

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE CIRÚRGICO NO BRASIL

Resumo: Correlacionar os principais achados das cirurgias realizadas no Brasil a partir de evidências científicas ao perfil epidemiológico do paciente cirúrgico no Brasil, utilizando o banco de dados DATASUS. Pesquisa do tipo ecológica, exploratória com abordagem quantitativa. O estudo ocorreu em duas etapas, a primeira foi realizada a revisão integrativa, utilizando os descritores Centros Cirúrgicos, Enfermagem Perioperatória, Período de Recuperação da Anestesia, Procedimentos Cirúrgicos Operatórios e Enfermagem de Centro Cirúrgico. Na segunda etapa buscou-se dados no DATASUS/TABNET e utilizou as informações das principais cirurgias, nível de complexidade e categorização, como eletiva e urgência por regiões brasileiras. Foram encontrados 17 artigos, as mulheres são as mais submetidas às intervenções cirúrgicas, as comorbidades mais recorrentes foram a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e cardiopatias. A região sudeste lidera na realização de cirurgias nacionalmente e os procedimentos obstétricos foram predominantes. Conhecer o perfil dos pacientes proporciona planejamento dos cuidados e da atuação da equipe de enfermagem.

Descritores: Procedimentos Cirúrgicos Operatórios, Perfil de Saúde, Assistência Perioperatória.

Aline Affonso Luna

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: aline.luna@unirio.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7648-8634>

Carolina de Magalhães Cavalcante Paixão

Discente de Enfermagem. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: carolpaixao@edu.unirio.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9542-3510>

Suzane de Almeida Melo Caldas

Discente de Enfermagem. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: suzanedealmeida_obr@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6882-8486>

Natália Chantal Magalhães da Silva

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: natalia.c.silva@unirio.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1883-4313>

Priscilla Alfradique de Souza

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: priscilla.souza@unirio.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4625-7552>

Cintia Silva Fassarella

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico; Faculdade de Enfermagem; Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Professora Adjunta na Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO; Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: cintiafassarella@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2946-7312>

Submissão: 23/11/2021

Aprovação: 04/04/2022

Publicação: 07/06/2022

Como citar este artigo:

Luna AA, Paixão CMC, Caldas SAM, Silva NCM, Souza PA, Fassarella CS. Perfil epidemiológico do paciente cirúrgico no Brasil. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):32-41.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.32-41>

Epidemiological profile of the surgical patient in Brazil

Abstract: To correlate the main findings of surgeries performed in Brazil from scientific evidence to the epidemiological profile of surgical patients in Brazil, using the DATASUS database. Ecological, exploratory research with a quantitative approach. The study took place in two stages, the first was an integrative review, using the descriptors Surgical Centers, Perioperative Nursing, Anesthesia Recovery Period, Operative Surgical Procedures and Surgical Center Nursing. In the second stage, data were sought from DATASUS/TABNET and used information from the main surgeries, level of complexity and categorization, such as elective and urgent by Brazilian regions. Seventeen articles were found, women are the most submitted to surgical interventions, the most recurrent comorbidities were systemic arterial hypertension, diabetes mellitus and heart disease. The Southeast region leads in the performance of surgeries nationally and obstetric procedures were predominant. Knowing the profile of patients provides care planning and the performance of the nursing team.

Descriptors: Surgical Procedures Operative, Health Profile, Perioperative Care.

Perfil epidemiológico del paciente quirúrgico en Brasil

Resumen: Correlacionar los principales hallazgos de las cirugías realizadas en Brasil a partir de la evidencia científica con el perfil epidemiológico de los pacientes quirúrgicos en Brasil, utilizando la base de datos DATASUS. Investigación ecológica, exploratoria con enfoque cuantitativo. El estudio se desarrolló en dos etapas, la primera fue de revisión integradora, utilizando los descriptores Centros Quirúrgicos, Enfermería Perioperatoria, Período de Recuperación de Anestesia, Procedimientos Quirúrgicos Operativos y Enfermería Centro Quirúrgico. En la segunda etapa, se buscaron datos de DATASUS / TABNET y se utilizó información de las principales cirugías, nivel de complejidad y categorización, como electiva y urgente por regiones brasileñas. Se encontraron 17 artículos, las mujeres son las más sometidas a intervenciones quirúrgicas, las comorbilidades más recorrentes fueron hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus y cardiopatía. La región Sudeste lidera en la realización de cirugías a nivel nacional y predominaron los procedimientos obstétricos. Conocer el perfil de los pacientes permite planificar los cuidados y el desempeño del equipo de enfermería.

Descriptorios: Procedimientos Quirúrgicos Operativos, Perfil de Salud, Atención Perioperativa.

