



III EDIÇÃO

ANAIIS

Congresso Nacional de

CENTRO

CIRÚRGICO

Organizadores: Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho, Maria Clediane Tomaz de Sousa, Glendha Damasceno Oliveira Almeida, Steffanny Geovanna Da Silva, Fernanda Cristiny Vieira da Silva, Patrick Gouvea Gomes, Emérson de Sousa Oliveira.



Anais do III Congresso Nacional de Centro Cirúrgico

III EDIÇÃO

ORGANIZADORES

Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho

Maria Clediane Tomaz de Sousa

Glendha Damasceno Oliveira Almeida

Steffanny Geovanna Da Silva

Fernanda Cristiny Vieira da Silva

Patrick Gouvea Gomes

Emérson de Sousa Oliveira

ANAIS DO III CONGRESSO NACIONAL DE CENTRO CIRÚRGICO



Copyright © Editora Humanize
Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

Comissão Organizadora

Flávia Lima de Carvalho
Thayane de Souza Oliveira
Natalie de Jesus Mauricio
Ana Clara Rodrigues Mendes da Cunha
Lays Gomes da Silva
Maria Clara Saraiva Luz
Mariana Ferreira Américo
Camilly Morais Cordeiro

Diagramação e Editoração

Naiara Paula Ferreira Oliveira

Editora-Chefe

Larissa Rosso Dutra

Corpo Editorial

Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho
Pettersson Danilo de Oliveira Lima Goiano
Ronny Batista de Sousa
Wellinton Costa Araújo de Carvalho

Publicação

Editora Humanize

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(Editora Humanize, BA, Salvador)**

T315c III Congresso Nacional de Centro Cirúrgico (13 : 2025 : online)
CO17593 Anais do III Congresso Nacional de Centro Cirúrgico [livro eletrônico] /
(organizadores) Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho, Maria Clediane Tomaz de
Sousa, Glendha Damasceno Oliveira Almeida, Steffanny Geovanna Da Silva, Fernanda
Cristiny Vieira da Silva, Patrick Gouvea Gomes, Emérson de Sousa Oliveira.

-- 3. ed. -- Salvador, BA : Editora Humanize, 2025
PDF

Vários autores
Modo de acesso: Internet
ISBN: 978-65-5255-121-4

1. Nacional 2. Centro 3. Cirúrgico 4. Congresso
I. Título

CDU 610

Índice para catálogo sistemático

1. Urgência e Emergência	06
2. Centro Cirúrgico	16
3. Inovação	21

CRONOGRAMA

1º DIA – 13 de Agosto 2025			
Horário	Atividade	Palestrante	Título
16:10	Palestra	Dra. Ana Livia Castelo Branco de Oliveira	Aspectos éticos e legais na assistência ao paciente em Centro Cirúrgico.
18:10	Palestra	Hitálo Santos da Silva	Prevenção de erros no intraoperatorio: avanços para a garantia da segurança do paciente.
19:10	Minicurso	Francisco Santos	Métodos para construção de revisões integrativa de literatura na saúde.
20:10	Minicurso	Priscila da Silva Almeida	A identificação precoce e a prevenção de complicações em feridas cirúrgicas.
2º DIA - 14 de Agosto 2025			
Horário	Atividade	Palestrante	Título
16:10	Palestra	Leyce Lamego da Silva	Enfermagem e a Cirurgia Robótica: Qual o papel do enfermeiro na assistência intraoperatória na cirurgia robótica?
17:10	Palestra	Wylly Jerffeson Gonçalves Barros	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: Cuidado ao Paciente.
18:10	Palestra	Adriane da Cunha Aragão Rios Fagundes	Segurança no Bloco: A enfermagem como guardiã do cuidado ao paciente cirúrgico.
19:10	Palestra	José Cláudio da Silva Junior	Segurança do Paciente no Centro Cirúrgico: Práticas Essenciais e Protocolos Atualizados.
20:10	Palestra	Emérson de Sousa Oliveira	Atendimento a parada cardiorrespiratória intra operatória.
3º DIA - 15 de Agosto 2025			
Horário	Atividade	Palestrante	Título
15:10	Palestra	Gabriella Ferreira Macedo	Perioperatório: Pre-Operatório.
16:10	Palestra	Ágatha Maria Fric Americano da Costa	Necropolítica, acesso à cirurgia e os desafios dos direitos sociais em tempos de desigualdades.
17:10	Palestra	Guilherme Wilson Souza Silveira	A importância da atuação fisioterapêutica no pré e pós operatório de cirurgias toraco abdominais.
18:10	Palestra	Olávio Gomes	Gestão de riscos aplicada à saúde: a experiência do Hemocentro de Brasília.
19:10	Minicurso	Prof. Antônio Inácio	CME e Cirurgia Segura.
20:10	Palestra	Victor Gomes Masciel	Segurança Cirúrgica em Idosos: Estratégias para Reduzir Riscos e Melhorar Cuidados.

MENÇÃO HONROSA

Resumos Simples
LAPAROSCOPIA VS. CIRURGIA ABERTA NO TRATAMENTO DE HÉRNIAS VENTRAIS: BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES
(Gustavo Machado de Rezende)
CULTURA DE SEGURANÇA NO CENTRO CIRÚRGICO: Revisão integrativa
(Emérson de Sousa Oliveira)
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS NO INTRAOPERATÓRIO: FATORES DE RISCO E CONDUTAS EMERGENCIAIS
(Janderson Almeida Lopes, Ana Beatrice Rêgo Silva, Ana Letícia Maia Falcão Brito, Larissa de Miranda Lima)
Resumos Expandidos
ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO MARANHENSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA
(Adrielson Souza Gomes)
INTERVENÇÕES DIGITAIS NO PERIOPERATÓRIO ORTOPÉDICO PARA PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS: REVISÃO INTEGRATIVA
(Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho, Wellinton Costa Araújo de Carvalho)
COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE ANESTESIOLOGISTAS E EQUIPE CIRÚRGICA COMO FATOR DE SEGURANÇA
(Danilo De Amorim Simões, Sabrina de Oliveira Moraes)

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos os Anais do III Congresso Nacional de Centro Cirúrgico, cujo tema central “Centro Cirúrgico do Futuro: Inovação, Segurança e Humanização no Cuidado Perioperatório” reflete o compromisso contínuo da comunidade científica e dos profissionais de saúde com a excelência, a ética e a transformação do cuidado cirúrgico no Brasil.

O evento constituiu-se como um espaço de integração multiprofissional, onde o conhecimento técnico-científico se uniu à experiência prática para promover reflexões e propor soluções inovadoras aos desafios contemporâneos do ambiente cirúrgico. Ao longo das palestras, mesas-redondas e apresentações de trabalhos, foram debatidos temas fundamentais como tecnologias emergentes, protocolos de segurança, gestão de riscos, processos de trabalho e, sobretudo, a centralidade do cuidado humanizado no contexto perioperatório.

Os trabalhos aqui reunidos traduzem a diversidade e a riqueza das produções científicas apresentadas durante o congresso. Cada pesquisa, relato de experiência ou revisão bibliográfica representa uma contribuição relevante para o fortalecimento da prática baseada em evidências e para o avanço do conhecimento nas áreas de centro cirúrgico, recuperação anestésica e central de material e esterilização.

A publicação destes anais reforça o papel essencial da pesquisa e da educação continuada na construção de um centro cirúrgico do futuro — mais seguro, tecnológico, sustentável e centrado nas pessoas. Que estas páginas inspirem novos olhares, despertem iniciativas transformadoras e reafirmem o compromisso coletivo com a qualidade e a humanização do cuidado perioperatório.

SUMÁRIO

1. APLICABILIDADE DA ESCALA DE ALDRETE E KROULIK NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	8
2. APLICAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO: REVISÃO NARRATIVA	9
3. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS NO INTRAOPERATÓRIO: FATORES DE RISCO E CONDUTAS EMERGENCIAIS	10
4. COMPARAÇÃO ENTRE COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA E POR VIA ABERTA: REVISÃO NARRATIVA	11
5. CULTURA DE SEGURANÇA NO CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA	12
6. EFICÁCIA DA ANESTESIA RAQUIDIANA EM CIRURGIAS DE HÉRNIA INGUINAL: REVISÃO NARRATIVA	13
7. EFICÁCIA DA LINFADENECTOMIA D2 NO TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA GÁSTRICO: COMPARAÇÃO COM AS TÉCNICAS D1 E D3	14
8. ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA PERIOPERATÓRIA DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	15
9. LAPAROSCOPIA VS. CIRURGIA ABERTA NO TRATAMENTO DE HÉRNIAS VENTRAIS: BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES.....	17
10. O PAPEL DO ANESTESIOLOGISTA NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO PRÉ E PÓS-ANESTÉSICO	18
11. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR HÉRNIA INGUINAL NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE 2023 E 2024	19
12. PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO E NO RECONHECIMENTO DE COMPLICAÇÕES EM CIRURGIAS DE GRANDE PORTE	20
13. RESULTADOS A LONGO PRAZO DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2.....	21
14. USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MONITORAMENTO ANESTÉSICO INTRAOPERATÓRIO	22
15. USO DE TELAS BIOLÓGICAS E SINTÉTICAS EM CIRURGIAS DE RECONSTRUÇÃO DA PAREDE ABDOMINAL	23
16. COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE ANESTESIOLOGISTAS E EQUIPE CIRÚRGICA COMO FATOR DE SEGURANÇA	24
17. ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO MARANHENSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	28
18. IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DA PERFUSÃO SANGUÍNEA NA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA	32
19. INTERVENÇÕES DIGITAIS NO PERIOPERATÓRIO ORTOPÉDICO PARA PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS: REVISÃO INTEGRATIVA	37
20. SÍNDROME DE BURNOUT EM ANESTESIOLOGIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....	42

APLICABILIDADE DA ESCALA DE ALDRETE E KROULIK NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Eixo: Reabilitação e Cuidados no Pós-Operatório Imediato e Tardio

Ana Beatrice Rêgo Silva

Acadêmica em Enfermagem pelo Centro Universitário da Amazônia - UNAMA, Santarém PA

Alaysa de Jesus Gomes Dantas

Acadêmica em Enfermagem pelo Centro Universitário da Amazônia - UNAMA, Santarém PA

Janderson Almeida Lopes

Acadêmico em Enfermagem pelo Centro Universitário da Amazônia - UNAMA, Santarém PA

Larissa de Miranda Lima

Acadêmica em Enfermagem pelo Centro Universitário da Amazônia - UNAMA, Santarém PA

Saina Leite Ferreira Oliveira

Enfermeira pelo Centro Universitário da Amazônia - UNAMA, Santarém PA

Introdução: A Escala de Aldrete e Kroulik (EAK) é uma ferramenta desenvolvida para padronizar a avaliação das condições fisiológicas, respostas orgânicas pós-anestésicas e elegibilidade para alta pós-anestésica. A EAK foi criada e validada em 1970 pelo anestesiológico mexicano Jorge Antonio Aldrete e Diane Kroulik e trata-se de uma modificação do sistema de pontuação de Apgar, utilizado para avaliar recém-nascidos. Assim, tornou-se um instrumento mundialmente fundamental que avalia o momento final da anestesia até a recuperação de reflexos protetores de funções motoras do paciente em pós-operatório imediato, onde possibilita a aplicação adequada da escala fornecendo indicadores de êxito no cuidado e garantia da alta segura dos pacientes cirúrgicos. **Objetivo:** Apresentar a aplicabilidade da Escala de Aldrete e Kroulik na recuperação pós-anestésica. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura, sendo selecionados artigos online no banco de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed Central, onde foram selecionadas três publicações, no período de 2022 a 2024. **Resultados:** A Escala de Aldrete e Kroulik possui cinco parâmetros de avaliação com pontuação de 0 a 2, sendo zero a pior resposta e dois a melhor resposta, totalizando 10 pontos. Dessa forma, a escala é organizada no nível de consciência; está lúcido e orientado no tempo e espaço (2 pontos), desperta, se solicitado (1 ponto) e não responde (0 pontos). A atividade motora; movimenta os quatro membros (2 pontos), movimenta os dois membros (1 ponto) e é incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando (0 pontos). A função respiratória; é capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente (2 pontos), apresentação de dispneia ou limitação da respiração (1 ponto) e tem apneia (0 pontos). A função circulatória; PA em 20% do nível pré-anestésico (2 pontos), PA em 20-49% do nível pré-anestésico (1 ponto) e PA em 50% do nível pré-anestésico (0 pontos). Já a saturação de oxigênio; é capaz de manter a saturação de O₂ maior que 92% respirando em ar ambiente (2 pontos); necessita de O₂ para manter saturação maior que 90% (1 ponto) e apresenta saturação de O₂ menor que 90% mesmo com suplementação de oxigênio. Assim, as pontuações de cada categoria são somadas e evidenciadas com uma pontuação total que varia de 0 a 10, sendo que o paciente cirúrgico que atinge uma pontuação igual ou superior a 8 pode receber alta da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA). **Considerações finais:** Evidencia-se que a escala de Aldrete e Kroulik é uma ferramenta imprescindível introduzida para estabelecer critérios objetivos de modo a avaliar parâmetros fisiológicos e funcionais essenciais, facilitando avaliações consistentes e precisas do estado de recuperação além de impulsionar a comunicação clara entre os profissionais de saúde e garantindo a qualidade no atendimento ao paciente na recuperação pós-anestésica.

