



AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Bruno Dante Galvão de Medeiros¹, André de Souza Faria², Francisco de Assis Muniz de Oliveira³, Mac Kenzy Alves de Lima⁴, Carolina Souza Basso⁵, Carolina Borges Benedetti⁶, Jaqueline Maria Lima Gerbase⁷, Isabelle Teixeira Menezes Lobo⁸, Juliana Cardoso Pereira⁹, Laura Eloi Santos Guimarães¹⁰, Viviane de Souza Brandão Lima¹¹, Luis Henrique Saldanha Santos¹².

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Objetivo: Discutir por meio das evidências científicas acerca da avaliação pré-operatório em ambiente hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. A busca dos trabalhos envolvidos na pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS, BDNF e MEDLINE, a partir dos descritores em ciências da saúde: "Avaliação", "Pré-operatório" e "Hospital". Os critérios de inclusão foram: publicados no período entre 2010 e 2024, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática. Critérios de exclusão foram: artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra. **Resultados:** A revisão integrativa da literatura revelou que a avaliação pré-operatória em ambiente hospitalar é fundamental para a preparação dos pacientes para procedimentos cirúrgicos. Estudos indicam que uma avaliação abrangente pode reduzir o risco de complicações, melhorar a eficiência dos processos hospitalares e aumentar a satisfação dos pacientes. As evidências destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, para garantir uma avaliação completa e personalizada. As práticas de avaliação frequentemente incluíram exames físicos, análises laboratoriais, revisões de histórico médico, avaliações psicológicas e de bem-estar social. **Conclusão:** A avaliação pré-operatória é essencial para otimizar os resultados cirúrgicos e garantir a segurança do paciente. As evidências científicas mostram que uma abordagem sistemática e multidisciplinar na avaliação pré-operatória em ambientes hospitalares contribui significativamente para a redução de complicações, melhora na eficiência do atendimento e maior satisfação dos pacientes. Portanto, a implementação de protocolos rigorosos e a formação contínua de profissionais de saúde são fundamentais para aprimorar a qualidade da assistência pré-operatória.

Palavras-chave: Avaliação, Pré-operatório, Hospital.

ABSTRACT

Objective: Discuss through scientific evidence about preoperative assessment in a hospital environment. **Methods:** This is an integrative review of qualitative literature. The search for the works involved in the research was carried out in the following databases: SCIELO, LILACS, BDNF and MEDLINE, using the descriptors in health sciences: "Assessment", "Pre-operative" and "Hospital". The inclusion criteria were: published between 2010 and 2024, with free access to the journal for full texts, articles in Portuguese, English and Spanish and related to the topic. Exclusion criteria were: duplicate, incomplete articles, summaries, reviews, debates, articles published in event annals and unavailable in full. **Results:** The integrative literature review revealed that preoperative assessment in a hospital environment is essential for preparing patients for surgical procedures. Studies indicate that a comprehensive assessment can reduce the risk of complications, improve the efficiency of hospital processes and increase patient satisfaction. The evidence highlights the importance of a multidisciplinary approach, involving doctors, nurses and other healthcare professionals, to ensure a complete and personalized assessment. Assessment practices often included physical examinations, laboratory analyses, medical history reviews, psychological and social well-being assessments. **Conclusion:** Preoperative assessment is essential to optimize surgical results and ensure patient safety. Scientific evidence shows that a systematic and multidisciplinary approach to preoperative assessment in hospital environments contributes significantly to the reduction of complications, improved efficiency of care and greater patient satisfaction. Therefore, the implementation of rigorous protocols and the continuous training of health professionals are essential to improve the quality of preoperative care.

Keywords: Assessment, Pre-operative, Hospital.

Instituição afiliada – ¹ Universidade de Pernambuco. ² Universidade Anhembi Morumbi. ³ Universidad Leonardo Da Vinci. ⁴ Universidade Federal de Pernambuco. ⁵ Universidade Luterana do Brasil. ⁶ Universidade de Passo Fundo. ⁷ Universidade Mogi das Cruzes. ⁸ Centro Universitário Alfredo Nasser. ⁹ Universidade Regional de Gurupi. ¹⁰ Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida. ¹¹ Centro Universitário FIS. ¹² Universidade Federal de Pelotas.

