



ISSN: 2447-5580

<https://periodicos.ufes.br/bjpe/index>



Campus São Mateus  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

ARTIGO ORIGINAL

OPEN ACCESS

## PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL NO SERTÃO PARAIBANO

### EPIDEMIOLOGICAL CLINICAL PROFILE OF PATIENTS ATTENDED IN THE SURGICAL CLINIC OF A HOSPITAL OF THE ALTO SERTAO PARAIBANO

Maria Cecília Pereira<sup>1</sup>, Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros<sup>2</sup>, Talina Carla da Silva<sup>3</sup>, Raimunda Leite de Alencar Neta<sup>4</sup>, Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa<sup>5</sup>, & Geane Silva Oliveira<sup>6</sup>

<sup>1 2 3 4 5 6</sup>Faculdade Santa Maria de Cajazeiras. <sup>1\*</sup> cecyliap@hotmail.com <sup>2</sup> renataliviamoreira@hotmail.com  
<sup>3</sup> talinacarla@hotmail.com <sup>4</sup> alencarraimunda886@gmail.com <sup>5</sup> ankilmar@hotmail.com  
<sup>6</sup> geane1.silva@hotmail.com

#### ARTIGO INFO.

Recebido em: 11.08.2020

Aprovado em: 04.09.2020

Disponibilizado em: 09.09.2020

#### PALAVRAS-CHAVE:

Epidemiologia; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Enfermagem.

#### KEYWORDS:

Epidemiology; Surgical Procedures Operative; Nursing.

\*Autor Correspondente: Feitosa, A. do N. A.

#### RESUMO

**Objetivo:** Traçar o perfil clínico epidemiológico de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos em um hospital localizado no alto sertão da Paraíba no ano de 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental, observacional, transversal de corte temporal com utilização de uma abordagem quantitativa. A coleta dos dados ocorreu em um Hospital do sertão da Paraíba de agosto a outubro de 2018, onde foram analisados 1018 prontuários de pacientes que fizeram cirurgias de diferentes tipos. Foram excluídos os prontuários incompletos e aqueles ilegíveis. Sendo os dados armazenados em uma planilha eletrônica do Programa Microsoft Excel 2016 e posteriormente analisados pelo programa SPSS 21.0. **Resultados:** Grande parte dos procedimentos realizados no ano de 2017 foram ocasionados por traumas, sendo realizadas cirurgias ortopédicas de urgência, com finalidade reparadora. A prevalência foi do sexo masculino com 613 (60,2%) pacientes e o período de internação variou de 0-34 dias (94%). A maioria dos atendimentos evoluiu sem complicações, porém, 24 (2,4%) dos pacientes necessitaram de cuidados intensivos imediatos e foram transferidos para a Unidade de Terapia Intensiva evoluindo para o óbito em seguida e 23 (2,3%) precisaram de

hemoconcentrados durante o transoperatório. **Conclusão:** Traçar o perfil clínico e epidemiológico permitirá o planejamento de medidas que ajudem a diminuir o risco de complicações cirúrgicas. Vale ressaltar que, os prontuários ilegíveis foram uma limitação para o estudo, além do déficit de artigos presentes na literatura.

#### ABSTRACT

**Objective:** To trace the epidemiological clinical profile of patients undergoing surgical procedures in a hospital located in the high hinterland of Paraíba in 2017. **Methodology:** This is a documentary, observational, cross-sectional study using a quantitative approach. Data collection took place in a Hospital in the hinterland of Paraíba from August to October 2018, where 1018 records of patients who underwent different types of surgery were analyzed. Incomplete and illegible medical records were excluded. The data is stored in an electronic spreadsheet of the Microsoft Excel 2016 Program and later analyzed by the SPSS 21.0 program. **Results:** A large part of the procedures performed in the year 2017 was caused by trauma, and urgent orthopedic surgeries were performed, with reparative purpose. The prevalence was male with 613 (60.2%) patients and the hospitalization period ranged from 0-34 days (94%). Most of the consultations evolved without complications, however, 24 (2.4%) of the patients needed immediate intensive care and were transferred to the Intensive Care Unit and subsequently died and 23 (2.3%) needed hemoconcentrates. during the operation. **Conclusion:** Tracing the clinical and epidemiological profile will allow the planning of measures that help to reduce the risk of surgical complications. It is worth mentioning that the illegible medical records were a limitation for the study, in addition to the deficit of articles present in the literature.



