

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANTONIA IARA DE AQUINO SOUSA

**CANCELAMENTO DE CIRURGIA E A GESTÃO PARTICIPATIVA DO
ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Juazeiro do Norte – CE
2021

ANTONIA IARA DE AQUINO SOUSA

**CANCELAMENTO DE CIRURGIA E A GESTÃO PARTICIPATIVA DO
ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Ana Maria Machado Borges

ANTONIA IARA DE AQUINO SOUSA

**CANCELAMENTO DE CIRURGIA E A GESTÃO PARTICIPATIVA DO
ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Ana Maria Machado Borges
Orientadora

Prof. Esp. Maria do Socorro Nascimento de Andrade
1ª Examinadora

Prof. Esp. Ma. Bruna Bandeira Oliveira Marinho
2ª Examinadora

*Dedico este trabalho ao meu tio, José Antônio de Sousa (In memoriam).
Minha eterna gratidão.*

AGRADECIMENTOS

Nesse momento expresso minha gratidão a Deus por ser presença viva na minha vida, ser a minha força, o meu amor, a minha esperança e além de tudo a minha fé. Em meio a esse momento abalável que o mundo vive, Ele cuidou do meu ser, da maneira que ele escreve no livro da história da minha vida.

Ao meu São Raimundo Nonato, padroeiro da minha cidade Várzea Alegre, Ceará, pela intercessão aos céus pela minha trajetória, a quem roguei e agradei fielmente nos últimos cinco anos pelas graças alcançadas.

Aos meus pais, Maria Dalva de Sousa e Francisco de Aquino Souza, por todo o cuidado e amor. Um sonho que não é só meu e sim nosso, por toda preocupação, ajuda, dedicação e por serem simplesmente tudo em minha vida, obrigada por sonharem esse sonho comigo. Aos meus demais familiares, que não conseguiria citar todos, obrigada pelo apoio e encorajamento durante essa linda jornada.

Ao meu tio, José Antônio de Sousa (In memoriam), por ter tido a honra de dividir a vida com ele, em especial os seus últimos dias. Me acompanhou em todas as fases da vida, me ensinou muitos valores e foi um grande apoiador da minha educação, e essa formação era um sonho seu também. Levarei para sempre a sua alegria no meu coração e nas minhas memórias.

Ao meu namorado, Carlos Germano, por toda a sua parceria, cuidado e muito amor. Por me encorajar a enfrentar cada novo desafio, por todo apoio, conhecimento e compreensão. Obrigada por teu companheirismo em todos os momentos vividos.

Aos meus amigos Hudison Lucas, Letícia Moraes e Janaína Oliveira, foram os mais lindos presentes que eu ganhei na graduação, as nossas noites foram mais divertidas com a nossa união. Quanto conhecimento a gente adquiriu juntos, gratidão amigos. E aos seus familiares, por terem sonhado junto e acreditado que são capazes, meu carinho e admiração a eles.

Aos meus amigos que ganhei na vida, não conseguiria citar todos, mas, fica aqui a minha gratidão por toda parceria e amor, são para mim como irmãos. Aos nossos encontros sempre com muita leveza e boas risadas.

A minha orientadora, Ana Maria Machado Borges, por todo ensinamento e disponibilidade. Pessoa da qual eu admirei desde os primeiros dias de aula e me fez cativar pela gestão. Ao corpo docente da enfermagem, por levar conhecimento e ciência a todos os alunos.

“Que o Deus da esperança os encha de toda
alegria e paz, por sua confiança nele, para que
vocês transbordem de esperança, pelo poder
do Espírito Santo”.

Romanos 15:13.

RESUMO

O cancelamento de cirurgia é um evento comum na prática clínica que impacta diretamente no tratamento do paciente, o enfermeiro como gerente da equipe de enfermagem faz uso de ferramentas gerenciais para administrar os cancelamentos de cirurgias. O estudo teve como objetivo analisar nas produções científicas as principais características metodológicas, identificar as principais ferramentas gerenciais utilizadas e os principais motivos de cancelamento de cirurgias. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado na plataforma BVS, nas bases de dados BDNF, LILACS e SCIELO por meio do cruzamento dos Descritores: “equipe de enfermagem” AND “enfermagem perioperatória” AND “centros cirúrgicos” AND “administração hospitalar” AND “suspensão de tratamento” AND “comunicação” e “sistemas de comunicação no hospital”. Os critérios de inclusão escolhidos foram: artigos que abordassem a temática, artigos disponíveis e completos e artigos escritos no idioma português. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordavam a temática, artigos não disponíveis, artigos em outros idiomas e dissertações, teses, estudos de revisão, manuais e artigos de opinião. Assim, evidenciou estudos com características de abordagens quantitativa e qualitativa, realizados em hospitais através de prontuários em sistema eletrônico, com enfermeiras, equipe de enfermagem, pacientes e familiares/responsáveis. Dessa forma, as ferramentas gerenciais utilizadas foram a gestão da qualidade e dos recursos materiais, da equipe e do trabalho em enfermagem, a comunicação, a liderança, o planejamento e capacitação das ações e da assistência de enfermagem. Evidenciou-se também, os principais motivos de cancelamentos de cirurgias como o não comparecimento dos pacientes, condições clínicas desfavoráveis, insuficiência ou deterioramento dos materiais e ausência do médico. Portanto, conclui-se que, o presente estudo identificou os motivos de cancelamento de cirurgias e as ferramentas gerenciais utilizadas pelos enfermeiros, assim como a sua importância, relevância e as vulnerabilidades dessa temática para o público, profissionais de saúde e comunidade acadêmica.

Palavras-chave: Cancelamento de cirurgia. Centro cirúrgico. Comunicação. Enfermagem perioperatória. Gerenciamento de enfermagem.

ABSTRACT

Surgery cancellation is a common event in clinical practice that directly impacts the patient's treatment, the nurse as a manager of the nursing team makes use of management tools to manage surgery cancellations. The study aimed to analyze the main methodological characteristics in scientific production, identify the main management tools used and the main reasons for canceling surgeries. This is an integrative review study, carried out on the BVS platform, in the BDNF, LILACS and SCIELO databases by crossing the Descriptors: "nursing team" AND "perioperative nursing" AND "surgical centers" AND "hospital administration" AND "treatment suspension" AND "communication" and "communication systems in the hospital". The chosen inclusion criteria were: articles that addressed the topic, available and complete articles and articles written in Portuguese. Exclusion criteria were: articles that did not address the topic, articles not available, articles in other languages and dissertations, theses, review studies, manuals and opinion articles. Thus, it evidenced studies with characteristics of quantitative and qualitative approaches, carried out in hospitals through medical records in an electronic system, with nurses, nursing staff, patients and family members/guardians. Thus, the management tools used were the management of quality and material resources, staff and nursing work, communication, leadership, planning and training of actions and nursing care. The main reasons for canceling surgeries were also evidenced, such as the non-attendance of patients, unfavorable clinical conditions, insufficiency or deterioration of materials and absence of the doctor. Therefore, it is concluded that this study identified the reasons for canceling surgeries and the management tools used by nurses, as well as their importance, relevance and vulnerabilities of this theme for the public, health professionals and the academic community.

