

Sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório de ressecção transuretral de bexiga: um relato de caso

Systematization of nursing assistance in the perioperative of transuretral bladder resection: a case report

DOI:10.34117/bjdv6n11-624

Recebimento dos originais: 03/10/2020

Aceitação para publicação: 27/11/2020

Pérola Crislayne Dias de Oliveira

Graduanda em Enfermagem

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/CAV

R. Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão – PE

CEP:55 612-440

E-mail: perolaoliveiraenf@gmail.com

Cíntya Laryssa da Silva

Graduanda em Enfermagem

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/CAV

R. Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão – PE

CEP:55 612-440

E-mail: cintia-larissa@hotmail.com

Anderson Alves da Silva Bezerra

Graduando em Enfermagem

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/CAV

R. Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão – PE

CEP:55 612-440

E-mail: andersonalvesdasilvabezerra@gmail.com

Maria Thaís Galino Gomes

Graduanda em Enfermagem

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/CAV

R. Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão – PE

CEP:55 612-440

E-mail: thais-ity@hotmail.com

Riclécia Rayane Martín da Silva

Graduanda em Enfermagem

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/CAV

R. Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão – PE

CEP:55 612-440

E-mail: ricleciamartin@hotmail.com

Maísa Laís Nascimento Silva

Enfermeira

Universidade de Vitória de Santo Antão - UNIVISA
Loteamento São Vicente Ferrer, 71 - Cajá, Vitória de Santo Antão – PE
CEP: 55610-100
E-mail: mlenfermagem@hotmail.com

RESUMO

Este estudo configura um relato de caso sobre os cuidados de enfermagem, que tem como objetivo relatar a implementação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória a um paciente portador de câncer de bexiga, submetido a uma ressecção transuretral de bexiga. O estudo foi realizado em um hospital universitário, público, localizado na cidade de Recife, Pernambuco. A coleta de dados a partir do histórico de enfermagem, o levantamento dos problemas, avaliação e julgamento clínico subsidiaram a elaboração de diagnósticos da NANDA-I, intervenções de enfermagem pela NIC, e posterior avaliação dos resultados pela NOC. Por meio dos resultados obtidos, pôde-se observar que as intervenções de enfermagem executadas contribuíram positivamente para a promoção da melhoria do quadro clínico do paciente. Conclui-se que a perspectiva da sistematização favorece uma avaliação contínua e possibilidade de ajuste devido e oportuno das intervenções. A assistência de enfermagem sistematizada e integral, prestada no período perioperatório ao se projetar, desenvolver e implementar um plano de cuidados individualizado, fornece benefícios e contribui para uma melhor abordagem junto aos pacientes, além de promover o êxito no trabalho da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem, Processo de enfermagem, Assistência perioperatória.

ABSTRACT

This study shows a case report on nursing care, which aims to report the implementation of the systematization of perioperative nursing care to a patient with bladder cancer, who underwent a transurethral bladder resection. The study was carried out in a public university hospital, located at Recife, Pernambuco. The data was collected from the nursing history, the survey of problems, evaluation and clinical judgment subsidized the preparation of NANDA-I diagnoses, nursing interventions by the NIC, and subsequent evaluation of the results by the NOC. Through the results obtained, it was observed the nursing interventions performed contributed positively to the promotion of improvement in the patient's clinical condition. It is concluded that the perspective of systematization favours a continuous assessment and the possibility of due and timely adjustment of interventions. Systematic and comprehensive nursing care, provided in the perioperative period when designing, developing and implementing an individualized care plan, provides benefits and contributes to a better approach with patients, in addition to promoting success in the work of the nursing team.

