

Perfil clínico epidemiológico de pacientes submetidos à procedimento cirúrgico de urgência e emergência em um hospital da rede distrital

Epidemiological clinical profile of patients undergoing urgent and emergency surgical procedures in a district hospital

Perfil clínico epidemiológico de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos de urgencia y emergencia en un hospital de distrito

Recebido: 30/10/2020 | Revisado: 06/11/2020 | Aceito: 09/11/2020 | Publicado: 14/11/2020

Ana Carla Osório Reis Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3792-5085>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: carlinhaosorio@hotmail.com

Mirce Meire Gonçalves de Sousa Wilk

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6286-9631>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: mircemeire_wilk@hotmail.com

Államy Danilo Moura e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7368-5395>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: allamydanilo@hotmail.com

Marcela Osório Reis Carneiro Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0248-7022>

Instituto Federal do Piauí, Brasil

E-mail: ceu_osorio@hotmail.com

Angela Freire Visgueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0373-6382>

Hospital Macrorregional de Coroatá, Brasil

E-mail: angela1205@gmail.com

Sônia Maria Alves Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8178-860X>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: sonia11.gomes@gmail.com

Suely Moreira do Nascimento Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9991-8115>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasil

E-mail: suelymoreira2007@gmail.com

Resumo

O estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico epidemiológico de pacientes submetidos à procedimento cirúrgico de urgência e emergência. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, de natureza quantitativa. Uma pesquisa de base hospitalar e como instrumento de pesquisa foi utilizado prontuário eletrônico, com localização do estudo no centro cirúrgico no período de janeiro a novembro de 2019. A amostra utilizada foi de 297 prontuários. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética, mediante parecer nº 4.174.045, CAAE: 32207320.5.0000.0025. Por meio deste estudo identificou-se uma maior exposição do sexo masculino, com predominância de 20 a 39 anos. Um percentual significativo de pacientes é procedente do Distrito Federal. Em relação às cidades distritais estes são oriundos de cidades próximas ao hospital. A administração da antibioticoprofilaxia mostrou-se importante e empregada nas cirurgias. Quanto à especialidade cirúrgica destacou as mais realizadas da cirurgia geral, seguida de ortopédicas. A maioria teve um perfil emergente e com nenhuma comorbidade. É indispensável que haja um plano definido e esclarecido, diante da descrição precisa das atividades específicas e das responsabilidades da equipe de Enfermagem. Acredita-se que este estudo possa contribuir com informações que subsidiem a adequabilidade do cuidado, para a elaboração e atualização de protocolos assistenciais no que se refere à atuação da Enfermagem Perioperatória, e assim, sejam implementadas as intervenções para melhoria da atenção ofertada aos pacientes de demanda cirúrgica.

Palavras-chave: Emergência; Urgência; Assistência perioperatoria; Cirurgia.

Abstract

The study aimed to characterize the epidemiological clinical profile of patients undergoing urgent and emergency surgical procedures. This is an epidemiological, cross-sectional, quantitative study. A hospital-based survey and an electronic medical record was used as a research instrument, with the location of the study in the operating room between January and November 2019. The sample used was 297 medical records. The study was approved by the ethics committee, under opinion No. 4,174,045, CAAE: 32207320.5.0000.0025. Through this study, a greater exposure of males was identified, with a predominance of 20 to 39 years old.

A significant percentage of patients come from the Federal District. Regarding the district cities, these come from cities close to the hospital. The administration of antibiotic prophylaxis proved to be important and used in surgeries. As for the surgical specialty, he highlighted the most performed in general surgery, followed by orthopedic ones. Most had an emergent profile and with no comorbidity. It is essential that there is a defined and clarified plan, given the precise description of the specific activities and responsibilities of the Nursing team. It is believed that this study can contribute with information that support the adequacy of care, for the elaboration and updating of care protocols with regard to the performance of Perioperative Nursing, and thus, interventions to improve the care offered to patients of surgical demand.

Keywords: Emergency; Urgency; Perioperative assistance; Surgery.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil clínico epidemiológico de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos urgentes y de emergencia. Se trata de un estudio epidemiológico, transversal y cuantitativo. Como instrumento de investigación se utilizó una encuesta hospitalaria y una historia clínica electrónica, con la ubicación del estudio en el quirófano entre enero y noviembre de 2019. La muestra utilizada fue de 297 historias clínicas. El estudio fue aprobado por el comité de ética, bajo dictamen No. 4.174.045, CAAE: 32207320.5.0000.0025. A través de este estudio se identificó una mayor exposición de los varones, con predominio de 20 a 39 años. Un porcentaje importante de pacientes proviene del Distrito Federal. En cuanto a las ciudades distritales, estas provienen de ciudades cercanas al hospital. La administración de profilaxis antibiótica resultó ser importante y utilizada en cirugías. En cuanto a la especialidad quirúrgica, destacó las más realizadas en cirugía general, seguida de las ortopédicas. La mayoría tenía un perfil emergente y sin comorbilidad. Es fundamental que exista un plan definido y clarificado, dada la descripción precisa de las actividades y responsabilidades específicas del equipo de Enfermería. Se cree que este estudio puede aportar información que sustente la adecuación de la atención, para la elaboración y actualización de protocolos de atención en cuanto a la realización de la Enfermería Perioperatoria, y así, intervenciones para mejorar la atención brindada a los pacientes de demanda quirúrgica.

