

## ESTRESSE DO PACIENTE FRENTE AO CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Stress of the patient in front of the cancellation of the surgical  
procedure

Estrés del paciente frente a la cancelación del procedimiento  
quirúrgico

### RESUMO

A O cancelamento de uma cirurgia é uma falha decorrente da falta de atendimento aos requisitos do planejamento administrativo da unidade de centro cirúrgico. É um evento que deve ser avaliado considerando as repercussões que envolvem o paciente e as consequências que causam à instituição de saúde. Identificar os fatores geradores de sentimentos expressos pelos pacientes após o cancelamento de cirurgias. Trata-se de uma revisão da literatura científica de forma integrativa, nas bases de dados da SciELO, Latindex, BDNF, Redalyc, LILACS, utilizando-se os seguintes descritores: procedimentos cirúrgicos; enfermagem perioperatório; avaliação. A suspensão de um procedimento cirúrgico é uma ocorrência que nem sempre tem recebido a devida atenção por parte da equipe de saúde, bem como da administração do próprio hospital, como profissionais de saúde. Precisamos olhar com a intenção de enxergar a interrelação dos sentimentos e das repercussões que envolvem o paciente no momento da suspensão de sua cirurgia, no estudo podemos observar que a equipe cirúrgica e de enfermagem tem ações para minimizar o cancelamento cirúrgico.

**Descritores:** Procedimentos Cirúrgicos, Enfermagem Perioperatório, Avaliação.

### ABSTRACT

The cancellation of a surgery is a failure arising from the lack of attendance to the requirements of the administrative planning of the Surgical center unit. It is an event that should be evaluated considering the repercussions that involve the patient and the consequences that cause the health institution. Identify the factors generating feelings expressed by the patients after the cancellation of surgeries. It is a revision of the scientific literature in an integrative way, in the databases of SciELO, Latindex, BDNF, REDALYC, LILACS, using the following descriptors: surgical procedures; perioperative nursing; evaluation. Suspension of a surgical procedure is an occurrence that has not always received due attention from the health team as well as from the hospital's own administration as health professionals. We need to look with the intention of seeing the interrelação of the feelings and the repercussions that involve the patient at the time of the suspension of his surgery, in the study we can observe that the surgical and nursing team has actions to minimise the cancellation surgical.

**Descriptors:** Surgical Procedures, Perioperative Nursing, Evaluation.

### RESUMEN

La cancelación de una cirugía es un fracaso derivado de la falta de asistencia a los requisitos de la planificación administrativa de la unidad de centro quirúrgico. Es un acontecimiento que debe ser evaluado considerando las repercusiones que implican al paciente y las consecuencias que causan a la institución de salud. Identificar los factores que generan sentimientos expresados por los pacientes después de la cancelación de las cirugías. Se trata de una revisión de la literatura científica de manera integrativa, en las bases de datos de SciELO, Latindex, BDNF, Redalyc, LILACS, utilizando los siguientes descriptores: procedimientos quirúrgicos; Enfermería perioperatoria; Evaluación. La suspensión de un procedimiento quirúrgico es una ocurrencia que no siempre ha recibido la debida atención del equipo de salud, así como de la propia administración del hospital como profesionales de la salud. Necesitamos mirar con la intención de ver la interrelación de los sentimientos y las repercusiones que implican al paciente en el momento de la suspensión de su cirugía, en el estudio podemos observar que el equipo quirúrgico y de enfermería tiene acciones para minimizar la cancelación quirúrgico.

**Descritores:** Fibro Geloid Edema, Ultrasonido.

**Cynthia Cunha Alves Santos**  
Enfermeira. Formada pela Faculdade  
Estácio FNC.  
E-mail: steicycynthia.cc@gmail.com

**Jane Erica Ferreira Polgrosso**  
Enfermeira. Formada pela Faculdade  
Estácio FNC.  
E-mail: janepolgrosso@gmail.com

**Luiz Faustino dos Santos Maia**  
Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva.  
Docente da Faculdade Estácio de  
Carapicuíba. Editor Científico.  
E-mail: dr.luizmaia@yahoo.com.br

Submissão: 15/06/2017

Aprovação: 19/02/2018

## Introdução

O centro cirúrgico é uma unidade destinada a realizar procedimento cirúrgico bem como promover a recuperação pós anestésica e pós-operatória, o que requer recursos humanos físicos, psicológico, financeiros além de condições para que as equipes medicas e de enfermagem possam planejar e desempenhar o atendimento adequado para cada necessidade do paciente antes durante e pós cirurgia<sup>1</sup>.