Keywords: Nursing, Nursing process, Perioperative care.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as neoplasias de bexiga são as mais comuns entre as neoplasias do sistema urinário, ocupando a nona posição com uma incidência de 430 mil novos casos em 2012 no mundo. Em relação ao sexo do indivíduo acometido, observa-se uma maior prevalência no sexo masculino, de modo que o câncer de bexiga ocupa a sexta posição em cânceres mais comuns em homens, quando em relação ao sexo feminino, ocupa a décima nona posição. Nesse

contexto, o Instituto revelou uma estimativa de aparecimento de 9.480 novos casos de câncer de bexiga no ano de 2018, sendo mais de 70% desses casos incidentes em indivíduos do sexo masculino (INCA, 2018).

Embora haja a interação de fatores etiológicos desconhecidos, a presença de fatores etiológicos conhecidos é levada em consideração. Homens brancos e com idade avançada lideram o grupo de maior probabilidade de desenvolvimento do câncer de bexiga. Ademais, o tabagismo é outro fator que está associado à doença, entre 50-70% dos casos. Cita-se, também, atividades laborais que expõem a diversos compostos usualmente utilizados pela indústria no processamento de tintas, metal e produtos derivados do petróleo. (INCA, 2018); (TORRE; et al, 2015).

O câncer de bexiga apresenta-se de forma distintas de outros tumores, com comportamentos, sintomatologia, tratamentos e prognósticos diferentes. A sintomatologia do paciente é de extrema importância no diagnóstico, tendo em vista que o sinal mais comum apresentado por portadores de câncer de bexiga é a hematúria, com frequências variáveis. O achado laboratorial contribuinte para o estabelecimento do diagnóstico costuma aparecer por meio do sumário de urina, onde é identificado a presença de hematúria. Além disso, realiza-se a cistoscopia, a qual visualiza o tumor, e a biópsia, realizada através da Ressecção Transuretral de bexiga (RTU_b). É por meio desse último procedimento que o diagnóstico é estabelecido precisamente, ao mesmo tempo em que fornece orientação ao profissional quanto ao estadiamento. (SBOC, 2011); (LOPES; et al, 2015)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (2011), a terapêutica para o câncer de bexiga é baseada no estágio da doença. Todavia, são comumente utilizados a RTU_b, que consiste na retirada/raspagem do tumor; a terapia intravesical com o Bacillus de Calmett - Guerin, que age atraindo as células do sistema imune para a destruição do tumor; quimioterapia adjuvante e neoadjuvante, e a cistectomia parcial ou radical. Além da terapêutica que atuará na destruição do câncer, se faz necessário um regime terapêutico que trate a sintomatologia do paciente. Bem como, a análise de fatores preditivos e determinantes no tempo de internação, proporcionando, um atendimento especializado com menores índices de complicações (ANDRADE; JÚNIOR; TEIXEIRA, 2020).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório (SAEP) tem como objetivo operacionalizar uma assistência individual, integral, continuada, sistematizada, documentada e avaliada no período perioperatório (FERREIRA, et al, 2016). A SAEP tem seu início na visita pré-operatória, posteriormente no período transoperatório, sendo concluída no pós-operatório, com as orientações quanto ao cuidado a serem tomados na residência do paciente.

Devido ao crescente número de casos de neoplasias da bexiga, além da estimativa de casos novos evidenciada por estudos epidemiológicos, se faz necessário o conhecimento teórico sobre a fisiopatologia, epidemiologia, sinais e sintomas que servirão de fomento para uma assistência de

enfermagem eficaz. É importante ressaltar que o sucesso da intervenção cirúrgica e dos resultados do paciente dependem, também, do conhecimento da enfermagem perioperatória, para projetar, desenvolver e implementar um plano de cuidados (ROTHROCK,2007).

2 OBJETIVO

Relatar a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório (SAEP) de um paciente portador de câncer de bexiga, submetido a uma Ressecção Transuretral de bexiga (RTUb).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso clínico, de abordagem quantitativa exploratória, realizado por meio da implementação do processo de enfermagem. O cenário do estudo foi a unidade de clínica cirúrgica de um hospital público universitário, localizado na cidade de Recife, Pernambuco, durante o período compreendido entre março e abril de 2019.