Palabras clave: Emergencia; Urgencia; Asistencia perioperatoria; Cirugía.

1. Introdução

As cirurgias de urgência e emergência são consideradas muito difíceis de caracterizar e medir, pois abrangem uma gama quase infinita de lesões, condições e doenças unidas apenas pela sua natureza urgente (Cha, 2016). No advento de uma cirurgia de caráter emergencial o enfermeiro atua em todas as etapas da assistência pré, trans e pós-operatória, realizando ações como registros em documentos e prontuários, providencia a realização de exame de imagem, preparo pré-operatório, identificação do paciente, monitoramento de sinais vitais, curativo e avaliação de sítio cirúrgico (Alpendre *et al.*, 2017).

Estes profissionais, também avaliam suas condições físicas e emocionais do paciente, ajudando-o a compreender seu problema de saúde, prepara-o para o procedimento anestésico-cirúrgico, realiza o dimensionamento das salas operatórias, dispensação de materiais estéreis e equipamentos necessários para o ato cirúrgico, disposição de materiais e equipamentos das salas operatórias e observa atentamente os parâmetros (Andrade *et al.*, 2016).

A prevenção de complicações cirúrgicas também faz parte do processo de Enfermagem, cabendo ao Enfermeiro acompanhar o paciente em todas as etapas do seu tratamento, inclusive disponibilizar recursos necessários para o sucesso do procedimento, supervisionando as ações da equipe de Enfermagem (Miranda *et al.*, 2016).

Neste contexto, o enfermeiro, como profissional responsável pelo paciente no centro cirúrgico, deve garantir a sua proteção e segurança, valendo-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), ferramenta disponível, indispensável e de alta importância, que permite uma melhor avaliação, bem como, uma assistência totalitária de acordo com as necessidades do paciente (Miranda *et al.*, 2016).

Com base nas recomendações mundiais para cirurgias seguras, é responsabilidade ética profissional de enfermagem preencher a lacuna identificada em relação à verificação de elementos de segurança antes de o paciente ser encaminhado ao centro cirúrgico, e elementos preditivos de complicações pós-operatórias (Alpendre *et al.*, 2017).

Diante do exposto, entende-se que o conhecimento das características clínico epidemiológica dos pacientes com perfil emergencial é importante, pois possibilita ao enfermeiro planejar uma assistência mais segura e acolhedora, visando a sua recuperação pós-operatória com a retomada das atividades de vida diária e reinserção familiar e na sociedade.

Durante a prática da residência uniprofissional em centro cirúrgico, há muitas oportunidades de vivenciar a assistência de Enfermagem ao paciente cirúrgico emergencial, surgindo assim os seguintes questionamentos críticos: Qual o perfil clínico epidemiológico de

pacientes submetidos a procedimento cirúrgico de urgência e emergência? Como este conhecimento pode contribuir para a *práxis* da Enfermagem em clínica-cirúrgica?

Justifica-se essa pesquisa pelo fato de a residência proporcionar conhecer as características destes pacientes a fim de planejar o cuidado perioperatorio, para que possa avançar na qualidade e segurança da anestesia e cirurgia. Este trabalho é relevante, pois analisará o perfil de pacientes críticos de urgência e emergência de um hospital terciário da rede distrital, o que pode refletir a situação de outras instituições de saúde do país.

Espera-se contribuir com o preparo de enfermeiros cirúrgicos para atuar em situações emergenciais, a fim de preencher lacunas técnico-educacionais da *práxis*. A hipótese desta pesquisa é evidenciar a importância do conhecimento da clientela sob a gerência da Enfermagem para o planejamento da assistência e promoção de capacitação da equipe.

Face ao exposto, o estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico de urgência e emergência em um hospital terciário da rede distrital.

2. Metodologia

Caracteriza-se um estudo epidemiológico, transversal, de natureza quantitativa. Uma vez que busca o retrato da situação, investiga uma população bem definida em um determinado momento (Lima-Costa e Barreto, 2003). Segundo Pereira *et al.* (2018), a metodologia quantitativa permite a coleta de dados por meio do uso de grandezas. Este método gera massas de dados que podem ser analisados por meio das porcentagens aplicáveis a algum processo. Trata-se de uma pesquisa de base hospitalar e como instrumento de pesquisa foi utilizado prontuário eletrônico – TrackCare. Os registros cirúrgicos utilizados foram os registros ocorridos no período de janeiro a novembro de 2019. O local de estudo foi realizado na unidade do Centro Cirúrgico do Hospital Regional de Taguatinga, Distrito Federal.

Foram incluídos na pesquisa pacientes que se enquadrasse em situação de urgência ou emergência cirúrgica, atendidos no período de janeiro a novembro de 2019. Por conseguinte, foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: pacientes de cirurgias eletivas, fora do período supramencionado, prontuários sem o Código Internacional de Doenças (CID), sem diagnóstico, sem identificação do tipo de cirurgia. A amostra utilizada para este estudo foi de 297 prontuários de pacientes.