Keywords: Surgery cancellation. Surgery Center. Communication. Perioperative nursing. Nursing management.

LISTA DE QUADROS

	Página
QUADRO 1 Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados e diretório...	18
QUADRO 2 Apresentação e categorização por nível de evidência dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	22
QUADRO 3 Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CES	Câmara de Educação Superior
CC	Centro cirúrgico
CME	Centro de Material e Esterilização
CNE	Conselho Nacional de Educação
ESP	Especialista
ET AL	E outros
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde
Ma	Mestre
PBE	Prática Baseada em Evidências
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SRA	Sala de Recuperação Anestésica
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Peri operatória
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	CENTRO CIRÚRGICO.....	14
3.2	FERRAMENTAS GERENCIAIS.....	16
4	MÉTODOS.....	18
4.1	NATUREZA DA PESQUISA.....	18
4.2	LOCAL E PERÍODO.....	18
4.3	INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	20
4.4	ANÁLISE DE DADOS.....	21
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	22
5.1	AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	24
5.2	IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS FERRAMENTAS DE GERENCIAMENTO UTILIZADAS.....	25
5.3	OS PRINCIPAIS MOTIVOS DE CANCELAMENTO DE CIRURGIAS.....	26
6	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29
	APÊNDICES.....	33
	APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados.....	34
	APÊNDICE B - Tabela de Avaliação dos Níveis de Evidência.....	37

1 INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é uma área que faz parte da estrutura hospitalar, sendo este classificado no nível terciário da Atenção à Saúde. Neste são realizados procedimentos anestésicos-cirúrgicos com a finalidade de restaurar a saúde do paciente, além de ser campo de estágio e pesquisa científica para o desenvolvimento de novas técnicas (MARTINS, DALL'AGNOL, 2016).

Para o devido funcionamento do CC é necessária a junção de quatro seções importantes: o Bloco Operatório, a sala de Recuperação Pós-Anestésica, a sala de Materiais e Suprimentos, e a Central de Material e Esterilização. Juntas, essas seções compõem o Bloco Cirúrgico em um hospital, sendo possível a realização dos procedimentos (POSSARI, 2004).

O Gerenciamento em Enfermagem é uma atribuição que surgiu da necessidade de enfermeiros com competência em gestão. Dimensionar equipe de enfermagem, solucionar conflitos, buscar e promover melhorias, planejar, organizar e executar funções administrativas são algumas das características e competências de um enfermeiro gestor, além da sua formação assistencial (MORORÓ, 2017).

Oliveira (2017, p.4) afirma que:

O enfermeiro ainda conta com uma série de ferramentas e instrumentos que podem embasar sua prática, como as teorias administrativas, o processo de trabalho, a ética no gerenciamento, os saberes sobre cultura e poder organizacional, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento de pessoas, dimensionamento de pessoal, gerenciamento de recursos materiais, custos, recursos físicos, sistema de informação e processo decisório, a capacidade de negociação e a disposição para o trabalho em equipe.

Para gerenciar as ações administrativas, o enfermeiro usa de orientação e coordenação da equipe de enfermagem para a execução das práticas assistenciais, resolutividade de burocracias, capacitação e implementação de tecnologias que irão agregar desempenho às boas práticas do exercício da profissão (CARVALHO, BIANCHI, CIANCIARULLO, 2016).

Na aplicabilidade da gerência da equipe de enfermagem, o enfermeiro deve estar apto para realizar as divisões do trabalho, desarticular os conflitos, administrar materiais e equipamentos, promover capacitações em saúde, incentivar e buscar melhorias de trabalho, para que a equipe esteja apta a prestar assistência (ROSEN, 2016).

O cuidado na assistência de enfermagem deve ser promovido de forma que o objetivo principal é a intervenção nas necessidades do paciente. A gerência desenvolverá ações de organização de trabalho da equipe de enfermagem e a busca de melhores recursos humanos na

realização do cuidado à saúde do paciente. Dessa forma o enfermeiro deve buscar a aplicabilidade da assistência com o gerenciamento (MORORÓ, 2017).

Diante do exposto, a presente pesquisa tem a seguinte pergunta de partida: como a equipe de enfermagem de centro cirúrgico gerencia o cancelamento de cirurgias?

Nesse sentido, o estudo visa contribuir para a comunidade acadêmica como fonte de novas pesquisas, para profissionais gerentes de centro cirúrgico na busca e atualização acerca desse tema, e para a comunidade que será beneficiada com melhor qualidade na assistência e na organização do serviço de saúde. Considera-se relevante analisar quais ferramentas administrativas são usadas na gerência em centro cirúrgico por enfermeiros a fim de fortalecer as práticas em enfermagem. Assim, justifica-se a realização deste estudo que tem o potencial de analisar evidências científicas sobre as ferramentas administrativas em centro cirúrgico utilizadas na gestão em enfermagem em cancelamento de cirurgias.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar as ferramentas gerenciais utilizadas pela equipe de enfermagem de centro cirúrgico no cancelamento de cirurgias.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever as principais características metodológicas dos estudos selecionados;
- Identificar as principais ferramentas de gerenciamento utilizadas;
- Listar os motivos de cancelamento de cirurgias.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CENTRO CIRÚRGICO

O centro cirúrgico surgiu na antiguidade com o objetivo de facilitar o tratamento de doenças através dos trabalhos manuais e instrumentais, sendo o CC uma unidade que também é composta pela Sala de Recuperação Anestésica (SRA) e o Centro de Material e Esterilização (CME). Além de ser caracterizada como uma das áreas mais importantes em uma unidade hospitalar e por passar constantemente por modernização (CARVALHO, BIANCHI, CIANCIARULLO, 2016).

Classificada como a unidade mais complexa de um hospital, onde os pacientes estão expostos ao risco cirúrgico, um fator de alerta para a reabilitação da saúde, o CC é projetado de acordo com a RDC N°50 de 21 de fevereiro de 2002 que “Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde”, estando assim apto para a prática do ato cirúrgico-anestésico (MEDEIROS, ARAÚJO-FILHO, 2017).

No seu planejamento estrutural, ele pode ser dividido em quatro seções: o Bloco Operatório, local onde são realizados os procedimentos cirúrgicos; a SRA para que os pacientes sejam monitorados após a cirurgia; a Seção de Materiais e Suprimentos que fornecerá os matérias estéreis e não estéreis para os procedimentos; e o CME que segundo Brasil (1999) é "o conjunto de elementos destinados à recepção, expurgo, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais para as unidades dos estabelecimentos assistenciais à saúde" (POSSARI, 2004).

