

**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](mailto: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](mailto:suzanedealmeida_obr@hotmail.com)

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

**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](mailto:aline.luna@unirio.br)

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

**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](mailto: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](mailto: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](mailto:cintiafassarella@gmail.com)

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

**Categoria do artigo:** Artigo de Revisão

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Profª Drª Natália Chantal Magalhães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE CIRÚRGICO NO BRASIL

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

**Abstract:** identify the main surgeries performed in Brazil, based on scientific evidence and know the epidemiological profile of surgical patients in Brazil, using data from DATASUS. 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. The second stage sought data from DATASUS/TABNET. Seventeen articles were found in the integrative review and the following information from DATASUS was used, main surgeries, level of complexity and categorization, such as elective and urgency by Brazilian regions. Women are the most subjected to surgical interventions and the most recurrent comorbidities were systemic arterial hypertension, diabetes mellitus and heart disease. The Southeast region leads in the performance of surgeries nationwide. Knowing the profile of patients provides care planning and the performance of the nursing team.

Descriptors: Surgical Procedures Operative, Health Profile, Perioperative Care

**Resumen:** identificar las principales cirugías realizadas en Brasil, con base en evidencia científica y conocer el perfil epidemiológico de los pacientes quirúrgicos en Brasil, utilizando datos de 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. La segunda etapa buscó datos de DATASUS / TABNET. Se encontraron 17 artículos en la revisión integradora y se utilizó la siguiente información de DATASUS, principales cirugías, nivel de complejidad y categorización, como electiva y urgencia por regiones brasileñas. Las mujeres son las más sometidas a intervenciones quirúrgicas y las comorbilidades más recurrentes fueron la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus y las enfermedades cardíacas. La región Sudeste lidera la realización de cirugías a nivel nacional. Conocer el perfil de los pacientes permite planificar los cuidados y el desempeño del equipo de enfermería.

Descritores: Procedimientos Quirúrgicos Operativos, Perfil de Salud, Atención Perioperativa

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalhães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

## Introdução

O número de cirurgias, anualmente, realizadas no Brasil 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 cirurgias<sup>1</sup>.

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 segurança<sup>2</sup>.

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 serviço<sup>3</sup>.

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 humanizada<sup>4-5</sup>.

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. 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 pacientes<sup>6</sup>.

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalgães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

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 são: identificar as principais cirurgias realizadas no Brasil, a partir das evidências científicas e conhecer o perfil epidemiológico do paciente cirúrgico no Brasil, utilizando o banco de dados DATASUS.

## **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)<sup>7</sup>.

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.

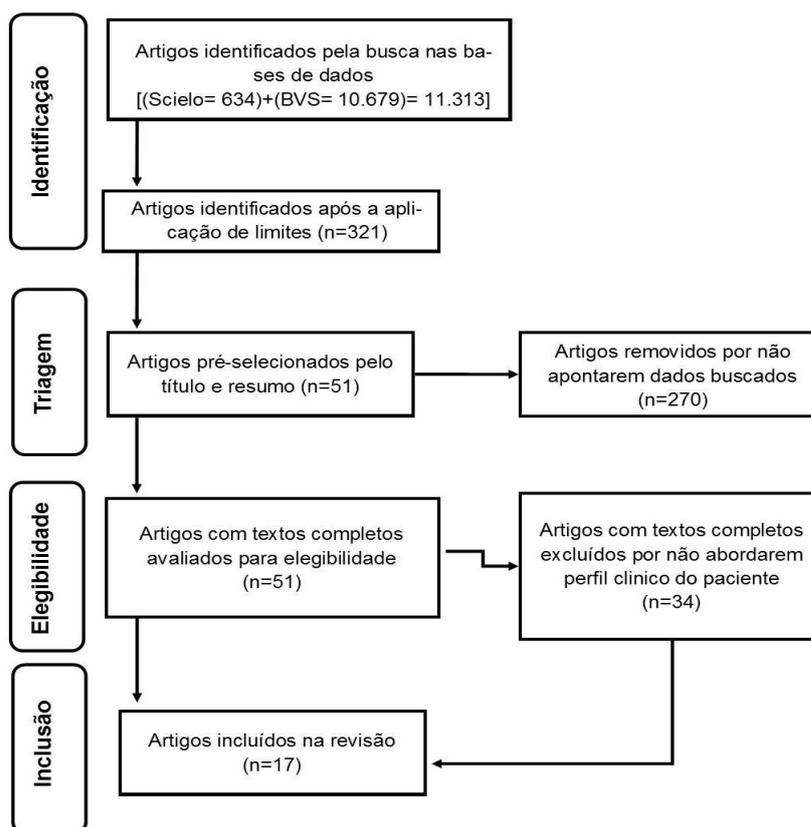
Os descritores utilizados foram pesquisados nos Descritores em Saúde (DeCs): “Centros Cirúrgicos”, “Enfermagem Perioperatória”, “Período de Recuperação da Anestesia”, “Procedimentos Cirúrgicos Operatórios”, “Enfermagem de Centro Cirúrgico”. As bases de dados utilizadas foram *Scientific Electronic Library (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).