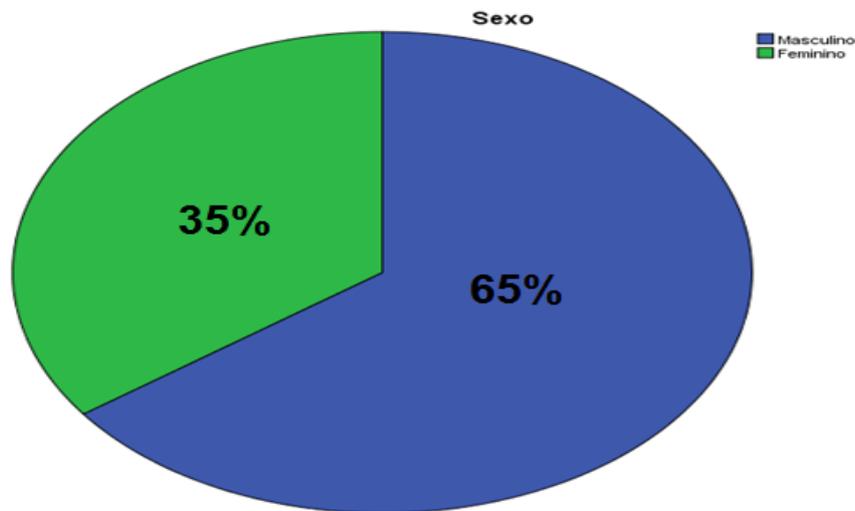
Utilizou-se um instrumento de coleta, com as variáveis (sexo, idade, comorbidade, especialidade cirúrgica, tipo de anestesia, tempo de pré-operatório imediato até a sala cirúrgica, presença de antibióticoprofilaxia, procedência) respondentes aos objetivos do mesmo.

A análise estatística dos dados foi realizada através do programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences, IBM) for Windows, versão 20.0. Neste sentido, o projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) que rege as pesquisas com seres humanos no Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital das Forças Armadas (HFA) recebendo aprovação mediante o Parecer nº 4.174.045, CAAE: 32207320.5.0000.0025.

3. Resultados e Discussão

Após análise de 297 prontuários dos pacientes, amostra por conveniência, atendidos em cirurgia de urgência e emergência observou-se que 65% dos dados pertenciam ao sexo masculino, 35% do sexo feminino apresentadas no Gráfico 1. Esta análise no Gráfico 1 é condizente com o estudo do Hospital Universitário de Pernambuco com predomínio de 66% do sexo masculino em relação ao sexo oposto (Rodrigues *et al.*, 2015). Outro estudo realizado no Hospital de Emergência localizado no Subúrbio Ferroviário da cidade de Salvador-Bahia indica prevalência de sexo masculino com 63,8% em relação ao sexo feminino com 36,2 %. (Braghioli, 2014).

Gráfico 1. Característica do perfil de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, quanto ao sexo. Distrito Federal, 2020.

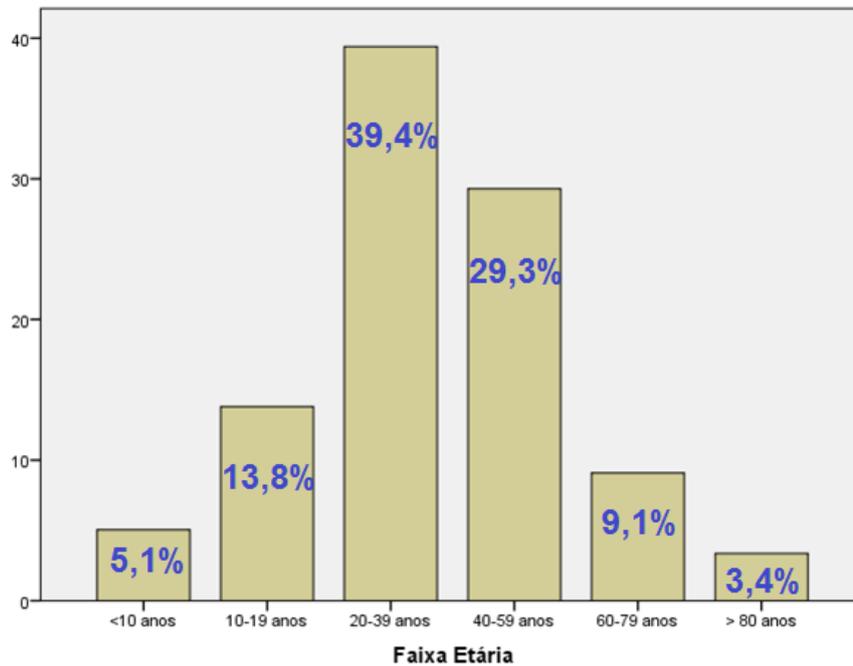


Fonte: Autores, (2020).

O motivo dessa diferença acima se deve ao fato de que o sexo masculino envolve mais em traumas e acidentes, além de não procurarem atendimentos médico prévio em ambulatório em decorrência da carga diária de trabalho (Braz, 2005).

