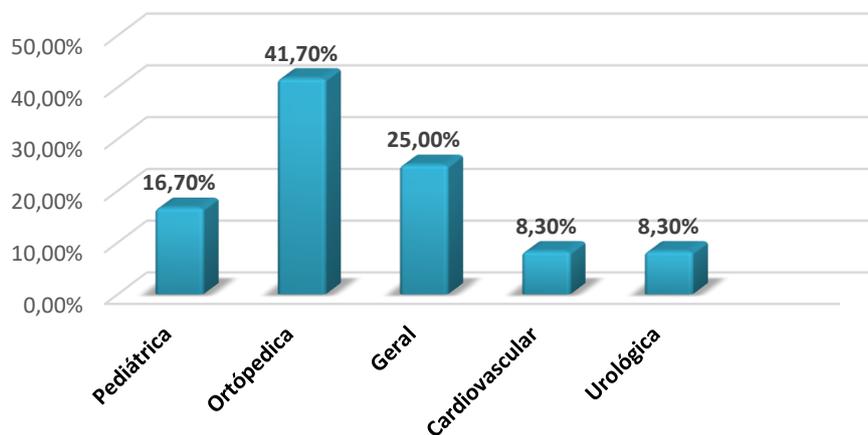
Sendo essencial, não somente calcular os cancelamentos, porém classificá-los apontando suas causas e os agentes responsáveis, e desse modo possibilitar a

construção de métodos para minimizar essa taxa, com segurança (NASCIMENTO; TILLVITZ; FONSECA, 2013).

Deve-se impedir o cancelamento cirúrgico por meio de um cuidado interdisciplinar programado e estruturado de modo multidisciplinar, com a construção de uma estratégia burocrática eficaz (SÁ; CARMO; CANALE, 2011).

Diante dos dados inseridos nesta pesquisa baseada em dados de outros estudos, constatou-se que as cirurgias ortopédicas em 5 dos estudos (41,70%) e gerais em 3 dos estudos (25%) ocupam o maior ranking das especialidades com mais suspensões como demonstra a Figura 4.

Figura 4- Principais especialidades cirúrgicas canceladas, Aracaju/SE, 2018.



Barbosa et al. (2012) demonstram em seu estudo que a urologia 545 (39,1%) e a Ortopedia 508 (36,4%) apresentam as maiores taxas de cancelamentos entre os anos de 2006 a 2007. Por outro lado, Moreira et al. (2016) vem afirmando que as cirurgias cardiovasculares 76 (25,5%) possuem um índice mais elevado de suspensões no mesmo ano referente.

Em um estudo descritivo, explicativo que se utilizou de dados do sistema TASY e do Serviço de Arquivos Médico e estatística (SAME) em Minas Gerais, constatou que as especialidades cirúrgicas que mais são canceladas são Proctologia, Ortopedia e Urologia (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015).

O conhecimento das especialidades cirúrgicas que mais são executadas ajuda na elaboração dos cuidados de enfermagem diminuindo assim problemas no perioperatório e minimizando as taxas de cancelamento (SAMPAIO; RIBREIRO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste levantamento de dados permitiu evidenciar que o principal gerador de estresse nos pacientes após o cancelamento de sua cirurgia é a falha na comunicação profissional/paciente. Constatou a falta de condições clínicas do paciente como principal motivo de cancelamentos, sendo a cirurgia Ortopédica, a especialidade mais suspensa.

O enfermeiro tem uma importante função nesse processo, pois além de prestar assistência ao paciente que irá passar por um procedimento cirúrgico ele deve orientar e sanar todas as suas dúvidas para que assim o cliente sinta-se seguro e possa encarar essa situação de forma tranquila. Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é um instrumento de apoio utilizado na avaliação perioperatória do paciente e de comunicação entre a equipe de enfermagem que garante a continuidade da assistência.