A seguir, são descritas as estratégias de busca utilizadas em cada base de dados (Quadro 1).

**Quadro 1:** Estratégia de busca utilizada por bases de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Base de dados	Estratégia de busca	
BVS (LILACS e BDENF)	Utilização do operador booleano “AND” combinando dois descritores	(enfermagem perioperatória) AND (período de recuperação da anestesia)
		(centros cirúrgicos) AND (procedimentos cirúrgicos operatórios)
		(centros cirúrgicos) AND (enfermagem de centro cirúrgico)
SciELO	Não foram utilizados operadores booleanos, somente descritores isolados.	(enfermagem perioperatória)
		(período de recuperação da anestesia)
		(centros cirúrgicos)
		(procedimentos cirúrgicos operatórios)
		(enfermagem de centro cirúrgico)

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.

Para o segundo momento da coleta de dados foi extraído do sistema DATASUS<sup>7</sup>, 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.

## Resultados

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalhães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

Foram incluídos 17 artigos nesta revisão, dentre os critérios estabelecidos. 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 (Quadro 2).

**Quadro 2:** 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.

<b>Título do artigo</b>	<b>Periódico/Ano</b>	<b>Local/Perfil dos pacientes</b>	<b>Tipo de cirurgia</b>
Lesão renal aguda no pós-operatório na cirurgia cardíaca <sup>8</sup>	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 <sup>2</sup> ; APACHE <sup>+</sup> II=2 de 15;	Cardíaca.
Desempenho de escores de risco cirúrgico para prever mortalidade após implante <sup>9</sup>	Arquivos Brasileiros de Cardiologia/ 2015	BRASIL/ Total de pacientes= 418; Média de idade=81,5 anos; Masculino=47,8%; DPOC <sup>ss</sup> =17%; DM**=31,8%; Índices de Filtração Glomerular <60ml/min=78%; Doença arterial coronariana=57,9%;	Cardíaca.

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalgães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

Fatores de risco de infecção da ferida operatória em neurocirurgia <sup>10</sup>	ACTA Paulista de Enfermagem/ 2015	SÃO PAULO/ Total de pacientes=85; Média de Idade=53,3 anos; Idosos=24,7%; Masculino=57,6%; ASA <sup>s</sup> I=38,8%; ASA <sup>s</sup> II=60%; ASA <sup>s</sup> III= 1,2%; Sem Doença Crônica=47,1%; DM <sup>**</sup> e Obesidade=6,75%; DM <sup>**</sup> e HAS <sup>*</sup> =80%; DM <sup>*</sup> =8,9%; Outras Comorbidades=4,4%; IMC <sup>***</sup> médio=26,18 Kg/m <sup>2</sup> ;	Neurocirurgia.
Ocorrência de incidentes em um centro cirúrgico: estudo documental <sup>3</sup>	Revista Eletrônica de Enfermagem/ 2015	CENTRO OESTE/ Total de pacientes=300; Média de Idade=37,9 anos; 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 <sup>*</sup> e DM <sup>**</sup> );	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%.