Através das porcentagens apresentadas no Gráfico 2, verificou-se quanto à demanda por faixa etária a predominância de 20 a 39 anos (39,4%); 29,3% tinham idade entre 40 a 59 anos; estas duas faixas, juntas (20-39 e 40-59), concentram mais da metade dos atendimentos. Seguidas de 13,8% com idade variando entre 10 a 19 anos; 9,1% tinham idade entre 60 a 79 anos; 5,1% com idade menor que 10 anos; 3,4% com idade superior a 80 anos. O que coincide com os achados de Rodrigues *et al.* (2015) com predomínio de 20 a 29 anos (20,7%), seguido de 30 a 39 anos (15,4%). E conforme Brito *et al.* (2013) no Hospital Pronto Socorro Municipal Mario Pinotti, no município de Belém-Pará, com prevalência de 20 a 39 anos (35,3%), seguidos de 40 a 59 anos (20,5%).

Gráfico 2. Característica do perfil de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, quanto à faixa etária. Distrito Federal, 2020.



Fonte: Autores, (2020).

A média idade de todos os pacientes foi de 37,11 (DP= $\pm 19,45$) anos com variação máxima de 92 anos e mínima de 1 ano de vida, mediana e a moda da idade encontrada foi de 37 anos e 39 anos respectivamente, não considerado homogêneo/uniforme visto no Quadro 1. Esses resultados corroboram com a pesquisa de Braghiroli, (2014) uma vez que sua mediana foi de 35 anos, valor este próximo ao encontrado.

Quadro 1. Característica do perfil de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, quanto á idade. Distrito Federal, 2020.

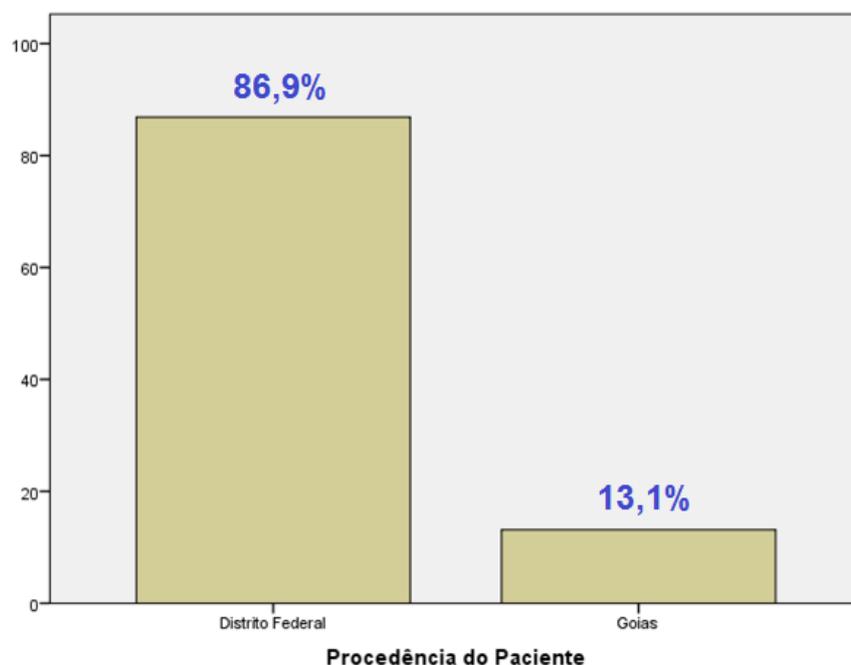
Idade	
N Válido	297
Ausência de N	0
Média	37,1145
Mediana	37,0000
Moda	39,00
Desvio Padrão	19,45509

Fonte: Autores, (2020).

O motivo do acometimento de homens jovens e ativo talvez seja influenciado pelo comportamento social e cultural visto nos Gráficos 1 e 2 e Quadro 1. A vulnerabilidade destes a várias condições de morbimortalidade podem ser explicadas pelas atividades econômicas e de risco cujos homens ativos e jovens assumem (Credo, 2012). Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pelo Ministério da Saúde no ano de 2008, o sexo masculino é o mais acometido por doenças, pelo fato de não procurarem a atenção primária, buscando o atendimento na atenção de media e alta complexidade quando há agravo do adoecimento, gerando custos para o sistema de saúde (Brasil, 2008).

Conforme Gráfico 3: A maioria dos atendimentos realizados no hospital da rede distrital foi de pacientes procedentes do Distrito Federal (DF) com 86,9% (258 pacientes), seguidos de 13,1% (39 pacientes) com procedência do Estado de Goiás. Na pesquisa de Brito *et al.* (2013) encontrou-se também dentro do universo de pacientes avaliados, 80% procedentes da própria capital do Hospital, restando o percentil para outros municípios mais distantes. Importante destacar nesse Gráfico 3 a prevalência de atendimentos representados por populações locais, moradores do Distrito Federal.

Gráfico 3. Característica do perfil de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, quanto a procedência. Distrito Federal, 2020.



Fonte: Autores, (2020).