A equipe de enfermagem em CC é composta por enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem que juntos exercem trabalho especializado de qualidade e alta tecnologia. Assim, faz-se necessário boa relação interpessoal, humanidade, profissionalismo, planejamento e estudo para que seja executada assistência de qualidade (CARVALHO, 2018).

O trabalho do enfermeiro em CC é voltado para a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), gerenciamento, administração de recursos humanos e materiais do setor, além de suporte a técnicos e auxiliares de enfermagem. Exercendo o papel de gerenciador, o enfermeiro executará o fluxograma de atendimento da unidade de forma a cumprir todas as etapas a fim de restabelecer as funções orgânicas do cliente (SIQUEIRA, SCHUH, 2017).

A SAEP é composta por cinco etapas: visita pré-operatória de enfermagem; planejamento da assistência perioperatória; implementação da assistência; avaliação da assistência (visita pós-operatória de enfermagem) e reformulação da assistência a ser planejada, que visa prevenir complicações com a realização da assistência integral, humanizada e documentada, com apoio ao paciente e a família (ROSA, 2019).

Outro aspecto importante a ser citado é a segurança do paciente que através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) visa desenvolver medidas de prevenção e redução de incidentes nos serviços de saúde com a implementação de medidas voltadas à segurança do paciente (BRASIL, 2013).

A cultura de segurança do paciente na prática assistencial do enfermeiro visa promover a redução de erros no cuidado do mesmo, prática importante para cliente, família e equipe de saúde sendo peça fundamental na promoção da saúde. Nesse aspecto a comunicação é um fator importante na enfermagem tendo em vista que irá garantir uma assistência segura ao paciente (MINELLO et al., 2020).

Afim de evitar a ocorrência de eventos adversos, é utilizado em CC a lista de verificação de segurança cirúrgica (*Checklist*), instrumento aplicado por um enfermeiro ou outro profissional de saúde que participará do ato cirúrgico. Instrumento que conta com três etapas: a identificação, que ocorre antes da anestesia; a confirmação, que ocorre antes da incisão cirúrgica, e o registro, que por fim ocorre antes do paciente sair da sala de operação para a SRA (GOMES, 2016).

A sobrecarga de trabalho em CC desenvolve um agravante a saúde dos enfermeiros causados pela jornada de trabalho excessiva, horário noturno, a instabilidade financeira, falta de recursos físicos e materiais que acabam ocasionando os desgastes físico e emocional provocando a adoecimento dos enfermeiros (MUNIZ, 2019).

O estresse, como um dos fatores de desgaste emocional, é uma realidade presente no cotidiano dos enfermeiros em CC, geralmente ocasionado por relações interpessoais conflituosas com outros colegas de equipe, a ausência de tempo para o autocuidado com alimentação, exercício físico e entre outros, que acabam refletindo na qualidade da assistência ofertada (SORATTO et al., 2016).

Na perspectiva de acolhimento como uma ação de escuta qualificada entre cliente e profissional, elo de fortalecimento inicial do serviço de saúde, o enfermeiro promove a humanização no processo de cuidar com o desenvolvimento das relações interpessoais para a assistência (COSTA, 2016).

De maneira integral a enfermagem planeja ações voltadas para o paciente, segundo Salbego (2015) o “Cuidado, portanto, engloba atos, comportamentos e atitudes. Atos realizados no cuidado variam, de acordo com as condições em que ocorrem as situações e com o tipo de relacionamento estabelecido”.

3.2 FERRAMENTAS GERENCIAIS

Historicamente o gerenciamento em enfermagem foi aplicado por Florence Nightingale com os seus trabalhos na Guerra da Criméia, na qual foi vista a necessidade de executar a organização do trabalho e do ambiente ocupado pelos combatentes feridos. Esse modelo de organização serviu como base para os modelos atuais de organização dos serviços de saúde, da divisão de trabalho e da tomada de decisões (SANTANA, 2018).

Para que as práticas do gerenciamento sejam estudadas como ciência e postas em prática no dia a dia, à mesma está descrita nas Diretrizes Curriculares Nacionais conforme no Art. 4º da Resolução CNE/CES nº 3 (2001, p.4):

Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.

O enfermeiro é um profissional habilitado de conhecimento técnico e científico para o exercício das atividades gerenciais no CC em toda a dimensão perioperatória, coordenar equipe de enfermagem, elucidar questões burocráticas e organizacionais, executar assistência humanizada a paciente e família, e coordenação de toda assistência (SOBRAL et al., 2019).

No que confere o gerenciamento em enfermagem, segundo Kurcgant (2016, p.18): “é o referente à administração de recursos humanos, pois os vários instrumentos do processo de trabalho de administrar (dimensionamento, recrutamento, seleção e distribuição de pessoal, educação continuada, supervisão e avaliação de desempenho) englobam uma dimensão ética”.

As ferramentas gerenciais são instrumentos utilizados para facilitar o apoio às atividades gerenciais, bem como contribuir na organização e avaliação da enfermagem. Algumas estratégias usadas no dia a dia são os manuais de enfermagem, as normas de enfermagem, rotinas de enfermagem, regulamento, regimento e procedimentos que são importantes instrumentos de apoio para os enfermeiros (SILVA et al., 2019).

Os manuais de enfermagem vão reunir todas as normas, rotinas e procedimentos com informações necessárias para o exercício das atividades de enfermagem, com orientações das

ações de enfermagem e esclarecimento de dúvidas, servindo de instrumento de consulta para os profissionais (PICALHO et al., 2018).

As normas de enfermagem serão as instruções sobre procedimentos, organização e métodos que são utilizados na execução das atividades. Sendo esse conjunto de regras e guias que definirão as ações praticadas pela enfermagem (PERDOMINI et al., 2019)

Rotinas de enfermagem como uma forma sistemática de execução de tarefas, estabelece que as ações devem estar descritas passo a passo para que seja executada na sequência correta, em conjuntos de elementos específicos a serem realizados (GOMES, MELANDA, 2012).

O regulamento especifica sobre as diretrizes básicas da organização de saúde, é um ato normativo de caráter estável que estabelece sobre o funcionamento da organização, explicitando as atividades que serão desenvolvidas e por quem, nos âmbitos da filosofia, finalidade, estrutura administrativa e abrangência na atuação (ANDRADE et al., 2016)

O regimento é um ato normativo que irá dispor sobre o funcionamento dos serviços de enfermagem, de forma especificada e com caráter flexível. Especifica também as características dos pacientes a receberem assistência, a organização dos recursos humanos e materiais para a prática do cuidado (VERGÍLIO et al., 2017)

A descrição detalhada e sequencial de atividades a serem realizadas se dá como definição aos procedimentos, baseado em princípios de fundamentação científica, com a definição das técnicas a serem realizadas, assim não passa por processo de alterações (SOUZA, PAULA, 2016).