Dados da publicação: Artigo recebido em 30 de Maio e publicado em 20 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1973-1983>

Autor correspondente: Bruno Dante Galvão de Medeiros bruno.dante@upe.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve um avanço significativo nos cuidados perioperatórios visando melhorar os resultados pós-operatórios e reduzir as taxas de morbidade. Destacam-se a adoção de técnicas inovadoras, como a cirurgia minimamente invasiva, a implementação de medidas perioperatórias pelo protocolo de recuperação precoce após a cirurgia (ERAS) e a centralização das cirurgias de câncer de alto risco, que aumentaram os volumes hospitalares. Atualmente, há um reconhecimento crescente da importância do período pré-operatório, uma vez que a capacidade funcional dos pacientes está consistentemente associada aos resultados pós-operatórios. Essa nova ênfase resultou no surgimento da pré-habilitação, um processo voltado para otimizar os fatores de risco pré-operatórios modificáveis e fortalecer a resiliência dos pacientes diante das demandas da cirurgia. (STRIJKER et al., 2024).

Devido à idade avançada ser um fator de risco para complicações, os médicos podem hesitar em qualificar esses pacientes para cirurgias eletivas. Contudo, essa população é muito diversificada, e essa diversidade aumenta com a idade. Portanto, os métodos de avaliação pré-operatória atualmente usados, como idade cronológica, comorbidades e a classificação da Sociedade Americana de Anestesiologistas, não capturam adequadamente o risco de complicações pós-operatórias. Atualmente, o principal foco da avaliação pré-operatória deve ser a determinação da idade biológica do paciente e os riscos associados a ela. (SZABAT et al., 2024).

Cirurgias de grande porte colocam uma carga fisiológica e funcional significativa sobre os pacientes e estão associadas a uma alta morbidade pós-operatória. A pré-reabilitação multimodal tem se mostrado eficaz na redução das complicações pós-operatórias e na melhoria da recuperação funcional, especialmente em cirurgias de câncer abdominal. Fatores de risco pré-operatórios comuns entre pacientes que passam por essas cirurgias, além das de câncer abdominal, indicam que a pré-reabilitação multimodal pode ser benéfica para uma população de pacientes mais ampla. Este ensaio clínico em cunha escalonada tem como objetivo avaliar o impacto da pré-reabilitação multimodal em todo o hospital, comparando-a com o tratamento pré-operatório padrão, na ocorrência e gravidade das complicações pós-operatórias. Os desfechos secundários e terciários incluem a duração da internação hospitalar, aptidão física,

estado nutricional, saúde mental, incidência de intoxicações e a relação custo-efetividade da intervenção. (STRIJKER et al., 2024).

Os pacientes que aguardam cirurgia cardíaca frequentemente experienciam altos níveis de ansiedade e depressão devido a preocupações, medos e incertezas relacionados ao procedimento. No ambiente hospitalar, eles enfrentam uma variedade de desafios internos e externos, incluindo a ameaça à sua integridade física, a exposição da sua privacidade a desconhecidos e a convivência com doença, dor e morte, além da incerteza sobre o curso de sua condição médica. Estudos indicam que esses sintomas não apenas prejudicam a recuperação física após cirurgias cardíacas, mas também aumentam o risco de complicações, prolongam a internação e o número de readmissões hospitalares, reduzem a eficácia dos programas de reabilitação cardíaca e aumentam a mortalidade pós-operatória. A identificação precoce desses sintomas possibilita intervenções apropriadas por equipes multiprofissionais para melhorar a recuperação no período pós-operatório. (MARTINS et al., 2021).

A hospitalização representa um grande desafio tanto para crianças quanto para seus pais, interrompendo suas rotinas diárias e gerando medo do desconhecido. A combinação de anestesia e cirurgia é uma causa frequente de ansiedade, afetando entre 40 a 75% das crianças, muitas vezes influenciadas pelos sentimentos expressos por seus pais ou cuidadores. O período mais estressante é a indução anestésica, levando à pesquisa de estratégias de intervenção para reduzir a ansiedade, como pré-medicação, preparação psicológica, uso de atividades recreativas, recursos audiovisuais e a presença dos pais na sala de cirurgia. O estresse resulta das respostas físicas e mentais à dificuldade em distinguir entre riscos reais e expectativas pessoais, impactando os sistemas nervoso, endócrino e imunológico. A ansiedade é uma resposta orgânica que se manifesta somaticamente, emocionalmente, cognitivamente e comportamentalmente. (SILVEIRA et al., 2024).