## INTRODUÇÃO

Muitos debates já surgiram sobre o processo cirúrgico, uma vez que este possui o objetivo de realizar atividades voltadas para o cuidar e para o tratamento das alterações internas e externas que o usuário apresenta (Botazini, et al., 2015). Mesmo com sua evolução, implantações tecnológicas e seu aparente aumento na qualificação dos serviços e profissionais, caracteriza-se por um dos momentos mais sofridos e angustiante para o usuário. Visto que o mesmo deixará sua rotina e passará por limitações no que diz respeito ao pré e pós-operatório, seguindo as normas da respectiva instituição. Onde na maioria das vezes, o usuário pode contar com a presença de um único acompanhante, fator este que contribui para a ansiedade (Gonçalves, et al., 2016).

Dos diversos tipos de cirurgias que existem atualmente, e para que possamos analisar as características clínicas e epidemiológicas, é necessário classificá-las quanto a sua finalidade. As cirurgias diagnósticas ou exploratórias são aquelas cujo objetivo é visualizar regiões internas do corpo, com a finalidade de ser exploratória ou biópsia auxiliando no fechamento de um diagnóstico médico. São exemplos a laparotomia exploratória e o cateterismo cardíaco (Oyotita, et al., 2015).

As cirurgias de apendicectomia, mastectomia, histerectomia, esplenectomia e colectomia possuem finalidades curativas, uma vez que estas corrigem os danos ocasionados por diversas patologias, sendo necessária a retirada total ou parcial do órgão acometido. Já as cirurgias reparadoras são aquelas destinadas a reparar os danos ocasionados por múltiplos ferimentos. Além disso, os procedimentos cirúrgicos que têm a finalidade de proporcionar bem-estar ao paciente e diminuir os sintomas da doença são caracterizados como cirurgia paliativa (Crm, 2015).

Em 2017, no Brasil, houve um aumento de 39,1% no número de cirurgias eletivas realizadas, passando de 109.720 para 152.632 procedimentos de média e alta complexidade, exceto as cirurgias de urgência e emergência. Visto isso, as principais demandas são cirurgias do aparelho digestivo e órgãos anexos, aparelho da visão e trato geniturinário (Brasil, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde - MS (2018), foi liberado mais de R\$ 61,1 milhões de reais para 67 municípios, de 17 estados que apresentaram aumento no número cirurgias realizadas. Dentre estes, podemos citar a Paraíba, que recebeu R\$ 2,5 milhões para a realização de cirurgias eletivas. Vale ressaltar, que foram realizados 4.027 procedimentos cirúrgicos no estado em 2017. Com o aumento da demanda cirúrgica, o MS irá desenvolver uma fila única para cirurgias por estados, com o objetivo de organizar a rede, visando reduzir o tempo de espera e acelerando os atendimentos.

Os profissionais que atuam no centro cirúrgico buscam ter um olhar holístico sobre o paciente, afim de garantir o bem estar e conforto, além de sua total reabilitação psíquica e orgânica. Um pré-operatório bem realizado com as orientações corretas e todo o trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar minimizam o risco de complicações durante transoperatório e pós-operatório, com isso, o paciente apresentará avanços significativos no tratamento desejado (Camilo, et al., 2017; Sena, et al., 2017).



Citação (APA): Pereira, M. C., Medeiros, R. L. S. F. M. de, Silva, T. C. da, Alencar Neta, R. L. de, Feitosa, A. do N. A., & Oliveira, G. S. (2020). Perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos na clínica cirúrgica de um hospital no sertão paraibano. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 6(6), Edição Especial “Tecnologia & Inovação na Saúde”, 139-148.

Para que as etapas de pré-operatório, transoperatório e pós-operatório sejam colocadas em prática, é indispensável que a assistência de enfermagem esteja presente e realize suas atividades de forma eficaz. Além da necessidade de experiências e habilidades na área, visando não apenas a assistência, como também a burocracia e organização do serviço, além dos cuidados prestados as famílias que ali encontram-se à espera do parente (Dalcol, et al., 2016; Novaes, et al., 2016; Penna, et al., 2017).