Para análise das práticas de um enfermeiro em aplicabilidade do uso das ferramentas gerenciais, faz-se necessário um controle das ações através dos documentos de avaliação, definição, supervisão e educação permanente do serviço de saúde em CC (SOARES et al., 2019).

A avaliação, um elemento importante para mensurar a qualidade da assistência, sendo um processo constante que ocasionará mudanças no funcionamento dos serviços. A definição sendo um processo para avaliar a exatidão dos relatórios e procedimentos, através da auditoria que realiza a identificação dos registros de prontuários e as condições clínicas dos pacientes (CUCOLO, PERROCA, 2015)

A supervisão visa a busca pela excelência nos serviços prestados, através da educação, orientação e motivação nas atividades realizadas. Por fim a educação permanente sendo um processo orientador, capacitador e reciclador de conhecimentos técnicos com o estímulo aos profissionais pela participação nas atividades de educação (SADE, PERES, 2015).

4 MÉTODOS

4.1 NATUREZA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura. A revisão integrativa consiste em uma abordagem metodológica em que se aplicam as revisões, estudo que permite a síntese de pesquisas publicadas para uma completa análise dos estudos, com foco na Prática Baseada em Evidências (PBE) (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento desta revisão, foram executadas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora; a busca ou amostragem da literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

A pergunta norteadora do estudo foi: “como a equipe de enfermagem de centro cirúrgico gerencia o cancelamento de cirurgias?”.

4.2 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa foi desenvolvida a partir de busca de artigos da internet. As bases de dados utilizadas foram a Base de Dados de Enfermagem (BVS) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS). Também, o diretório de revistas Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “equipe de enfermagem”, “enfermagem perioperatória”, “centros cirúrgicos”, “administração hospitalar”, “suspensão de tratamento”, “comunicação” e “sistemas de comunicação no hospital”.

QUADRO 1 - Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados e diretório.

DESCRITORES	BVS
Equipe de Enfermagem AND Centros Cirúrgicos AND Suspensão de Tratamento	5
Equipe de Enfermagem AND Centros Cirúrgicos AND Comunicação	146
Equipe de Enfermagem AND Centros Cirúrgicos AND Sistemas de Comunicação no Hospital	4
Equipe de Enfermagem AND Administração Hospitalar AND Suspensão de Tratamento	5

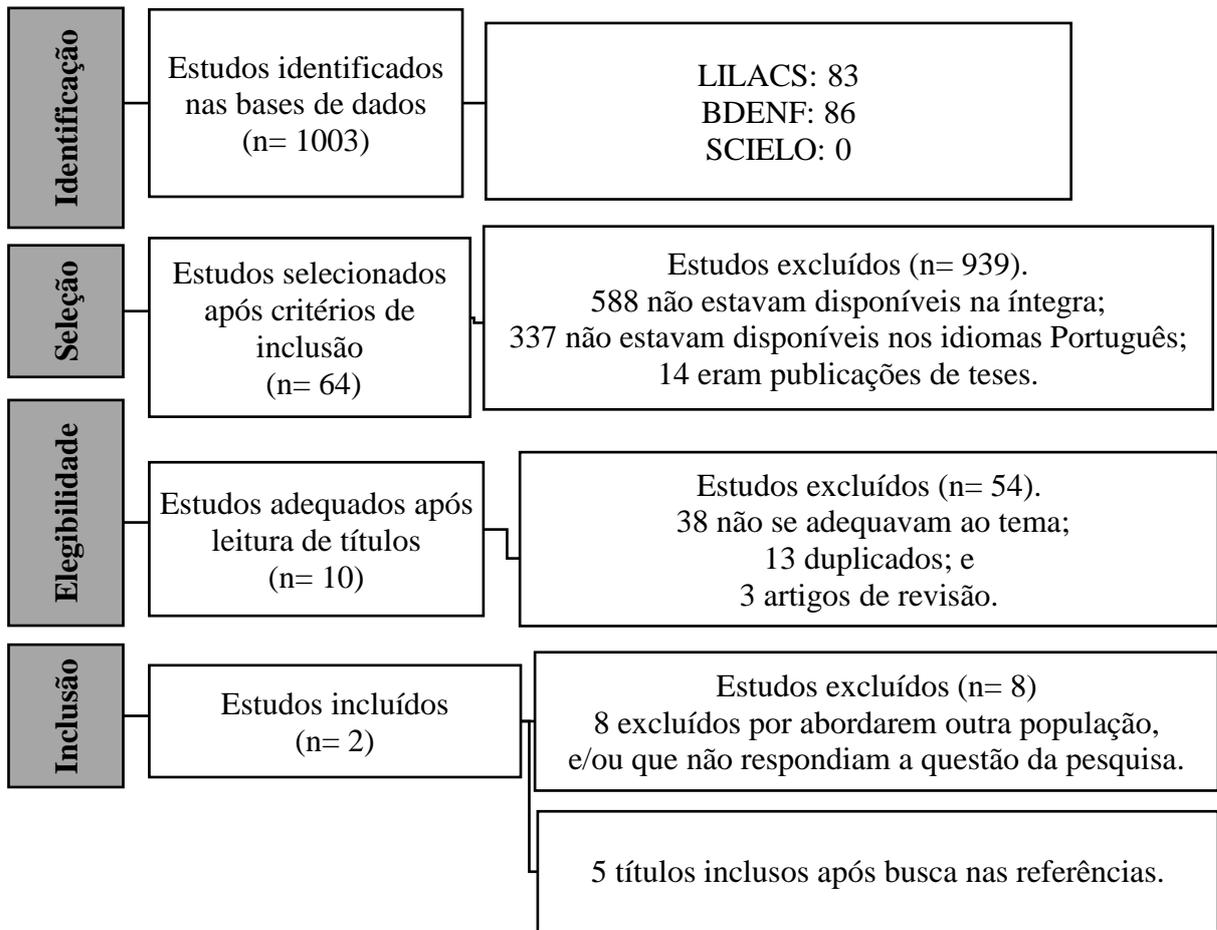
Equipe de Enfermagem AND Administração Hospitalar AND Comunicação	714
Equipe de Enfermagem AND Administração Hospitalar AND Sistemas de Comunicação no Hospital	68
Enfermagem Perioperatória AND Centros Cirúrgicos AND Suspensão de Tratamento	1
Enfermagem Perioperatória AND Centros Cirúrgicos AND Comunicação	20
Enfermagem Perioperatória AND Centros Cirúrgicos AND Sistemas de Comunicação no Hospital	0
Enfermagem Perioperatória AND Administração Hospitalar AND Suspensão de Tratamento	1
Enfermagem Perioperatória AND Administração Hospitalar AND Comunicação	36
Enfermagem Perioperatória AND Administração Hospitalar AND Sistemas de Comunicação no Hospital	2
TOTAL	1003

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

A coleta dos dados foi realizada no primeiro semestre de 2021, entre os meses de fevereiro e março.

Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem a temática, artigos disponíveis e completos e artigos escritos no idioma português. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordavam a temática, artigos não disponíveis, artigos em outros idiomas e dissertações, teses, estudos de revisão, manuais e artigos de opinião.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).



Fonte: Pesquisa direta, 2021.

4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados uma ficha elaborada pela autora da pesquisa utilizando o programa Microsoft Word. O instrumento foi composto por questões como título, periódico, ano de publicação, características do estudo (tipo de pesquisa, amostra, local de estudo e controle administrativo) e ferramenta gerencial utilizada e motivos de cancelamento de cirurgias.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados ocorreu através da organização, agrupamento, criação de categorias conforme a individualidade de cada trabalho e foram discutidos de acordo com a literatura pertinente ao tema.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Por ser um estudo de revisão, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Porém, foram respeitados os direitos autorais dos artigos pesquisados, sendo citados e referenciados toda a literatura utilizada na presente pesquisa.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Após as etapas de elaboração da questão norteadora, a busca ou amostragem da literatura, coleta de dados e análise crítica dos estudos incluídos resultou em um total de 07 estudos que sintetizam o gerenciamento de enfermagem no cancelamento de cirurgias. Posteriormente, os artigos selecionados receberam categorização por nível de evidência, exposto no Quadro 2. O nível de evidência foi avaliado conforme a Tabela de Avaliação de Nível de Evidência (Apêndice B).

QUADRO 2. Apresentação e categorização por nível de evidência dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Nº	Periódico	Título do artigo	Autores/Ano	Revista/País	Nível de evidência
Estudo 1	BDENF/ LILACS	Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais	Martins FZ, Dall’Agnol CM/ 2016	Rev. gaúch. enferm. / Brasil	VI
Estudo 2	BDENF/ LILACS	Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro	Araújo et al/ 2019	Rev. SOBECC/ Brasil	VI
Estudo 3	BDENF	Fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de procedimentos cirúrgicos	Moraes et al/ 2017	Rev. enferm. UFPE online/ Brasil	VI
Estudo 4	BDENF/ LILACS	Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público	Pinheiro et al/ 2017	REME Rev. min. enferm/ Brasil	VI
Estudo 5	BDENF/ LILACS	Suspensão de cirurgias em um hospital universitário	Carvalho et al/ 2016	Rev. SOBECC Brasil	VI

Estudo 6	BDENF/ LILACS	Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem	Sampaio, Gonçalves e Júnior/ 2016	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)/ Brasil	VI
Estudo 7	BDENF/ LILACS	A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo	Risso, Braga/ 2010	Rev. Esc. Enferm. USP/ Brasil	VI

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Os resultados da pesquisa emergiram-se através da seleção e avaliação dos estudos, tendo como resultado a análise contrastada dos estudos perante a finalidade de pesquisa proposta. Concedendo assim a exibição da síntese sobre o gerenciamento da equipe de enfermagem em centro cirúrgico, conforme exposto no Quadro 3.

QUADRO 3: Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Como a equipe de enfermagem de centro cirúrgico gerencia o cancelamento de cirurgias?	
ESTUDO 1	Através do gerenciamento de materiais pela precariedade dos insumos de procedimentos cirúrgicos. A equipe de enfermagem deve articular a forma de trabalho à necessidade de cada procedimento.
ESTUDO 2	Utilizando a liderança e comunicação tendo em vista que a ausência de informações esteve presente na maioria dos motivos que levaram as cirurgias a serem canceladas.
ESTUDO 3	Ações de capacitação e conscientização sobre a importância das informações, pois a falta de informação gerou o cancelamento da cirurgia e o repasse das informações aos profissionais.
ESTUDO 4	A gestão da qualidade como uma ferramenta de trabalho que proporciona a execução de uma assistência qualificada.
ESTUDO 5	A comunicação como um contato direto ao paciente pelo grande número de absenteísmo e a articulação direta com a organização dos serviços.
ESTUDO 6	A assistência de enfermagem que é um fator de suma importância no período perioperatório, pois se entende a todas as necessidades do paciente, a fim de executar uma melhor assistência.
ESTUDO 7	Com o uso da comunicação, elemento essencial para a efetividade do trabalho da equipe e o esclarecimento e repasse de informações aos envolvidos.

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Nesse contexto, com o objetivo de oferecer com maior clareza os resultados dos estudos, optou-se pela distribuição da discussão dos dados em três categorias a seguir: características metodológicas dos estudos selecionados; identificação das principais ferramentas de gerenciamento utilizadas; e os principais motivos de cancelamento de cirurgias.

5.1 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS

O Estudo 1 teve como amostra a participação de seis enfermeiras atuantes no centro cirúrgico de um hospital público universitário que atendia a casos de alta complexidade. A pesquisa traz características exploratórias, descritivas e com abordagem qualitativa, o que tornou o estudo com maior flexibilização e exploração dos dados (MARTINS, DALL'AGNOL, 2016).

Realizado em dois CC de hospitais de grande porte, um público e outro público-privado, o Estudo 2 teve como amostragem 27.202 procedimentos cirúrgicos coletados e analisados em banco de dados eletrônico dos hospitais. O estudo teve a abordagem quantitativa pelo somatório dos procedimentos e as especialidades médicas analisadas, e descritivo que caracterizou o sexo e convênio dos pacientes (ARAÚJO et al., 2019).

O Estudo 3 coletou os dados em um serviço de referência do estado do Pernambuco, foram analisados 2.956 procedimentos cirúrgicos eletivos cancelados e tendo o mapa das cirurgias como documento para obtenção de informações que respondiam as questões da pesquisa. Artigo de abordagem quantitativa e com características descritivas, retrospectivas e documental (MORAES et al., 2017).

Com abordagem quantitativa e pesquisa com cunho descritivo, transversal, documental e retrospectivo, no Estudo 4 levantou-se dados de 2.828 cirurgias agendadas de um Unidade de Centro Cirúrgico de um hospital universitário no interior do Paraná, tendo a coleta dos dados realizada por meio de prontuário eletrônico do paciente e agenda cirúrgica da unidade (PINHEIRO et al., 2017).

Levantou-se dados de 1.600 cirurgias eletivas realizadas em um hospital de médio porte em Aracaju, com abordagem quantitativa de estudo retrospectivo e natureza descritiva. A coleta dos dados do Estudo 5 se deu por meio de instrumento com o registro das suspensões das cirurgias (CARVALHO et al., 2016).

O Estudo 6 teve o uso da abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, com coleta de dados obtidas em 260 prontuários analisados nos arquivos de um hospital público no Rio de

Janeiro, onde foram levantados dados referentes a idade, sexo, tipo cirúrgico e motivos das suspensões de cirurgias (SAMPAIO, GONÇALVES, JÚNIOR, 2016).