Com relação à diversidade da procedência do DF, fez importante detalhar suas Cidades Distritais no Quadro 2. Dos 258 prontuários de pacientes procedentes do DF, 30,3% foram de pessoas procedentes de Taguatinga, seguidos de 24,6% Samambaia; 12,8% Ceilândia; 10,1% Recanto das Emas; e com menor percentil: 0,3% equivalente a 1 pessoa nas cidades distritais tais como: Gama, Candangolândia, Sobradinho, São Sebastião, Cruzeiro, Lago Sul e Plano Piloto. Nenhum debate foi encontrado na literatura porem Gomes e Volpe (2018) destaca que é importante conhecer a oferta de procedimentos e serviços de saúde e a distancia geográfica percorrida por cada individuo em busca de assistência a saúde.

Quadro 2. Região Distrital dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, quanto à procedência. Distrito Federal, 2020.

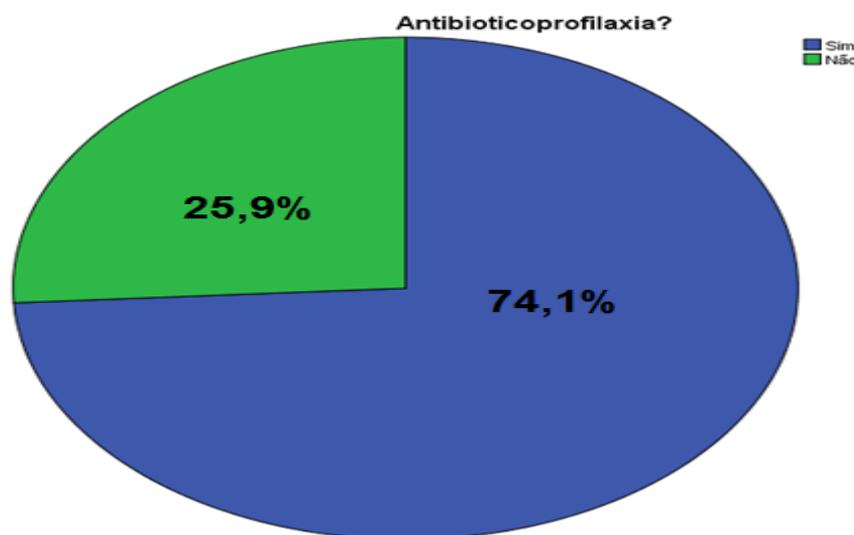
Cidade Distrital		
	Freqüência	Porcentagem %
Taguatinga	90	30,3
Ceilândia	38	12,8
Recanto das Emas	30	10,1
Samambaia	73	24,6
Santa Maria	2	,7
Gama	1	,3
Guará	8	2,7
Brazlândia	3	1,0
Candangolândia	1	,3
Riacho Fundo	7	2,4
Sobradinho	1	,3
São Sebastião	1	,3
Cruzeiro	1	,3
Lago Sul	1	,3
Plano Piloto	1	,3
Total	258	86,9
Demais municípios (fora do DF)	39	13,1
Total	297	100,0

Fonte: Autores, (2020).

Em relação à antibioticoprofilaxia foi empregada em 220 pacientes (74,1%) com base no Gráfico 4. Giordani *et al.* (2015) consolida e argumenta que os procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência comprometem realizar um preparo pré-operatório (anestésico-

cirúrgico), o que contribui para um aumento de complicações no pós-operatório, como a infecção. No entanto o preparo de pele com solução antisséptica adequada associada com a administração de antimicrobiano profilático torna uma medida eficaz na redução de infecções do sítio cirúrgico (ISC) enfatizando o benefício da administração de antibiótico profilático em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica. Sua indicação geralmente ocorre quando o risco de ISC é elevado, principalmente em cirurgias potencialmente contaminadas, contaminadas e infectadas, e em pacientes de maior risco, como idosos, imunodeprimidos e diabéticos (Barbosa *et al.*, 2011).

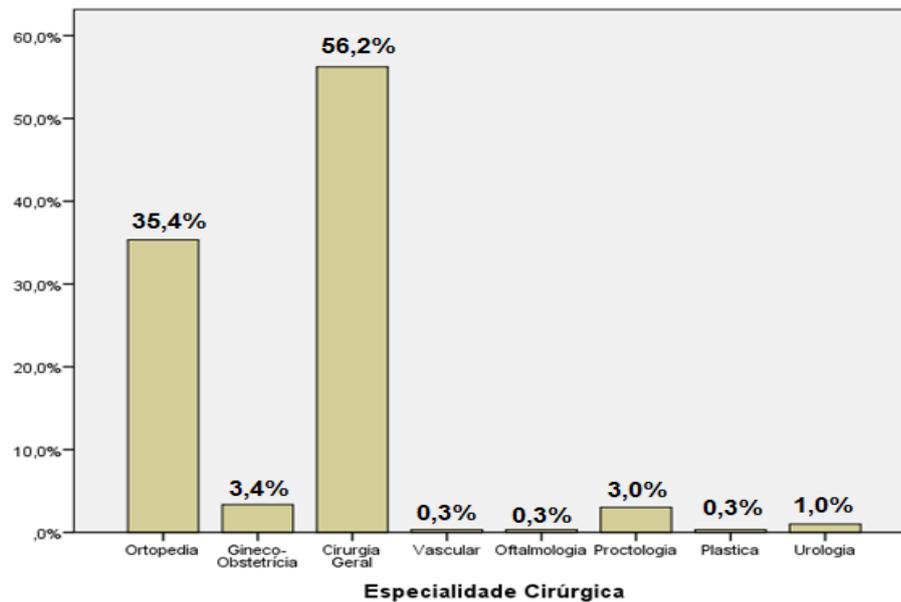
Gráfico 4. Percentual de antibioticoprofilaxia realizado em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência. Distrito Federal, 2020.