Toda assistência disponibilizada ao usuário do Sistema de Saúde, deve ser qualificada e humanizada. Para garantir esse direito foi criada a portaria de nº 881, onde o seu principal objetivo é a melhoria na relação dos usuários com os profissionais de saúde e da equipe hospitalar os profissionais de saúde. No entanto os enfermeiros por serem profissionais muito humanizados, podem perder essa humanização por se preocupar com o gerenciamento de burocracias e serviços (Sobecc, 2013).

Diante do exposto, e do alto índice de cirurgias realizadas, o perfil clínico epidemiológico visa apontar as cirurgias mais prevalentes, traçando medidas a favorecer o pré e pós-operatório de forma eficaz, bem como melhorar nas possíveis consequências no que diz respeito às complicações cirúrgicas, favorecendo assim uma assistência de qualidade. Para tanto foi elencada a seguinte questão norteadora: qual o perfil clínico epidemiológico de pacientes atendidos na clínica cirúrgica de um hospital do interior paraibano?

Visto isso, o estudo teve como objetivo traçar o perfil clínico epidemiológico de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos em um hospital localizado no alto sertão da Paraíba no ano de 2017.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo documental, observacional, transversal de corte temporal utilizando uma abordagem quantitativa de dados. Segundo Sousa et al., (2016), o estudo documental é caracterizado pela pesquisa em documentos e o que a difere da bibliográfica é a matéria ter recebido ou não um tratamento, bem como ser reelaborado conforme o objetivo da pesquisa.

O levantamento dos dados ocorreu em um Hospital do Alto Sertão Paraibano, que possui 146 leitos para internação com serviços de: clínica médica, unidade de cuidados intermediários (UCI), clínica cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), maternidade (obstetrícia) e urgência e emergência. Onde são realizadas cerca de 100 cirurgias ao mês.

O estudo seguiu orientações da Resolução 466/2012, visto isso, a coleta dos dados só ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria, sendo obtido o parecer de número 2.824.179.

Foram utilizados como critérios de inclusão prontuários de pacientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos no hospital durante o ano de 2017. E como critérios de exclusão, foram eliminados da amostra aqueles prontuários incompletos e/ou ilegíveis. Visto isso, o estudo foi realizado com 1.200 prontuários de pacientes atendidos no referido hospital que foram submetidos a cirurgias de emergência ou eletivas. Assim sendo, foram excluídos 182



Citação (APA): Pereira, M. C., Medeiros, R. L. S. F. M. de, Silva, T. C. da, Alencar Neta, R. L. de, Feitosa, A. do N. A., & Oliveira, G. S. (2020). Perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos na clínica cirúrgica de um hospital no sertão paraibano. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 6(6), Edição Especial “Tecnologia & Inovação na Saúde”, 139-148.

prontuários com informações incompletas ou ilegíveis, sendo a amostra final, então, para traçar o perfil clínico e epidemiológico desses pacientes, composta por 1.018 prontuários.

Os dados foram acomodados em uma planilha eletrônica do Programa Microsoft Excel 2016, e posteriormente transferidos à tabela do Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 21.0, analisados conforme literatura existente com o auxílio da estatística descritiva com frequência relativa e absoluta, utilizou-se teste t de student, ANOVA oneway, com correlação de Pearson e post hoc de bonferroni.

Através da análise e discussão dos dados, foi possível observar a classificação das cirurgias no que se refere a urgência e emergência, as causas que levaram os pacientes ao procedimento cirúrgico, a cirurgia que será realizada, período em que o cliente necessitou de internação, finalidade da cirurgia e as possíveis complicações no pré-operatório e pós-operatório.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 pode-se observar a frequência do sexo e idade dos pacientes, onde há maior prevalência no atendimento a pacientes do sexo masculino e aqueles pacientes cuja idade está entre 31 e 60 anos.

**Tabela 1.** Sexo e Idade de pacientes atendidos na clínica cirúrgica, no ano de 2017, em um hospital localizado no Alto Sertão Paraibano.

	Frequência absoluta	Frequência relativa
<b>Sexo</b>		
<i>Feminino</i>	405	39,8
<i>Masculino</i>	<b>613</b>	<b>60,2</b>
<b>Idade</b>		
<i>0 - 12 anos</i>	88	8,6
<i>13 - 18 anos</i>	76	7,5
<i>19 - 30 anos</i>	195	19,2
<b><i>31 - 60 anos</i></b>	<b>419</b>	<b>41,2</b>
<i>61 - 99 anos</i>	240	23,6

Fonte: Autores, 2018.