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalgães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

<p>Infecção de sítio cirúrgico e seus fatores de risco em cirurgia de cólon<sup>11</sup></p>	<p>Revista da Escola de Enfermagem da USP/ 2016</p>	<p>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<sup>s</sup> II e III=77,4%</p>	<p>Cirurgia de cólon.</p>
<p>Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à transplantes cardíacos<sup>12</sup></p>	<p>Revista Latino-Americana de Enfermagem/ 2016</p>	<p>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<sup>s</sup> IV=81,4%; ASA<sup>s</sup> 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<sup>2</sup>;</p>	<p>Transplante Cardíaco.</p>
<p>Lesão renal aguda no pós-operatório de cirurgias não cardíacas em pacientes com recuperação na unidade de terapia intensiva<sup>13</sup></p>	<p>Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica/ 2016</p>	<p>SÃO PAULO/ Total de pacientes=98; Média de Idade =70,7 anos, sendo &gt;65 anos=77,1%; Masculino=57,1%; Comorbidades: HAS*=74,1%; DM**=28,6%; Neoplasia=31%; Doença Renal Crônica=22,4%;</p>	<p>Eletivas=82,65%; Aparelho digestivo=48%; Ortopédica=29,5%; Urológica=10,2%; Vascular=6,1%; Outras=6,1%.</p>

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalgães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

Fatores associados ao risco de queda em adultos no pós-operatório <sup>14</sup>	Revista Latino-Americana de Enfermagem/ 2017	MINAS GERAIS/ Total de pacientes= 57; Feminino=60,3%; Média de Idade=54 anos; 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 <sup>15</sup>	Revista Brasileira de Terapia Intensiva/ 2017	PORTO ALEGRE/ Total de pacientes= 263; Masculino 62,4%; Média de Idade=5 meses; 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 <sup>16</sup>	Revista de Enfermagem UFPE online/ 2017	DISTRITO FEDERAL/ Total de pacientes=47; Feminino=66%; IMC*** médio=26,0 Kg/m <sup>2</sup> ; 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 <sup>17</sup>	Revista SOBEC/ 2017	BELO HORIZONTE/ Total de pacientes=60; Feminino=71%; Idade: 18 a 28=16,6%; 29 a 38=15%; 39 a 48=20%; 49 a 58=33,3%; 59 a 65=15%; HAS*= 20%; DM**= 5%; HAS*+DM**= 10%; ASA <sup>s</sup> I=48,33%; ASA <sup>s</sup> 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%;

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalgães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

			Otorrinolaringologia=11,6%; Plástica=11,6%; Urologia=5%.
Relação entre estressores e instabilidade hemodinâmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca <sup>18</sup>	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 <sup>19</sup>	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.

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalgães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

Complicações pós-operatórias cardiocirúrgicas e tempo de internação <sup>20</sup>	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 <sup>sss</sup> =8,74%; Câncer= 1,94%; DLP dislipidemia=11,65%; DPOC <sup>ss</sup> =0,97%; Edema Agudo de Pulmão=0,97%; HAS* + AVC <sup>sss</sup> =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 <sup>21</sup>	Texto & Contexto Enfermagem/ 2019	MINAS GERAIS/ Total de pacientes= 271; Média de Idade= 64,22 anos; Feminino=50,6%; ASA <sup>s</sup> I= 18,1%; ASA <sup>s</sup> II= 59%; ASA III= 19,9%; ASA <sup>s</sup> IV= 3%; Doenças Cardiovasculares= 52,4%; Doenças Endócrinas= 24%; Doenças Neurológicas= 15,9%;	Ortopédica.

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalgães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

Cuidados de enfermagem no período intraoperatório para manutenção da temperatura corporal <sup>22</sup>	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 <sup>23</sup>	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 <sup>2</sup> ; 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<sup>s</sup>: American Society of Anesthesiologists; DPOC<sup>ss</sup>: AVC<sup>sss</sup>: Acidente Vascular Cerebral; †APACHE: Acute Physiology and Chronic Health Evaluation

No quadro 2, 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.

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. Os dados estatísticos de identificação do nível de complexidade e grau de urgência dos procedimentos cirúrgicos realizados no Brasil são apresentados a seguir (Tabela 1).