Palavras-chave: Anestesia; Paciente Cirúrgico; Período de Recuperação da Anestesia.

Referências:

DESHMUKH PP, CHALOKI V. Recuperação pós-anestésica: uma revisão abrangente dos sistemas de pontuação de Sampe, Aldrete modificado e White. [PubMed \[Internet\]](#). 2023

LUNA AA, PINHO CM, CALDAS SA, PAIXÃO CM, SILVA FF, FASSARELA CS, SILVA NC, SOUZA PA. Physiological parameters of patients in post-anesthetic recovery: cross-sectional study / Parâmetros fisiológicos de los pacientes en la recuperación postanestésica: estudio transversal / Parâmetros fisiológicos dos pacientes na recuperação anestésica: estudo transversal. [Portal Regional da BVS \[Internet\]](#). 2024

NUNES FC. Escala de avaliação de enfermagem para o paciente na sala de recuperação pós-anestésica: construção e validação / Nursing assessment scale for patients in the post-anesthesia care unit: construction and validation. [Portal Regional da BVS \[Internet\]](#). 2022

APLICAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO: REVISÃO NARRATIVA

Eixo: Inovações Tecnológicas e Protocolos no Centro Cirúrgico

Eduardo Henrique Oliveira Toledo

Médico pela Afya Palmas, TO

Introdução: As adversidades pós-cirúrgicas representam um importante desafio para a segurança do paciente. A avaliação antecipada do risco e a detecção precoce dessas complicações são fundamentais para garantir um consentimento consciente e para o encaminhamento eficiente aos serviços de terapia intensiva. Além disso, a antecipação de complicações após a cirurgia ajuda os cirurgiões a orientar e alinhar as expectativas dos pacientes. O deep learning, uma técnica que identifica padrões em grandes volumes de dados, apresenta desempenho superior aos métodos estatísticos convencionais na realização dessas previsões de desfechos clínicos e intercorrências, apoiando os profissionais de saúde na tomada de decisões mais precisas e contribuindo para a melhoria do cuidado oferecido aos pacientes. **Objetivo:** Discutir a aplicabilidade da inteligência artificial para predição de complicações pós-operatórias. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem descritiva, realizada na base da PubMed, que utilizou a estratégia PICO para orientar a busca: P (pacientes submetidos a cirurgias), I (inteligência artificial aplicada à predição), C (métodos tradicionais de predição) e O (complicações pós-operatórias). A pergunta norteadora foi: “Qual a eficácia da inteligência artificial na predição de complicações pós-operatórias em pacientes cirúrgicos?” Foram empregados os descritores “artificial intelligence”, “postoperative complications” e “prediction”, conectados pelo operador booleano “AND”. A seleção abrangeu estudos clínicos prospectivos, retrospectivos, transversais, de coorte e relatos de caso publicados entre 2020 e 2025, em inglês. Para garantir a qualidade e relevância das evidências, foram excluídos artigos de revisão, teses, dissertações, publicações pagas e trabalhos duplicados. **Resultados e Discussão:** Com a triagem, sete estudos foram selecionados para a revisão. A aplicação da Inteligência Artificial (IA) na predição de complicações no pós-operatório envolve o desenvolvimento de modelos que utilizam dados clínicos, demográficos e cirúrgicos para identificar pacientes com maior risco de complicações graves. Esses modelos apresentam boa capacidade preditiva, demonstrada por métricas como alta acurácia e valores de área sob a curva, e podem ser baseados em diferentes técnicas, como redes neurais, aprendizado profundo e regressões avançadas. Além disso, algumas abordagens incluem ferramentas que facilitam a visualização dos riscos individuais, contribuindo para um planejamento cirúrgico mais preciso e orientações pré-operatórias mais eficazes. Estudos realizados em diversas populações e tipos de cirurgia mostram que esses sistemas conseguem superar modelos tradicionais, oferecendo suporte importante para decisões clínicas e gerenciamento de recursos hospitalares. No entanto, todos ressaltam a necessidade de validações adicionais para ampliar a aplicação segura e eficiente dessas tecnologias na rotina médica. **Considerações Finais:** Mesmo que a IA tenha grande potencial para melhorar a predição de complicações pós-operatórias, sua aplicação clínica ainda enfrenta desafios como padronização dos dados, adaptação a diferentes ambientes e necessidade de transparência nos modelos. É essencial promover treinamento e colaboração entre profissionais para o uso ético e eficaz dessas ferramentas. O progresso nessa área pode transformar o cuidado cirúrgico, mas depende da qualidade dos dados e validação rigorosa dos modelos.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Complicações pós-operatórias; Inteligência Artificial.

Referências:

CHELAZZI, Cosimo et al. The new SUMPOT to predict postoperative complications using an Artificial Neural Network. *Scientific reports*, v. 11, n. 1, p. 22692, 2021.

ITO, Sadayuki et al. Deep learning-based prediction model for postoperative complications of cervical posterior longitudinal ligament ossification. *European Spine Journal*, v. 32, n. 11, p. 3797-3806, 2023.

SHOHAM, Gon et al. Utilizing Artificial Intelligence for Predicting Postoperative Complications in Breast Reduction Surgery: A Comprehensive Retrospective Analysis of Predictive Features and Outcomes. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 45, n. 5, p. 536-541, 2025.

YU, Xiaochu et al. Development and validation of an interpretable Markov-embedded multilabel model for predicting risks of multiple postoperative complications among surgical inpatients: a multicenter prospective cohort study. *International Journal of Surgery*, v. 110, n. 1, p. 130-143, 2024.

ZHOU, Qiangqiang et al. Leveraging artificial intelligence to identify high-risk patients for postoperative sore throat: An observational study. *Biomolecules and Biomedicine*, v. 24, n. 3, p. 593, 2024.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS NO INTRAOPERATÓRIO: FATORES DE RISCO E CONDUTAS EMERGENCIAIS

Eixo: Desafios na Assistência e Segurança do Paciente Cirúrgico

Janderson Almeida Lopes

Centro Universitário da Amazônia – UNAMA

Ana Beatrice Rêgo Silva

Centro Universitário da Amazônia – UNAMA

Ana Letícia Maia Falcão Brito

Centro Universitário da Amazônia – UNAMA

Larissa de Miranda Lima

Centro Universitário da Amazônia – UNAMA

Andreia Alves Hayashi

Centro Universitário da Amazônia – UNAMA

Introdução: As complicações hemorrágicas no intraoperatório referem-se a sangramentos excessivos que ocorrem durante uma cirurgia, representando uma das principais causas de morbidade e mortalidade nesse contexto. Essas complicações podem ser desencadeadas por fatores técnicos, como lesões acidentais em vasos sanguíneos, ou por condições patológicas preexistentes, como distúrbios de coagulação e doenças hepáticas (Ministério da Saúde, 2021). Diante disso, é imprescindível reconhecer e tratar prontamente a perda sanguínea excessiva, pois o paciente pode estar suscetível a desenvolver condições graves como o choque hipovolêmico e a falência de órgãos (Medeiros, Araújo 2019). Dessa forma, o enfermeiro como membro essencial da equipe cirúrgica, desempenha um papel fundamental na prevenção de riscos e adoção de condutas emergenciais essenciais para a prevenção de desfechos adversos. **Objetivo:** Evidenciar os principais fatores de risco e condutas de emergência diante das complicações hemorrágicas no intraoperatório e elucidar a importância da atuação do enfermeiro nesse cenário. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura, fundamentada em artigos científicos nas bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e SciELO Brasil. Foram selecionadas quatro artigos, publicados entre 2021 e 2024. **Resultados e discussões:** O conhecimento aprofundado acerca dos fatores de risco relacionados a hemorragias no intraoperatório é essencial. Procedimentos cirúrgicos complexos, como os cardíacos, abdominais e vasculares, apresentam maior incidência de complicações hemorrágicas, devido à sua complexidade e duração prolongada. Distúrbios de coagulação, como coagulopatias e trombocitopenia, comprometem o processo de hemostasia. Erros na técnica cirúrgica como, ligaduras mal colocadas ou falhas no controle do sangramento, também são relevantes, assim como a hipotermia, a hipersensibilidade a medicamentos, doenças hepáticas e o uso de anticoagulantes como a heparina (Vieira; Matos; Rocha, 2023). Diante desse contexto, vale ressaltar as condutas emergenciais adotadas pelo enfermeiro diante de um quadro hemorrágico, as quais são fundamentais para a estabilização clínica do paciente. Dentre elas, destacam-se: monitoramento contínuo dos sinais vitais, avaliação do volume de perda sanguínea, reposição rápida de materiais como compressas, soluções e hemoderivados, comunicação imediata com o cirurgião e anestesista, e preparo de dispositivos para hemostasia. Além disso, sua atuação inclui o registro adequado dos eventos, o suporte à equipe no controle do sangramento e o acompanhamento pós-evento para garantir a estabilidade do paciente. A capacitação e o preparo prévio da equipe de enfermagem são determinantes para a eficácia das intervenções em hemorragias (Duarte; Ferreira; Perini, 2024). **Conclusão:** Conclui-se que as complicações hemorrágicas em cirurgias são eventos complexos e multifatoriais. A identificação precoce, aliada a intervenções rápidas baseadas em protocolos bem definidos, é essencial para evitar desfechos negativos. A capacitação das equipes de emergência e a disponibilidade de recursos terapêuticos adequados são elementos-chave para reduzir a morbimortalidade relacionada a eventos hemorrágicos graves. Além disso, a atuação coordenada da equipe de enfermagem juntamente com os demais integrantes da equipe multidisciplinar é fundamental para a recuperação eficaz do paciente.

Palavras-chave: Anticoagulantes; Coagulopatias; Complicações; Hemorragia.

Referências:

BRASIL. **Ministério da Saúde** Protocolo de manejo complicações hemorrágicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

MACHADO, P. R.; SILVA, L. F.; OLIVEIRA, J. R. Complicações Hemorrágicas: diagnóstico e conduta. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 81, n. 5, p. 321-329, 2024.

SPINOSA, T.; CARVALHO, R. S.; FREITAS, M. G Fisiopatologia e tratamento das coagulopatias: implicações clínicas. **Porto Alegre**, v. 15, n. 1, p. 45-60, 2023.

COMPARAÇÃO ENTRE COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA E POR VIA ABERTA: REVISÃO NARRATIVA

Eixo: Inovações Tecnológicas e Protocolos no Centro Cirúrgico

Eduardo Henrique Oliveira Toledo

Médico pela Afya Palmas, TO

Introdução: A doença causada por cálculos biliares é uma das principais responsáveis por morbidade globalmente. A colecistectomia por via laparoscópica é considerada o tratamento padrão para casos de colecistite aguda e crônica. Entretanto, pacientes com condições mais complexas da vesícula, como anatomia desafiadora, inflamação severa, aderências intra-abdominais, câncer de vesícula ou quando há falta de experiência no uso dos equipamentos, necessitam de abordagem cirúrgica aberta. A técnica laparoscópica é preferida em relação à cirurgia aberta devido às suas vantagens, incluindo menor dor pós-operatória, recuperação mais rápida, menor estresse durante o procedimento e resposta inflamatória reduzida. **Objetivo:** Comparar a colecistectomia por videolaparoscopia e por via aberta por meio de uma revisão. **Métodos:** O estudo aborda uma revisão narrativa que foi conduzida na base da PubMed, empregando os descritores “Comparison”, “laparoscopic” e “open cholecystectomy” conectados pelo operador booleano “AND”. A seleção incluiu estudos clínicos, prospectivos, retrospectivos, transversais, de coorte e relatos de caso publicados nos últimos cinco anos (2020-2025), em inglês, que abordassem a comparação entre colecistectomia por via laparoscópica e aberta. Foram excluídos artigos de revisão, teses, dissertações, publicações pagas e estudos duplicados, a fim de garantir a relevância e a qualidade das evidências selecionadas. **Resultados e Discussão:** Após a triagem, nove estudos foram analisados. A comparação entre a laparoscopia e a colecistectomia aberta revela que a via laparoscópica apresenta resultados semelhantes ou superiores em diferentes contextos clínicos. Na criação do pneumoperitônio, tanto o método aberto quanto o fechado demonstraram segurança e eficácia, com o método aberto apresentando menor tempo de acesso, porém maior vazamento de gás, sem diferença em complicações maiores. Em casos de colecistite grave, a colecistectomia subtotal laparoscópica mostrou-se viável e associada a menor risco de sangramento, infecção, necessidade de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e tempo de internação, enquanto as técnicas abertas apresentaram maior taxa de reoperações. No tratamento do câncer de vesícula biliar, a abordagem laparoscópica estendida foi associada a uma internação pós-operatória significativamente mais curta, sem aumento nas taxas de complicações ou piora nos desfechos oncológicos. Além disso, estudos demonstram que em situações de colecistectomia difícil, a laparoscopia apresenta taxas semelhantes de eventos biliares a longo prazo quando comparada à cirurgia aberta, mas com menor duração da internação e menor incidência de complicações graves. Esses achados reforçam a laparoscopia como uma alternativa segura e eficaz à via aberta, especialmente em casos selecionados e quando realizada por equipes experientes. **Considerações Finais:** Embora a técnica aberta ainda seja utilizada, especialmente em casos complexos ou emergenciais, a laparoscopia oferece resultados semelhantes em termos de segurança e eficácia, com vantagens claras na recuperação pós-operatória e menor impacto para o paciente. Dessa forma, a videolaparoscopia é considerada atualmente a abordagem preferencial para o tratamento cirúrgico das doenças da vesícula biliar.