A suspensão de procedimentos anestésico-cirúrgicos eletivos tem sido efeito de investigação não apenas no Brasil como também em outros países. Esses estudos têm indicado a alta frequência de cancelamentos originados por métodos organizacionais das instituições de saúde com consequente aumento dos custos operacionais e financeiros da Unidade de Centro Cirúrgico, e redução da eficiência e qualidade do serviço oferecido<sup>2</sup>.

Um procedimento cirúrgico não é uma ocorrência rotineira, ela requer um preparo prévio do paciente e de seus familiares, que muitas vezes necessitam afastar-se de seus trabalhos, lares e de sua vida normal por algum tempo. Além disso, essas pessoas necessitam mover recursos físicos, emocionais e até financeiros para enfrentar esse momento<sup>3</sup>.

Qualquer cirurgia, mesmo a estética é feita por opção da pessoa, cuja a não realização não implicaria em prejuízos para sua saúde, tem importante significado e pode interferir com seu estado emocional. Sob a ótica institucional, a programação de uma cirurgia envolve um número considerável de pessoas como cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros, auxiliares entre outros, além de grande

quantidade de materiais e equipamentos especializados<sup>4</sup>.

A suspensão de uma intervenção cirúrgica é uma ocorrência significativa que nem sempre tem recebido a devida atenção por parte da equipe de saúde, bem como da administração do próprio hospital<sup>5</sup>.

A intervenção cirúrgica requer preparo prévio do paciente e da família, pois envolve aceitação da cirurgia, preparo físico e psicológico, interferência no estilo de vida, alterações socioeconômicas pelo afastamento no trabalho, além da situação de estresse gerada pelo medo do desconhecido<sup>6</sup>.

O estado emocional do paciente, a maneira como ele se sente em relação à situação, influencia seu estado fisiológico podendo interferir com a cirurgia eletiva. A realização de uma cirurgia depende do trabalho de toda a equipe cirúrgica, a enfermeira tem condições de contribuir para que as cirurgias programadas sejam realizadas na data marcada e dentro de todas as condições de segurança requeridas<sup>7</sup>.

Evitar a suspensão de cirurgias através de uma assistência de enfermagem planejada e articulada 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<sup>8</sup>.

O paciente diante da possibilidade de uma intervenção cirúrgica ao passar por momentos de desconforto de sentimento um dos fatores que contribui para o cancelamento e o temor diante da anestesia do medo de invalidez do receio quanto ao diagnostico ou até mesmo medo da morte<sup>9</sup>.

Assim, este trabalho teve como objetivo identificar os fatores geradores de sentimentos

expressos pelos pacientes após o cancelamento de cirurgias.

## Material e Método

Para a abrangência do objetivo, preferiu-se o método da revisão da literatura científica de forma integrativa, no conceito em que essa modalidade permite sumarizar as pesquisas já finalizadas e obter conclusões a partir de um tema e interesse.

Foi realizada pesquisa eletrônica nas bases de dados da Biblioteca Virtual SciELO, Latindex, BDEFN, Redalyc, LILACS, utilizando-se os seguintes descritores: procedimentos cirúrgicos; enfermagem perioperatório; avaliação, em busca de artigos publicados no período de 2010 a 2016. Foram adotados, como critério de inclusão, aqueles artigos que apresentavam especificidade com o tema, a

problemática do estudo, que contivessem os descritores escolhidos, que respeitassem o período supracitado. Foram excluídos os artigos que não tinham relação com o objetivo do estudo e aqueles trabalhos que não foram encontrados na íntegra. Cumpre destacar que, além da busca nas bases de dados, foi realizada consulta em outras publicações como: HVIII seminários; VII EPCC Encontro Internacional de Produção Científica, mirando máxima fundamentação teórica para este estudo.