Introdução

O número de cirurgias, realizadas no Brasil anualmente é expressivo. Dados registrados no sistema de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciaram que ao longo do ano de 2018, foram realizadas 2,4 milhões de cirurgias eletivas e até outubro de 2019, foram realizadas cerca de 2 milhões de cirurgias¹.

O centro cirúrgico (CC) é considerado como um cenário de alto risco, e as complicações cirúrgicas são responsáveis por proporções significativas de mortes ou danos (temporários ou permanentes) provocados pelo processo assistencial, considerados evitáveis. Portanto, as atividades exercidas nesse setor requerem atenção especial nos processos que envolvem o paciente e sua segurança².

Um estudo realizado em um hospital da região Centro-Oeste do Brasil, tendo como fonte de dados 300 prontuários de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no período de julho a dezembro de 2013, evidenciou uma prevalência de 8,7% de incidentes ocorridos durante cirurgias em um centro cirúrgico. Entre as principais causas destacou-se a perfuração de luvas; acidentes com pacientes por falhas técnicas no procedimento e falhas técnicas no gerenciamento do serviço; falha na prescrição; pouco conhecimento; sobrecarga de trabalho e falha na organização do serviço³.

O enfermeiro tem função essencial no CC, permitindo acompanhar o paciente desde a entrada até a saída do setor. Assim, o Conselho Federal de Enfermagem instituiu a Resolução nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), demonstrando ser uma ferramenta valiosa e eficaz, criada para

minimizar os riscos e complicações durante o período perioperatório, possibilitando aos enfermeiros prestar uma assistência segura, contínua e humanizada⁴⁻⁵.

Conhecer o perfil e características epidemiológicas da população submetida a procedimentos cirúrgicos de uma instituição é fundamental para a organização e planejamento. Um estudo realizado com pacientes cirúrgicos atendidos no Ambulatório de Avaliação Pré-Anestésica (APA) do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) demonstrou que grande parte dos pacientes eram do sexo feminino, na faixa de 18-59 anos, com sobrepeso, prevalência de doenças associadas, classificados como ASA II, contudo, apresenta apenas o perfil de um cenário específico, o que dificulta a possibilidade de generalização. Tais achados poderão subsidiar não só o melhor planejamento dos cuidados perioperatórios, mas também a atuação da equipe multidisciplinar, permitindo melhorar a qualidade e a segurança no atendimento aos pacientes⁶.

Considerando os argumentos apresentados, e a incipiência de publicações relacionadas à temática, acredita-se que essa pesquisa possa colaborar com o desenvolvimento de estudos na área de enfermagem perioperatória.

Logo, os objetivos dessa pesquisa foram: Correlacionar os principais achados das cirurgias realizadas no Brasil a partir de evidências científicas ao perfil epidemiológico do paciente cirúrgico no Brasil, utilizando o banco de dados DATASUS.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo ecológica, exploratória com abordagem quantitativa.

Para viabilizar a metodologia foi necessário realizá-la em dois momentos: o primeiro foi a

utilização de uma revisão integrativa e o segundo momento se deu por meio da coleta de dados, a partir do banco de dados e informações disponibilizadas pelo governo via sistema do DATASUS (TABNET)⁷.

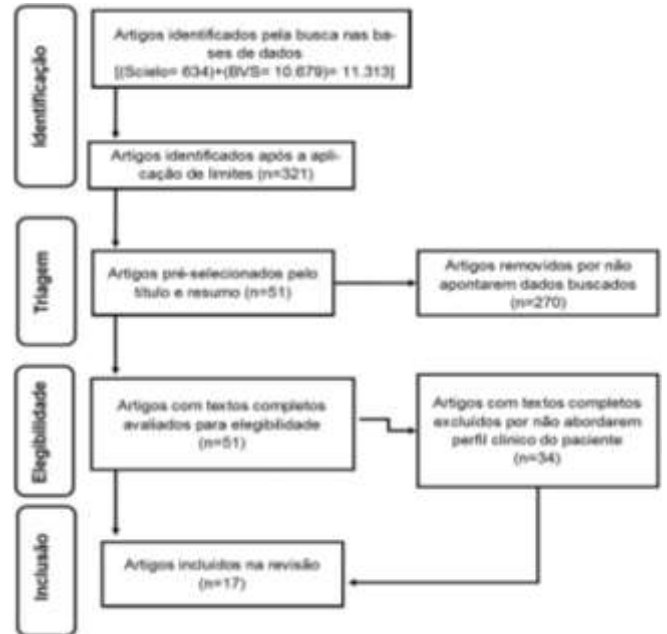
Visando buscar informações a respeito do perfil dos pacientes cirúrgicos no Brasil, a revisão integrativa foi operacionalizada por meio de seis etapas, as quais estão estreitamente interligadas a partir da elaboração da pergunta norteadora sendo esta para esse estudo: Qual o perfil dos pacientes cirúrgicos no Brasil e as principais cirurgias realizadas?