Fonte: Autores, (2020).

Com relação à especialidade cirúrgica no Gráfico 5, 56,2% (167) da amostra foram de cirurgia geral, 35,4% (105) de cirurgia ortopédica, seguido de cirurgia gineco-obstétrica com 3,4% (10). Conforme a pesquisa de Gomes e Volpe (2018) quando a prevalência de cirurgias gerais ficou em primeiro lugar, seguido de cirurgias ortopédicas. Cirurgias ortopédicas e gerais foram prevalentes no Estudo de Credo (2012) e Giordani *et al.* (2015). As principais causas de cirurgia geral variam em diferentes estudos, sendo as mais realizadas a nível abdominal, tais como colecistectomia, laparotomia exploratória por obstrução intestinal. Enquanto as cirurgias ortopédicas vêm se tornando mais frequente e mais complexa, sendo os principais mecanismos de trauma: os acidentes de trânsito, a violência, bem como as quedas (Credo, 2012).

Gráfico 5. Percentual de especialidade cirúrgica realizado em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência. Distrito Federal, 2020.



Fonte: Autores, (2020).

Com base na Quadro 3: o estudo aponta que foi possível visualizar o tempo do pré operatório imediato até a sala cirúrgica. Com 44,8% foram pacientes indicativos de atendimento de cirurgia de emergência, 32,7% cirurgia de urgência, e 22,6% de casos de pacientes que não foi possível mencionar se o paciente enquadraria em urgência ou emergência, uma vez que não foi descrita na assistência via sistema TrackCare. Em relação à cirurgia de Emergência, paciente se enquadra no atendimento imediato, quando há risco de vida, geralmente < 6 horas. Já em cirurgia de Urgência, via de regra, tem um tempo mais prolongado entre 6 horas e 24 horas, com risco de vida ou perda de membro caso o paciente não seja operado neste intervalo. Nenhum debate foi encontrado na literatura mencionando a prevalência de cirurgia de urgência versus emergência no serviço hospitalar.

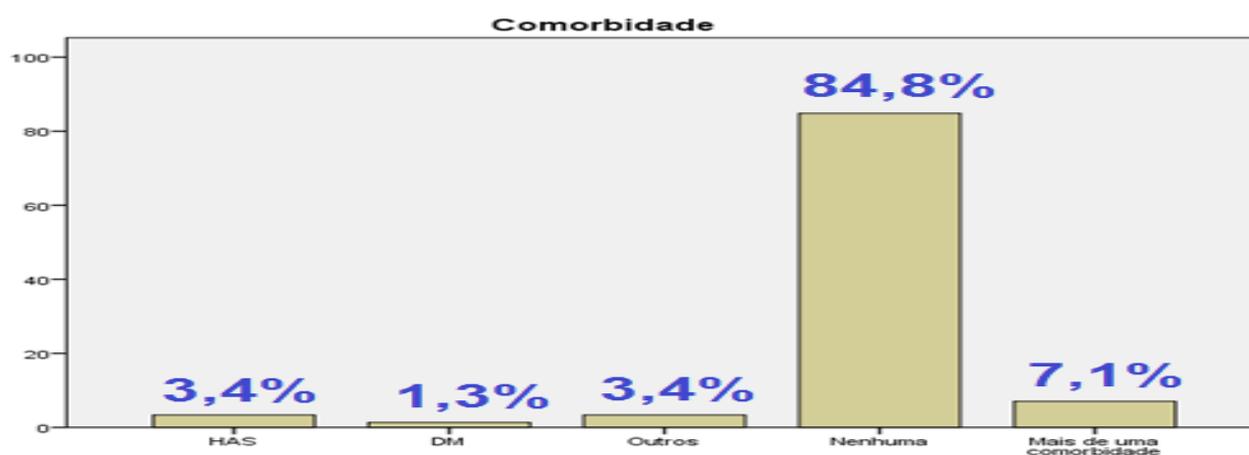
Quadro 3. Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos quanto ao tempo pré-operatório. Distrito Federal, 2020.

Tempo: Pré operatório imediato ate a sala cirúrgica		
	Frequência	Porcentagem
Urgência	97	32,7%
Emergência	133	44,8%
Urgência/Emergência	67	22,6%
Total	297	100,0%

Fonte: Autores, (2020).

Em relação ao Gráfico 6, dos pacientes submetidos as cirurgias de urgência e emergência 84,8% (252) pacientes não apresentaram comorbidades, seguidos de 7,4% (21) pacientes com mais de uma comorbidade (como por exemplo: Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS associado ao Diabetes Melittus - DM), seguidos 3,4% (10) de pacientes com destaque na categoria 'Outros' (com destaque para o hipotiroidismo, câncer, alzheimer dentre outros) empatado com 3,4%(10) pacientes com histórico de HAS e 1,3%(4) pacientes com DM. Condizente com o estudo de Giordani *et al.* (2015) uma vez que nos seus resultados, 73% dos casos não apresentaram comorbidades.