De acordo com a tabela 1 houve uma prevalência de cirurgias realizadas em pacientes do sexo masculino. Com relação a faixa etária os atendimentos de pessoas de 0 a 18 anos foram de 16,1% (164) e de 19 a 99 anos foram de 83,9% (854).

Santos, et al., (2016b) afirmam em seu estudo que ocorre uma prevalência do sexo masculino com idade de 30 anos. Em outro estudo Santos, et al., (2016c) mostram que 1126 (81%) pacientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos eram do sexo masculino com idade entre 18 e 38 anos. Visto isso, os dados apresentados na tabela 1 são sustentados pela literatura nacional, que ainda se apresenta muito escassa.

Levando em consideração as causas de internação para a realização de cirurgias em um Hospital do Alto Sertão Paraibano durante o ano de 2017, é possível observar que o principal motivo de atendimento na clínica cirúrgica foi ocasionado por trauma. Além disso, o procedimento cirúrgico mais realizado foi de origem ortopédica, onde foram apresentados como principais complicações a hemotransfusão e internação na UTI seguida de óbito, como demonstra a tabela 2.



**Tabela 2.** Perfil dos atendimentos na clínica cirúrgica, no ano de 2017, em um hospital localizado no Alto Sertão Paraibano.

	Frequência absoluta	Frequência relativa
<b>Causas</b>		
<i>Sinais e sintomas</i>	162	15,9
<i>Patologias</i>	375	36,8
<b>Traumas</b>	<b>481</b>	<b>47,2</b>
<b>Tipo de cirurgia realizada</b>		
<i>Aparelho digestório e órgãos anexos</i>	326	32,0
<i>Aparelho reprodutor e geniturinário</i>	148	14,5
<b>Ortopédicas</b>	<b>476</b>	<b>46,8</b>
<i>Outras</i>	68	6,7
<b>Período de Internação</b>		
<i>0 – 33 dias</i>	<b>1012</b>	<b>99,4</b>
<i>34 – 66 dias</i>	4	0,4
<i>67 – 101 dias</i>	2	0,2
<b>Complicações e procedências</b>		
<b>Sem complicações</b>	<b>923</b>	<b>90,7</b>
<i>Assinou o termo para sair do hospital</i>	10	1,0
<b>Hemotransusão</b>	<b>23</b>	<b>2,3</b>
<i>Óbito</i>	12	1,2
<i>Transferência</i>	9	0,9
<i>Transferência – óbito</i>	1	0,1
<i>UTI</i>	16	1,6
<b>UTI – óbito</b>	<b>24</b>	<b>2,4</b>

Fonte: Autores, 2018.

Diante dos atendimentos realizados na clínica cirúrgica (Tabela 2), verificou-se que 481 (47,2%) foram causados por traumas, sendo um resultado que interliga as cirurgias mais realizadas como as ortopédicas, onde foram realizados 476 (46,8%) procedimentos. Este dado também é sustentado no estudo de Santos, et al., (2016c), visto que a maioria dos procedimentos cirúrgicos foram realizados em decorrência de trauma ortopédico.

Os traumas correspondem ao maior índice de pacientes atendidos e que realizaram cirurgias, sendo eles dos mais variados tipos, como acidente automobilísticos, queda da própria altura, quedas de prédios, agressões, atropelamentos e ferimento por arma branca. É importante salientar que em países desenvolvidos esses traumas estão relacionados a violência interpessoal, já em países subdesenvolvidos como o Brasil, os principais fatores são os acidentes automobilísticos, onde vem se tornando um grande problema de saúde pública, associados a práticas erradas, como o não uso de capacetes ou cintos de segurança, além da segurança inadequada no trânsito, entre outros. A Organização Mundial de Saúde (OMS), relata que o Brasil se apresenta como um dos países que possui os índices mais elevados de acidentes de trânsito (Soller, et al., 2016).

A realização de cirurgias traumato-ortopédicas são complexas e realizadas com muita frequência, no entanto, esse tipo de cirurgia apresenta vários riscos para o paciente, visto que na maioria dos procedimentos há uma grande perda sanguínea, sendo necessária a utilização de hemoterapia. Segundo Brito et al., (2013), os procedimentos realizados e mais procurado por pacientes, é a ortopedia.



