

AValiação DO RISCO CIRúRGICO E SUA IMPORTâNCIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO

Lara Gabriela Silva Nascimento¹; Lízia Sydney Couso Roiz²; Rafael Ozório Lopes³;
Celise Maria Fernandes Santos⁴; Bartira Oliveira do Rego⁵; Julia Godoi Moreira Ferreira⁶;
Maria Clara Menezes Souza⁷; Joycielle Maria Pinheiro Pires⁸; Kauan Lourenço Brolezi de
Moraes⁹; Luan Gabriel Silva Nascimento¹⁰

laragabriela313084@gmail.com

Área Temática: Temas livres em medicina

Resumo

O risco cirúrgico refere-se à probabilidade de ocorrência de complicações, eventos adversos ou óbito relacionados ao procedimento cirúrgico e às condições clínicas prévias do paciente. Trata-se de um conceito central na prática hospitalar, pois orienta decisões terapêuticas, planejamento anestésico, alocação de recursos e estratégias de prevenção de danos. Com o envelhecimento populacional, a maior prevalência de doenças crônicas e o aumento da complexidade dos procedimentos cirúrgicos, a estratificação do risco tornou-se essencial para a segurança do paciente no perioperatório. Objetivo: analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os principais fatores associados ao risco cirúrgico, as ferramentas utilizadas para sua avaliação e a relevância dessa estratificação para os desfechos pós-operatórios e para a segurança do paciente. Metodologia: realizou-se revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “risco cirúrgico”, “avaliação pré-operatória” e “complicações pós-operatórias”, combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a avaliação do risco cirúrgico em adultos submetidos a procedimentos eletivos ou de urgência. Foram excluídos relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e estudos sem relação com o perioperatório. Após triagem por títulos e resumos, os textos completos foram analisados quanto a fatores de risco e instrumentos de avaliação. Resultados e Discussão: a literatura evidenciou que a avaliação do risco cirúrgico é multifatorial e envolve variáveis clínicas, funcionais e laboratoriais. A classificação ASA foi a ferramenta mais citada para estimar risco perioperatório, com associação entre classes elevadas e maior incidência de complicações e mortalidade. O índice de risco cardíaco revisado mostrou-se útil para prever eventos cardiovasculares pós-operatórios, especialmente em cirurgias de médio e grande porte. Estudos apontaram que hipertensão, diabetes, doença pulmonar crônica, obesidade, desnutrição e tabagismo aumentam o risco de infecção de sítio cirúrgico, tromboembolismo venoso e complicações respiratórias. Conclusão: a avaliação padronizada do risco cirúrgico é essencial para a segurança do paciente e para melhores desfechos clínicos no perioperatório atual.

Palavras-chave: Risco cirúrgico; Avaliação pré-operatória; Segurança do paciente; Complicações pós-operatórias; Perioperatório.

1. INTRODUÇÃO

O risco cirúrgico constitui um dos principais elementos de análise na prática clínica contemporânea, pois envolve a estimativa da probabilidade de complicações associadas ao procedimento cirúrgico e às condições individuais do paciente. Historicamente, a avaliação pré-operatória era baseada predominantemente na experiência clínica do profissional, porém, com o avanço da medicina baseada em evidências, diversos instrumentos padronizados foram desenvolvidos para tornar essa análise mais objetiva e reprodutível. No contexto atual, marcado pelo envelhecimento populacional, aumento da prevalência de doenças crônicas e maior complexidade dos procedimentos cirúrgicos, a correta estratificação do risco tornou-se indispensável para a segurança do paciente e para a qualidade assistencial (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A segurança do paciente no perioperatório depende não apenas da habilidade técnica da equipe cirúrgica, mas também de um planejamento adequado, que inclui avaliação clínica detalhada, identificação de fatores de risco modificáveis e implementação de medidas preventivas. Eventos adversos cirúrgicos, como infecções de sítio cirúrgico, complicações cardiovasculares, tromboembolismo e falhas na comunicação entre equipes, representam importantes causas de morbimortalidade hospitalar e prolongamento do tempo de internação. Nesse sentido, compreender como o risco cirúrgico é avaliado e quais fatores mais influenciam os desfechos torna-se fundamental para aprimorar práticas assistenciais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009). Mais do que prever complicações, a estratificação do risco permite um cuidado centrado no paciente, respeitando suas necessidades e individualidades.