Gráfico 6. Característica do perfil clínico de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, quanto a comorbidade. Distrito Federal, 2020.



Fonte: Autores, (2020).

Apesar de que, no Brasil, as doenças crônicas mais frequentes são a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melittus (Filha, 2015) os resultados dessa pesquisa evidenciou

uma prevalência importante na categoria: “nenhuma comorbidade” o que favorece o protocolo de risco cirúrgico adequado ao paciente, aumentando as chances de sucesso da operação. Formada por exame físico, testes de apoio e por classificações, essa avaliação é essencial para garantir o benefício do procedimento anestésico cirúrgico superando seus riscos e impactando na recuperação de forma positiva (Carvalho *et al.*, 2010).

Quanto ao tipo de anestesia, no Quadro 4 observou-se uma prevalência de 34% (101) da raquianestesia, seguida de associação (mais de um tipo de anestesia) com 33,3% (99); do tipo geral prevaleceu 16,2% (48), bloqueio periférico 5,4% (16), local 4,7% (14), peridural 3,7% (11), sedação 2,7% (8). Cirurgias infra-umbilicais e de membros inferiores compõem a principal indicação para raquianestesia, prevalente nas cirurgias gerais (abdome inferior), urológicas, gineco-obstetricas, ortopédicas. Seus benefícios em destaque são: Oferece rápida recuperação, com alta hospitalar precoce, sem o aumento da morbimortalidade do paciente, permite analgesia minimizando os riscos de falhas na intubação, além de reduzir a probabilidade de aspiração gástrica quando comparado com a anestesia geral (Oliveira *et al.*, 2015).

A anestesia geral por sua vez foi considerada no estudo de Dias *et al.* (2020) uma variável preditiva para a dor na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) quando comparada a anestesia regional. A relação da Dor no Pós Operatório (DPO) com a técnica anestésica é mais intensa para a anestesia geral nas primeiras duas horas ainda na SRPA, invertendo esta relação da DPO após seis horas para a anestesia regional, geralmente quando o paciente já se encontra em unidade de internação. Tais diferenças podem ocorrer devido às diferenças farmacodinâmicas dos anestésicos bem como as diferenças farmacocinéticas (relacionada especialmente as vias de administração).

Quadro 4. Distribuição do tipo de anestesia em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência. Distrito Federal, 2020.

Tipo de Anestesia		
	Frequência	Porcentagem
Geral	48	16,2 %
Raquianestesia	101	34,0 %
Peridural	11	3,7 %
Local	14	4,7 %
Sedação	8	2,7 %
Associação (mais de um tipo de anestesia)	99	33,3 %
Bloqueio Periférico	16	5,4 %
Total	297	100,0 %

Fonte: Autores, (2020).

4. Considerações Finais

O hospital do estudo, referência para Urgência e Emergência (UE) da rede distrital, permitiu conhecer o perfil clínico e epidemiológico de pacientes cirúrgicos de UE, sendo similar com a literatura. Pôde-se identificar uma maior exposição do sexo masculino, jovens ativos com predominância de 20 a 39 anos, com mediana de 37 anos. Um percentual significativo de pacientes é procedente do Distrito federal.

Em relação às cidades distritais estes são oriundos de cidades próximas ao hospital, no entanto há uma diversidade de municípios atendidos remetendo ao fato de que em situações críticas, de UE, o atendimento deve ser feito de forma incondicional e imediata, independente da cidade de origem. A administração da antibioticoprofilaxia mostrou-se importante e empregada nas cirurgias. Quanto à especialidade cirúrgica destacou as mais realizadas da cirurgia geral, seguida de ortopédicas. A maioria teve um perfil emergente e com nenhuma comorbidade.

As vítimas de cirurgias de UE, por se tratar de uma população economicamente ativa, gera altas despesas para o Sistema Único de Saúde (SUS), por necessitar de um tempo prolongando de internamento ou cirurgias, cabendo ao profissional Enfermeiro a função de preparar o centro cirúrgico, para atender estas situações. É indispensável que haja um plano definido e esclarecido, diante da descrição precisa das atividades específicas e das responsabilidades da equipe de enfermagem. Com isso, o enfermeiro pode prever e prover qual será a necessidade de recursos humanos, equipamentos, suprimentos, materiais, área

física para um atendimento real. Uma vez que a qualidade do atendimento em situação de UE dependerá de todos os integrantes da equipe evitando assim situações estressantes e tumultuadas.

Houve uma limitação importante em categorizar o tempo de pré-operatório ate a sala cirúrgica, bem como uso de antibioticoprofilaxia. O preenchimento, por escrito, contudo, pelo profissional se mostrou bastante deficiente e incompleto, dificultando a comparação entre urgência ou emergência, antibioticoprofilaxia ou antibioticoterapia. A melhoria do preenchimento deste dado ou mesmo a inclusão de campos específicos objetivos, seria um avanço importante para obter um painel geral do perfil de pacientes atendidos, caracterizando melhor o paciente e os serviços prestados.