O processo de enfermagem deve ser implementado de maneira sistemática, em todo e qualquer serviço de saúde, público ou privado, no qual haja a atuação do profissional de enfermagem. Consiste em cinco etapas inter-relacionadas e dependentes uma da outra, as quais são: coleta de dados (histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação (COFEN, 2009).

Na coleta de dados, primeira etapa do processo de enfermagem, obteve-se dados subjetivos, que descreviam a visão da paciente sobre sua condição de saúde; dados objetivos, que puderam ser observados e mensurados através do exame físico; dados históricos, que foram relatados pela paciente, acerca dos eventos ocorridos no passado, relacionados à sua condição de saúde; além de dados atuais, como seus sinais e sintomas que se manifestavam no momento da anamnese e exame físico. Ademais, foram obtidos dados secundários através dos registros no prontuário do paciente, e dos exames diagnósticos.

Para estabelecer os diagnósticos de enfermagem, o que corresponde à segunda etapa do processo de enfermagem, utilizou-se a 11ª edição da NANDA-I (Definições e Classificação, 2018-2020). O planejamento, terceira etapa, foi realizado após o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, traçando prioridades para planejar as intervenções de enfermagem, tendo como base teórico-referencial a Hierarquia das Necessidades de Kalish adaptando as prioridades para os diagnósticos localizados na base da pirâmide. As intervenções estabelecidas no planejamento foram executadas na fase de implementação dos cuidados (quarta etapa). Depois dos cuidados prestados e

registrados, e de forma concomitante a todo seguimento da assistência, foram realizadas as avaliações dos serviços fornecidos, identificando o sucesso ou falha das atividades planejadas.

4 RESULTADOS

4.1 CASO CLÍNICO

Paciente M.A.S, 60 anos, sexo masculino, pardo, aposentado, católico, natural de Bezerros (PE), casado.

Histórico anterior de tabagismo e etilismo crônico, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus. Sua história clínica teve início em setembro de 2012, posterior a queixa de hematúria. Para elucidação diagnóstica, foi realizada uma cistoscopia guiada por ultrassonografia, tal procedimento apresentou alegação de dificuldades na visualização das estruturas do órgão. Admitido na unidade de clínica cirúrgica de urologia de um hospital público de ensino de Recife (PE), em 06 de maio de 2019, via ambulatório, para realização de RTUb previamente agendada.

Cistoscopia realizada no dia 19 de março de 2019, onde foi identificado um tumor extenso ocupando toda a luz da bexiga, sem possibilidades de ressecção. Realizado esvaziamento vesical e retirado cistoscópio para passagem de sonda vesical de demora com três vias. No dia posterior ao procedimento, apresentou episódios acentuados de hematêmase com presença de coágulos e epistaxe significativa, sendo corrigida com endoscopia para identificação de vasos responsáveis pelo sangramento e cauterização dos mesmos.

Após realização de doppler venoso de membros inferiores, identificou-se a presença de trombose venosa profunda em ambos os membros. Por conseguinte, foi submetido a cirurgia para colocação do filtro de veia cava. Durante o procedimento operatório, foi verificado um quadro de insuficiência renal aguda obstrutiva. Dessa forma, foi realizada uma nefrectomia esquerda para correção de hidronefrose por tumor vesical. Paciente submetido à hemodiálise apresenta fibrilação atrial paroxística, é encaminhado para a Unidade de Tratamento Intensivo. Após estabilização do quadro clínico, retorna à clínica cirúrgica urológica em 04 de abril de 2019, para dar seguimento ao tratamento de suporte. Apresentava humor rebaixado, agitado, pouco colaborativo. Relatou saudade da sua residência, dos familiares, do convívio social; padrão de sono alterado, dieta por via oral com pouca aceitação, negou alergias alimentares e medicamentosas. Terapia medicamentosa realizada com de cloridrato de tramadol, clonidina, ondansetrona, aciclovir, meropenem e micafugina.