Citação (APA): Pereira, M. C., Medeiros, R. L. S. F. M. de, Silva, T. C. da, Alencar Neta, R. L. de, Feitosa, A. do N. A., & Oliveira, G. S. (2020). Perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos na clínica cirúrgica de um hospital no sertão paraibano. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 6(6), Edição Especial “Tecnologia & Inovação na Saúde”, 139-148.

Indo em concordância com os dados apresentados na pesquisa, Mota et al., (2017) mostram que, o tempo de permanência de pacientes em leitos hospitalares ultrapassaram os 30 dias, desde a sua chegada até o momento da alta hospitalar.

Os dados coletados são compatíveis com a literatura. Nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, a taxa de mortalidade apresenta um percentual significativa quando comparada aos países desenvolvidos, e esse número tende a ter um aumento cada vez maior. Estima-se que o óbito dos pacientes está associado aqueles que não realizaram procedimentos eletivos, e sim de urgência e emergência, viabilizando os pacientes graves e que precisam de cuidados intensivos no pós operatório, bem como estipula o diagnóstico tardio de algumas patologias e que na maioria das vezes piora o prognóstico dos pacientes (Stahlschmidt, et al., 2018).

A análise da classificação das cirurgias (Tabela 3), mostra que houve prevalência da cirurgia de urgência, além disso a cirurgia reparadora foi o procedimento mais realizado entre os pacientes durante o ano de 2017.

**Tabela 3.** Classificação das cirurgias segundo a finalidade e a urgência, no ano de 2017, em um hospital localizado no Alto Sertão Paraibano.

	Frequência absoluta	Frequência relativa
<b>Classificação quanto a urgência</b>		
<i>Cirurgia eletiva</i>	200	19,6
<b><i>Cirurgia de urgência</i></b>	<b>812</b>	<b>79,8</b>
<i>Cirurgia de emergência</i>	6	0,6
<b>Classificação quanto a finalidade*</b>		
<i>Cirurgia curativa</i>	380	37,3
<i>Cirurgia paliativa</i>	45	4,4
<i>Cirurgia diagnóstica</i>	96	9,4
<b><i>Cirurgia reparadora</i></b>	<b>455</b>	<b>44,7</b>
<i>Cirurgia reconstrutora/ plástica</i>	42	4,2

Fonte: Autores, 2018. Nota: \* Para esta variável, uma mesma pessoa pode ter tido mais de uma complicação, por isso as porcentagens juntas, passam de 100%.

Segundo Stahlschmidt et al., (2018), grande maioria das cirurgias realizadas são de urgência, seguidas das eletivas, que condizem com os dados do atual estudo. Além de ser um dos fatores de risco para complicações futuras, por se tratar de um processo muito rápido para se fazer um pré-operatório bem feito com o paciente, as cirurgias de urgências atuam como um fator de prognóstico para os pacientes.

Assim como apresentado na Tabela 3 Santos et al., (2016a) mostram que, a maioria das cirurgias realizadas foram reparadoras. No entanto, existe um déficit na literatura quando se refere a este tipo de cirurgia, uma vez que esta é apresentada apenas para a realização de procedimentos estéticos, visto que no presente estudo as cirurgias reparadoras também foram utilizadas para corrigir danos ocasionados por traumas e cirurgias ortopédicas.

Já na comparação da faixa etária (Tabela 4) é possível verificar que pessoas com procedência de patologias tiveram média de idade mais elevada e as pessoas com cirurgia de urgência apresentaram, de forma estatisticamente significativa, média de idade mais baixa. Além disso, as pessoas que fizeram cirurgia paliativa e as que fizeram cirurgia reconstrutora plástica tiveram



Citação (APA): Pereira, M. C., Medeiros, R. L. S. F. M. de, Silva, T. C. da, Alencar Neta, R. L. de, Feitosa, A. do N. A., & Oliveira, G. S. (2020). Perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos na clínica cirúrgica de um hospital no sertão paraibano. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 6(6), Edição Especial “Tecnologia & Inovação na Saúde”, 139-148.

médias mais altas do que as que não fizeram (estes resultados foram estatisticamente significativos).