Os critérios de inclusão foram artigos completos, publicados em português, no período de 2015 a 2020. Os critérios de exclusão foram artigos em duplicata, incompletos, editoriais, monografias, relato de casos, dissertações, teses, artigos que não especificavam cidade ou estado brasileiro em que a coleta/estudo dos dados foi realizada, assim como os que não traziam achados de comorbidades ou patologia do paciente que possibilitasse caracterizar um perfil deste, e aqueles que não atendiam a questão norteadora da pesquisa.

Os descritores utilizados foram pesquisados nos Descritores em Saúde (DeCs): “Centros Cirúrgicos”, “Enfermagem Perioperatória”, “Período de Recuperação da Anestesia”, “Procedimentos Cirúrgicos Operatórios”, “Enfermagem de Centro Cirúrgico”. As bases de dados utilizadas foram *Scientific Electronic Library (SCIELO)*, e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo os filtros delimitados às bases da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Buscando direcionar a coleta dos artigos que contemplavam o objetivo da pesquisa, o fluxograma descreve a forma de filtragem dos artigos localizados, selecionados e incluídos (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Adaptado Prisma. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.



Após a análise e interpretação dos dados foi realizada a síntese das evidências científicas descritas com o título do artigo, periódico/ano, local/perfil dos pacientes e tipo de cirurgia, dentre os critérios estabelecidos.

Após o levantamento das publicações a respeito do perfil de pacientes e principais procedimentos cirúrgicos, buscou-se informações na plataforma do TABNET/DATASUS (2015-2020), para conhecer a realidade estatística nacional. Assim, o segundo momento da coleta de dados foi extraído do sistema DATASUS⁷, as variáveis de interesse para o estudo que pudessem fornecer informações e ajudar a conhecer a epidemiologia brasileira e o panorama nacional sobre as cirurgias realizadas.

Foram utilizados os dados consolidados, Autorização de Internação Hospitalar (AIH), por local

de internação a partir de janeiro de 2015 na abrangência Brasil por Regionais/Estados determinados conforme disponibilidade das informações no DATASUS no momento da coleta - março de 2021. Utilizando-se a variável “internação”, obteve-se o coeficiente de procedimentos cirúrgicos para cada região brasileira. Para quantificar apenas as internações ocorridas para a realização de cirurgias, foi selecionada a opção “grupo de procedimentos” e, na sequência, a opção correspondente somente aos

procedimentos cirúrgicos, seguido da seleção do período analisado para o estudo, de janeiro de 2015 a outubro de 2020. Em seguida, optou-se em detalhar o quantitativo de procedimentos cirúrgicos, vislumbrando conhecer o perfil do paciente por região brasileira.

Resultados

Foram incluídos 17 artigos nesta revisão, ao final. Os estudos selecionados são apresentados a seguir (Quadro 1).

Quadro 1: Descrição dos estudos selecionados para a revisão segundo título do artigo, periódico/ano, local/perfil dos pacientes e tipo de cirurgia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Título do artigo	Periódico/Ano	Local/Perfil dos pacientes	Tipo de cirurgia
Lesão renal aguda no pós-operatório na cirurgia cardíaca ⁸	Acta Paulista de Enfermagem/ 2015	DISTRITO FEDERAL/ Total de pacientes=51; Feminino=51%; Média de Idade=58 anos; HAS*=58,8%; DM**=37,3%; Tabagismo=37,3%; Dislipidemia=23,5%; IMC*** médio=25,9 Kg/m ² ; APACHE [†] II=2 de 15;	Cardíaca.
Desempenho de escores de risco cirúrgico para prevenir mortalidade após implante ⁹	Arquivos Brasileiros de Cardiologia/ 2015	BRASIL/ Total de pacientes= 418; Média de idade=81,5 anos; Masculino=47,8%; DPOC ^{ss} =17%; DM**=31,8%; Índices de Filtração Glomerular <60ml/min=78%; Doença arterial coronariana=57,9%;	Cardíaca.
Fatores de risco de infecção da ferida operatória em neurocirurgia ¹⁰	ACTA Paulista de Enfermagem/ 2015	SÃO PAULO/ Total de pacientes=85; Média de Idade=53,3 anos, faixa predominante de 60 a 70 anos= 24,7%; Idosos=24,7%; Masculino=57,6%; ASA ^s I=38,8%; ASA ^s II=60%; ASA ^s III= 1,2%; Sem Doença Crônica=47,1%; DM** e Obesidade=6,75%; DM** e HAS*=80%; DM*=8,9%; Outras Comorbidades=4,4%; IMC*** médio=26,18 Kg/m ² ;	Neurocirurgia.
Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental ³	Revista Eletrônica de Enfermagem/ 2015	CENTRO OESTE/ Total de pacientes=300; Média de Idade=37,9 anos, com faixa predominante de 31 a 50 anos= 38,3%; Feminino=55,3%; Idade 0 a 50=72,7%; Idade 50 a 70=21%; > 70 =6,3%; Comorbidade: Não=74,3%; Sim=23,7%; (predomínio HAS* e DM**);	Eletiva=84,3%; Urgência/ Emergência=13%; Ortopedia=23,3%; Ginecologia/Obstetrícia=13%; Otorrinolaringologia=13%; Bucomaxilofacial=7%; Plástica=6,7%; Cirurgia Geral =6,7%; Urologia=6%; Pediatria=4,7%; Vascular=4%; Proctologia=4%; Cardíaca=3,7%; Mastologia=1,7%; Neurologia=1,7%; Gastroenterologia=1%; Geriatria=1%; Torácica=0,7%.
Infecção de sítio cirúrgico e seus fatores de risco em cirurgia de cólon ¹¹	Revista da Escola de Enfermagem da USP/ 2016	SÃO PAULO/ Total de pacientes=155; Feminino=52,25%; Média de Idade=59,3 anos; Patologia mais prevalentes: Neoplasia de cólon e reto, abdome agudo e sub-oclusão intestinal; ASA ^s II e III=77,4%	Cirurgia de cólon.

Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à transplantes cardíacos ¹²	Revista Latino-Americana de Enfermagem/ 2016	SÃO PAULO/ Total de pacientes=86; Masculino=64%; Média de Idade=42,8 anos; Infecção Prévia ao Transplante: Infecção de Corrente Sanguínea=70,8%; Infecção do Trato Urinário=25%; ASA ^s IV=81,4%; ASA ^s V=16,3; Doenças Crônicas=58,1%; HAS*=19,8%; Insuficiência Renal Crônica=18,6%; Não Tabagista=69,8%; IMC*** Médio= 21,9% Kg/m ² ;	Transplante Cardíaco.
Lesão renal aguda no pós-operatório de cirurgias não cardíacas em pacientes com recuperação na unidade de terapia intensiva ¹³	Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica/ 2016	SÃO PAULO/ Total de pacientes=98; Média de Idade= 70,7 anos, sendo ≥65 anos=77,1% e <65 anos=22,9%; Masculino=57,1%; Comorbidades: HAS*=74,1%; DM**=28,6%; Neoplasia=31%; Doença Renal Crônica=22,4%;	Eletivas=82,65%; Aparelho digestivo=48%; Ortopédica=29,5%; Urológica=10,2%; Vascular=6,1%; Outras=6,1%.
Fatores associados ao risco de queda em adultos no pós-operatório ¹⁴	Revista Latino-Americana de Enfermagem/ 2017	MINAS GERAIS/ Total de pacientes= 257; Feminino=60,3%; Média de Idade=54 anos faixa de idade: 18 a 39 anos= 23,34%, 40 a 59 anos= 39,68%, 60 a 79 anos= 33,07%, >80 anos= 3,89%; Patologia: Câncer=47,1%; Comorbidade: HAS*=37%; DM**=12,5%; cardiopatia=3,6%; Hipotireoidismo=2,3%	Médio Porte= 72%; Cirurgia Geral= 27,6%; Ginecológicas= 25,3%; Urológicas= 16%; Cabeça-Pescoço= 14,4%.
Avaliação do desempenho do PIM-2 entre pacientes cardiopatas cirúrgicos e correlação dos resultados com RACHS ¹⁵	Revista Brasileira de Terapia Intensiva/ 2017	PORTO ALEGRE/ Total de pacientes= 263; Masculino 62,4%; Média de Idade=5 meses, sendo < 30 dias= 29,3% e ≥ 30 dias= 70,7%; Síndrome de Down =6,5%; 35% pacientes do interior do estado; Patologia: Cardiopatia congênita;	Cirurgia cardíaca.
Lesão renal aguda: problema frequente no pós-operatório de cirurgia valvar ¹⁶	Revista de Enfermagem UFPE online/ 2017	DISTRITO FEDERAL/ Total de pacientes=47; Feminino=66%; IMC*** médio=26,0 Kg/m ² ; Idade média=53 anos; HAS*=48,9%; Insuficiência cardíaca classe funcional I/II= 38,3%;	Cardíaca.
Oxigenoterapia relacionada com a saturação periférica de oxigênio em pacientes na sala de recuperação anestésica ¹⁷	Revista SOBEC/ 2017	BELO HORIZONTE/ Total de pacientes=60; Feminino=71%; Idade: 18 a 28 anos=16,6%; 29 a 38 anos=15%; 39 a 48 anos=20%; 49 a 58 anos=33,3%; 59 a 65 anos=15% com idade média para pacientes no Grupo Sem Oxigenoterapia= 46,3 anos e no Grupo Com Oxigenoterapia= 48,6 anos; HAS*= 20%; DM**= 5%; HAS*+DM**= 10%; ASA ^s I=48,33%; ASA ^s II=51,6%;	Aparelho Digestivo=16%; Bucamaxilofacial=11,6%; Cabeça-Pescoço=5%; Cardiovascular=3,37%; Cirurgia de Mama=13,3%; Neurocirurgia=1,66%; Ortopedia/Traumatologia=10%; Otorrinolaringologia=11,6%; Plástica=11,6%; Urologia=5%.
Relação entre estressores e instabilidade hemodinâmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca ¹⁸	Texto e Contexto Enfermagem/ 2018	SÃO PAULO/ Total de pacientes=150; masculino=65%; Média de Idade=58,5 anos; Comorbidades: Instabilidade hemodinâmica=0,7%; HAS*=74%; Sobrepeso=62%; Dislipidemia=49,3%; DM**=43,3%; Fibrilação atrial=9,3%; Tabagista=16,6%;	Cardíaca.
Efeito do pré-aquecimento na manutenção da temperatura corporal do paciente cirúrgico: ensaio clínico randomizado ¹⁹	Revista Latino-Americana de Enfermagem/ 2018	PARANÁ/ Total de pacientes=86; Feminino=100%; Média de Idade=55,4 anos; Comorbidades: Câncer ginecológico= 100%; HAS*=45%; DM**=16,2%; Hipotireoidismo=5,8%; outras=4,6%;	Ginecológicas; Eletivas.