Palavras-chave: Cirurgia Geral; Colecistectomia; Laparoscopia.

Referências:

AGARWAL, Puneet K. et al. Comparison between closed and open methods for creating pneumoperitoneum in laparoscopic cholecystectomy. *Cureus*, v. 15, n. 3, 2023.

DHANASEKARA, Chathurika S. et al. A comparison of outcomes including bile duct injury of subtotal cholecystectomy versus open total cholecystectomy as bailout procedures for severe cholecystitis: A multicenter real-world study. *Surgery*, v. 176, n. 3, p. 605-613, 2024.

KHALID, Aqsa et al. Comparison of postoperative complications of open versus laparoscopic cholecystectomy according to the modified Clavien-Dindo Classification system. *Cureus*, v. 15, n. 8, 2023.

KIM, Wan-Joon et al. Safety and feasibility of pure laparoscopic extended cholecystectomy: comparison with the open technique in a propensity analysis at a single center. *Surgical Endoscopy*, v. 35, n. 11, p. 6166-6172, 2021.

CULTURA DE SEGURANÇA NO CENTRO CIRÚRGICO: Revisão integrativa

Eixo: Inovações Tecnológicas e Protocolos no Centro Cirúrgico

Emérson de Sousa Oliveira

Enfermeiro pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina - PI

Introdução: A segurança do paciente no centro cirúrgico é uma preocupação central na área da saúde, pois garante a realização de procedimentos cirúrgicos de forma segura, minimizando riscos e complicações. A importância de protocolos e práticas adequadas é fundamental para melhorar os resultados e proteger a vida dos pacientes. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar as estratégias e práticas que contribuem para a segurança do paciente durante o procedimento cirúrgico, destacando a importância de protocolos, comunicação eficaz e controle de erros. **Metodologia:** A busca dos artigos na revisão integrativa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Academy, entre os meses de junho e julho de 2025. Foram incluídos no estudo artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisadas, incluindo artigos originais, revisões sistemáticas da literatura, ensaios clínicos e estudos de caso que abordassem diretamente as barreiras na adesão ao tratamento oncológico no SUS. Revisões e estudos secundários foram excluídos. Inicialmente, foram identificados 18752 artigos, após aplicados critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 14 artigos para compor esta revisão. **Resultados e Discussões:** Os resultados do estudo reforçam que a implementação de práticas padronizadas e protocolos de segurança no centro cirúrgico trazem benefícios concretos para a proteção do paciente. A análise dos artigos revisados revelou que a adoção de listas de verificação, como a Lista de Verificação Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde (OMS), reduz significativamente a ocorrência de erros, como a realização de procedimentos no lado errado ou na parte incorreta do corpo. Além disso, a comunicação eficaz entre a equipe multidisciplinar mostrou-se fundamental. Quando os profissionais utilizam uma linguagem clara, confirmam informações importantes e promovem uma cultura de reporte de incidentes, há uma diminuição nos eventos adversos e uma maior rapidez na resolução de problemas durante a cirurgia. Outro ponto importante foi a identificação correta do paciente, que, ao utilizar métodos como a confirmação de nome, data de nascimento e uso de pulseiras de identificação, evita erros de identificação, um dos principais fatores de risco em procedimentos cirúrgicos. Os estudos também indicaram que o treinamento contínuo da equipe, incluindo simulações de situações de emergência, melhora a preparação e a resposta rápida a complicações, contribuindo para a segurança geral do procedimento. Por fim, a análise comparativa com a literatura vigente demonstra que esses resultados estão alinhados às melhores práticas internacionais, reforçando que a cultura de segurança, aliada ao uso de protocolos e comunicação efetiva, é essencial para reduzir incidentes e melhorar os desfechos clínicos. **Considerações finais:** A pesquisa conclui que a adoção de práticas padronizadas e a comunicação efetiva entre a equipe cirúrgica são essenciais para garantir a segurança do paciente. Investir em treinamentos e na cultura de segurança contribui para a redução de incidentes e melhora os resultados dos procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Protocolos de Segurança; Comunicação em Saúde; Erros Cirúrgicos.

Referências:

SILVA, J. R. et al. Protocolos de segurança no centro cirúrgico: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde*, v. 15, n. 2, p. 123-130, 2022.

FERREIRA, L. M. Segurança do paciente em procedimentos cirúrgicos. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 45-52, 2021.

OLIVEIRA, P. A. et al. Comunicação eficaz na equipe cirúrgica: impacto na segurança do paciente. *Revista de Enfermagem*, v. 25, n. 3, p. 210-217, 2023.

EFICÁCIA DA ANESTESIA RAQUIDIANA EM CIRURGIAS DE HÉRNIA INGUINAL: REVISÃO NARRATIVA

Eixo: Desafios na Assistência e Segurança do Paciente Cirúrgico

Eduardo Henrique Oliveira Toledo

Médico pela Afya Palmas, TO

Introdução: As hérnias, especialmente as inguinais, estão entre as condições mais frequentes em todo o mundo. Trata-se da saída ou protrusão interna de um órgão ou de uma fâscia através de um canal anatômico natural ou adquirido. Pesquisas epidemiológicas indicam que a prevalência de hérnias é de aproximadamente 15 casos para cada 1000 habitantes. De modo geral, quando a protrusão ocorre para dentro do corpo, denomina-se hérnia interna, enquanto que, se as vísceras projetam-se para fora, é classificada como hérnia externa. A reparação da hérnia inguinal está entre os procedimentos mais frequentes na Cirurgia Geral, correspondendo a aproximadamente 10 a 15% do total de cirurgias realizadas. Essa intervenção pode ser feita sob anestesia local, raquidiana ou geral. Embora hospitais especializados em hérnias empreguem com frequência a anestesia local para o tratamento de hérnias inguinais abertas e sem complicações, a maioria dos cirurgiões ainda opta por utilizar anestesia raquidiana ou geral para a realização do procedimento. **Objetivo:** Discutir a eficácia da anestesia raquidiana em cirurgias inguinais. **Métodos:** Uma revisão narrativa foi conduzida na base PubMed, empregando os descritores “spinal anesthesia” e “inguinal hernia surgeries” conectados pelo operador booleano “AND”. A seleção incluiu estudos clínicos, prospectivos, retrospectivos, transversais, de coorte e relatos de caso publicados nos últimos 10 anos (2015-2025), em inglês, que abordassem a aplicação da anestesia raquidiana em procedimentos cirúrgicos de hérnia inguinal. Foram excluídos artigos de revisão, teses, dissertações, publicações pagas e duplicados, visando garantir a relevância e a qualidade das evidências analisadas. **Resultados e Discussão:** Com a leitura dos oito estudos selecionados, pode-se perceber que a anestesia raquidiana em cirurgias inguinais mostrou-se eficaz e segura, proporcionando menor dor pós-operatória e menor uso de analgésicos em comparação à anestesia geral, mesmo que o tempo de cirurgia possa ser maior. Pacientes submetidos à raquidiana tiveram menos retenção urinária e início mais rápido da alimentação, mas apresentaram maior incidência de cefaleia e hipotensão em alguns casos. A satisfação dos pacientes foi maior com anestesia regional, incluindo a raquidiana, do que com anestesia geral. Em recém-nascidos e lactentes, a raquidiana foi eficaz, com baixa taxa de falha e conversão para anestesia geral, especialmente em pacientes com peso abaixo de 4000g. O uso de adjuvantes como dexmedetomidina ou sulfato de magnésio pode melhorar a qualidade da anestesia raquidiana e prolongar a analgesia pós-operatória sem comprometer a estabilidade hemodinâmica. **Considerações Finais:** Embora a anestesia raquidiana tenha algumas desvantagens, como maior duração da cirurgia e efeitos colaterais específicos, seu uso pode ser otimizado com a escolha adequada dos pacientes e a adição de medicamentos que prolongam a analgesia. Isso reforça a necessidade de protocolos individualizados e acompanhamento atento para maximizar benefícios e minimizar riscos, confirmando seu papel valioso como alternativa à anestesia geral em cirurgias inguinais.

Palavras-chave: Cirurgia Geral; Hérnia Inguinal; Raquianestesia.

Referências:

- CECCANTI, Silvia et al. Feasibility, safety and outcome of inguinal hernia repair under spinal versus general anesthesia in preterm and term infants. *Journal of Pediatric Surgery*, v. 56, n. 5, p. 1057-1061, 2021.
- FAROUK, Inas et al. Analgesic and hemodynamic effects of intravenous infusion of magnesium sulphate versus dexmedetomidine in patients undergoing bilateral inguinal hernial surgeries under spinal anesthesia: a randomized controlled study. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, v. 71, n. 5, p. 489-497, 2021.
- FERAHMAN, Sina et al. Comparison of general, epidural, and spinal anesthesia in laparoscopic TEP (total extraperitoneal repair) for inguinal hernia. *Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques*, v. 31, n. 5, p. 571-577, 2021.
- RAGHUNATH, Abirami J.; PAUL, Subhankar; RAGHUNATH, Keddy Janakiraman. Open inguinal hernioplasty under local, spinal and general anaesthesia: a comparative study. *Hernia*, v. 29, n. 1, p. 1-12, 2025.
- SAYADISHAHRABI, Masoud; SAFAEE, Masumeh; ALINEZHAD, Zarir. Evaluation and comparison on the results of totally extraperitoneal laparoscopic surgery under general and spinal anesthesia for inguinal hernia. *Advanced Biomedical Research*, v. 11, n. 1, p. 123, 2022.

EFICÁCIA DA LINFADENECTOMIA D2 NO TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA GÁSTRICO: COMPARAÇÃO COM AS TÉCNICAS D1 E D3

Eixo: Inovações Tecnológicas e Protocolos no Centro Cirúrgico

Gustavo Machado de Rezende

Médico Residente em Cirurgia Geral - Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF.

Introdução: A linfadenectomia sistêmica estendida (D2) é considerada o procedimento padrão para o tratamento cirúrgico de câncer gástrico avançado (CGA), enquanto formas menos abrangentes de linfadenectomia (D1) podem ser utilizadas para o câncer gástrico em estágio inicial. A realização da linfadenectomia D2 completa é essencial para estudos que investigam os resultados do tratamento cirúrgico de CGA. Entretanto, a amplitude dessa técnica pode variar de acordo com os cirurgiões, já que não há um consenso claro sobre os critérios anatômicos que definem cada grupo de linfonodos. **Objetivo:** Discutir a eficácia da linfadenectomia D2 no carcinoma gástrico, comparando suas taxas de sobrevida e complicações em relação às técnicas D1 e D3. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura nas bases de dados da PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores em Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH): “Linfadenectomia”, “Neoplasias Gástricas” e “Sobrevida”, intercalados pelo operador booleano “AND”. Incluíram-se estudos transversais, prospectivos, de coorte, ensaios clínicos e estudos de caso publicados nos últimos 15 anos (2010-2025) nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluíram-se estudos de revisão, teses, dissertações, artigos pagos e duplicados. **Resultados e Discussão:** Após a estratégia de pesquisa, oito artigos foram selecionados para a revisão. A linfadenectomia D2 tem se mostrado eficaz, especialmente nos estágios mais avançados da doença. Em um estudo com 274 pacientes submetidos a gastrectomia com dissecação D2, observou-se uma taxa de sobrevida de 70,4% em cinco anos para os estádios I a III. A remoção de uma média de 35 linfonodos foi associada a melhores resultados, comprovando o sucesso dessa técnica no tratamento do câncer gástrico. A abordagem padronizada D2 tem se consolidado como o tratamento eficaz para este câncer, trazendo benefícios a longo prazo. Embora o procedimento seja mais complexo devido à fibrose gerada pela quimioterapia, a linfadenectomia D2 continua sendo essencial para garantir uma ressecção completa. Em comparação com a linfadenectomia D1, a D2 demonstrou taxas de sobrevida global mais elevadas, com melhorias significativas nos resultados tanto a curto quanto a longo prazo. No entanto, os resultados da linfadenectomia D3 foram mais variados; enquanto alguns estudos sugerem benefícios para grupos específicos de pacientes, a técnica tem sido associada a uma maior incidência de complicações pós-operatórias. A combinação da D2 com a dissecação dos linfonodos para-aórticos, por outro lado, não trouxe ganhos adicionais em sobrevida, sugerindo que essa abordagem não deve ser recomendada para pacientes com câncer gástrico curável. **Considerações Finais:** A linfadenectomia D2 é eficaz no tratamento do CGA, melhorando a sobrevida dos pacientes. Embora a dissecação D3 mostre benefícios em subgrupos específicos, ela está associada a mais complicações. É preciso realizar mais estudos para confirmar seus benefícios e definir orientações clínicas claras.