De posse dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 19 artigos em português, após a seleção, todos os artigos foram lidos na íntegra e a partir da análise dos artigos foram formuladas as discussões sobre os principais resultados do estudo.

## Resultados

### Categorização dos artigos

Foram selecionados 19 artigos, sendo a maioria de autoria de Enfermeiros conforme quadro 1.

**Quadro 1.** Apresentação dos artigos incluídos na revisão segundo ano de publicação, periódico, autores e seus principais resultados, no período de 2010 a 2016.

Ano	Periódico	Autores	Resultados
2015	Rev SOBECC	Botazini, Toledo, Souza	O cancelamento de cirurgias eletivas que são canceladas e identificar suas causas.
2014	Rev Pesq Cuidado é Fundamental	Aquino, Moura, Pinto	Os estudos declaram que a categorização a importância no processo de comunicação dos profissionais.
2014	Rev SOBECC	Monteiro, Melo, Amaral	Cirurgias seguras elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatório.
2014	Rev Bras Educ Med	Nascimento, Fonseca, Garcia	Suspensão cirúrgica: perspectiva do residente de medicina em clínicas cirúrgicas
2013	Rev Enferm UFPE	Garcia, Fonseca	Os estudos declaram que a categorização os motivos relacionados a suspensão de cirurgias, na percepção dos anestesiológicos.
2013	Rev SOBECC	Macedo, Kano, Braga	Identificar ocorrência de cancelamentos de cirurgias no Centro Cirúrgico.
2013	Enferm Rev	Moreira, Xavier, Moreira	Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas.
2013	HVIII Seminários	Parizotto, Zanardo, Thum	Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.
2012	Rev SOBECC	Ávila, Gonçalves, Martins	Identificar a taxa de suspensão de cirurgia e verificar os motivos.

2012	Rev Enferm Global	Barbosa, Goularte, Andrade	Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino.
2012	Arq Bras Oftalmol	Magri, Espíndola, Santhiago	Taxa de suspensão de cirurgias de catarata em um hospital público.
2011	Rev Eletrônica Global	Sá, Carmo, Canale.	Identificar o número de cirurgias cardíacas realizadas e suspensas em 2008 no Instituto Nacional de Cardiologia.
2011	Rev Eletrônica Enferm	Grigoletto, Gemenes, Avelar	O procedimento anestésico-cirúrgico é parte integrante da assistência à saúde, contribuindo na prevenção de agravos à integridade física.
2011	Rev VII EPCC	Nascimento, Tilvitz, Garcia	Os estudos declaram que a categorização as repercussões da cirúrgica para o paciente requerem investigações mais aprofundada.
2010	Artigos Morgan	Morgan, Bernardino, Wolff	As implicações do cancelamento de cirurgias em centro cirúrgico.
2010	Rev Esc Enferm USP	Risso, Braga	Os estudos declaram que a categorização da suspensão de cirurgias pediátrica e os sentimentos dos familiares envolvidos.
2010	Rev REME	Souza, Mauricio, Marques	Os estudos declaram que a categorização dos principais motivos do cancelamento de cirurgias em um hospital universitário.
2009	Rev Esc Enferm USP	Christóforo, Carvalho	É um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em unidades cirúrgicas de dois hospitais do município de Ponta Grossa.
2009	Online Brazilian Journal of Nursing	Grittem, Meier, Peres	Desenvolver um processo participativo para estruturar a assistência de enfermagem perioperatória na Unidade de Centro Cirúrgico.

## Discussão

### Centro Cirúrgico

As unidades de Centro Cirúrgico é o local em que estabelece técnicas cirúrgica é diferente das demais áreas hospitalares, onde a atenção se volta integralmente para o paciente que será submetido a uma intervenção cirúrgica<sup>10</sup>.

O Centro Cirúrgico ocupa lugar de evidência e de grande importância por sua finalidade de desenvolver procedimentos de complexidade e de promover a assistência dos pacientes com segurança<sup>6</sup>.