Complicações pós-operatórias cardiocirúrgicas e tempo de internação ²⁰	Revista enfermagem UFPE online/ 2018	SÃO PAULO/ Total de pacientes=103; Masculino=67%; Idade: 18 a 30 anos= 4,85%; 31 a 50 anos= 17,48%; 51 a 70 anos=63,11%;>70 anos=14,56%; HAS*=32,04%; Infarto Agudo do Miocárdio=15,53%; AVC ^{sss} =8,74%; Câncer= 1,94%; DLP dislipidemia=11,65%; DPOC ^{ss} =0,97%; Edema Agudo de Pulmão=0,97%; HAS* + AVC ^{sss} =0,97%; Lesão Renal Aguda=0,97%; Lesão Renal Crônica=3,8%; Tabagista=2,91%; Nenhuma=7,77%;	Cardíaca.
Solicitação de reserva e preditores para hemotransusão em cirurgias eletivas de fratura de fêmur ²¹	Texto & Contexto Enfermagem/ 2019	MINAS GERAIS/ Total de pacientes= 271; Média de Idade= 64,22 anos; adulto= 36,16%, idoso= 63,83%; Feminino=50,6%; ASA ^s I= 18,1%; ASA ^s II= 59%; ASA III= 19,9%; ASA ^s IV= 3%; Doenças Cardiovasculares= 52,4%; Doenças Endócrinas= 24%; Doenças Neurológicas= 15,9%;	Ortopédica.
Cuidados de enfermagem no período intraoperatório para manutenção da temperatura corporal ²²	Revista SOBECC/ 2019	SÃO PAULO/Total de pacientes= 19; Feminino=57,9%; Média de Idade=39 anos; comorbidades: asma, bronquite, HAS*, DM**, cálculo biliar, hipotireoidismo, cardiopata ou depressão= 36%;	Aparelho digestivo.
Risco para lesão no posicionamento cirúrgico: validação de escala em um hospital de reabilitação ²³	Revista Latino-Americana de Enfermagem/ 2020	DISTRITO FEDERAL/ Total de pacientes= 106; Média de Idade= 46,36 anos; Feminino=50,90%; IMC*** Médio= 27,79 Kg/m ² ; Comorbidades: Neuropatia= 57,50%; Obesos=14,20%; Doença Vascular= 3,8%; DM**= 1,90%; Sem Comorbidades= 2,60%;	Ortopedia= 48,1%; Neurocirurgia= 36,8%; Cirurgia Plástica= 11,3%; Urológica= 2,8%; Torácica= 1%

Legenda: *HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM**: Diabetes Mellitus; IMC***: Índice de Massa Corporal; ASA^s: American Society of Anesthesiologists; DPOC^{ss}: AVC^{sss}: Acidente Vascular Cerebral; †APACHE: Acute Physiology and Chronic Health Evaluation

No quadro 1, destacam-se dez estudos na região Sudeste, quatro no Centro-Oeste, dois no Sul e um a nível Brasil. Com relação as principais evidências científicas houve predomínio do sexo feminino submetido às cirurgias, quanto as comorbidades as mais recorrentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e cardiopatias. Cabe destaque que sete dos 17 artigos que compuseram a pesquisa, esses tinham estudos exclusivos para cirurgias cardíacas, e sob elas o sexo masculino se destaca como maioria na realização deste procedimento.