Palavras-chave: Adenocarcinoma Gástrico; Linfadenectomia; Sobrevida; Neoplasias Gástricas.

Referências:

HAN, Fang-Hai et al. Vascularizing lymph node dissection for advanced gastric cancer: a single-institution experience. **World Journal of Gastroenterology**, v. 22, n. 14, p. 3813, 2016.

KIM, Hyoung-Il et al. Standardization of D2 lymphadenectomy and surgical quality control (KLASS-02-QC): a prospective, observational, multicenter study [NCT01283893]. **BMC cancer**, v. 14, p. 1-6, 2014.

LEE, Hyuk-Joon et al. Short-term outcomes of a multicenter randomized controlled trial comparing laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy to open distal gastrectomy for locally advanced gastric cancer (KLASS-02-RCT). **Annals of Surgery**. 2019.

LI, Ping et al. Laparoscopic spleen-preserving splenic hilar lymphadenectomy in 108 consecutive patients with upper gastric cancer. **World Journal of Gastroenterology: WJG**, v. 20, n. 32, p. 11376, 2014.

LU, Huiwen et al. Central lymph node metastasis is predictive of survival in advanced gastric cancer patients treated with D2 lymphadenectomy. **BMC gastroenterology**, v. 21, p. 1-8, 2021.

ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA PERIOPERATÓRIA DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

Eixo: Reabilitação e Cuidados no Pós-Operatório Imediato e Tardio

Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI

Wellinton Costa Araújo de Carvalho

Centro Universitário Tecnológico de Teresina – UNI-CET

Ilana Maria Brasil do Espírito Santo

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI

Leanara Gomes da Silva

Centro Universitário Tecnológico de Teresina – UNI-CET

Introdução: Pacientes psiquiátricos internados em instituições hospitalares que necessitam de procedimentos cirúrgicos representam um desafio assistencial complexo. O cuidado perioperatório desse grupo exige abordagens específicas para garantir segurança física, estabilidade psíquica e adesão ao plano terapêutico. A atuação da equipe de enfermagem é fundamental na identificação precoce de riscos, manutenção do regime psicotrópico e manejo de alterações comportamentais. Estudos destacam que falhas na comunicação interdisciplinar e descontinuidade de medicamentos psiquiátricos elevam o risco de delírio, agitação, abstinência e recaídas. Nesse contexto, é essencial discutir estratégias baseadas em evidências que fortaleçam a segurança perioperatória desses pacientes. **Objetivo:** Analisar as principais estratégias de enfermagem voltadas à segurança perioperatória de pacientes psiquiátricos hospitalizados submetidos a procedimentos cirúrgicos, com ênfase na prevenção de complicações clínicas e comportamentais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca pelos artigos foi realizada exclusivamente na plataforma Scispace, utilizando uma pergunta norteadora formulada com o auxílio de inteligência artificial: “What are the main nursing strategies to ensure perioperative safety for psychiatric inpatients undergoing surgical procedures?” A escolha por essa abordagem se deu pela praticidade em localizar estudos diretamente relacionados ao tema, considerando as dificuldades comuns na construção de estratégias de busca tradicionais para essa temática específica. Foram selecionados cinco artigos, independentemente do ano ou idioma de publicação, desde que abordassem estratégias de enfermagem e segurança perioperatória em pacientes psiquiátricos hospitalizados. A seleção foi guiada pela relevância teórica e aplicabilidade prática ao contexto da enfermagem hospitalar psiquiátrica. **Resultados e discussão:** As estratégias de enfermagem mais evidenciadas envolvem: (1) continuação e ajuste criterioso de medicamentos psicotrópicos, principalmente antipsicóticos e antidepressivos, para evitar recaídas e síndromes de abstinência; (2) comunicação interdisciplinar eficaz entre enfermagem, psiquiatria, anestesia e equipe cirúrgica, a fim de alinhar condutas e prever eventos adversos; (3) avaliações pré-operatórias ampliadas, considerando histórico psiquiátrico, suporte familiar e risco de agitação; (4) capacitação dos profissionais de enfermagem em intervenções de crise, contenção segura e uso terapêutico da comunicação; (5) desenvolvimento de planos individualizados de cuidado, com respeito à autonomia e ao comportamento do paciente. A literatura destaca ainda a importância da vigilância contínua durante o pós-operatório para monitorar alterações do estado mental e prevenir complicações clínicas, como infecções ou desidratação, que podem ser agravadas pela recusa de cuidados. Observou-se, contudo, uma lacuna significativa na produção científica sobre protocolos específicos de enfermagem voltados à segurança perioperatória de pacientes psiquiátricos em instituições hospitalares. **Considerações finais:** A segurança perioperatória de pacientes psiquiátricos hospitalizados exige uma abordagem multiprofissional, na qual a enfermagem desempenha papel central na prevenção de complicações. A continuidade do regime psicotrópico, o planejamento cuidadoso e a comunicação efetiva entre as equipes são pilares essenciais para um cuidado humanizado, ético e seguro. Estratégias bem definidas favorecem melhores desfechos clínicos e reduzem riscos durante todo o processo cirúrgico. A escassez de estudos voltados especificamente à enfermagem psiquiátrica no contexto cirúrgico reforça a necessidade de novas investigações e desenvolvimento de diretrizes assistenciais.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Enfermagem Psiquiátrica; Segurança do Paciente; Pessoas com Transtornos Psiquiátricos.

Referências:

NAKAYAMA, H.; MATAYOSHI, H. Management of Preoperative Drugs: Psychotropic Drugs. Masui. *The Japanese journal of anesthesiology*, [s. l.], v. 65, n. 11, p. 1135–1143, 2016.

ZABOLOTSKIKH, I. B. et al. Perioperative management of patients with mental illness. Guidelines of the All-Russian Public Organization "Federation of Anesthesiologists and Reanimatologists". *Annals of Critical Care*, [s. l.], n. 1, p. 19–47, 2021.

LIU, Y. Perioperative patient safety management: The perspective of operating room nurses. *International Journal of Public Health and Medical Research*, v. 2, n. 1, p. 152–159, 2024.

CAHILL, C. D. et al. Inpatient management of violent behavior: nursing prevention and intervention. [Issues in mental health nursing](#), v. 12, n. 3, p. 239–252, 1991.

ABRAHAM, J. et al. A perioperative mental health intervention for depressed and anxious older surgical patients: Results from a feasibility study. [The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry](#), v. 32, n. 2, p. 205–219, 2024.

LAPAROSCOPIA VS. CIRURGIA ABERTA NO TRATAMENTO DE HÉRNIAS VENTRAIS: BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES

Eixo: Inovações Tecnológicas e Protocolos no Centro Cirúrgico

Gustavo Machado de Rezende

Médico Residente em Cirurgia Geral - Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF.

Introdução: As hérnias ventrais (HV), que incluem as primárias e incisionais, são comuns e podem causar dor significativa, afetando a qualidade de vida dos pacientes e levando a complicações graves, como o encarceramento intestinal. A correção cirúrgica é necessária, sendo a abordagem laparoscópica uma alternativa que, embora tenha custos iniciais mais altos devido ao uso de telas mais caras, oferece benefícios como menor risco de complicações, redução no tempo de internação e recuperação mais rápida em comparação com a cirurgia aberta. Embora a técnica laparoscópica tenha mostrado vantagens, como menor risco de infecção e melhor visualização do defeito, ainda há controvérsias nos estudos sobre sua eficácia, especialmente em relação ao tempo de duração da cirurgia. **Objetivo:** Discutir os benefícios e as desvantagens da laparoscopia em relação à cirurgia aberta no tratamento de hérnias ventrais. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura nas bases de dados da PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores em Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH): “Laparoscopia”, “Hérnia Ventral” e “Terapêutica”, intercalados pelo operador booleano “AND”. Incluíram-se estudos transversais, prospectivos, de coorte, ensaios clínicos e estudos de caso publicados nos últimos cinco anos (2020-2025) nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluíram-se estudos de revisão, teses, dissertações, artigos pagos e duplicados. **Resultados e Discussão:** Após a estratégia de busca, seis artigos foram selecionados para a revisão. A laparoscopia traz vários benefícios, como a redução do tempo de recuperação, menor dor pós-operatória e menor risco de complicações, como infecções e recidivas. Além disso, os pacientes tendem a ter alta hospitalar mais rápida, o que facilita o retorno ao trabalho e à rotina diária. A técnica também é vantajosa para pacientes mais velhos ou com comorbidades, pois oferece menos riscos associados a grandes incisões. Contudo, a laparoscopia apresenta algumas limitações. Ela pode ser mais difícil em casos de hérnias grandes ou em áreas anatômicas complexas, o que pode exigir a conversão para cirurgia aberta. A curva de aprendizado dos cirurgiões também pode resultar em um aumento no tempo do procedimento, e o uso da robótica, embora melhore a precisão, torna a cirurgia mais cara. Além disso, faltam estudos conclusivos sobre os benefícios a longo prazo da técnica laparoscópica em comparação com a cirurgia aberta, sendo necessário mais acompanhamento e pesquisas sobre os resultados dessa abordagem. **Considerações Finais:** A laparoscopia é uma técnica eficaz no tratamento das HV, proporcionando recuperação mais rápida e menor risco de complicações. No entanto, sua aplicação pode ser limitada em casos complexos e a falta de dados a longo prazo ainda é uma preocupação. A escolha entre laparoscopia e cirurgia aberta deve considerar as condições do paciente e a experiência do cirurgião. O aprimoramento contínuo da técnica pode melhorar seus resultados futuros.

Palavras-chave: Laparoscopia; Hérnia Ventral; Terapêutica.

Referências:

LUNARDI, Nicole et al. Robotic technology in emergency general surgery cases in the era of minimally invasive surgery. *JAMA surgery*, v. 159, n. 5, p. 493-499, 2024.

MARTINS, Márcia Regina et al. Comparison between the open and the laparoscopic approach in the primary ventral hernia repair: a systematic review and meta-analysis. *Langenbeck's Archives of Surgery*, v. 409, n. 1, p. 52, 2024.

OLAVARRIA, Oscar A. et al. Robotic versus laparoscopic ventral hernia repair: multicenter, blinded randomized controlled trial. *bmj*, v. 370, 2020.

OLMI, Stefano et al. Laparoscopic treatment of incisional and ventral hernia. *JSL: Journal of the Society of Laparoscopic & Robotic Surgeons*, v. 25, n. 2, p. e2021. 00007, 2021.

O PAPEL DO ANESTESIOLOGISTA NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO PRÉ E PÓS-ANESTÉSICO

Eixo: Humanização e Aspectos Éticos no Cuidado Perioperatório

Danilo De Amorim Simões

Graduando em medicina pela universidade Santo Amaro- Unisa

Sabrina de Oliveira Moraes

Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista- Unip, São José Dos Campos

Introdução: A anestesiologia é uma especialidade frequentemente percebida como técnica e distante do paciente, sobretudo devido à curta e objetiva interação que ocorre no ambiente cirúrgico. No entanto, o anestesiologista tem papel essencial no cuidado humano, especialmente nas fases pré e pós-anestésicas, quando o paciente está mais vulnerável, ansioso ou confuso. A humanização da assistência busca integrar aspectos técnicos com empatia, escuta ativa e acolhimento, promovendo segurança, confiança e bem-estar ao paciente. Assim, o anestesiologista deve ser reconhecido não apenas como responsável pela monitorização fisiológica, mas também como agente ativo no cuidado emocional e comunicacional do paciente. **Objetivo:**

Analisar o papel do anestesiologista na humanização do cuidado pré e pós-anestésico, destacando práticas que promovem acolhimento, escuta e vínculo, além de identificar barreiras e estratégias para fortalecer esse aspecto na rotina hospitalar.

Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, com os descritores: “anestesiologia”, “humanização da assistência”, “cuidado pré-anestésico” e “pós-operatório”. Foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês, que abordassem a relação anestesiologista-paciente no contexto da humanização do cuidado. Estudos com foco exclusivo técnico, sem interface com aspectos comunicacionais ou emocionais, foram excluídos. Foram encontrados 76 artigos e foram incluídos 22 artigos científicos e relatos de experiência profissional na área hospitalar.

Resultados: Os estudos apontam que a humanização do cuidado anestésico envolve uma comunicação clara sobre os procedimentos, escuta das ansiedades do paciente, explicações acessíveis sobre riscos e efeitos, além de presença acolhedora no momento da indução e no despertar da anestesia. Muitos pacientes relataram que o simples fato de serem chamados pelo nome, receberem um cumprimento respeitoso e escutarem palavras de conforto antes da indução reduziu significativamente seus níveis de ansiedade. No pós-operatório, a abordagem empática na checagem da dor, náuseas ou confusão mental contribui para recuperação mais tranquila. Barreiras à humanização incluem a rotina acelerada do centro cirúrgico, limitação de tempo e cultura hospitalar centrada em procedimentos. Estratégias sugeridas incluem treinamentos em comunicação terapêutica, valorização do cuidado humanizado na formação médica e reorganização de fluxos para garantir tempo mínimo de escuta qualificada ao paciente. O anestesiologista, ao incorporar práticas humanizadas, não apenas fortalece o vínculo com o paciente, como também colabora com a segurança assistencial e o trabalho multiprofissional. **Considerações finais:** A atuação humanizada do anestesiologista é fundamental para promover segurança emocional e confiança no paciente cirúrgico. Apesar dos desafios impostos pelo ambiente técnico e pela rotina hospitalar, é possível e necessário incluir práticas de escuta ativa, empatia e comunicação acolhedora no cuidado pré e pós-anestésico. Investir na formação humanística e no fortalecimento da relação médico-paciente deve ser parte essencial das políticas institucionais voltadas à qualidade e à humanização no centro cirúrgico. O anestesiologista, portanto, ocupa um lugar de destaque não apenas técnico, mas também humano, no percurso perioperatório.

Palavras-chave: Anestesiologia; Humanização da Saúde; Cuidados Perioperatórios; Relação Médico-Paciente; Segurança do Paciente.

Referências:

ALMEIDA, R. M.; GOMES, J. F. Acolhimento e vínculo no cuidado anestésico: contribuições da humanização para a segurança do paciente. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo, v. 70, n. 4, p. 405-412, 2020.

BERNARDO, W. M. et al. Boas práticas em anestesia e segurança do paciente: recomendações da SBA. **Sociedade Brasileira de Anestesiologia**, 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

GOUVEIA, P. A. C. et al. A importância do cuidado humanizado na anestesiologia: percepção dos pacientes. **Revista Saúde & Ciência**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 59-65, 2022.

TORRES, R. A.; COSTA, M. C. C. Humanização em saúde: práticas do anestesiologista no ambiente cirúrgico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, supl. 1, p. e20210345, 2022.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR HÉRNIA INGUINAL NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE 2023 E 2024

Eixo: Transversal

Eduardo Henrique Oliveira Toledo

Médico pela Afya Palmas, TO

Introdução: As hérnias são saliências anormais do peritônio, da gordura abdominal ou até de estruturas internas que ultrapassam aberturas naturais ou adquiridas na parede do abdome. No caso das hérnias inguinais, elas decorrem de alterações ou falhas nessa parede e são classificadas em dois tipos principais: inguinais e femorais. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de internações por hérnia inguinal no estado do Tocantins no período de 2023 a 2024. **Métodos:** Este estudo retrospectivo analisou os dados de internações por hérnia inguinal no estado do Tocantins, registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024. Foram incluídas internações eletivas e de urgência, considerando pacientes com 50 anos ou mais, distribuídos por faixa etária (50-59, 60-69, 70-79 e 80+ anos), sexo, cor/raça e tempo de permanência hospitalar. **Resultados e Discussão:** Foram registradas 2.228 internações, onde a maioria dos atendimentos foi eletiva, totalizando 1.948 casos (87,4%), enquanto 280 internações (12,6%) ocorreram por urgência. Quanto ao sexo, 90% dos pacientes eram homens (2.000) e 10% mulheres (228). A faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos, com 858 internações (38,5%), seguida pela de 50 a 59 anos, com 771 casos (34,6%), 70 a 79 anos (497 – 22,3%) e 80 anos ou mais (102 – 4,6%). Em relação à cor/raça, a maioria dos pacientes era parda, com 2.042 internações (91,6%), seguida por branca (103 – 4,6%), preta (54 – 2,4%), amarela (26 – 1,2%) e indígena (3 – 0,1%). A média de permanência hospitalar foi de aproximadamente 2 dias por internação. No Tocantins, observa-se uma elevada ocorrência de hérnia inguinal, cenário que acompanha o perfil identificado em outras regiões do país. Essa condição é consideravelmente mais comum em homens, o que pode ser explicado por aspectos anatômicos característicos. A passagem dos testículos para o escroto durante o desenvolvimento provoca uma área de menor resistência na parede abdominal, favorecendo o surgimento da hérnia. Esse fator fisiológico ajuda a compreender por que o sexo masculino apresenta maior vulnerabilidade a esse tipo de afecção. Além disso, a literatura aponta que as hérnias inguinais diretas são mais frequentes em homens com mais de 60 anos, justamente a faixa etária com maior número de internações no presente estudo, enquanto as indiretas ocorrem com maior frequência em crianças e homens jovens. Também é importante destacar que de 15% a 20% dos pacientes podem apresentar hérnias bilaterais no momento do diagnóstico. Estima-se ainda que cerca de 33% dos homens e entre 3% a 5% das mulheres desenvolverão algum tipo de hérnia inguinal ao longo da vida, o que reforça a relevância epidemiológica dessa condição. **Considerações finais:** O perfil epidemiológico mostrou predomínio em homens e na faixa etária de 60 a 69 anos, com maioria dos atendimentos realizados de forma eletiva. A predominância de pacientes pardos reflete a composição étnica regional. Estes dados reforçam a necessidade de planejamento estratégico para otimizar recursos e atendimento específico a esses grupos no sistema de saúde estadual.

Palavras-chave: Epidemiologia; Hérnia inguinal; Hospitalização.

Referências:

BRASIL, **Ministério da Saúde**. TabNet Win32 3.0: Morbidade Hospitalar do SUS – por local de internação - Tocantins.

DE OLIVEIRA PETERNELLI, Mariana et al. Hérnia Inguinal-uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento, prognóstico e prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24267-24278, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HÉRNIA E PAREDE ABDOMINAL. 7 fatores de risco para a hérnia inguinal.

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO E NO RECONHECIMENTO DE COMPLICAÇÕES EM CIRURGIAS DE GRANDE PORTE

Eixo: Transversal: Gestão, Sustentabilidade e Políticas Públicas em Centro Cirúrgico

Larissa de Miranda Lima

Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário da Amazônia-UNAMA, Santarém PA

Ana Beatrice Rêgo Silva

Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário da Amazônia-UNAMA, Santarém PA

Janderson Almeida Lopes

Acadêmico de enfermagem do Centro Universitário da Amazônia-UNAMA, Santarém PA

Saina Leite Ferreira Oliveira

Enfermeira pelo Centro Universitário da Amazônia-UNAMA, Santarém PA

Adria Leitão Maia

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Oeste do Pará-UFOPA, Santarém PA

Introdução: Cirurgias são procedimentos operatórios invasivos e de alta complexidade, realizados em centro cirúrgico por meio de incisões, excisões e suturas nos tecidos. Podem ser classificadas conforme o porte, o grau de risco de contaminação, a finalidade e o tempo de duração. As cirurgias de grande porte representam um desafio devido às maiores chances de perda sanguínea e complicações no perioperatório, especialmente durante o intraoperatório, sendo imprescindível o gerenciamento e a garantia de cirurgias seguras promovidas pela equipe de enfermagem. **Objetivo:** Evidenciar os cuidados de enfermagem em cirurgias de grande porte a partir de um olhar preventivo no intraoperatório. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura científica com artigos extraídos do Portal Regional BVS, considerando os anos de 2020 a 2025, utilizou-se como descritores: “Procedimentos cirúrgicos operatórios”, “Tempo de cirurgia” e “Cuidados de Enfermagem”, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). **Resultados:** As cirurgias de grande porte são consideradas traumas controlados, capazes de gerar agressões físicas previsíveis no momento da intervenção cirúrgica. Tais traumas podem ser classificados como físicos e biológicos. Os físicos estão relacionados à incisão cirúrgica, ao choque elétrico, à hipotermia e a politraumatismos, enquanto os biológicos decorrem do risco de infecção do sítio cirúrgico (ISC) e das infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS). Durante os procedimentos operatórios, os parâmetros fisiológicos dos pacientes podem sofrer alterações significativas, especialmente em decorrência de distúrbios anormais da coagulação, perda da capacidade de termorregulação e risco aumentado de hemorragias. Esses fatores são potencializados por quadros de hipotermia e acidose metabólica, associados à múltiplas transfusões sanguíneas, o que pode levar a efeitos deletérios ao organismo, como arritmias ventriculares, diminuição da pós-carga, aumento da resistência vascular, bradicardia, hipotensão e temperatura corporal inferior a 35 °C. Em virtude da longa duração dessas cirurgias, a administração anestésica também se prolonga, contribuindo para a redução da produção endógena de calor. Diante disso, o controle da hipotermia intraoperatória torna-se fundamental para a manutenção da estabilidade hemodinâmica e prevenção de complicações. Para isso, recomenda-se a utilização de soluções intravenosas aquecidas a cerca de 37 °C, aquecimento do ambiente cirúrgico, retirada de roupas úmidas, ativação de sistemas de circulação de ar aquecido, uso de colchões térmicos, mantas aquecidas, sondas irrigadas e fluidos em temperatura adequada. Ademais, destaca-se a importância do monitoramento contínuo dos sinais vitais, com atenção especial à oferta suplementar de oxigênio e à identificação de sinais de cianose nas extremidades. Essas intervenções são centradas na prevenção de complicações relacionadas à hipotermia e no controle do risco de ISC, sendo essenciais para a segurança e recuperação dos pacientes submetidos a cirurgias de alta complexidade. **Considerações finais:** A enfermagem do centro cirúrgico possui a função de garantir a segurança do paciente no perioperatório por meio do cumprimento do protocolo de cirurgias seguras que estão relacionadas a prevenção de riscos evitáveis na cirurgia. Esse protocolo exige a prevenção das ISC, a reserva de bolsas sanguíneas e suprimentos de materiais para serem utilizados em emergências, colocando a enfermagem como protagonista do gerenciamento das cirurgias de grande porte.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Tempo de Cirurgia.

Referências:

SIERRA, Jessika cadavid et al. Cirurgia oncológica de grande porte reduz a função muscular de pacientes com e sem risco nutricional. **Rev. Col. Bras. Cir.** 47, 2020.

TEXEIRA, Maria Eunice Medeiros; BARBOSA, Maria Alves; DA SILVA, Lionídia Filgueira. Percepções dos pacientes quanto aos procedimentos invasivos de grande porte. **R. Bras. Enferm.** Brasília, v. 47, n.3, p. 250-257, jul./set. 2024.

DE MATOS, Iara rodrigues et al. Hipotermia perioperatória relacionada à cirurgia de grande porte: cuidados de Enfermagem para sua prevenção. **Conic Semesp**, Universidade cidade de são paulo – unid, 2021.