**Tabela 4.** Comparação da faixa etária de idade com as cirurgias realizadas em 2017 em um hospital localizado no Alto Sertão Paraibano.

	Idade		p-valor
	Média	Desvio padrão	
<b>Causas †</b>			
<i>Sinais e sintomas</i>	39,69 <sup>a</sup>	23,33	
<i>Patologias</i>	46,04 <sup>b</sup>	21,83	<b>0,01</b>
<i>Traumas</i>	39,58 <sup>a</sup>	21,74	
<b>Tipo de cirurgia realizada †</b>			
<i>Aparelho digestório e órgãos anexos</i>	40,77	22,04	
<i>Aparelho reprodutor e geniturinário</i>	44,99	20,44	
<i>Ortopédicas</i>	41,70	22,94	0,27
<i>Outras</i>	43,09	21,61	
<b>Classificação quanto a urgência †</b>			
<i>Cirurgia eletiva</i>	46,19 <sup>b</sup>	18,70	
<i>Cirurgia de urgência</i>	40,92 <sup>a</sup>	22,88	<b>0,01</b>
<i>Cirurgia de emergência</i>	44,50 <sup>b</sup>	28,26	
<b>Classificação quanto a finalidade</b>			
<b>Cirurgia curativa †</b>			
<i>Sim</i>	40,78	21,86	
<i>Não</i>	42,68	22,44	0,18
<b>Cirurgia paliativa †</b>			
<i>Sim</i>	56,73	21,76	
<i>Não</i>	41,29	22,02	<b>0,01</b>
<b>Cirurgia diagnóstica †</b>			
<i>Sim</i>	41,92	23,10	
<i>Não</i>	41,98	22,15	0,97
<b>Cirurgia reparadora †</b>			
<i>Sim</i>	40,68	22,21	
<i>Não</i>	43,02	22,21	0,09
<b>Cirurgia reconstrutora/ plástica †</b>			
<i>Sim</i>	50,58	19,30	
<i>Não</i>	41,40	22,30	<b>0,01</b>

Fonte: Auotres, 2018. Nota: IAnova One Way, com post hoc de bonferroni (letras diferentes representam diferenças estatisticamente significativas entre as médias).;tteste t de student. O p= 0,05 para o estudo ser estatisticamente significativo, deve ser menos ou igual.

É possível observar que através da comparação entre a faixa etária e as cirurgias realizadas, os resultados mostram que quanto maior a faixa etária de idade, maior é a prevalência de doenças, onde 23,33% (39 anos) dos pacientes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos por apresentar sinais e sintomas clínicos de doenças, 21,83% (46 anos) patologias e 21,74% (39 anos) por traumas. Em relação ao tipo de procedimento cirúrgico realizado, 22,04% (40 anos) aparelho digestório e órgãos anexos, 20,44% (44 anos) aparelho reprodutor e geniturinário, 22,94% (41 anos) cirurgias ortopédicas e 21,61% (43 anos) outros procedimentos cirúrgicos.

A realização de cirurgias de urgência se apresenta bastante significativa, pois quanto mais jovem for o paciente mais cirurgias de urgência são realizadas. 18,7% (46 anos) realizam cirurgias de eletivas, 22,88% (40 anos) realizam cirurgias de urgência, 28,26% (44 anos) cirurgias de emergência. E quanto a finalidade cirúrgica, 22,44% (42 anos) não realizam cirurgias curativas e 21,86% (40 anos) realizam as cirurgias. Para as cirurgias paliativas o



Citação (APA): Pereira, M. C., Medeiros, R. L. S. F. M. de, Silva, T. C. da, Alencar Neta, R. L. de, Feitosa, A. do N. A., & Oliveira, G. S. (2020). Perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos na clínica cirúrgica de um hospital no sertão paraibano. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 6(6), Edição Especial “Tecnologia & Inovação na Saúde”, 139-148.

resultado é estatisticamente significativo, onde 22,02% (41 anos) não fizeram cirurgias paliativas e 21,76% (56 anos) realizam, sendo que quanto mais idade, são os que realizam cirurgias.