Discutir por meio das evidências científicas acerca da avaliação pré-operatório em ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. Segundo Souza, Silva & Carvalho (2010) a revisão integrativa é a mais

ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

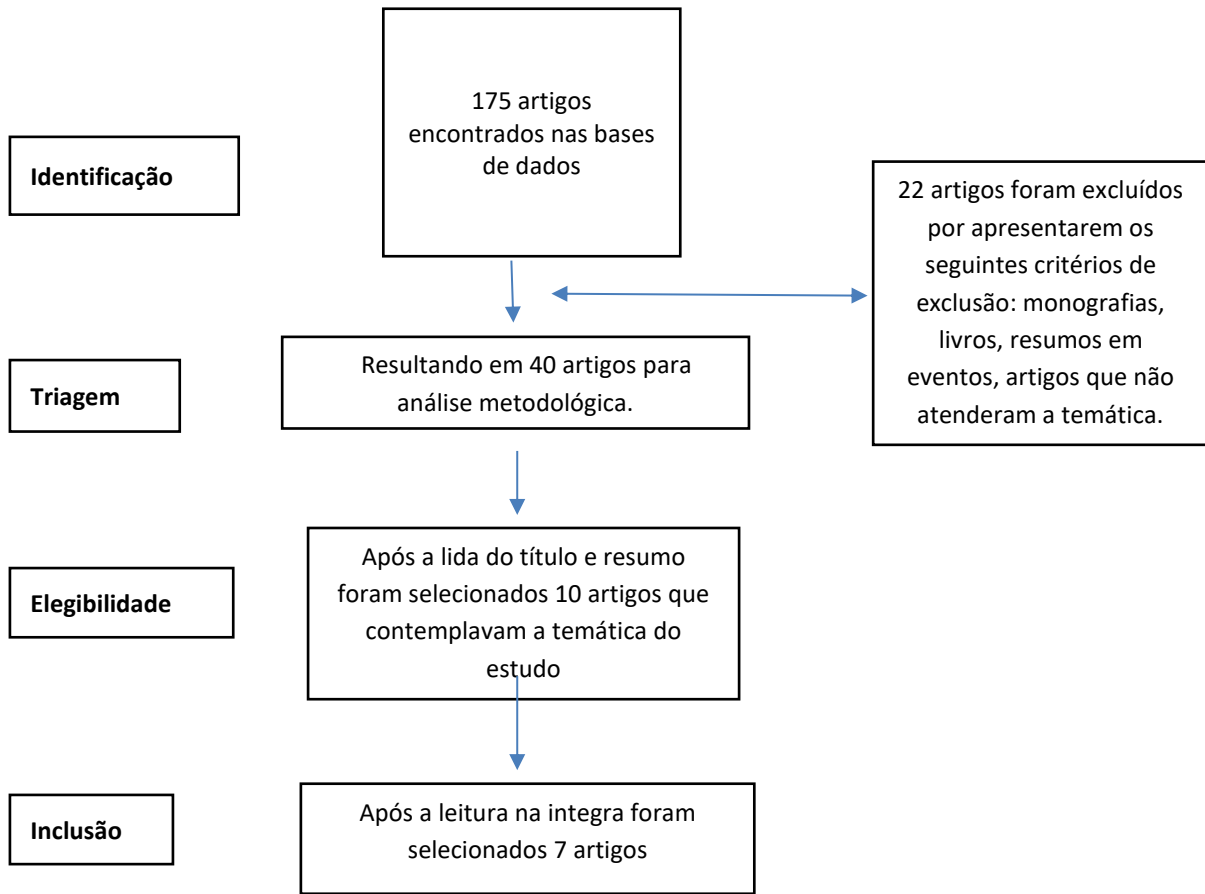
As etapas da produção da presente revisão integrativa se constituem pela identificação da temática, questão norteadora, amostragem (seleção dos artigos) e categorização dos estudos.

Adotou-se para a elaboração da pergunta norteadora e definição de critérios de elegibilidade, a estratégia PICO, na qual (P) População; (I) Intervenção; (C) Comparação; (O) Resultados. Estruturou-se, diante disto, a seguinte questão: “O que a literatura aborda sobre a promoção de saúde em pacientes obesos na atenção primária?”.