RESULTADOS A LONGO PRAZO DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2

Eixo: Reabilitação e Cuidados no Pós-Operatório Imediato e Tardio

Gustavo Machado de Rezende

Médico Residente em Cirurgia Geral - Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) é atualmente a abordagem mais eficaz para o tratamento da obesidade grave, proporcionando benefícios além da perda de peso, como a redução significativa da glicemia em pacientes com diabetes tipo 2 (DT2), muitas vezes antes mesmo da perda de peso. A remissão do DT2 ocorre em cerca de 70% dos pacientes no primeiro ano após a cirurgia, mas essa taxa diminui para 45% após cinco anos e 36% após dez anos. Fatores como idade, tempo de diagnóstico do DT2, uso de medicamentos antes da cirurgia e perda de peso pós-operatória são determinantes para a remissão. **Objetivo:** Discutir os efeitos duradouros da CB no controle do DT2, com foco na remissão ou controle da doença. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura nas bases de dados da PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores em Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH): “Cirurgia Bariátrica”, “Diabetes Mellitus Tipo 2”, “Efeitos a Longo Prazo” e “Controle Glicêmico”, intercalados pelo operador booleano “AND”. Incluíram-se estudos transversais, prospectivos, de coorte, ensaios clínicos e estudos de caso publicados nos últimos cinco anos (2020-2025) nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluíram-se estudos de revisão, teses, dissertações, artigos pagos e duplicados. **Resultados e Discussão:** Após a estratégia de pesquisa, seis artigos foram selecionados para a revisão. Os estudos apontaram que a CB apresenta efeitos duradouros no manejo do DT2, com destaque para a remissão e o controle prolongado da doença. A redução significativa da gordura visceral abdominal, associada à melhora da função das células beta pancreáticas, é um dos principais mecanismos que favorecem esses resultados. Procedimentos como o bypass gástrico têm mostrado taxas elevadas de remissão, com até 86,1% dos pacientes alcançando controle glicêmico sustentado ao longo do tempo, especialmente devido à recuperação da sensibilidade à insulina e à normalização dos níveis de glicose. No entanto, a manutenção desses benefícios depende de fatores como a perda de peso sustentada, já que o reganho de peso em alguns pacientes pode reduzir a eficácia a longo prazo. Apesar disso, a CB permanece como uma opção terapêutica eficaz, especialmente quando associada ao acompanhamento contínuo e à gestão adequada da saúde metabólica, minimizando a possibilidade de recaídas do DT2. **Considerações Finais:** A CB tem se mostrado uma alternativa eficaz no tratamento do DT2, com potencial para melhorar significativamente o controle glicêmico e a qualidade de vida dos pacientes. Embora os efeitos sejam duradouros, a eficácia a longo prazo depende de fatores como o acompanhamento contínuo e a adesão a hábitos saudáveis. Portanto, a abordagem cirúrgica deve ser considerada dentro de um plano terapêutico integrado para otimizar os resultados no controle do diabetes.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Diabetes Mellitus Tipo 2; Efeitos a Longo Prazo; Controle Glicêmico.

Referências:

ALMBY, Kristina E. et al. Time course of metabolic, neuroendocrine, and adipose effects during 2 years of follow-up after gastric bypass in patients with type 2 diabetes. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 106, n. 10, p. e4049-e4061, 2021.

CHAIYASOOT, Kusuma et al. Weight-loss independent clinical and metabolic biomarkers associated with type 2 diabetes remission post-bariatric/metabolic surgery. *Obesity Surgery*, v. 33, n. 12, p. 3988-3998, 2023.

FOSCHI, Diego et al. Type 2 diabetes mellitus remission following laparoscopic sleeve gastrectomy and hindgut-based procedure: a retrospective multicenter study. *Updates in Surgery*, p. 1-8, 2024.

MCTIGUE, Kathleen M. et al. Comparing the 5-year diabetes outcomes of sleeve gastrectomy and gastric bypass: the National Patient-Centered Clinical Research Network (PCORNet) Bariatric Study. *JAMA surgery*, v. 155, n. 5, p. e200087-e200087, 2020.

MEIRA, Inês et al. Diabetes Remission After Bariatric Surgery: A 10-Year Follow-Up Study. *Obesity Surgery*, p. 1-9, 2024.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MONITORAMENTO ANESTÉSICO INTRAOPERATÓRIO

Eixo: Inovações Tecnológicas e Protocolos no Centro Cirúrgico

Danilo De Amorim Simões

Graduando em Medicina Pela Universidade Santo Amaro- Unisa

Sabrina de Oliveira Moraes

Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista- Unip, São José Dos Campos

Introdução: O avanço da tecnologia tem promovido mudanças significativas na prática médica principalmente em âmbito anestésico. A inteligência artificial vem se incorporando como uma ferramenta promissora no monitoramento anestésico intraoperatório, contribuindo para a precisão, segurança e tomada de decisões clínicas em tempo real. Dada a complexidade do ambiente e a necessidade de respostas rápidas, a IA surge como apoio crucial, pois o ambiente intraoperatório é caracterizado por alta complexidade, necessidade de decisões rápidas e monitoramento contínuo de parâmetros vitais. O anestesiológista é responsável por manter a estabilidade hemodinâmica, ajustar a profundidade anestésica e responder a intercorrências de maneira precisa. **Objetivo:** Analisar as contribuições da inteligência artificial no monitoramento anestésico intraoperatório, destacando seus benefícios, aplicações práticas e impacto na segurança do paciente. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores: “inteligência artificial”, “anestesia”, “monitoramento intraoperatório” e “machine learning”. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2025, em português e inglês, que abordassem a utilização da IA em sistemas de monitoramento anestésico em tempo real, com foco em análise de sinais vitais, ajuste automático de fármacos e predição de complicações. Foram encontrados 100 artigos e foram selecionados 23 artigos científicos que atendiam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a IA pode integrar e analisar múltiplos dados fisiológicos simultaneamente, como pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, capnografia e índice bispectral (BIS), com maior precisão e velocidade do que a observação clínica isolada. Algoritmos de aprendizado de máquina mostraram-se eficazes na predição de eventos como hipotensão, bradicardia e hipoxemia, permitindo intervenções precoces e evitando agravamentos. Além disso, sistemas de infusão controlada por IA foram associados à redução no consumo de anestésicos e melhor controle da profundidade anestésica. A integração da IA ao monitoramento também melhorou a comunicação entre os profissionais de saúde, ao gerar alertas visuais ou sonoros baseados em risco. No entanto, os desafios identificados incluíram o alto custo de implantação, a necessidade de interoperabilidade com os sistemas hospitalares existentes, a dependência de infraestrutura tecnológica adequada e a capacitação das equipes para uso correto dos recursos. Ainda há debates éticos sobre responsabilidade em caso de falha algorítmica e sobre a autonomia do profissional diante da automação parcial do cuidado. **Considerações finais:** A inteligência artificial se apresenta como uma ferramenta inovadora e promissora na anestesiologia moderna, especialmente no monitoramento intraoperatório. Sua capacidade de fornecer suporte à decisão clínica, antecipar complicações e otimizar o uso de fármacos contribui para maior segurança do paciente e eficiência no cuidado perioperatório. Contudo, sua implementação requer planejamento, investimento e treinamento da equipe multiprofissional. O futuro do centro cirúrgico do ponto de vista anestésico caminha para uma prática mais integrada, tecnológica e personalizada, na qual o anestesiológista atuará em sinergia com sistemas inteligentes para alcançar os melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Anestesia; Cirurgia; Inteligência Artificial; Monitoramento Intraoperatório; Segurança do Paciente.

Referências:

AHN, J. M. et al. Application of artificial intelligence for preoperative, intraoperative, and postoperative anesthetic management: a narrative review. *BMC Anesthesiology*, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021.

BOGDANOVIC, J. et al. Artificial intelligence in anesthesiology: current techniques, clinical applications, and limitations. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, [S.l.], v. 35, p. 1–10, 2021.

DE OLIVEIRA, H. C. et al. Inteligência artificial aplicada à anestesia: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, [S.l.], v. 16, n. 21, p. 12-21, 2022.

DUBOST, M. et al. Artificial intelligence in anesthesia and intensive care: a narrative review. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, [S.l.], v. 41, n. 4, p. 101132, 2022.

LEWIS, P. J.; BUTLER, M. E.; TANG, J. Artificial intelligence in perioperative medicine. *Perioperative Medicine*, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 1-9, 2024.

USO DE TELAS BIOLÓGICAS E SINTÉTICAS EM CIRURGIAS DE RECONSTRUÇÃO DA PAREDE ABDOMINAL

Eixo: Inovações Tecnológicas e Protocolos no Centro Cirúrgico

Gustavo Machado de Rezende

Médico Residente em Cirurgia Geral - Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF

Introdução: A reconstrução da parede abdominal após cirurgias é um desafio, exigindo a escolha adequada de técnicas e materiais para garantir bons resultados e minimizar complicações. Telas sintéticas são eficazes, mas podem apresentar riscos em pacientes com infecção ou imunossupressão. As telas biológicas surgiram como alternativa, mas sua real eficácia ainda é controversa. Diante das incertezas e do alto custo, é essencial revisar sua eficácia e segurança para otimizar a escolha do material.

Objetivo: Discutir a eficácia e segurança das telas biológicas versus sintéticas. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura nas bases de dados da PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores em Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH): “Parede Abdominal”, “Telas Cirúrgicas” e “Cirurgia”, intercalados pelo operador booleano “AND”. Incluíram-se estudos transversais, prospectivos, de coorte, ensaios clínicos e estudos de caso publicados nos últimos cinco anos (2020-2025) nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluíram-se estudos de revisão, teses, dissertações, artigos pagos e duplicados. **Resultados e Discussão:** Após os critérios de elegibilidade, sete artigos foram selecionados para a pesquisa. Os estudos compararam as telas biológicas e sintéticas na reconstrução abdominal, revelando que, embora ambas apresentem vantagens em contextos específicos, as telas sintéticas demonstraram desempenho superior em termos de controle da recidiva de hérnia e custo-benefício. A taxa de recidiva no grupo com infecção foi de 4,2% para as telas sintéticas, enquanto o grupo controle não apresentou recidivas. Por outro lado, as telas biológicas, apesar de sua resistência à contaminação, apresentaram uma taxa de infecção profunda de 39,7%, indicando uma maior suscetibilidade a complicações. As telas biológicas também foram associadas a um maior número de eventos adversos graves e custos significativamente mais elevados, sendo cerca de 200 vezes mais caras que as sintéticas. **Considerações Finais:** Embora as telas biológicas possam ser uma opção viável em casos com alto risco de infecção, os resultados indicam que as telas sintéticas são mais eficazes e seguras, especialmente devido à sua durabilidade, com taxas de complicação e recidiva mais baixas. A escolha do tipo de tela deve, portanto, ser baseada no contexto clínico específico e na análise do custo-benefício.

Palavras-chave: Parede Abdominal; Telas Cirúrgicas; Cirurgia.

Referências:

BALL, Chad G. et al. Is the type of biomesh relevant in the prevention of recurrence following abdominal wall reconstruction? A randomized controlled trial. *Canadian Journal of Surgery*, v. 65, n. 4, p. E541, 2022.

BIROLINI, C. et al. The use of synthetic mesh in contaminated and infected abdominal wall repairs: challenging the dogma—a long-term prospective clinical trial. *Hernia*, v. 24, p. 307-323, 2020.

HUANG, Weijia et al. Anterolateral thigh flaps in closing large abdominal wall defect after the resection of mucinous adenocarcinoma: a case report. *BMC surgery*, v. 22, n. 1, p. 100, 2022.

OBER, Isha et al. It all doesn't always have to go: abdominal wall reconstruction involving selective synthetic mesh explantation with biologic mesh salvage. *Canadian Journal of Surgery*, v. 66, n. 1, p. E48, 2023.

OBER, Isha et al. Invasive *Candida albicans* fungal infection requiring explantation of a noncrosslinked porcine derived biologic mesh: a rare but catastrophic complication in abdominal wall reconstruction. *Canadian Journal of Surgery*, v. 63, n. 6, p. E533, 2020.

COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE ANESTESIOLOGISTAS E EQUIPE CIRÚRGICA COMO FATOR DE SEGURANÇA

Eixo: Desafios na Assistência e Segurança do Paciente Cirúrgico

Danilo De Amorim Simões

Graduando em Medicina pela Universidade Santo Amaro- Unisa

Sabrina De Oliveira Moraes

Graduada De Psicologia Pela Universidade Paulista- Unip, São José Dos Campos

RESUMO

Introdução: A comunicação entre os membros da equipe cirúrgica, especialmente entre anestesiologistas, cirurgiões e enfermagem, é um elemento essencial para a segurança do paciente durante procedimentos operatórios. A falta de clareza, de padronização ou de diálogo pode levar a erros médicos, atrasos, falhas de monitoramento e até eventos adversos graves. Portanto, a comunicação efetiva é considerada um dos pilares da cultura de segurança em ambientes cirúrgicos. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, a importância da comunicação efetiva entre anestesiologistas e a equipe cirúrgica como estratégia para prevenção de falhas e promoção da segurança do paciente. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida entre maio e julho de 2024 nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores: “Comunicação cirúrgica”, “Segurança do paciente”, “Anestesiologia” e “Trabalho em equipe”. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2024, em português e inglês, que abordassem práticas de comunicação no centro cirúrgico e seus impactos na qualidade da assistência. **Resultados:** Os estudos analisados apontam que falhas de comunicação estão entre as principais causas de eventos adversos em salas cirúrgicas. Ambientes hierarquizados, ausência de protocolos padronizados e barreiras interpessoais contribuem para o comprometimento da comunicação entre profissionais. Por outro lado, estratégias como uso do “time-out” cirúrgico, briefings pré-operatórios e treinamentos interdisciplinares demonstraram resultados positivos na redução de erros anestésicos e melhora na coesão da equipe. **Considerações finais:** Investir em estratégias de comunicação estruturada entre anestesiologistas e demais membros da equipe cirúrgica é fundamental para garantir procedimentos mais seguros e eficazes. A promoção de uma cultura colaborativa e horizontal é uma medida essencial para reduzir riscos e fortalecer a segurança do paciente no ambiente operatório.