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalgães da Silva, e-mail: [natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

**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.

<b>Região</b>	<b>Média complexidade</b>	<b>Alta complexidade</b>	<b>Eletivo</b>	<b>Urgência</b>
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
<b>Total</b>	<b>22.944.334</b>	<b>3.602.741</b>	<b>10.354.161</b>	<b>15.801.760</b>

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

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 podemos destacar que no panorama nacional o procedimento de média complexidade é o mais realizado no país. Em seguida, optou-se em detalhar o quantitativo de procedimentos cirúrgicos, vislumbrando conhecer o perfil do paciente por região brasileira (Tabela 2).

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

<b>Procedimentos Cirúrgicos</b>	<b>Região Norte</b>	<b>Região Nordeste</b>	<b>Região Sudeste</b>	<b>Região Sul</b>	<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>Total</b>
Pequenas cirurgias; pele, tecido subcutâneo e mucosa	27.614	182.670	304.794	105.924	27.967	<b>648.969</b>
Glândulas endócrinas	4.601	17.159	31.018	10.428	3.766	<b>66.972</b>
Sistema Nervoso Central e periférico	25.160	97.989	227.653	113.150	36.436	<b>500.388</b>
Vias aéreas superiores; face; cabeça e do pescoço	34.919	149.125	339.871	162.197	51.051	<b>737.163</b>

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalgães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

Aparelho da visão	18.226	119.130	322.524	73.636	47.643	<b>581.159</b>
Aparelho circulatório	44.195	260.185	780.349	450.489	105.668	<b>1.640.886</b>
Aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	332.602	1.098.138	1.669.126	799.555	329.250	<b>4.228.671</b>
Sistema osteomuscular	289.714	1.063.858	1.824.850	796.962	425.582	<b>4.400.966</b>
Aparelho geniturinário	188.239	788.539	1.139.264	431.587	193.695	<b>2.741.324</b>
Mama	11.620	50.686	86.447	28.235	13.953	<b>190.941</b>
Obstétrica	700.772	1.902.563	2.160.935	823.502	491.638	<b>6.079.410</b>
Torácica	21.526	77.149	122.822	87.620	28.851	<b>337.968</b>
Reparadora	34.284	121.192	108.305	42.604	25.213	<b>331.598</b>
Bucomaxilo- facial	11.411	9.233	30.330	16.268	3.453	<b>70.695</b>
Outras cirurgias	207.310	839.954	1.235.920	682.968	191.341	<b>3.157.493</b>
Oncologia	24.053	174.228	364.252	214.254	55.685	<b>832.472</b>
<b>Total</b>	<b>1.976.246</b>	<b>6.951.798</b>	<b>10.748.460</b>	<b>4.839.379</b>	<b>2.031.192</b>	<b>26.547.075</b>

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.

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.

Pode-se perceber que há uma limitação para determinar outros procedimentos cirúrgicos, pois é utilizado o termo “outras cirurgias” como categoria para mais de 3 milhões

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Profª Drª Natália Chantal Magalgães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

de procedimentos que não são identificados, impossibilitando um melhor detalhamento da tabela no panorama nacional.

## 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 masculina<sup>24</sup>.

Em relação às cirurgias, os estudos<sup>8-9,12,15-16,18,20</sup> 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<sup>8-9,11,12,16,18-23</sup> apresentam como referência o termo “média de idade”, outros optam por quantificar por faixa etária, ou ambos<sup>3,10,13-15,17,20</sup>, ou até mesmo por categorias<sup>10,21</sup> (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 transoperatória<sup>6</sup>.

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 cirúrgico<sup>6</sup>. Nesse sentido, foram identificadas nas evidências

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalhães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

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, ea 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 especializados<sup>25</sup>. 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<sup>10-14,17-18,20-22</sup>.

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

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Chantal Magalhães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

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](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](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

Normas da revista: <https://recien.com.br/index.php/Recien/Normas>

Indicação para avaliação: Profª Drª Natália Chantal Magalhães da Silva, e-mail:

[natalia.c.silva@unirio.br](mailto:natalia.c.silva@unirio.br)

- 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 paramanutenção 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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_brasil.pdf)>. Acesso em 16 jun 2020.
- 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.