Os dados estatísticos de identificação do nível de complexidade e grau de urgência dos procedimentos cirúrgicos realizados no Brasil são apresentados a seguir

Na tabela 1, observou-se que a região sudeste supera as outras regiões do Brasil, no que diz respeito a realização de procedimentos em todas as categorias apresentadas na tabela, também é possível destacar que no panorama nacional o procedimento de média complexidade é o mais realizado no país. (Tabela 1).

Tabela 1: Informações sobre complexidade e tipo de urgência cirúrgica por região no período de Jan/2015-Out/2020. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Região	Média complexidade	Alta complexidade	Eletivo	Urgência
Norte	1.868.122	108.124	502.216	1.458.541
Nordeste	6.219.728	732.070	2.622.954	4.220.971
Sudeste	9.166.838	1.581.622	4.653.628	5.883.783
Sul	3.894.565	944.814	1.955.573	2.844.755
Centro-Oeste	1.795.081	236.111	619.790	1.393.710
Total	22.944.334	3.602.741	10.354.161	15.801.760

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Na tabela 2, nota-se que a região sudeste lidera a realização de todos procedimentos cirúrgicos comparado às demais, exceto na categoria “Reparadora” perdendo para a região nordeste. Identificou-se que a região norte realiza o menor número de intervenções cirúrgicas. As cirurgias obstétricas são o destaque nacional, como procedimento cirúrgico mais realizado no país, segundo dados do TABNET

Tabela 2: Informações sobre os principais procedimentos cirúrgicos por região brasileira no período de Jan/2015-Out/2020. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Procedimentos Cirúrgicos	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Total
Obstétrica	700.772	1.902.563	2.160.935	823.502	491.638	6.079.410
Sistema osteomuscular	289.714	1.063.858	1.824.850	796.962	425.582	4.400.966
Aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	332.602	1.098.138	1.669.126	799.555	329.250	4.228.671
Outras cirurgias	207.310	839.954	1.235.920	682.968	191.341	3.157.493
Aparelho geniturinário	188.239	788.539	1.139.264	431.587	193.695	2.741.324
Aparelho circulatório	44.195	260.185	780.349	450.489	105.668	1.640.886
Oncologia	24.053	174.228	364.252	214.254	55.685	832.472
Vias aéreas superiores; face; cabeça e do pescoço	34.919	149.125	339.871	162.197	51.051	737.163
Pequenas cirurgias; pele, tecido subcutâneo e mucosa	27.614	182.670	304.794	105.924	27.967	648.969
Aparelho da visão	18.226	119.130	322.524	73.636	47.643	581.159
Sistema Nervoso Central e periférico	25.160	97.989	227.653	113.150	36.436	500.388
Torácica	21.526	77.149	122.822	87.620	28.851	337.968
Reparadora	34.284	121.192	108.305	42.604	25.213	331.598
Mama	11.620	50.686	86.447	28.235	13.953	190.941
Bucomaxilo- facial	11.411	9.233	30.330	16.268	3.453	70.695
Glândulas endócrinas	4.601	17.159	31.018	10.428	3.766	66.972
Total	1.976.246	6.951.798	10.748.460	4.839.379	2.031.192	26.547.075

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Os dados também apontam que cirurgias de glândulas endócrinas e bucomaxilo-facial, apesar de serem categorizadas e identificadas na tabela, representam um número pequeno comparado às demais categorias de cirurgias realizadas nacionalmente (Tabela 2).

Em relação às cirurgias, os estudos encontrados na revisão integrativa apontam os procedimentos cardíacos como os mais realizados, enquanto que no TABNET, as cirurgias obstétricas foram os procedimentos predominantes no país.

Discussão

Em relação aos objetivos desta revisão, observam-se nos artigos selecionados que as pacientes do sexo feminino compõem o grupo que é mais submetido a intervenções cirúrgicas, podendo esse dado ser justificado pela maior demanda e procura dos serviços de saúde pelas mulheres, comparativamente com a população masculina²⁴.