Para responder à pergunta norteadora foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados no período entre 2010 e 2024, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática que foram localizados através da busca com os seguintes descritores utilizando o operador booleano *and* entre eles: Promoção da saúde *and* Obesidade *and* Atenção primária à saúde. Para a seleção destes descritores, foi efetuada consulta ao DeCs – Descritores em Ciências da Saúde. Como critérios de exclusão, enquadraram – se artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates e artigos publicados em anais de eventos.

Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento nos seguintes bancos de dados eletrônicos: *Scientific Electronic Library* – SCIELO, Literatura Latino – Americana do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Banco de Dados em Enfermagem – BDEFN, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 175 estudos científicos, sendo que, apenas 40 estudos foram selecionados, 10 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 22 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 7 artigos para composição e análise do estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos. Teresina, Piauí, Brasil. 2024.

Fonte: Autores (2024).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O American College of Physicians recomenda critérios restritivos e seletivos na solicitação de exames laboratoriais, sempre apoiados por justificativas clínicas. A descoberta de alterações em exames de pacientes clinicamente saudáveis geralmente não afeta o tratamento e raramente modifica o planejamento e as condutas perioperatórias. Estudos indicam que uma avaliação clínica criteriosa poderia dispensar de 60 a 70% dos testes pré-operatórios. No entanto, esses exames de rotina contribuem para aumentar os custos hospitalares e não oferecem proteção legal, representando um potencial risco adicional para a equipe médica quando resultados desnecessários levam à solicitação de procedimentos diagnósticos adicionais, aumentando assim os riscos e complicações para os pacientes. (SOARES et al., 2013)

Os exames complementares pré-operatórios têm como propósito identificar condições que possam influenciar a administração de anestesia, avaliar doenças já diagnosticadas ou terapias alternativas que possam afetar o plano anestésico, e oferecer opções para o cuidado durante o período perioperatório. Ao decidir quais exames são necessários, é crucial considerar a relevância das anormalidades identificadas, a prevalência de certas condições em pacientes sintomáticos ou assintomáticos, bem como a sensibilidade, especificidade e custo desses exames. (ISSA et al., 2011).

Nos últimos anos, a importância prognóstica do ECG pré-operatório passou por mudanças significativas. Inicialmente, no final dos anos 70, a eletrocardiografia de repouso foi amplamente empregada como indicador de risco cardiovascular em pacientes submetidos a cirurgias eletivas. Nesse período, alterações como a presença de onda Q patológica e vários tipos de arritmias foram consideradas no escore de risco de Goldman. Estudos subsequentes confirmaram repetidamente o valor prognóstico do ECG pré-operatório. (RAMOS et al., 2024)

As escalas são utilizadas no pré-operatório de cirurgias cardíacas, demonstrando eficácia na previsão do tempo de permanência na UTI quando associadas ao EuroSCORE e à CPB. Um estudo evidenciou a capacidade da NYHA para prever o estado funcional do paciente no período perioperatório e sua mortalidade. Além disso, o estudo descreve o EuroSCORE, o Cleveland Clinic Score (CCS), o Magovern Score (MS) e o STS como as melhores escalas para prever a mortalidade em 30 dias e 1 ano, sendo o EuroSCORE mais utilizado para pacientes de baixo risco e o STS para pacientes de alto risco. (SILVA et al., 2022)

A pré-reabilitação é uma abordagem estruturada antes da cirurgia, integrada aos protocolos de recuperação aprimorada. Ao contrário do foco tradicional na recuperação pós-operatória, visa otimizar tanto a condição física quanto mental do paciente pré-operatório, potencialmente melhorando os resultados e acelerando a recuperação. Programas personalizados de exercícios, como aeróbica e fortalecimento muscular, implementados cerca de quatro semanas antes da cirurgia, têm mostrado benefícios significativos, aumentando o condicionamento físico e a reserva fisiológica dos pacientes. Além disso, a pré-reabilitação aborda fatores de risco modificáveis como

hipertensão, diabetes, tabagismo e consumo de álcool, contribuindo para uma melhor preparação e resultado cirúrgico. (AGUILAR-NASCIMENTO et al., 2024)

Pacientes submetidos a cirurgia enfrentam vulnerabilidade devido à intervenção e às mudanças associadas. O jejum prolongado gera desconforto significativo, aumentando a ansiedade pré-operatória e potencializando alterações metabólicas como resistência à insulina e hiperglicemia, o que prejudica a recuperação e prolonga a internação. É essencial que a equipe de enfermagem esteja preparada para garantir segurança, conforto e bem-estar, proporcionando assistência de qualidade. O jejum prolongado também aumenta o risco de infecções devido à desnutrição e ao comprometimento do sistema imunológico. A ASA recomenda períodos de jejum de até 2 horas para líquidos claros, até 6 horas para refeições leves e até 8 horas para carne e alimentos gordurosos. (PINTO et al., 2021).