Acredita-se que este estudo possa contribuir com informações que subsidiem a adequabilidade do cuidado, para a elaboração e atualização de protocolos assistenciais no que se refere à atuação da enfermagem perioperatória, e assim, sejam implementadas as intervenções para melhoria da atenção ofertada aos pacientes de demanda cirúrgica.

Desse modo, destaca-se a importância da realização de outros estudos na temática, que além de traçar o perfil dos pacientes, possam ampliar o foco para os aspectos organizacionais, de gestão e fluxo do serviço de saúde na assistência perioperatória, de modo a divulgar no meio científico e facilitar a elaboração de estratégias para o bom atendimento.

Referências

Alpendre, F. T., Cruz, E. D. A., Dyniewicz, A. M., Mantovani, M. F., Silva, A. E. B. C., & Santos, G. S. (2017). Cirurgia segura: validação de check-list pré e pós-operatório. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(e)2907.

Andrade, A. C. M., Souza, S. V. S., Lima, J. T. N., Ferreira, F. V., Pinto, J. D. M., & Melo, T. S. (2016). Atuação da residência multiprofissional em urgência e emergência em bloco cirúrgico de hospital de ensino. *SANARE*, 15(01), 105-111.

Barbosa, M. H., Luiz, R.B., Andrade, E. V., Silva, Q. C. G., & De Mattia, A. L. (2011). Ocorrência de infecção de sitio cirúrgico de urgência e emergência. *Rev. min. enferm*, 15(2), 254-258.

Braghiroli, O. F. M. (2014). Perfil dos pacientes cirúrgicos em um novo hospital de referência em urgência e emergência. 2014. 43 f. Monografia (*Conclusão de curso*). Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília. Recuperado de <[Http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf)>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília, DF. Recuperado de <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>.

Braz, M. (2005). A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciências & saúde coletiva*, 10(1), 97-104.

Brito, M. V. H., Ribeiro, B. C., & Souza, I. C. B. (2013). Perfil da demanda do serviço de urgência e emergência do hospital de pronto socorro municipal – Mario Pinotti. *Revista Paraense de Medicina*, 27(1), 1-6.

Cha, A. E. (2016). Looming catastrophe?: These 7 emergency surgeries account for 80 percent of deaths and costs. Recuperado de <<https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2016/04/27/looming-catastrophe-these-7-emergency-surgeries-account-for-80-percent-of-deaths-and-costs/>>.

Carvalho, R. W. F., Pereira, C. U., Filho, J. R. L., & Vasconcelos, B. C. E. (2010). O paciente cirúrgico. Parte I. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac.* 10(4), 85-92.

Credo, P. F. D., & Felix, J. V. C. (2012). Perfil de pacientes atendidos em um hospital de referência ao trauma em Curitiba: implicações para a enfermagem. *Revista Cogitare Enferm*, 17(1), 126-131.

Dias, T. L. F., Costa, A. P. M., Anjos, C. M., Andrade, J. M. L., & Funez, M. I. (2020). Anestesia geral é preditiva para a ocorrência de dor pós-operatória. *BrJP*, 3(2), 113-117.

Filha, M. M. T., Junior, P. R. B. S., Damacena, G. N., & Szwarcwald, C. L. (2015). Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: pesquisa nacional de saúde, 2013. *Revista brasileira de epidemiologia*, 18(Supl. 2), 83-96.

Giordani, A. T., Sonobe, H. M., Ezaias, G. M., Valerio, M. A., Barra, M. R., & Stadler, D. V. (2015). Perfil de pacientes cirúrgicos atendidos em um hospital publico. *Rev. enferm UFPE online*, 9(1), 54-61.

Gomes, L. L., & Volpe, F. M. (2018). O perfil das internações clínicas e cirúrgicas dos hospitais gerais da rede FHEMIG. *Rev Med Minas Gerais*, 28(Supl 5), 105-116.

Lima-Costa, M. F. & Barreto, S. M. (2003). Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 12(4), 189-201.

Miranda, A. B.; Fogaça, A. R., Rizzetto, M., & Lopes, L. C. C. (2016). Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. *Revista SOBECC*, 21(1), 52-58.

Oliveira, T. R., Louzada, L. A. L., & Jorge, J. C. (2015). Raquianestesia: pros e contras. *Rev. Med Minas Gerais*, 25(Supl4), 28-35.

Pereira, A. S., et al (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf.

Rodrigues, A. I. G., Korinsky, J. P., Santos, A. D. B., Oliveira, A. N. S., Almeida, L. R., & Moura, L. A. (2015). Perfil dos usuários atendidos no serviço de emergência em um hospital universitário em Pernambuco. *Revista Baiana de Saúde Publica*, 39(1), 13-24.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Carla Osório Reis Carneiro – 40%

Mirce Meire Gonçalves de Sousa Wilk – 10%

Államy Danilo Moura e Silva – 10%

Marcela Osório Reis Carneiro Marques – 10%

Angela Freire Visgueira – 10%

Sônia Maria Alves Gomes – 10%

Suely Moreira do Nascimento Araujo – 10%