Demonstrou-se com a pesquisa, que o enfermeiro necessita estar preparado para amenizar o impacto do comunicado da suspensão do paciente, e além de informar sobre a ocorrência o mesmo deve esclarecer o motivo da suspensão, proporcionar o conforto, prestar todo apoio necessário e informar se possível a provável data da nova cirurgia.

Nesse sentido, a comunicação entre profissional e paciente é tão importante, onde não somente irá criar um vínculo com este cliente, mas também o deixará mais seguro. Contudo, as falhas na assistência e a ausência de orientações quanto ao ato cirúrgico por parte da equipe multiprofissional de saúde, acaba aumentando ainda mais a insegurança dos pacientes e assim maximizando seu sofrimento

Portanto, este estudo pretende trazer uma reflexão acerca das práticas vigentes em relação ao cuidado com os pacientes fragilizados diante do cancelamento da cirurgia, para que assim, estratégias de melhoria sejam implementadas. A oferta de uma assistência humanizada, permite melhor eficácia da comunicabilidade do profissional/paciente, permitindo o entendimento das suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, F. C.F; PAULA, P. R. S. Publicação dos residentes de cirurgia plástica em serviços credenciados - análise comparativa de 10 anos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. São Paulo, v.30, n.3, p.398-402, 2015.

ASCARI, 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.

BARBOSA, M.H, et al. Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino. **Enfermeria Global**, Murcia, v.11, n.26, p.174-83, 2012.

BOTAZINI, N.O; TOLEDO, L.D; SOUZA, D. M. S. T. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.20, n.4, p.210-219, out-dez, 2015.

CALLEGARO, G.D, et al. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 132-142, jul- set, 2010.

CARVALHO, T.A, et al. Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 4, p.186-191, out- dez. 2016.

ERCOLE, F.F;MELO, L.S; ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.18, n.1, p.9-12, 2014.

LANDIM, F.M, et al. Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de janeiro, v.36, n.4, p. 283-287, 2009.

MENDES, K. D.D; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Editora Texto & contexto enfermagem**, Rio de janeiro, 2ª edição. 2008.

MOREIRA, L R, et al. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. **Enfermagem Revista**, Minas Gerais, v.19, n.2, 2016.

NASCIMENTO, L.A; TILLVITZ, L.R; FONSECA, L.F. Suspensão cirúrgica: o ângulo estatístico de um problema de repercussões humanas. **Revista de enfermagem da UFPE, online**, Recife,v. 7, n. esp., p. 6592-600, novembro, 2013.

PITTELKOW, E; CARVALHO, R. Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública. **Einstein**, São Paulo, v.6, n.4, p.416-421, outubro, 2008.

RISSO, A. C. M. C; BRAGA, E.M. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n. 2, p. 360-367, junho, 2010.

SÁ, C; CARMO, S.P.G; CANALE, T.S.L. Avaliando o indicador
Journal of Health Connections, v. 7, n. 1. p. 46-57 ————— 2019 56

de desempenho suspensão cirúrgica, como fator de qualidade na assistência ao paciente cirúrgico. **Enfermeria Global**, v.10, n.23, p.200-209, julho, 2011.

SAMPAIO, C.E.P,et al. Mecanismos de enfrentamento desencadeados por pacientes em situações estressoras: cirurgia ambulatorial. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 515-520, out-dez, 2013.

SAMPAIO, C. E. P; RIBEIRO, D. A. Perfil Cirúrgico e fatores determinantes das suspensões de Cirurgias Gerais Ambulatoriais: Contribuições para assistência de Enfermagem. **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental**, online, v.4, n.2, p.2938-2947, abr-jun, 2012.

SANTOS, G. A. A.C; BOCCHI, S. C. M. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n.3, mai-jun, 2017.

SANTOS, Z. M. S. A; OLIVEIRA, V. L. M. A pesquisa de enfermagem e o impacto do conhecimento produzido. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, online, v.7, n.2, p.176-185, 2003.