O funcionamento requer áreas bem delimitadas, materiais e equipamentos específicos, bem como de um quadro de pessoas especializado e de fluxos e processos de trabalho bem definidos e organizados<sup>7</sup>.

O enfermeiro destaca-se como o profissional responsável pela operacionalização de processos e pela equipe de enfermagem, que é considerado líder que agrega funções administrativas e assistenciais. Ao

enfermeiro cabe testar todos os equipamentos, participar de todo o processo de preparação e organização do espaço físico e de segurança do paciente destaca que o enfermeiro tem a função de gestão de conflitos, manter normas e rotinas atualizadas, treinar equipes, escalar, dimensionar seu grupo de trabalho<sup>6</sup>.

### Qualidade no Atendimento Prestado Durante o Perioperatório

A qualidade é um fator de importância em qualquer setor da vida humana, visto que a qualidade e a satisfação são praticamente sinônimas. A qualidade de um produto ou serviço está intimamente relacionada com a amplitude que este pode oferecer ao usuário. Os produtos e serviços são produzidos por uma organização dos processos, por elas aplicados na produção e execução dos mesmos<sup>11</sup>.

A comunicação é um meio de obter a ação e é definida com o método de conduzir e entender

informação, o objetivo é transmitir uma mensagem para uma outra pessoa, de modo que essa mensagem seja recebida da forma desejável, sem distorções. Uma comunicação e interação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais favorecem os clientes de modo que o respeito aos seus direitos como cidadãos sejam assegurados, podendo proporcionar um atendimento com qualidade<sup>12</sup>.

Os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde têm proporcionado um aumento significativo no número de intervenções cirúrgicas, as quais são muitas vezes, realizadas em condições inseguras interferindo na recuperação da saúde dos clientes. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente assumem, portanto, papel de relevância<sup>13</sup>.

O cancelamento cirúrgico é a falha do não atendimento aos requisitos do planejamento administrativo da unidade, para obter qualidade, a instituição hospitalar deve estar continuamente comprometida com a resolutividade<sup>7</sup>.

A qualidade na assistência é a ferramenta fundamental na gestão hospitalar, que tem como finalidade a melhoria da assistência prestado ao paciente, incluindo atenção e respeito pelo paciente, a humanização do atendimento e novas medidas que venham agregar-se às necessidades e às exigências da população<sup>12</sup>.

A busca de qualidade dos serviços de saúde por um método que permita a inclusão efetiva de todos os profissionais envolvidos na assistência em toda a hierarquia administrativa, incluindo a gestão local à central, ainda é um desafio constante, que se encontra em construção metodológica e conceitual; mas é um importante instrumento de suporte à dinâmica desses serviços<sup>7</sup>.

É necessário ampliar nossas ações, transformando nossa prática em um cuidado humanizado, valorizando nossos pacientes e atendendo suas necessidades<sup>10</sup>.

### **Cancelamento Cirúrgico por Motivos Internos**

Aspectos dificultadores, como pessoas sem preparo técnico, falta de material, falta de profissionais nas escalas de emergência, eventos adversos, falta de sala para cirurgias de urgências<sup>4</sup>.

Avaliação criteriosa do paciente quando da internação, data proposta da cirurgia, confirmação da assinatura do termo de consentimento, avaliação do risco cirúrgico, checagem dos exames realizados, se houver alguma falha pode ocorrer a suspensão da cirurgia. O preparo eficiente e seguro são de extrema importância para o paciente que vai se submeter ao procedimento cirúrgico<sup>11</sup>.

O episódio de se suspender um procedimento cirúrgico agendado anteriormente pode ter implicações desastrosos aos clientes, mesmo que estes sejam esclarecidos dos motivos que acarretaram o cancelamento cirúrgico<sup>12</sup>.