Selecionaram-se no Estudo 7 a amostra de 15 mães/responsáveis de crianças na faixa-etária de 0 a 18 anos que suas cirurgias foram suspensas em um hospital público de São Paulo. Estudo com abordagem quanti-qualitativo que caracteriza-se como descritivo e exploratório (RISSO, BRAGA, 2010).

5.2 IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS FERRAMENTAS DE GERENCIAMENTO UTILIZADAS

O gerenciamento é uma ferramenta da prática diária do exercício laboral do enfermeiro. Nos artigos analisados, apontaram-se o uso do gerenciamento dos materiais, da equipe e do trabalho em enfermagem, a gestão da qualidade, comunicação, liderança, planejamento e capacitação das ações e a própria assistência de enfermagem.

O gerenciamento dos materiais em CC se torna essencial para a realização dos procedimentos, pois a danificação ou ausência do instrumental cirúrgico causa atraso no processo de tratamento do paciente, dificultando a prestação da assistência de enfermagem e o trabalho da equipe multiprofissional (MARTINS, DALL'AGNOL, 2016).

Tendo como foco a qualidade para uma maior prestação do cuidado ao paciente, 2 artigos (28,5%) apontaram que a gestão da qualidade proporciona planejamento e promoção de uma maior qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem através das suas ações, da humanização e a praticabilidade do gerenciamento com o uso da comunicação (ARAÚJO et al., 2019; PINHEIRO et al., 2017).

Para garantir sempre a atualização dos conhecimentos dos profissionais se faz necessário o planejamento de capacitações e conscientização sobre o uso dos protocolos e práticas clínicas no CC. Ressalta-se ainda a importância do repasse das informações para toda a equipe em caso de qualquer intercorrência (MORAES et al., 2017).

Enfatiza-se também a importância da liderança, sendo o enfermeiro o líder da equipe de enfermagem e que em muitos casos é quem também coordena a unidade cirúrgica. O líder tem como estratégia a busca pelo desenvolvimento do profissional e do trabalho em grupo como um todo, visando aperfeiçoar as práticas do processo de gerenciamento e da comunicação interpessoal (PINHEIRO et al., 2017; SAMPAIO, GONÇALVES, JÚNIOR, 2016).

Averiguou-se que em 3 artigos (42,8%) a comunicação foi um fator muito relatado, tendo em vista que a transmissão do emissor ao receptor foi classificada como ineficaz gerando dúvidas aos pacientes e familiares, aflorando assim fatores emocionais negativos na perspectiva do tratamento. Relatou-se também pelos familiares que a comunicação dos enfermeiros precisava ser mais efetiva ao anunciar a suspensão da cirurgia (CARVALHO et al., 2016; PINHEIRO et al., 2017; RISSO, BRAGA, 2010).

5.3 OS PRINCIPAIS MOTIVOS DE CANCELAMENTO DE CIRURGIAS

Identificaram-se inúmeros fatores que impactaram negativamente no que tange aos cancelamentos de cirurgias. Os recursos materiais foram apontados pela pesquisa por sua precariedade de disponibilização, bem como os equipamentos que se apresentaram deficientes e os instrumentais que se tornam insuficientes devido à grande demanda de procedimentos cirúrgicos (MARTINS, DALL'AGNOL, 2016).

Verificou-se na pesquisa que o cancelamento de cirurgia apresentou 23,3% e 42,27% respectivamente, nos hospitais privado-público e público. Sendo encontrados fatores assistenciais, administrativos, estruturais da instituição, relacionados ao paciente e outros, destacando as maiores causas como o não comparecimento dos pacientes, a falta de condições clínicas e materiais, e a carência de médicos (ARAÚJO et al., 2019).

Pesquisa realizada em um serviço de referência do estado do Pernambuco, apontou 30,6% de cirurgias eletivas suspensas, tendo uma maior frequência dos casos no sexo feminino, em casos de média complexidade e nas áreas de cirurgia geral, ortopédica e urológica. Também, apresentou motivos como a ausências dos pacientes, insucesso de cirurgia anterior, substituição de uma cirurgia eletiva por uma de emergência, o não comparecimento da equipe e a falta de instrumental cirúrgico (MORAES et al., 2017).

Conforme avaliado em pesquisa no hospital do interior do estado do Paraná, os motivos mais frequentes de cancelamento de cirurgia foi o não comparecimento do paciente, condições clínicas, erros na programação da cirurgia, falta de UTI e a suspensão do procedimento pelo cirurgião responsável. No geral, observou-se uma taxa de 18,45% de cancelamento com prevalência da neurocirurgia, ortopedia e cirurgia geral (PINHEIRO et al., 2017).

Apresentando uma taxa geral de 19,50% de cancelamento, outro estudo evidenciou motivos como a ausência dos pacientes, as condições clínicas do cliente, condições institucionais desfavoráveis a disponibilidade dos materiais e a organização do serviço de

saúde. Sendo as especialidades de cirurgias pediátricas, oncológicas e gerais as que apresentaram maiores números de suspensão de procedimentos (CARVALHO et al., 2016).

Em estudo realizado em um hospital no Rio de Janeiro, os motivos listados foram a falta de anestesia, crises hipertensivas e motivos não declarados em prontuário, esse último sendo o de maior ocorrência. Mostrou-se os tipos de cirurgias que mais foram suspensas como as de hérnias, prostatectomia, colelitíase, varizes e tumores variados, e com maior faixa etária abordada acima de 40 anos (SAMPAIO, GONÇALVES, JÚNIOR, 2016).

Ressalta-se ainda que, a pesquisa realizada em um hospital de ensino em São Paulo com pais/responsáveis de crianças de 0 à 18 anos, mostrou os principais motivos dos cancelamentos como o não comparecimento à internação, as alterações do quadro clínico e a equipe cirúrgica que não se encontrava disponível (RISSO, BRAGA, 2010).

6 CONCLUSÃO

Compreende-se com a realização desse estudo, que foi capaz de analisar as características dos artigos selecionados, como o enfermeiro faz uso das ferramentas gerenciais no centro cirúrgico, e quais os principais motivos dos cancelamentos de cirurgias. Com a coleta de dados realizada com enfermeiros e equipe de enfermagem, prontuários em sistema eletrônico dos hospitais, pacientes e familiares/responsáveis.

Observou-se que os enfermeiros em centro cirúrgico lidam diretamente com o gerenciamento, e a organização e o planejamento se fazem necessário para que o mapa cirúrgico seja executado o mais completo possível. A comunicação e a liderança são essenciais para a convivência da equipe de enfermagem, assim como execução do trabalho em equipe com a maior qualidade da assistência e sobretudo o contato esclarecedor com o paciente e familiares.