De acordo com Carvalho et al. (2017) existe na literatura diversos fatores de risco conhecidos são identificados como predisponentes a infecções cirúrgicas e compõem o Índice de risco de infecção cirúrgica do National Nosocomial Infection Surveillance System (NISS). Estes incluem o Índice da American Society of Anesthesiologists (ASA), que classifica os pacientes conforme seu estado clínico, o Potencial de Contaminação da Ferida Operatória (PCFO), que categoriza a ferida operatória de acordo com a probabilidade de presença de microrganismos, e o tempo de duração da cirurgia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que nos últimos anos, os avanços nos cuidados perioperatórios, incluindo a cirurgia minimamente invasiva, o protocolo ERAS e a centralização de cirurgias de câncer de alto risco, têm melhorado significativamente os resultados pós-operatórios e reduzido a morbidade. A pré-habilitação tem se mostrado essencial, focando na otimização dos fatores de risco pré-operatórios e no fortalecimento da resiliência dos pacientes. A avaliação pré-operatória evoluiu, destacando a importância da idade biológica para uma melhor estimativa dos riscos cirúrgicos, permitindo cuidados personalizados. A pré-reabilitação multimodal, especialmente eficaz em cirurgias de câncer abdominal, reduz complicações e melhora a recuperação funcional, sendo benéfica para uma ampla gama de pacientes. A saúde mental e emocional dos pacientes também é crucial para a recuperação. Além disso, a racionalização do uso de

exames pré-operatórios pode reduzir custos e evitar riscos adicionais. Em conclusão, a avaliação pré-operatória detalhada, a implementação de técnicas inovadoras e a pré-reabilitação são fundamentais para melhorar os cuidados perioperatórios, proporcionando melhores desfechos e reduzindo complicações pós-operatórias.

REFERÊNCIAS

STRIJKER, D. et al. Pré-reabilitação multimodal (Fit4Surgery) em cirurgia de alto impacto para melhorar os resultados cirúrgicos: Protocolo de estudo do F4S PREHAB, um ensaio de cunha escalonada de centro único. *PloS one* , v. 19, n. 7, p. e0303829, 2024.

SZABAT, K. et al. Poder preditivo de curto e longo prazo dos componentes da Avaliação Geriátrica pré-operatória em pacientes idosos submetidos à colecistectomia. *Polski przegląd chirurgiczny* , v. 96, n. 2, 2024.

MARTINS, LM et al. Sintomas de ansiedade pré-operatória, depressão e ansiedade cardíaca de acordo com o tipo de cirurgia cardíaca. *REME* , 2021.

SILVEIRA, KN DE M. et al. Estresse pré-operatório de crianças segundo a presença parental avaliada pelo cortisol salivar e mYPAS: ensaio quase randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* , v. 58, 2024.

SOARES, D. DE S. et al. Relevância de exames de rotina em pacientes de baixo risco submetidos a cirurgias de pequeno e médio porte. *Revista brasileira de anestesiologia*, v. 63, n. 2, p. 197–201, 2013.

ISSA, MRN et al. Avaliação pré-anestésica e redução dos custos do preparo pré-operatório. *Revista brasileira de anestesiologia* , v. 61, n. 1, pág. 65–71, 2011.

RAMOS, L. et al. Importância Prognóstica do Eletrocardiograma Pré-Operatório em Pacientes de Baixo Risco Submetidos à Intervenção Cirúrgica sob Anestesia Geral.



Arquivos brasileiros de cardiologia , v. 121, n. 1, 2024.

SILVA, L. C. DE M. A. et al. Recomendações para o preparo do paciente em pré-operatório de cirurgias cardíacas: revisão de escopo. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 21, p. e20226563, 2022.

AGUILAR-NASCIMENTO, JE DE et al. Cuidados perioperatórios em Cirurgia Digestiva: Os protocolos de eras e acertos - Posicionamento do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva. Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva , v. 37, 2024.

PINTO, ACS et al. Avaliação dos efeitos do jejum prolongado no pré e pós-operatórios. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online , v. 13, p. 1161–1166, 2021.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, v. 8, p. 102-106, 2010.