Em relação às cirurgias, os estudos^{8-9,12,15-16,18,20} apontam os procedimentos cardíacos como os mais realizados, diferentemente, dos resultados encontrados no TABNET, que quantificam que as cirurgias obstétricas como os procedimentos de maior realização no país. Não foi encontrado nenhum artigo, que discutissem ou apontassem quantitativamente as cirurgias obstétricas e nem tão pouco o perfil desses pacientes. Desta forma, gera-se estranhamento e dúvida se os procedimentos obstétricos são tão normatizados, que a sua realização subestima sua complexidade e riscos.

A maioria dos estudos^{8-9,11,12,16,18-23} apresentam como referência o termo “média de idade”, outros optam por quantificar por faixa etária, ou ambos^{3,10,13-15,17,20}, ou até mesmo por categorias^{10,21} (por exemplo,

adulto e idoso), o que dificulta a definição de uma média de idade na realização dos procedimentos cirúrgicos. Tal fato, vai ao encontro dos dados coletados no TABNET, onde não há uma categorização por idade e/ou faixa etária para direcionamento da busca.

Nesse contexto, conhecer a idade que mais realiza cirurgias é de extrema importância visando uma assistência mais direcionada, levando em consideração as mudanças decorrentes do próprio processo de envelhecimento e da presença de doenças associadas que podem comprometer o equilíbrio funcional com aumento da vulnerabilidade e complicações pós-operatórias. Assim, o enfermeiro tem um papel primordial durante a entrevista e na avaliação clínica do paciente na visita pré-operatória, com vistas a planejar a melhor conduta e assistência transoperatória⁶.

Com o processo de envelhecimento da população brasileira há um impacto no seu perfil epidemiológico, observando-se um aumento do número de doenças crônicas não transmissíveis. Tal fato aponta a necessidade de tratamentos contínuos e aumento da ocorrência de graus variáveis de disfunções e dependências, trazendo implicações diretas no atendimento do paciente cirúrgico⁶. Nesse sentido, foram identificadas nas evidências científicas a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e cardiopatias como as principais comorbidades presentes nesses pacientes.

Observou-se nos artigos encontrados que a informação do procedimento, como eletivo ou não, e a classificação da sua complexidade, majoritariamente não era especificado. Essas informações divergem dos dados disponibilizados no TABNET, visto que são

quantificadas por regiões. A região sudeste foi identificada como a região com maior número de cirurgias e de média complexidade, superando as de alta complexidade, eletivas e urgência em todas as outras regiões. Destaca-se que na região norte são realizadas menos cirurgias de alta complexidade, confirmando assim uma grande disparidade regional entre regiões sul e sudeste, sendo essas mais desenvolvidas em termos socioeconômicos e com mais disponibilidade de leitos e hospitais especializados²⁵. Pode-se verificar que, a região sudeste por possuir o maior número de procedimentos cirúrgicos realizados, conforme dados TABNET, também apresentam o maior número de artigos científicos publicados na área^{10-14,17-18,20-22}.

Como limitações, vale ressaltar a falta de uma caracterização de uma linguagem padrão, informações clínicas do paciente submetido às cirurgias, detalhamentos de dados como o tipo de cirurgia, complexidade e classificação do grau de urgência (eletiva ou não). Outro aspecto é a escassez de estudos das regiões norte e nordeste, impossibilitando uma visão mais abrangente do cenário brasileiro. Pode-se perceber também como uma limitação, a determinação de outros procedimentos cirúrgicos, pois é utilizado o termo “outras cirurgias” como categoria para mais de 3 milhões de procedimentos que não são identificados, impossibilitando um melhor detalhamento da tabela no panorama nacional.

Conclusão

O presente estudo permitiu conhecer as principais cirurgias realizadas no Brasil, já que são consideradas expressivas, e o perfil dos pacientes submetidos aos procedimentos. Desta forma, foi

possível identificar que o sexo feminino possui maior prevalência nos procedimentos cirúrgicos, as comorbidades mais encontradas foram HAS, DM e cardiopatias e os procedimentos obstétricos e as cirurgias de média complexidade são os mais recorrentes.

Estes resultados são relevantes visto que são norteadores para o planejamento de cuidados e atuação da equipe, prestando assistência de qualidade e segura aos pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos. Evidencia-se então, a importância da capacitação dos profissionais enfermeiros perioperatórios.