Verificou-se ainda os principais motivos de cancelamentos de cirurgias, que estavam atrelados ao não comparecimento dos pacientes, condições clínicas desfavoráveis, insuficiência ou deterioramento dos materiais e ausência do médico.

Conclui-se que, o presente estudo identificou os motivos de cancelamento de cirurgias e as ferramentas gerenciais utilizadas pelos enfermeiros, compreendendo a importância, relevância e as vulnerabilidades dessa temática para o público, profissionais de saúde e comunidade científica.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Selma Regina de et al. Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1082-1090, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JDmgPbcmW5fRwgrRBNt8NVH/?lang=pt>>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.
- ARAÚJO, J. K. M. de et al. Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro. **Rev. SOBECC**, v. 24, n. 4, p. 175-184, 2019. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/474/pdf>>. Acesso em: 12 de março 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº. 529 de 1º. De abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Portaria Interministerial 482 de 16 de abril de 1999. Brasília: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**; 1999.
- BRASIL. Resolução R. D. C. nº50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 2003.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2021. **Diário Oficial da União**, 2001.
- CARVALHO, Arethusa de Melo Brito et al. Qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Enfermagem em foco**, v. 9, n. 3, p 35-41, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1159/458>>. Acesso em: 26 de outubro 2020.
- CARVALHO, Rachel de; BIANCHI, Estela Regina Ferraz; CIANCIARULLO, Tamara. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**, p. 75, 2016.
- CARVALHO, T. A. et al. Suspensão de cirurgias em um hospital universitário. **Rev. SOBECC**, v. 21, n. 4, p. 186-191, 2016. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/46/pdf>>. Acesso em: 12 de março de 2021.
- COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://core.ac.uk/reader/296788270>>. Acesso em: 04 de novembro de 2020.
- CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Márcia Galan. Instrumento para avaliação do produto do cuidar em enfermagem: desenvolvimento e validação de conteúdo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 3, n. 4, p. 642-650, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/SwczMGT5SFmymtx9Bsch5Td/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de novembro de 2020.
- GOMES, C. D. P. P. et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Rev. SOBECC**. São Paulo, v. 21, n. 3, p. 140-145, 2016. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827197/sobecc-v21n3_pt_140-145.pdf>. Acesso em: 04 de novembro de 2020.

GOMES, Jaqueline Ramos de Andrade Antunes; MELANDA, Viviane Serra. Elaboração de rotinas para uma enfermagem de excelência em Centro Cirúrgico. **Revista SOBECC**, v. 17, n. 2, p. 48-55, 2012. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/164>>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. 3ª edição. Editora Guanabara, 2016. p. 18.

MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngen/a/GCCd3Fykn6dvqDc6dkCqHbM/?lang=pt>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2021.

MEDEIROS, Aldo Cunha; ARAÚJO-FILHO, Irami. Centro cirúrgico e cirurgia segura. **JOURNAL OF SURGICAL AND CLINICAL RESEARCH**, v. 8, n. 1, p. 77-105, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/jscr/article/view/13037>>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINELLO, Andrieli et al. Cultura de segurança do paciente e sobrecarga de trabalho: percepções de trabalhadores de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. 29, 2020. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435457>>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

MORAES, Priscilla Glazielly dos Santos de et al. Fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de procedimentos cirúrgicos. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2645-2653, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23436/19132>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2021.

MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 323-332, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/KkrK5LqytwSghLpg3vFzvbj/?lang=pt>>. Acesso em: 24 de setembro de 2020.

MUNIZ, Danielle Chrystine; DA SILVA ANDRADE, Erci Gaspar; SANTOS, Walquiria Lene dos. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. Esp. 2, p. 274-279, 2019. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/275>>. Acesso em: 04 de novembro de 2020.

OLIVEIRA, Samuel Andrade de et al. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 69, 2017.

Disponível em: <<https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/64>>. Acesso em: 24 de setembro de 2020.

PERDOMINI, Fernanda Rosa Indriunas et al. O papel da comissão de normas e rotinas na problematização e proposição de melhores práticas na enfermagem. **Semana de Enfermagem (30.: 2019: Porto Alegre, RS). Anais. Porto Alegre: HCPA: UFRGS, Escola de Enfermagem**, 2019. p. 131-132.

PICALHO, Ana Carla Ferreira et al. Construção do manual de procedimentos de enfermagem: fortalecimento da interação ensino serviço. In: Anais do 13º Congresso Internacional Rede Unida, 13., 2018, Manaus. **13º Congresso Internacional Rede Unida**. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2018.

PINHEIRO, Sylvania Lopes et al. Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público. **REME – Rev Min Enferm.** v. 21: e-1014, 2017. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1150>> Acesso em: 28 de fevereiro de 2021.

POSSARI, João Francisco. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. Saraiva Educação SA, 2004.

RISSO, Amanda Creste Martins da Costa Ribeiro; BRAGA, Eliana Mara. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 360-367, 2010.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J6nsn3PYZNXvcXLNYygDDwn/?lang=pt>> Acesso em: 12 de março de 2021.

ROSA, Benício Barbosa; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: ações do enfermeiro. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 4, 2019. Disponível em:

<<https://revistaremececs.com.br/index.php/remecs/article/view/159>> Acesso em: 26 de outubro de 2020.

ROSIN, Jéssica et al. Desenvolvimento de competências gerenciais na enfermagem: experiência entre residentes. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 231-246, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555857>> Acesso em: 30 de setembro de 2020.

SADE, Priscila Meyenberg Cunha; PERES, Aida Maris. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 988-994, 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J4JdZtYkFDDCkSJFxQhxDwJ/?lang=pt>> Acesso em: 04 de novembro de 2020.

SALBEGO, Cléton et al. Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 1, p. 46-53, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2662>> Acesso em: 04 de novembro de 2020.

SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres; GONÇALVES, Renan Araújo; JÚNIOR, Hélio Casemiro Seabra. Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem. **Care Online**, v. 8, n. 3, p. 4813-4820, 2016. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4346>> Acesso em: 12 de março de 2021.

SANTANA, Ivo Ferreira de; SILVA, Joélio Pereira da. Gerenciamento em enfermagem: os empecilhos e benefícios encontrados na prática de gerenciamento de enfermagem de um hospital público. **Revista da FAESF**, v. 2, n. 2, p. 45-56, 2018. Disponível em: <<https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/43>>. Acesso em: 04 de novembro de 2020.

SILVA, Noemia Santos de Oliveira et al. O enfermeiro no contexto do gerenciamento hospitalar. **Journal of Health Connections**, v. 7, n. 1, p. 70-78, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/5608/47965842>>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

SIQUEIRA, Natana Silva; SCHUH, Laísa Xavier. As atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico. In: XXV Seminário Internacional de Educação, 1., 2019. Cachoeira do Sul. **Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA)**. Cachoeira do Sul: Universidade Luterana do Brasil, 2017.