Além disso, a avaliação do risco cirúrgico possui implicações éticas e legais, uma vez que auxilia na tomada de decisão compartilhada entre equipe de saúde e paciente, permitindo uma discussão mais transparente sobre benefícios e possíveis complicações do procedimento. Assim, esta revisão integrativa busca sintetizar as evidências disponíveis na literatura acerca do risco cirúrgico, suas formas de avaliação e sua relevância para a segurança do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019). Essa abordagem reforça a importância de uma prática assistencial que una conhecimento técnico e cuidado humanizado no perioperatório.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “risco cirúrgico”, “avaliação pré-operatória” e “complicações pós-operatórias”, combinados com o operador

booleano AND (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a avaliação do risco cirúrgico em pacientes adultos submetidos a procedimentos cirúrgicos. Foram excluídos relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e estudos sem relação com o perioperatório. Os estudos selecionados foram analisados quanto aos fatores de risco, ferramentas de avaliação e impacto nos desfechos clínicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos revelou que a avaliação do risco cirúrgico é um processo complexo e multifatorial, envolvendo aspectos clínicos, funcionais, laboratoriais e relacionados ao próprio procedimento. Entre as ferramentas mais citadas na literatura, destaca-se a classificação ASA, que categoriza os pacientes de acordo com seu estado físico e comorbidades. Pesquisas demonstraram que pacientes classificados como ASA III, IV ou V apresentam maior probabilidade de complicações pós-operatórias e mortalidade, reforçando a utilidade dessa ferramenta na prática clínica (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS, 2020).

Outra ferramenta amplamente discutida foi o Índice de Risco Cardíaco Revisado (RCRI), utilizado para estimar o risco de eventos cardiovasculares em cirurgias não cardíacas. Estudos apontaram que pacientes com maior pontuação no RCRI têm maior risco de infarto do miocárdio, arritmias e insuficiência cardíaca no pós-operatório, indicando a necessidade de monitorização intensiva e, em alguns casos, adiamento do procedimento para otimização clínica (LEE et al., 1999).

Além dos instrumentos de avaliação, a literatura destacou diversos fatores individuais associados ao aumento do risco cirúrgico, como idade avançada, presença de múltiplas comorbidades, estado nutricional inadequado, tabagismo e sedentarismo. Pacientes com diabetes mellitus apresentaram maior incidência de infecção de sítio cirúrgico e atraso na cicatrização, enquanto indivíduos com doença pulmonar crônica tiveram maior risco de complicações respiratórias (SILVA et al., 2021).

No que se refere ao procedimento cirúrgico, estudos indicaram que cirurgias de maior duração, maior complexidade técnica e maior perda sanguínea estão associadas a piores desfechos. Além disso, a experiência da equipe cirúrgica e a estrutura hospitalar disponível influenciam diretamente os resultados.

A literatura também enfatizou a importância de protocolos de segurança, como o checklist cirúrgico da Organização Mundial da Saúde, que demonstrou reduzir eventos adversos, melhorar a comunicação entre equipes e aumentar a adesão a práticas seguras, como profilaxia antibiótica adequada e confirmação do local cirúrgico correto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Por fim, destacou-se a relevância da atuação multiprofissional no perioperatório, envolvendo médicos, enfermeiros, anesthesiologistas e instrumentadores cirúrgicos, contribuindo para uma abordagem integrada e mais segura na avaliação e manejo do risco cirúrgico. Essa integração fortalece uma assistência mais humanizada e centrada no paciente.

4. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a avaliação do risco cirúrgico é um componente essencial para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência em saúde. O uso de ferramentas padronizadas, como a classificação ASA e o RCRI, associado à análise criteriosa das condições clínicas do paciente e do tipo de procedimento, permite uma melhor previsão de complicações e um planejamento mais adequado do cuidado perioperatório (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

Além disso, a implementação de protocolos de segurança e a atuação integrada de equipes multiprofissionais mostraram-se fundamentais para a redução de eventos adversos e melhoria dos desfechos clínicos. Assim, recomenda-se que a avaliação do risco cirúrgico seja realizada de forma sistemática e padronizada em todos os serviços de saúde, aliada a estratégias contínuas de educação e treinamento das equipes envolvidas no cuidado cirúrgico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009). Dessa forma, promove-se não apenas melhores resultados clínicos, mas também um cuidado mais seguro, ético e centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS. *ASA Physical Status Classification System*. 2020.
- LEE, T. H. et al. Derivation and prospective validation of a simple index for prediction of cardiac risk of major noncardiac surgery. *Circulation*, 1999.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Checklist de segurança cirúrgica*. Genebra: OMS, 2009.
- SILVA, R. et al. Avaliação do risco cirúrgico e complicações pós-operatórias. *Revista Brasileira de Cirurgia*, 2021.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010.