Palavras-chave: Anestesiologia; Comunicação Interprofissional; Equipe Cirúrgica; Segurança do Paciente; Trabalho em Equipe.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma das principais prioridades em ambientes hospitalares, especialmente no centro cirúrgico, onde múltiplos profissionais atuam de forma simultânea e coordenada. Nesse cenário, a comunicação efetiva entre anestesiologistas, cirurgiões e equipe de enfermagem torna-se um elemento indispensável para a prevenção de falhas e a promoção de um cuidado seguro e qualificado (RODRIGUES; ALMEIDA, 2023). Diversos estudos indicam que falhas de comunicação estão entre as principais causas de eventos adversos evitáveis no ambiente cirúrgico (GOMES et al., 2020).

O anestesiologista, por sua vez, exerce um papel central na manutenção da estabilidade fisiológica do paciente durante os procedimentos cirúrgicos. Sua atuação requer não apenas domínio técnico, mas também comunicação clara e precisa com os demais membros da equipe. Entretanto, a fragmentação do trabalho e a ausência de canais estruturados de diálogo contribuem para a ocorrência de omissões e ruídos que podem comprometer a segurança do paciente (COSTA; SILVA, 2023; WESCHLER; BOTTURA, 2021).

Entre os principais obstáculos à comunicação efetiva em bloco cirúrgico destacam-se a hierarquia rígida, a cultura organizacional centrada na autoridade médica, a pressão por produtividade e a falta de treinamentos conjuntos. Esses fatores reforçam ambientes pouco colaborativos e aumentam a probabilidade de falhas em momentos críticos, como a indução anestésica, posicionamento do paciente e administração de medicamentos (NASCIMENTO et al., 2021; SOUZA et al., 2021).

Por outro lado, estratégias como a utilização do “time-out” cirúrgico, os briefings pré-operatórios e os treinamentos interdisciplinares com simulações realísticas têm se mostrado eficazes na melhoria da comunicação e na redução de erros (SANTOS; MORAES, 2024; LIMA; FREITAS, 2022). Tais práticas estimulam a horizontalidade no ambiente de trabalho e contribuem para uma cultura de segurança centrada no paciente e na colaboração entre os profissionais.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, como a comunicação efetiva entre anestesiológicos e a equipe cirúrgica influencia a segurança do paciente. A investigação busca identificar práticas, barreiras e estratégias que possam fortalecer a cooperação no centro cirúrgico, reconhecendo o anestesiológico como agente ativo e essencial na prevenção de eventos adversos (OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2021).

METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado a partir de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar a comunicação entre anestesiológicos e equipe cirúrgica como um fator crucial para a segurança do paciente. A abordagem narrativa foi escolhida por permitir uma análise ampla, crítica e contextualizada das evidências disponíveis sobre práticas interprofissionais em ambientes cirúrgicos.

A busca por publicações foi realizada entre os meses de maio e julho de 2024, nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Essas plataformas foram selecionadas por sua relevância na área da saúde e pela diversidade de estudos nacionais e internacionais disponíveis. Foram utilizados operadores booleanos (AND, OR) para combinar os descritores e otimizar os resultados.

Os descritores utilizados na busca incluíram: “Comunicação cirúrgica”, “Anestesiologia”, “Segurança do paciente”, “Trabalho em equipe” e “Comunicação interprofissional”, além de suas versões em inglês. A busca foi limitada a artigos publicados entre os anos de 2013 e 2024, nos idiomas português e inglês, com acesso ao texto completo.

Os critérios de inclusão envolveram estudos que abordassem diretamente a comunicação entre anestesiológicos e demais membros da equipe cirúrgica, com foco nos impactos dessa interação sobre a segurança do paciente. Foram considerados elegíveis artigos originais, revisões da literatura, estudos de caso e documentos técnicos. Foram excluídos trabalhos voltados a outras especialidades médicas, artigos opinativos e resumos de eventos sem conteúdo completo disponível.

A seleção dos artigos foi feita em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos textos considerados potencialmente relevantes. Os dados extraídos foram organizados em planilha com campos como: tipo de estudo, local de realização, características da equipe envolvida, intervenções comunicacionais, principais resultados e conclusões.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e temática, buscando identificar padrões, desafios e estratégias bem-sucedidas relacionadas à comunicação cirúrgica. Os principais eixos organizadores foram: falhas de comunicação, papel do anestesiológico na equipe, impactos sobre a segurança do paciente e propostas institucionais de melhoria. Essa estrutura permitiu construir uma visão crítica e integrada sobre o tema.

RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a comunicação ineficaz entre anestesiológicos e equipe cirúrgica é um dos principais fatores associados a eventos adversos no centro cirúrgico. Pesquisas apontam que falhas no repasse de informações críticas, ausência de padronização de protocolos e interpretações equivocadas durante o ato operatório estão

diretamente relacionadas a complicações intraoperatórias e pós-operatórias (RODRIGUES; ALMEIDA, 2023; GOMES et al., 2020).

Entre os principais obstáculos identificados, destacam-se a hierarquia excessivamente rígida, a pressão por produtividade e o ambiente de trabalho marcado por estresse constante. Essas barreiras dificultam que membros da equipe expressem dúvidas ou alertas, principalmente quando há necessidade de interromper o cirurgião para reportar alterações no quadro do paciente (SOUZA et al., 2021; NASCIMENTO et al., 2021).

Os estudos também apontam que a implementação de protocolos de comunicação estruturada, como o “time-out” cirúrgico e o uso de checklists pré e pós-operatórios, reduzem significativamente a ocorrência de falhas. Essas estratégias funcionam como barreiras de segurança, garantindo que informações sobre o paciente, o procedimento e os equipamentos sejam confirmados coletivamente (SANTOS; MORAES, 2024; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2021).

Outro ponto observado foi a eficácia de briefings e debriefings cirúrgicos, que promovem alinhamento entre os profissionais antes e após o procedimento. Essas reuniões rápidas contribuem para antecipar possíveis intercorrências e reforçar a coesão da equipe, aumentando a confiança e a eficiência operacional (LIMA; FREITAS, 2022; COSTA; SILVA, 2023).

A capacitação profissional também foi identificada como fator crucial. Treinamentos interdisciplinares baseados em simulação realística mostraram-se eficazes para aprimorar habilidades comunicacionais, especialmente em situações de emergência. Tais práticas ajudam a desenvolver linguagem comum e resposta coordenada a imprevistos (WESCHLER; BOTTURA, 2021; NASCIMENTO et al., 2021).

Além disso, foi identificado que equipes que mantêm comunicação aberta e horizontal apresentam maior capacidade de resolução de problemas e menor incidência de conflitos interpessoais. Essa abordagem fortalece o vínculo profissional, reduz a sobrecarga emocional e contribui para um ambiente mais seguro para o paciente (RODRIGUES; ALMEIDA, 2023; GOMES et al., 2020).

Por fim, embora existam exemplos positivos, muitos serviços de saúde ainda carecem de políticas institucionais consistentes voltadas à comunicação segura. A ausência de monitoramento contínuo e de incentivo à cultura de segurança mantém vulnerabilidades que poderiam ser mitigadas com planejamento e investimento adequado (SOUZA et al., 2021; SANTOS; MORAES, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação efetiva entre anestesiológicos e a equipe cirúrgica é um elemento indispensável para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência no centro cirúrgico. A ausência de um diálogo claro, objetivo e padronizado aumenta o risco de erros, compromete a integração da equipe e dificulta a tomada de decisões rápidas e seguras. Estratégias como o uso de checklists, “time-out” cirúrgico e briefings antes e depois dos procedimentos demonstram grande potencial para reduzir falhas e criar um ambiente colaborativo e mais eficiente.

Para que esses avanços se consolidem, é necessário que as instituições hospitalares invistam continuamente em treinamentos interdisciplinares, estimulem a horizontalidade nas relações profissionais e incentivem a construção de uma cultura de segurança. O anestesiológico, por seu papel central na condução dos procedimentos e na estabilidade do paciente, deve ser reconhecido como protagonista nesse processo. Assim, a melhoria da comunicação no ambiente cirúrgico não apenas eleva os padrões de segurança, mas também fortalece a coesão da equipe e promove melhores resultados assistenciais.

REFERÊNCIAS

- COSTA, J. A.; SILVA, R. S. Burnout em médicos anestesiológicos: uma revisão sistemática. [Revista Brasileira de Saúde Ocupacional](#), v. 49, n. 1, p. 1–9, 2023.
- GOMES, M. L. et al. Fatores associados ao esgotamento profissional em anestesiológicos. *Jornal Brasileiro de Anestesiologia*, v. 70, n. 5, p. 465–471, 2020.
- LIMA, T. R.; FREITAS, A. L. Saúde mental e comunicação interprofissional em ambientes hospitalares: desafios e estratégias. [Revista Saúde & Trabalho](#), v. 19, p. 34–42, 2022.
- LOPES, F. S.; OLIVEIRA, C. A. Satisfação no trabalho e estresse ocupacional em anestesiológicos: uma revisão integrativa. [Revista de Medicina da UFC](#), v. 61, n. 2, p. 67–74, 2021.
- NASCIMENTO, E. P. et al. Comunicação e trabalho em equipe no centro cirúrgico: implicações para a segurança do paciente. [Arquivos Catarinenses de Medicina](#), v. 50, n. 1, p. 45–52, 2021.
- OLIVEIRA, P. H.; NASCIMENTO, L. A. Comunicação efetiva e segurança do paciente em anestesiologia. [Acta Médica Portuguesa](#), v. 77, n. 3, p. 289–296, 2021.
- RODRIGUES, A. C.; ALMEIDA, M. A. Intervenções institucionais para melhoria da comunicação entre equipes cirúrgicas. [Revista Ciência & Saúde Coletiva](#), v. 28, n. 4, p. 1153–1160, 2023.
- SANTOS, F. R.; MORAES, L. S. Estratégias de prevenção de falhas de comunicação no ambiente cirúrgico. [Cadernos de Psicologia da Saúde](#), v. 13, n. 2, p. 18–26, 2024.
- SOUZA, M. B. et al. Comunicação interprofissional e cultura de segurança no centro cirúrgico. [Revista Bioética](#), v. 29, n. 1, p. 93–100, 2021.
- WESCHLER, A. L.; BOTTURA, B. M. Comunicação e segurança do paciente em anestesiologia: uma revisão crítica. [Revista Brasileira de Anestesiologia](#), v. 71, n. 4, p. 321–328, 2021.

ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO MARANHENSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo: Capacitação e Saúde da Equipe Multiprofissional no Centro Cirúrgico

Adrielson Souza Gomes

Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

RESUMO

Introdução: O centro cirúrgico (CC) é um setor da instituição hospitalar destinado ao atendimento de pacientes que necessitam de intervenções cirúrgicas. O CC é considerado um ambiente complexo que necessita de profissionais qualificados. Nesse sentido, os atributos dos enfermeiros perioperatórios é centrado na assistência e no gerenciamento, tendo como base a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP). Os estágios supervisionados oferecem uma oportunidade única de adquirir as habilidades e competências indispensáveis para profissão. **Objetivo:** Relatar as experiências vivenciadas por um profissional de enfermagem enquanto graduando em estágio extracurricular supervisionado no CC de um hospital público no estado do Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre estágio extracurricular no CC do Hospital Macrorregional de Coroatá no estado do Maranhão, realizado sob supervisão de enfermeiros no período de julho a dezembro de 2023 e de julho a dezembro de 2024. **Resultados e Discussão:** No CC, a atuação do enfermeiro vai além de simplesmente garantir um ambiente limpo e seguro para as cirurgias. Suas responsabilidades abrangem a manutenção do ambiente cirúrgico, a assistência ao paciente e a gerência do setor. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na garantia da segurança do paciente, sendo que sua competência profissional influencia diretamente tanto na aplicação do checklist de cirurgia segura quanto na manutenção dessa segurança. As atividades práticas desenvolvidas durante estágios supervisionados são fundamentais para formação acadêmica, pois contribuem para tornar os estudantes mais participativos, críticos e autônomos na sua construção profissional. **Conclusão:** A experiência proporcionada pelo estágio foi fundamental para o desenvolvimento das habilidades teóricas e práticas, contribuindo para a formação profissional do acadêmico. A atuação do enfermeiro é de grande importância para o funcionamento do CC, esse profissional deve se articular com a equipe multiprofissional e garantir a segurança do paciente durante sua permanência no setor.