SOARES, Mirelle Inácio et al. Avaliação de desempenho por competências em enfermeiros hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e:3184, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/DTdZTLMcz9scj4W9GpYWwRs/?lang=pt>> Acesso em: 04 de novembro de 2020.

SOBRAL, Gláuciany Amorim Santos et al. Atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 4, p. 603-609, 2019.

SORATTO, Maria Tereza et al. O estresse da equipe de enfermagem no centro cirúrgico. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 5, n. 1, p. 179-192, 2016.

SOUZA, Gláucio Jorge; PAULA, Maria Angela Boccara. Construção da identidade do enfermeiro: revisão integrativa da literatura. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 1, 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>> Acesso em: 09 de novembro de 2020.

VERGÍLIO, Maria Silva Teixeira Giacomasso . **Supervisão de enfermagem: construindo um caminho para a prática sistematizada**. 2017.1 recurso online (189 p). Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Título do artigo ESTUDO 1	Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais
Periódico	Revista Gaúcha de Enfermagem
Ano de publicação	2017
Características do estudo	
Tipo de estudo	Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa.
Amostra (tamanho, idade, gênero)	06 enfermeiras
Local de estudo	Rio Grande do Sul.
Hospital público ou privada?	Público.
Resultados	
Ferramenta gerencial utilizada?	O gerenciamento de materiais, gerenciamento da equipe de enfermagem e articulação do trabalho da equipe multiprofissional
Motivos de cancelamento de cirurgias?	A precariedade de recursos materiais, os equipamentos deficientes e o instrumental insuficiente diante da demanda dos procedimentos

Título do artigo ESTUDO 2	Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro
Periódico	Revista SOBECC
Ano de publicação	2019
Características do estudo	
Tipo de estudo	Estudo de abordagem quantitativa e descritiva
Amostra (tamanho, idade, gênero)	27.202 cirurgias analisadas.
Local de estudo	Alagoas
Hospital público ou privada?	Privado-público e outro público
Resultados	
Ferramenta gerencial utilizada?	Planejamento das ações e gestão da qualidade
Motivos de cancelamento de cirurgias?	Não comparecimento do paciente, falta de condições clínicas, falta de material e a carência de médicos

Título do artigo ESTUDO 3	Fatores clínicos e organizacionais relacionados à suspensão de procedimentos cirúrgicos
Periódico	Revista de Enfermagem UFPE On Line
Ano de publicação	2017
Características do estudo	
Tipo de estudo	Descritivo, retrospectivo e documental, de cunho quantitativo.
Amostra (tamanho, idade, gênero)	2.956 procedimentos cirúrgicos eletivos cancelados

Local de estudo	Recife
Hospital público ou privada?	Público
Resultados	
Ferramenta gerencial utilizada?	Capacitação e conscientização dos profissionais de enfermagem responsáveis pelas informações nos mapas cirúrgicos.
Motivos de cancelamento de cirurgias?	Falta do paciente, insucesso de cirurgia anterior, substituição de uma cirurgia programada por outra de emergência, não comparecimento da equipe e falta de instrumental cirúrgico e de material consignado.

Título do artigo ESTUDO 4	Taxa de cancelamento cirúrgico: indicador de qualidade em hospital universitário público
Periódico	Revista Mineira de Enfermagem
Ano de publicação	2017
Características do estudo	
Tipo de estudo	Abordagem quantitativa, descritiva, transversal, retrospectiva e documental.
Amostra (tamanho, idade, gênero)	2.828 procedimentos cirúrgicos analisados.
Local de estudo	Paraná
Hospital público ou privada?	Público
Resultados	
Ferramenta gerencial utilizada?	Liderança, comunicação e gestão da qualidade.
Motivos de cancelamento de cirurgias?	Não comparecimento do paciente, condição clínica do paciente, falta de jejum, erro na programação cirúrgica, inversão da ordem cirúrgica, falta de vaga de uti, falta de horário, falta de equipamentos, falta de exames e documentos, cancelamento pelo cirurgião responsável, mudança de conduta médica, falta de profissional médico anestesiológico, falta de preparo pré-operatório pela equipe cirúrgica.

Título do artigo ESTUDO 5	Suspensão de cirurgias em um hospital universitário
Periódico	Revista SOBECC
Ano de publicação	2016
Características do estudo	
Tipo de estudo	Quantitativo, descritivo, retrospectivo.
Amostra (tamanho, idade, gênero)	1.600 cirurgias eletivas analisadas.
Local de estudo	Sergipe
Hospital público ou privada?	Público
Resultados	

Ferramenta gerencial utilizada?	Comunicação.
Motivos de cancelamento de cirurgias?	O absenteísmo do paciente e as condições institucionais por problemas com recursos materiais, humanos e ligados à organização do serviço.

Título do artigo ESTUDO 6	Determinação dos fatores da suspensão de cirurgia e suas contribuições para assistência de enfermagem
Periódico	Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)
Ano de publicação	2016
Características do estudo	
Tipo de estudo	Quantitativa, descritiva e exploratória
Amostra (tamanho, idade, gênero)	260 prontuários analisados.
Local de estudo	Rio de Janeiro
Hospital público ou privada?	Público
Resultados	
Ferramenta gerencial utilizada?	Planejamento, liderança e assistência de enfermagem pré-operatória.
Motivos de cancelamento de cirurgias?	Falta de anestesista, crises hipertensivas e motivos não declarados em prontuário.

Título do artigo ESTUDO 7	A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo
Periódico	Revista da Escola de Enfermagem da USP
Ano de publicação	2010
Características do estudo	
Tipo de estudo	Descritivo, exploratório e quanti-quantitativo
Amostra (tamanho, idade, gênero)	15 mães/responsáveis de crianças na faixa-etária de 0 – 18 anos
Local de estudo	São Paulo
Hospital público ou privada?	Público
Resultados	
Ferramenta gerencial utilizada?	Comunicação
Motivos de cancelamento de cirurgias?	Paciente não compareceu à internação, paciente com alteração do quadro clínico, equipe cirúrgica não disponível, ultrapassou o horário de rotina de cirurgia, mudança de conduta médica, suspensão em prol de urgência/emergência, falta de preparo pré-operatório (jejum).

APÊNDICE B – TABELA DE AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE EVIDÊNCIA

PRODUÇÕES CIENTÍFICAS: NÍVEIS DE EVIDÊNCIA		
TIPO DE EVIDÊNCIA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	DESCRIÇÃO
Revisão Sistemática ou Metanálise	I	Evidência proveniente de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos a controlados;
Estudo randomizado controlado	II	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado;
Estudo controlado com randomização	III	Evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização;
Estudo caso-controle ou estudo de coorte	IV	Evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte;
Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	V	Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos.
Estudo qualitativo ou descritivo	VI	Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo;
Opinião ou consenso	VII	Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ ou relatórios de comissões de especialistas/peritos.

Fonte: Agenda acadêmica, 2021.