Quadro 1. Achados clínicos do exame físico

Exame físico/Achados clínicos	
Estado geral	Consciente, orientado, pouco colaborativo, humor rebaixado
Cabeça	Couro cabeludo sem alterações, mucosas hipocoradas (++)/4+, dentição incompleta, face edemaciada (++)/4+
Pescoço	Linfonodos não palpáveis
Tórax	Simétrico, boa expansibilidade
Ausculta pulmonar	Murmúrios vesiculares presentes em ambos hemitórax, sem ruídos adventícios, eupneico (15 rpm)
Ausculta cardíaca	Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas sem sopros
Abdome	Globoso, flácido, indolor à palpação, ruídos hidroaéreos hipoativos, eliminações intestinais presentes
Pele	Desidratado, integridade da pele prejudicada com lesão tipo herpes em comissura labial direita, acesso venoso central do tipo CTL e ferida operatória de nefrostomia em flanco esquerdo
MMSS e MMII	Boa perfusão periférica, pulso periférico cheio e filiforme
Sinais vitais	PA: 130x70mmHg. Tax: 36,5°C. FC: 75bpm. FR: 15 irpm.

Fonte: Elaborado pelos autores

Nota: (++)/4+): Gradação quantitativa de escala de uma a quatro cruzes (+, ++, +++, +++++)

5 PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA

Quadro 2. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem – NANDA-I	Resultados Esperados – NOC	Intervenções – NIC	Atividades – NIC	Implementação (Data e Hora)	Resultados Alcançados – NOC
1. Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais, relacionado à ingestão alimentar insuficiente evidenciado por membranas mucosas pálidas e ingesta de alimentos menor que a IDR.	Estado Nutricional: ingestão de alimentos e líquidos Indicadores: Ingestão oral de alimentos; Ingestão oral de líquidos; 3 (Moderadamente adequado). Aumentará para 5 (Totalmente adequado) em 15 dias.	- Monitoração Nutricional - Alimentação	- Identificar as recentes mudanças no peso corporal. - Fornecer alívio da dor adequado antes das refeições. -Alimentar sem pressa/vagarosamente.	Diariamente (28/03/2019–11/04/2019)	Aumentou de 3 (Moderadamente adequado) para 4 (substancialmente e adequado) em 15 dias.

<p>2. Dor aguda relacionado à gente físico lesivo (cirurgia), evidenciado por relato verbal de dor, alteração no apetite, expressão facial de dor.</p>	<p>Dor: Efeitos Nocivos Indicadores: Sono interrompido; Concentração prejudicada;</p> <p>3 (Moderado). Aumentará para 4 (Leve) em 15 dias.</p>	<p>- Controle da dor</p>	<p>- Investigar com o paciente os fatores que aliviam e pioram a dor. - Verificar com o paciente o nível de desconforto, anotar as mudanças no registro médico e informar aos outros profissionais da saúde que com o paciente.</p>	<p>Diariamente (28/03/2019–11/04/2019) Sempre que necessário</p>	<p>Aumentou de 3 (Moderado) para 4 (Leve) em 15 dias.</p>
<p>3. Integridade tissular prejudicada relacionada à procedimento cirúrgico evidenciado por dano tecidual.</p>	<p>Integridade Tissular: Pele e Mucosas Indicadores: Sensibilidade; Integridade da pele; Hidratação; Lesões na pele;</p> <p>2 (Muito comprometido). Aumentará para 5 (Não comprometido) em 15 dias.</p>	<p>- Cuidados com a pele.</p>	<p>- Aplicar curativo oclusivo limpo. - Examinar diariamente a pele da paciente com risco.</p>	<p>Diariamente (28/03/2019–11/04/2019) 09:00 hrs Após o exame físico;</p>	<p>Aumentou de 2 (Muito comprometido) para 4 (Levemente comprometido) em 15 dias.</p>
<p>4. Volume de líquidos excessivo relacionado a disfunção renal e mecanismo de regulação comprometido edema e desequilíbrio eletrolítico.</p>	<p>Equilíbrio Eletrolítico e Ácido-base Indicadores: Sensação nas extremidades</p> <p>4 (Desvio leve da variação normal). Aumentará para 5 (Nenhum desvio da variação normal) em 15 dias</p>	<p>- Controle Hidroeletrolítico</p>	<p>- Monitorar quanto a níveis séricos anormais eletrolíticos, conforme disponibilidade. - Monitorar sinais e sintomas de retenção de líquidos.</p>		<p>Aumentou de 4 (Desvio leve da variação normal) para 5 (Nenhum desvio da variação normal) em 15 dias.</p>
<p>5. Risco de lesão por pressão relacionado a desidratação, nutrição inadequada, pele ressecada, redução da mobilidade e sobrepeso.</p>	<p>Comportamento de Tratamento: doença ou lesão Indicadores: Atendimento as precauções recomendadas; Realização do autocuidado coerente com a capacidade;</p> <p>5 (Consistentement e demonstrado). Manterá em 5 (Consistentement</p>	<p>- Controle da Pressão</p>	<p>- Utilizar um colchão/leito terapêutico apropriado. - Monitorar o estado nutricional do paciente. - Monitorar para fontes de pressão e atrito. - Usar uma ferramenta de avaliação de risco estabelecida para</p>	<p>Diariamente (28/03/2019–11/04/2019)</p>	<p>Manteve-se em 5 (Consistentement e demonstrado) em 15 dias.</p>