Referências

1. Brasil. Municípios têm R\$250 milhões a mais para zerar filas de cirurgias eletivas. Brasília: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/agencia-saude/46188-minicipios-tem-r-250-milhoes-a-mais-para-zerar-filas-de-cirurgias-eletiva>>. Acesso em 16 jun 2020.
2. Manrique BT, Soler LM, Bonmati AN, Montesinos MJ, Roche FP. Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. Acta Paul Enferm. 2015; 28(4):355-60.
3. Bezerra WR, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, et al. Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental. Rev Eletr Enferm. 2015;17(4).
4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem. 2009 Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 16 jun 2020.
5. Mendes PJA, Araújo KCGS, Morgan PE. Atuação do enfermeiro na prevenção de eventos adversos no centro cirúrgico, utilizando SAEP. Manaus: Editorial Bius. Open Journal Systems. 2020; 19(13).
6. Santos ML, Novaes CO, Iglesias AC. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-anestésica de um hospital universitário. Rev Bras Anestesiologia. 2017; 67(5):457-67.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde-DATASUS 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/menu_tabnet_php.htm>. Acesso em 16 jun 2020.
8. Nascimento MS, Aguiar TC, Silva AVE, et al. Lesão renal aguda no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Brasília: Acta Paul Enferm. 2015; 28(4):367-73.
9. Silva LS, Caramori PRA, Filho ACBN, Katz M, et al. Desempenho de Escores de Risco Cirúrgico para Prever Mortalidade após Implante Transcateter de Valva Aórtica. Arq Bras Cardiol. 2015; 105(3):241-7.
10. Bellusse GC, Ribeiro JC, Campos FR, Poveda VB, Galvão CM. Fatores de risco de infecção da ferida operatória em neurocirurgia. ACTA Paul Enferm. 2015; 28(1):66-73.
11. Fusco SFB, Massarico NM, Alves MVMFF, Fortaleza CMCB, et al. Infecção de sítio cirúrgico e seus fatores de risco em cirurgias de cólon. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(1):43-49.
12. Rodrigues JASN, Ferretti-Rebustini REL, Poveda VB. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a transplante cardíaco. Rev Latino Am Enferm. 2016; 24.
13. Pereira BJ, Badaoui M, Soeiro EMD, Gentil TMS, Alvares VRC, Scaranello KL, et al. Lesão renal aguda no pós-operatório de cirurgias não cardíacas em pacientes com recuperação na unidade de terapia intensiva. Rev Soc Bras Clin Med. 2016;14(4):190-4.
14. Mata LRF, Azevedo Cissa, Policarpo AG, Moraes JT. Fatores associados ao risco de queda em adultos no pós-operatório: estudo transversal. Rev Latino Am Enferm. 2017; 25.
15. Rezende RQ, Ricachinevsky CP, Botta A, et al. Avaliação do desempenho do PIM-2 entre pacientes cardiopatas cirúrgicos e correlação dos resultados com RACHS-1. Rev Bras Ter Intensiva. 2017; 29(4):453-9.
16. Torres PSS, Duarte TTP, Magro MCS. Lesão renal aguda: problema frequente no pós-operatório de cirurgia valvar. Rev Enferm UFPE online. 2017; 11(11):4311-8.
17. Maciel BL, Nunes FC, Pereira NHC, et al. Oxigenoterapia relacionada com a saturação periférica de oxigênio em pacientes na sala de recuperação anestésica. Rev SOBECC. 2017; 22(2):60.
18. Dessote CAM, Furuya RK, Rodrigues HF, Rossi LA, Dantas RAS. Relação entre estressores e instabilidade hemodinâmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(3)1-9.
19. Fuganti CCT, Martinez EZ, Galvão CM. Efeito do pré-aquecimento na manutenção da temperatura corporal do paciente cirúrgico: ensaio clínico randomizado. Rev Latino Am Enferm. 2018; 26.
20. Contrin LM, Beccaria LM, Rodrigues AMS, Werneck AL, et al. Complicações pós-operatórias cardiocirúrgicas e tempo de internação. Rev Enferm UFPE online. 2018; 12(8):2105-17.
21. Isidoro REC, Silva KFN, Oliveira JF, Barichello E, Pires PS, et al. Solicitação de reserva e preditores para hemotransfusão em cirurgias eletivas de fratura de fêmur. Texto Contexto Enferm. 2019; 28:1-16.
22. Souza EO, Gonçalves N, Alvarez AG. Cuidados de enfermagem no período intraoperatório para manutenção da temperatura corporal. Rev SOBECC. 2019; 24(1):36.
23. Nascimento FCL, Rodrigues MCS. Risco para lesão no posicionamento cirúrgico: validação de escala em um hospital de reabilitação. Rev Latino Am Enferm. 2020; 28:1-9.
24. IBGE. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Coordenação de Trabalho e Rendimento. 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_brasil.pdf>. Acesso em 16 jun 2020.
25. Viacava F, Porto S, Laguardia J, Moreira RS, Ugá MAD. Diferenças regionais no acesso a cirurgia cardiovascular no Brasil, 2002-2010. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(11):2963-9.