Os profissionais que trabalha no centro cirúrgico têm como responsabilidade a vida das pessoas que se encontram em situação cirúrgica e estão também em vulnerabilidade ao estresse, dada a responsabilidade de sua tarefa, pois o objeto de seu trabalho é o cuidado ao ser humano, cujo prejuízo não há como calcular e nem remediar, caso aconteça algum evento que gere danos ao paciente. Eles deparam continuamente com situações instáveis que podem estar ligadas à condição dos clientes e à dinâmica da própria unidade, o que envolve questões referentes às relações interpessoais, administrativas,

assistenciais, dentre outras. Nesse elenco de agentes estressores, destaca-se a problemática da suspensão cirúrgica que, muitas vezes inesperada, desestabiliza o planejamento prévio e desgasta os profissionais envolvidos<sup>3</sup>.

### **Fatores Geradores Relacionados ao Próprio Paciente**

A pessoa que está para se submeter a uma cirurgia encontra-se diante de vários medos, incluindo medo do desconhecido, da morte, da anestesia, da deformidade ou outras ameaças à imagem corporal que podem provocar desconforto e ansiedade. Muitas vezes é necessário a internação deste cliente o que o afastar de seu trabalho, residência e familiares por algum tempo<sup>12</sup>.

A hospitalização é responsável pelo afastamento do paciente do seu cotidiano familiar para um ambiente com rotinas e normas, isso pode refletir de forma negativa, levando a pessoa a experimentar sentimentos como o medo e a carência, através desses fatores ocorre várias complicações desestabilizando totalmente o paciente<sup>7</sup>.

A ausência do paciente e a desistência do procedimento cirúrgico é um elemento preocupante, pois a sala operatória é reservada para o atendimento possibilita de todos os recursos, como o custo de funcionamento do bloco cirúrgico é fixo, torna-se imprescindível a ocupação de todas as horas disponíveis para realização de procedimentos cirúrgicos nesse setor para evitar o desperdício<sup>14</sup>.

Os sentimentos relacionados à suspensão cirúrgica são os que mais prevalecem trazendo prejuízos são invadidos por sensações de frustração, impotência, falta de resolutividade e perda de credibilidade atualmente se observa uma

preocupação com a qualidade da comunicação de más notícias ao paciente, algo considerado difícil de fazer<sup>10</sup>.

### **Fatores Geradores Externos ao Paciente**

A suspensão de um procedimento cirúrgico é uma ocorrência que nem sempre tem recebido a devida atenção por parte da equipe de saúde bem como da administração do próprio hospital, como profissionais de saúde, devemos estar aptos a identificar os problemas que os pacientes possam apresentar, tanto físicos quanto emocionais, intervindo de forma terapêutica, possibilitando um período pré-operatório com possibilidades mínimas de complicações<sup>15</sup>.

Para alguns pacientes o fato de se cancelar um procedimento anteriormente agendado pode ter efeitos desastrosos, mesmo que sejam esclarecidos, quanto maior o número de suspensões a uma mesma pessoa, maior será o grau de insegurança deste paciente<sup>6</sup>.

O cancelamento cirúrgico muitas vezes nos traz dificuldades para lidar com os sentimentos do paciente, situação essa que é agravada devido as particularidades de cada um, pois um mesmo fato, é capaz de desencadear diferentes respostas em pessoas diferentes. Cada pessoa reage de modo particular frente a uma mesma situação, em função da sua história pessoal<sup>4</sup>.

A falta de vaga em UTI é um dos fatores importante na segurança do paciente e justifica o cancelamento cirúrgico precisa ser avaliada para evitar cancelamentos. Por esse motivo a ausência de leitos na UTI requer uma investigação da demanda, do melhor dimensionamento e da rotatividade na

gestão desses leitos podendo assim minimizar os cancelamentos dos procedimentos cirúrgicos<sup>14</sup>.

### **Ações Para Minimizar o Cancelamento Cirúrgico**

A comunicação eficaz entre cirurgiões, anestesistas (avaliação pré-anestésica), enfermeiros e demais profissionais envolvidos no preparo e na realização de uma cirurgia pode minimizar o cancelamento cirúrgico. A comunicação deve ocorrer não somente entre a equipe de saúde, uma vez que os usuários devem ser orientados adequadamente<sup>9</sup>.

A avaliação criteriosa do paciente, data prevista da cirurgia confirmação das assinaturas do termo de consentimento, avaliação dos riscos cirúrgicos, checagem dos exames por imagens e laboratoriais realizados, se caso houver falhas pode ocorrer a suspensão do procedimento cirúrgico trazendo várias consequências<sup>8</sup>.