	e demonstrado) em 15 dias		monitorar os fatores de risco do paciente (p. ex., escala de Braden).		
6. Risco de glicemia instável relacionado a perda de peso excessivo e a ingestão alimentar insuficiente.	Nível de glicemia Indicadores: Glicose no sangue; Hemoglobina glicosilada; 5 (Sem desvio da variação normal). Manterá em 5 (Sem desvio da variação normal) em 15 dias.	- Controle da Hipoglicemia	- Monitorar os níveis de glicose sanguínea conforme indicação. - Monitorar sinais e sintomas de hipoglicemia.	Diariamente (28/03/2019–11/04/2019) 09:15 hrs Durante o exame físico;	Manteve-se em 5 (Sem desvio da variação normal) em 15 dias.
7. Dentição prejudicada relacionada a desnutrição e dificuldade de acesso a cuidados dentários evidenciado por ausência de dentes e descoloração do esmalte.	Higiene Oral Indicadores: Integridade da gengiva; Cor das mucosas 3 (Moderadamente comprometido). Aumentará para 4 (Levemente comprometido) em 15 dias	- Restauração da Saúde Oral	- Planejar refeições menores e mais frequentes, selecionar alimentos cremosos e servi-los mornos ou a temperatura ambiente. - Aplicar anestésicos tópicos, pastas de proteção oral e analgesia tópica e sistêmica, conforme necessário.	Diariamente (28/03/2019–11/04/2019) 10:00 hrs Após o exame físico;	Aumentou de 3 (Moderadamente comprometido) para 4 (Levemente comprometido) em 15 dias
8. Risco de Infecção relacionado a alteração na integridade da pele, desnutrição e procedimento invasivo (procedimento cirúrgico e acesso vascular periférico).	Controle de Riscos: processo infeccioso Indicadores: Mantém o ambiente limpo; Pratica estratégias de controle de infecção; 5 (Consistentement e demonstrado). Manterá em 5 (Consistentement e demonstrado) em 15 dias	- Proteção contra infecção	- Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção. - Obter culturas, se necessário. - Manter assepsia para paciente de risco.	Diariamente (28/03/2019–11/04/2019) 09:00 hrs Antes do exame físico;	Diminuiu para 4 (Frequentemente demonstrado) em 15 dias.