As cirurgias diagnósticas possuem quase a mesma proporção na idade das pessoas que realizam 23,10% (41 anos) e que não realizam as cirurgias 22,15% (41anos). 22,21% (40 anos) realizam cirurgias reparadoras, e 22,21% (43 anos) não realizaram esse tipo de procedimento. As cirurgias reconstrutoras/plásticas são estatisticamente significativas, quanto mais idade, mais realizam esse procedimento, 19,30% (50 anos) e 22,30% (41 anos) não realizaram cirurgias desse tipo.

**Tabela 5.** Correlação entre faixa etária de idade e o período de internação na clínica cirúrgica, no ano de 2017, em um hospital localizado no Alto Sertão Paraibano.

Idade	Período de internação
<i>Correlação de Pearson</i>	0,19
<i>Sig. (2 extremidades)</i>	<0,001

Fonte: Autores, 2018.

De acordo com a tabela 5 existe uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre a idade e o período de internação. Indicando que quando a idade é maior, o tempo de internação também é maior. Segundo Avila, et al., (2017), o envelhecimento é fisiológico, com a elevação da idade, o corpo vai perdendo a elasticidade e precisando de cuidados intensivos, sendo a principal causa de prolongar os dias de internação.

Além de não abandonarmos a hipótese de as cirurgias serem realizadas em pacientes com faixa etária avançada, requer um tempo maior de recuperação e reabilitação, principalmente se vierem acompanhadas de patologias de base como pré-requisito para complicações (Munhoz, et al., 2018).

Vale ressaltar ainda, que a literatura possui poucos estudos sob o perfil da clínica cirúrgica, fator esse que limitou grande parte das discussões dos dados confrontando com a literatura.

## CONCLUSÃO

O perfil clínico epidemiológico de pacientes que realizaram cirurgia em um hospital do Alto Sertão da Paraíba, apresenta uma prevalência do sexo masculino com idade entre 31 a 60 anos, na sua grande maioria vítimas dos mais diversos tipos de traumas, com realização de cirurgias ortopédicas e de urgência, sendo a maioria cirurgias reparadoras em sua finalidade. Onde o tempo de internação varia entre 14 e 30 dias.

Traçar o perfil clínico epidemiológico permitirá o planejamento de medidas que ajudem a diminuir o tempo de internação e conseqüentemente as complicações cirúrgicas. Algumas limitações surgiram durante o processo de coleta de dados, tais como os prontuários ilegíveis e incompletos, fato este que serve de guia para uma nova padronização de acordo com o hospital fonte do estudo, uma vez que prontuários são documentos.



Citação (APA): Pereira, M. C., Medeiros, R. L. S. F. M. de, Silva, T. C. da, Alencar Neta, R. L. de, Feitosa, A. do N. A., & Oliveira, G. S. (2020). Perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos na clínica cirúrgica de um hospital no sertão paraibano. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 6(6), Edição Especial "Tecnologia & Inovação na Saúde", 139-148.