Também pode envolver aceitação da cirurgia, preparo físico e psicológico, interferência no estilo de vida, alterações socioeconômicas pelo afastamento no trabalho, que pode gerar situação de estresse e inquietude pelo medo do desconhecido e da morte são fatores que traz muitos tipos de prejuízos para o paciente no seu momento de angústia<sup>14</sup>.

### **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória**

Com a finalidade de auxiliar na segurança cirúrgica do cliente, foi proposto que a Assistência de Enfermagem fosse realizada de forma sistematizada, através do processo de Enfermagem, um instrumento de coleta de informações do cliente cirúrgico denominado Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). A ferramenta deveria conter elementos individuais do paciente, com dados de identificação, anamnese, exame físico e

cuidados de Enfermagem (diagnósticos de Enfermagem), além de intervenções e avaliação dos cuidados oferecidos<sup>16</sup>.

Na busca de qualidade na assistência prestada ao paciente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2004, a Aliança Mundial da Segurança do paciente que recomenda aos países maior vigilância no processo de trabalho. Um dos maiores desafios identificados no centro cirúrgico é a implantação dos checklists como protocolo cirurgia segura, no foi desenvolvido com a finalidade de reforçar práticas de segurança e ajudar a equipe a reduzir a ocorrência de danos ao paciente durante o perioperatório<sup>14</sup>.

A avaliação pré-operatória, bem como a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) são ferramentas que contribuem para melhoria. Vários estudos nacionais e internacionais têm mostrado a frequência e os motivos das suspensões cirúrgicas a fim de diminuir o índice de cancelamentos e garantir a qualidade da assistência para a recuperação da saúde dos pacientes e seus familiares, bem como permitir uma melhor utilização dos recursos da instituição e sua assistência<sup>2</sup>.

O SAEP tem como finalidade garantir uma assistência planejada, com foco em todos os períodos operatórios (perioperatório), ou seja, desde o pré-operatório (quando o paciente é informado que necessitará realizar um procedimento cirúrgico e é hospitalizado), o intraoperatório (cirurgia propriamente dita) e o pós-operatório, em que o paciente já realizou a cirurgia, podendo apresentar complicações<sup>16</sup>.

O trabalho da equipe de Enfermagem ultrapassa as ações puramente técnicas, administrativas ou

assistenciais, ainda que os profissionais de Enfermagem tenham sua formação focada basicamente para o aspecto assistencial. Mas, devido à situação econômica das instituições de saúde, muitas vezes é valorizado o número de cirurgias realizadas, ignorando-se a qualidade da assistência prestada<sup>17</sup>.

Ainda que tenha uma certa dificuldade para aplicação, a SAEP é um baseamento da enfermagem que além de proporcionar melhores qualidades na assistência ao paciente cirúrgico, vai gerar autonomia para o enfermeiro, proporcionando condições de atuar nos setores administrativos, instrumentais, auxiliando a equipe médica sem deixar de lado a assistência ao cliente<sup>18</sup>.

É de importância ressaltar os esforços para a obtenção da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, pode-se alcançar esta qualidade por meio da utilização do processo de enfermagem SAEP, aplicado ao paciente cirúrgico<sup>19</sup>.

## Conclusão

São várias as investigações sobre a assistência ao paciente cirúrgico, embora existam diferenças entre as principais causas dos cancelamentos o não comparecimento do paciente a falta condições clinica desfavoráveis, aceitação da cirurgia, preparo físico e psicológico, interferência no estilo de vida, alterações socioeconômicas pelo afastamento no trabalho, que pode gerar situação de estresse e inquietude pelo medo da anestesia, deformidade, ameaças à imagem corporal são fatores que traz prejuízos para o paciente no seu momento de angustia tanto físicos quanto emocionais, muitas vezes é necessário a internação deste cliente o que o afasta de seu trabalho, residência e familiares por algum tempo são

umas das principais causas do cancelamento de procedimentos cirúrgicos.