<p>9. Risco de constipação relacionado a hábitos alimentares inadequados, média de atividade física diária inferior a recomendada para idade e sexo.</p>	<p>Eliminação Intestinal Indicadores: Padrão de eliminação; Facilidade na passagem das fezes;</p> <p>5 (Não comprometido). Manterá em 5 (Não comprometido) em 15 dias</p>	<p>- Controle da Constipação</p>	<p>- Monitorar sinais e sintomas de constipação. - Monitorar ruídos hidroaéreos. - Monitorar as eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor, conforme apropriado.</p>	<p>Diariamente (28/03/2019–11/04/2019) Sempre que necessário</p>	<p>Manteve-se em 5 (Não comprometido) em 15 dias.</p>
<p>10. Conforto prejudicado relacionado à privacidade insuficiente, controle ambiental insuficiente.</p>	<p>Estado de Conforto Indicadores: Bem-estar físico; Ambiente físico; Cuidado coerente com as necessidades.</p> <p>3 (Moderadamente comprometido). Aumentará para 5 (Não comprometido) em 15 dias.</p>	<p>- Controle do Ambiente: Conforto</p>	<p>- Posicionar o paciente para facilitar o conforto. - Controlar ou prevenir ruído indesejável ou excessivo, quando possível. - Prevenir interrupções desnecessárias e permitir períodos de descanso.</p>	<p>Diariamente (28/03/2019–11/04/2019) Sempre que necessário</p>	<p>Aumentou de 3 (Moderadamente comprometido) para 4 (Levemente comprometido) em 15 dias.</p>
<p>11. Processos familiares disfuncionais relacionados a estratégias de enfrentamento ineficazes evidenciado por culpar a si mesmo, incapacidade de adaptar-se a mudanças e vulnerabilidade.</p>	<p>Funcionamento Familiar Indicadores: Mantém um núcleo estável de tradições; Envolve os membros na resolução de problemas; Os membros apoiam uns aos outros;</p> <p>3 (Algumas vezes demonstrado). Aumentará para 5 (Consistentemente demonstrado) em 15 dias.</p>	<p>- Manutenção do processo familiar</p>	<p>- Determinar a ruptura nos processos familiares típicos. - Auxiliar os membros da família a utilizarem os mecanismos de apoio existentes. - Identificar os efeitos das mudanças de papel nos processos familiares.</p>	<p>Diariamente (28/03/2019–11/04/2019) Sempre que necessário</p>	<p>Aumentou de 3 (Algumas vezes demonstrado) para 5 (Consistentemente demonstrado) em 15 dias.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores

6 CONCLUSÃO

Por meio dos resultados obtidos, pôde-se observar que as intervenções de enfermagem executadas contribuíram positivamente para a promoção da melhoria do quadro clínico do paciente.

Este relato realça a importância do papel da enfermagem enquanto assistência substancial para o melhor desfecho clínico, em paralelo a qualidade, sistematização e individualidade dos cuidados prestados por uma equipe multiprofissional. O decurso entre o diagnóstico e tratamento de neoplasias malignas, engloba uma sequência de anseios, medos e angústias, para o paciente e seus familiares. Diante disso, a partir do acolhimento humanizado, levando em consideração as singularidades psicossociais, em consonância com a biologia do indivíduo e as interações entre as especificidades da patologia, tem a capacidade de contribuir para o alcance de melhores resultados junto aos pacientes.

REFERÊNCIAS

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>.

MINISTERIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer : Os tipos de câncer. Acesso em : 18/04/2019. [Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>]

ROTHROCK, J.C. Alexander . Cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico. 13°. Ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2007.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA – I: Definições e Classificações – 2018- 2020. 11°. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLINICA. Manual de Condutas. Gramado – RS: SBOC, 2011. p.173 – 90.

ANDRADE, C.S; JÚNIOR, Z.B.L; TEIXEIRA, F.S. **Identificação dos fatores preditivos de aumento de permanência hospitalar no intra e pós-operatório de candidatos a colecistectomia videolaparoscópica.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 8, p.55850-55860, aug. 2020.

TORRE, L.A.; et al. Global cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin. Mar, 2015, 65(2), p. 87 – 108.

LOPES, M.; et al. Paradoxo da vida entre sobreviventes do câncer de bexiga e tratamentos*. Rev. Esc. De Enferm. USP, 2016; 50(2): 222 – 229.