## REFERÊNCIAS

- Assunção Ribeiro, K. R. (2018). Post-operative my o cardial revascularizaton: complications andimplications for nursig. *Revista de pesquisa: cuidados é fundamental online*. 10(1), 254-259.
- Ávila, A. C. D., & Fenili, R. (2017). Incidência e fatores de complicações pulmonares pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgias de tórax e abdome. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 44(3), 284-292.
- Botazini, N. O., Toledo, L. D., & Souza, D. M. S. T. (2015). Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. *Rev SOBECC*, 20(4), 210-219.
- Brasil (2017). Ministério da Saúde. Agenda Saúde. Brasília.
- Camilo, M. B., Campos, L. I., Viana, S. M. N., Camargos, M. C. S., Villa, E. A., & Zocratto, K. B. F. (2017). Motivos de cancelamentos, substituição e atrasos de cirurgias eletivas realizadas em um hospital universitário em Minas Gerais. *Revista Acreditação: ACRED*, 7(13), 1-11.
- Conselho Regional de Medicina (2015). Necessidade de médico auxiliar nos procedimentos cirúrgicos porte 1. Médicos clínicos atendem na Pediatria do pronto socorro para suprir falta de médico especialista. *PARECER CONSULTA N° 006/2015* de 28 de abril de 2015. Relator: Dr. Carlos Magno Pretti Dalapicola – CRM-ES: 2483.
- Dalcól, C., & Garanhani, M. L. (2016). Papel gerencial do enfermeiro de centro cirúrgico: percepções por meio de imagens. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18.
- Edelmuth, S. V. C. L., Sorio, G. N., Sprovieri, F. A. A., Gali, J. C., & Peron, S. F. (2018). Comorbidades, intercorrências clínicas e fatores associados à mortalidade em pacientes idosos internados por fratura de quadril. *Revista brasileira de ortopedia*, 53(5), 543-551.
- Gonçalves, K. K. N., Silva, J. I. D., Gomes, E. T., Pinheiro, L. L. D. S., Figueiredo, T. R., & Bezerra, S. M. M. D. S. (2016). Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 397-403.
- Hemmi, A. P. A. (2019). A Política Nacional de Saúde do Homem por José Gomes Temporão. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180628.
- Ministério da Saúde (2018). Agenda de Saúde. Brasília. DF.
- Mota, J. P., Menezes, R. L., & Vilaça, K. H. C. (2017). Procedimentos cirúrgicos e idosos longevos: Revisão da literatura. *Revista Kairós: Gerontologia*, 20(1), 57-71.
- Munhoz, O. L., Andolhe, R., Magnago, T. S. B. D. S., Dalmolin, G. D. L., & Pasa, T. S. (2018). Perfil dos pacientes e dos incidentes em unidade de clínica cirúrgica. *Rev. enferm. UFPE on line*, 416-423.
- Novaes, E. S., Torres, M. M., & Oliva, A. P. V. (2016). Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(1), 26-31.
- Oyo-Ita, A., Chinnock, P., & Ikpeme, I. A. (2015). Surgical versus non-surgical management of abdominal injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
- Penna, G. L. A., Vaz, I. P., Fonseca, E. C., Kalichsztejn, M., & Nobre, G. F. (2017). Immediate postoperative of bariatric surgery in the intensive care unit versus an inpatient unit. A retrospective study with 828 patients. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 29(3), 325.



Citação (APA): Pereira, M. C., Medeiros, R. L. S. F. M. de, Silva, T. C. da, Alencar Neta, R. L. de, Feitosa, A. do N. A., & Oliveira, G. S. (2020). Perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos na clínica cirúrgica de um hospital no sertão paraibano. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 6(6), Edição Especial "Tecnologia & Inovação na Saúde", 139-148.

Santos, J. M. P., Maiolini, L. M. S., Cobucci, F. A. G., Santos, L. S., & Vieira, D. J. (2016a). Prevalência das diferentes patologias no ambulatório de clínica cirúrgica do Centro de Especialidades Médicas de Barbacena. *HU Revista*, 41(3 e 4).

Santos, L. D. F. D. S., Fonseca, J. M. A. D., Cavalcante, B. L. S., & Lima, C. M. (2016b). Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(4), 397-403.

Santos, L. D. F. D. S., Fonseca, J. M. A. D., Cavalcante, B. L. S., & Lima, C. M. (2016c). Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(4), 397-403.

Sena, A. C., do Nascimento, E. R. P., Maia, A. R. C. R., & Santos, J. L. (2017). Construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem a pacientes no pré-operatório imediato. *Revista Baiana de Enfermagem* 31 ,(1).

Sobecc. (2013). *Práticas Recomendadas*. Revista Atual. São Paulo: Editora Manole. Ed.6.

Soller, I. C. D. S., Poletti, N. A. A., Beccaria, L. M., Squizzato, R. H., Almeida, D. B. D., & Matta, P. R. A. (2016). Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismos faciais atendidos em emergência hospitalar. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20.

Sousa, M. N. A., Santos, E. V. L. (2016). *Medicina e Pesquisa: um elo possível*. Curitiba: Editora Prismas, Ed. 22.

Stahlschmidt, A., Novelo, B., Freitas, L. A., Passos, S. C., Dussán-Sarria, J. A., Félix, E. A., & Stefani, L. P. C. (2018). Preditores de mortalidade intra-hospitalar em pacientes submetidos a cirurgias não eletivas em um hospital universitário: uma coorte prospectiva. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 68(5), 492-498.

Wercka, J., Cagol, P. P., Melo, A. L. P., Locks, G. D. F., Franzon, O., & Krueel, N. F. (2016). Perfil epidemiológico, incidência e desfecho dos pacientes com fístula abdominal pós-operatória. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 43(2), 117-123.