Recomenda-se ações para minimizar o cancelamento cirúrgico o enfermeiro pode fazer a implantação na sua unidade de centro cirúrgico do checklist como o protocolo de cirurgia segura, com o intuito de reforçar práticas de segurança, reduzindo ocorrências de danos ao paciente. Exemplos de cuidados que merecem atenção a avaliação criteriosa do paciente, data prevista da cirurgia, confirmação das assinaturas do termo de consentimento, avaliação dos riscos cirúrgicos, checagem dos exames por imagens e laboratoriais realizados, acometimento das condições clínicas entre outros, se caso houver falhas pode ocorrer a suspensão do procedimento cirúrgico, a comunicação deve ocorrer não somente entre a equipe de saúde, uma vez que os usuários devem ser orientados adequadamente.

Precisamos olhar com a intenção de enxergar a inter-relação dos sentimentos e das repercussões que envolvem o paciente no momento da suspensão de sua cirurgia, independentemente do motivo desencadeante.

Salientamos que esta pesquisa tem a finalidade de contribuir para o aprimoramento da compreensão da atuação de enfermeiro no centro cirúrgico objetivando propiciar reflexões e discussões entre profissionais que atuam nessa área e estimular pesquisadores no sentido de realizar estudos nesta linha de pesquisa. Mostrar a importância do trabalho do enfermeiro no centro cirúrgico contribuindo para diminuir o número de cancelamentos cirúrgicos.

## Referências

1. Morgan W, Bernardino E, Wolff DG, et al. Implicações do cancelamento de cirurgias em centro cirúrgico estudo descritivo exploratório. Morgan Universidade Federal do Pará. 2010; 9.
2. Barbosa MH, Goularte MDM, Andrade VE, et al. Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino. Rev Enferm Global. 2012.
3. Souza NVDO, Mauricio VC, Marques LG, et al. Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário. Rev REME. 2010; 14(1).
4. Magri MPF, Espíndola RF, Santhiago MR, et al. Cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital público de referência. Arq Bras Oftalmol. 2012; 75(5).
5. Garcia A, Fonseca LF. A problemática da suspensão cirúrgica: a perspectiva dos anesthesiologistas. Rev Enferm UFPE online. 2013; 7(2):481-90.
6. Botazini NO, Toledo LD, Souza DMST. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. Rev SOBECC. 2015; 20(4):210-219.
7. Risso ACMCR, Braga EM. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2).
8. Sá SPC, Carmo TG, Canale LS. Avaliando o indicador de desempenho suspensão cirúrgica, como fator de qualidade na assistência ao paciente cirúrgico. Rev Eletr Enferm Global. 2011.
9. Ávila MAG, Gonçalves IR, Martins I, et al. cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literature. Rev SOBECC. 2012; 17(2):39-47.
10. Nascimento LA, Fonseca LF, Garcia ACKA. Suspensão cirúrgica: perspectiva do residente de medicina em clínicas cirúrgicas. Rev Bras Educ Med. 2014; 38(2).
11. Nascimento LA, Tilvitz LR, Carcia ACKA, et al. Além das taxas de suspensão cirúrgica: uma análise de seus reais motivos. VII EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. 2011.
12. Aquino FM, Moura LF, Pinto ACS. A suspensão de cirurgia e o processo de comunicação. Rev Pesq Cuid Fundam Online. 2012; 4(2):2998-05.
13. Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avela MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. Rev Eletr Enferm. 2011; 13(2):347-54.
14. Moreira LR, Xavier APR, Moreira F, et al. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. Enferm Rev. 2013.
15. Macedo JM, Kano JA, Braga EM, et al. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. Rev SOBECC. 2013; 18(1):26-34.
16. Monteiro EL, Melo CL, Amaral TLM, et al. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatório. Rev SOBECC. 2014; 19(2):99-109.
17. Grittem L, Meier MJ, Peres AM. Sistematização da assistência perioperatória: uma pesquisa qualitativa. Online Brazilian Journal of Nursing. 2009; 8(3).
18. Parizotto JGC, Zanardo GM, Thum C. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. HVIII Seminários Mostra. 2013.
19. Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1).