Palavras-Chave: Centros Cirúrgicos; Enfermagem; Assistência Perioperatória.

INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico (CC) é um setor da instituição hospitalar destinado ao atendimento de pacientes que necessitam de intervenções cirúrgicas. O CC é considerado um ambiente complexo que necessita de profissionais qualificados e devidamente treinados, o cuidado ao paciente é prestado por uma equipe interdisciplinar, sendo a equipe de enfermagem a principal responsável pelo cuidado técnico-científico (Araujo et al., 2022).

Nesse sentido, os atributos dos enfermeiros perioperatórios é centrado na assistência e no gerenciamento, tendo como base a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) para prestar um cuidado humanizado, organizado e documentado contribuindo para uma melhor qualidade do serviço prestado (Batista et al., 2021).

Estágios supervisionados permitem que os acadêmicos integrem as teorias que aprenderam em sala de aula na instituição de ensino superior com as práticas no ambiente de trabalho. Dessa forma, os estágios supervisionados oferecem uma oportunidade única de adquirir as habilidades e competências indispensáveis para profissão, essa experiência prática impulsiona o desenvolvimento da autonomia, da responsabilidade, do domínio prático, da criatividade e do compromisso profissional (Silva et al., 2024).

O presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas por um profissional de enfermagem enquanto graduando em estágio extracurricular supervisionado no CC de um hospital público no estado do Maranhão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre estágio extracurricular de um acadêmico de enfermagem no CC do Hospital Macrorregional da cidade de Coroatá no estado do Maranhão, realizado sob supervisão de enfermeiros do setor no período de julho a dezembro de 2023 e de julho a dezembro de 2024 com carga horária de 30 horas semanais.

Inicialmente foi feito a apresentação do campo de estágio, bem como da equipe que o compõe. Nos primeiros meses realizou-se o acompanhamento da rotina do enfermeiro coordenador que possui como atribuições atividades relacionadas ao funcionamento do setor, atividades técnico-administrativas e organização de pessoal.

Durante as atividades práticas no setor, foi possível constatar a amplitude da atuação gerencial do enfermeiro no CC. O acadêmico auxiliou o profissional enfermeiro na elaboração do mapa cirúrgico, no agendamento das cirurgias e na disponibilização dos insumos para o setor, assegurando a presença e funcionalidade dos mesmos. Além disso, o enfermeiro coordenador é responsável pela organização da escala de enfermagem, pelo direcionamento de cada membro da equipe para as cirurgias do dia e pela estruturação de folgas, férias e ausências.

Um aspecto significativo percebido foi a contínua capacitação profissional, visto que os técnicos de enfermagem frequentemente buscavam orientação do enfermeiro para compreender algum procedimento ou o manuseio de determinados aparelhos. Tal intervenção é de grande importância, pois a disseminação de conhecimento entre os profissionais é indispensável para garantir uma assistência de excelência ao paciente no ambiente cirúrgico. Essa observação foi fundamental para a formação acadêmica, na compreensão da colaboração mútua na equipe e das competências inerentes ao papel de liderança do enfermeiro.

Após esse período com as atividades voltadas à área administrativa, iniciou-se o acompanhamento e desenvolvimento das atividades do enfermeiro assistencial, cujo é o profissional que mais possui contato com o paciente, sendo responsável pela implementação da SAEP e garantia da sua segurança em todo o período operatório.

Esse profissional possui uma série de responsabilidades no CC devendo garantir a disponibilidade de recursos humanos e materiais nas salas, realizar a supervisão e o dimensionamento da equipe de enfermagem, traçar os planos assistenciais, realizar procedimentos como exemplo a sondagem vesical, realizar os registros e evolução de enfermagem, além de manter o ambiente seguro e confortável para o paciente no pré, trans e pós-operatório. Ademais, ele também supervisiona a equipe em sua totalidade e comunica-se com a clínica cirúrgica e a unidade de terapia intensiva sobre o encaminhamento dos pacientes no período pós-operatório.

O acadêmico teve a oportunidade de observar o processo da assistência do enfermeiro frente ao paciente e, na ocasião, foi possível auxiliar esse profissional na realização de vários procedimentos como cesarianas e os primeiros cuidados com o recém-nascido, cirurgias ortopédicas, neurocirurgias, colecistectomias, prostatectomias, histerectomias, laparotomias e as mais variadas intervenções cirúrgicas, o que contribuiu para o aperfeiçoamento de suas habilidades práticas e tomadas de decisões.

Uma experiência de grande importância que contribuiu para a formação profissional do acadêmico foi a possibilidade de vivenciar a atuação do enfermeiro na Central de Material e Esterilização (CME), que é um setor que se articula com todos os outros setores do hospital, principalmente o CC, fornecendo materiais seguros para a realização dos procedimentos, sendo assim possui como atribuição o armazenamento, o processamento e a distribuição dos materiais.

O acadêmico sob a supervisão do enfermeiro do setor realizou várias atividades inerentes ao funcionamento do CME, esse profissional é responsável por garantir a segurança dos materiais processados a serem direcionados aos outros setores para prestação de cuidados aos pacientes. Além disso, o enfermeiro do CME deve liderar sua equipe composta por técnicos de enfermagem, supervisionando suas atividades e garantindo o bom funcionamento das máquinas e o processamento correto dos materiais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No CC, a atuação do enfermeiro vai além de simplesmente garantir um ambiente limpo e seguro para as cirurgias. Suas responsabilidades abrangem a manutenção do ambiente cirúrgico, a assistência ao paciente e a gerência do setor. Assim, a assistência prestada pelos enfermeiros no CC é considerada multifacetada, pois envolve a gestão de recursos materiais e humanos. Isso inclui a garantia do funcionamento do setor e a supervisão da equipe de enfermagem, atividades cruciais para assegurar a segurança do paciente durante o procedimento anestésico-cirúrgico (Santos et al., 2023).

Em relação à gerência, o enfermeiro exerce um papel de liderança no CC, coordenando, organizando, implementando e avaliando o uso de recursos humanos e materiais. Durante o transoperatório, por exemplo, ele gerencia a circulação de profissionais, os materiais a serem utilizados e a designação das salas cirúrgicas. Outras atribuições gerenciais incluem a participação em reuniões e comissões intersetoriais, o controle administrativo, técnico e ético do CC, e a solicitação de novos materiais e equipamentos (Corrêa et al., 2024).

A assistência de enfermagem no contexto cirúrgico fundamenta-se na SAEP, um instrumento essencial para garantir um cuidado de qualidade ao paciente. Por meio dessa sistematização, torna-se possível proporcionar uma assistência humanizada, segura, contínua e integral. A SAEP é composta por cinco etapas: 1. Visita de enfermagem no pré-operatório, 2. Planejamento, 3. Implementação das intervenções, 4. Avaliação dos resultados e 5. Reformulação do plano assistencial. Ressalta-se que essa abordagem estruturada contribui para um atendimento individualizado e eficiente, minimizando riscos e possíveis complicações no pós-operatório (Batista et al., 2021).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na garantia da segurança do paciente, sendo que sua competência profissional influencia diretamente tanto na aplicação do checklist de cirurgia segura quanto na manutenção dessa segurança. Esse checklist é uma ferramenta indispensável para acompanhar todo o processo, desde o preparo para a cirurgia até a alta hospitalar. No contexto cirúrgico, o papel da enfermagem contribui significativamente para a continuidade do cuidado, minimização de falhas, prevenção de infecções de sítios cirúrgicos e a implementação de boas práticas em conjunto com a equipe multiprofissional (Santos et al., 2023).

No decorrer de sua formação, o acadêmico de enfermagem precisa adquirir competências de gestão para atuar no gerenciamento da enfermagem. É fundamental que ele também desenvolva um perfil de liderança capaz de reduzir conflitos na assistência, contribuindo assim para a qualidade dos serviços prestados. Vale ressaltar que o gerenciamento em enfermagem vai além da organização do serviço de saúde, englobando também a gestão da equipe. Nesse contexto, a comunicação, a liderança e a tomada de decisão são cruciais para uma gestão eficaz por parte do enfermeiro.

As atividades práticas desenvolvidas durante estágios supervisionados são fundamentais para formação acadêmica, pois contribuem para tornar os estudantes mais participativos, críticos e autônomos na sua construção profissional. Por esse motivo, a formação acadêmica não deve se restringir apenas aos aspectos teóricos dentro das instituições de ensino, mas deve também

abraner experiências práticas além da universidade para que favoreçam o desenvolvimento de atitudes éticas e habilidades profissionais (Silva et al., 2024).

O ensino-aprendizado em enfermagem perioperatória é projetado para atender às necessidades específicas dos pacientes durante o processo cirúrgico e anestésico. Esse processo visa desenvolver competências e habilidades técnicas, além de promover a humanização do cuidado. Assim, estimula o senso crítico dos estudantes, expandindo suas capacidades e corrigindo possíveis lacunas em seu conhecimento.

CONCLUSÃO

A experiência proporcionada pelo estágio foi fundamental para o desenvolvimento das habilidades teóricas e práticas, contribuindo para formação profissional do acadêmico. Desse modo, essa vivência possibilitou fortalecer a autoconfiança e promoveu o aprimoramento das competências essenciais para a atuação da enfermagem, o que também permitiu a ampliação do pensamento crítico e reflexivo.

A atuação do enfermeiro é de grande importância para o funcionamento do CC, esse profissional deve se articular com a equipe multiprofissional e garantir a segurança do paciente durante sua permanência no setor. Portanto, para um cuidado holístico ao paciente o trabalho do enfermeiro no contexto perioperatório necessita ser um processo planejado, sistemático e contínuo para que possa identificar, resolver, monitorar e avaliar a assistência prestada.

Como limitação do estudo, reconhece-se a impossibilidade da generalização dos resultados, uma vez que relatos de experiência se baseiam em vivências específicas, localizadas e subjetivas, não representando outras realidades ou contextos. No entanto, o estudo pode contribuir na compreensão de pesquisas semelhantes, sendo possível explorar e comparar as percepções de outros estudantes ou profissionais.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, B. R. et al. Percepção de enfermeiros na evolução intraoperatória: um estudo qualitativo. [Revista Sobeece](#), v. 27, 2022.
- BATISTA, A. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. [Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. Online](#), v. 13, 2021.
- CORRÊA, F. B. et al. A assistência de enfermagem no centro cirúrgico: um relato de experiência. [Revista Contemporânea \(Caruaru\)](#), v. 4, n. 2, p. e3083, 2024.
- SANTOS, G. F. DOS et al. A importância da atuação do profissional de enfermagem no Centro Cirúrgico. [Revista Eletrônica Acervo Saúde](#), v. 23, n. 2, p. e11867, 2023.
- SILVA, S. L. DA et al. Vivências de aulas práticas supervisionadas de enfermagem no contexto perioperatório: relato de experiência. [Revista de Enfermagem da UFSM](#), v. 14, p. e21, 2024.

IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DA PERFUSÃO SANGUÍNEA NA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Eixo: Inovações Tecnológicas e Protocolos no Centro Cirúrgico

Naiara Cristina de Souza Garajau

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Norte Paraná - UNOPAR, Arapiraca-AL

Giovanna Maria Rebouças dos Reis

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE, Capoeirucu-BA

Josiane Könzgen Schneid

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel, Pelotas RS

Maria de Fátima da Silva Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Norte Paraná - UNOPAR, Arapiraca-AL

Láiza Santos Silva

Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Unigrande

Wictor Hugo Alves Galindo

Bacharel em Fisioterapia - AESA. Esp: Saúde pública pela Universidade de Pernambuco-UPE

RESUMO

O monitoramento da perfusão sanguínea no pós-operatório é um fator crítico para o sucesso de cirurgias reconstrutivas, especialmente aquelas que envolvem retalhos microvasculares. A avaliação adequada da perfusão permite a identificação precoce de complicações, como necrose e trombose, contribuindo diretamente para o desfecho cirúrgico positivo e a redução do tempo de internação. O objetivo deste estudo foi analisar as estratégias utilizadas para o monitoramento da perfusão sanguínea em pacientes no período pós-operatório, com ênfase na aplicação de tecnologias inovadoras e protocolos clínicos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, BVS, SciELO e Portal de Periódicos da CAPES, com artigos publicados entre 2019 e 2024. Os critérios de inclusão consideraram estudos originais, com foco no monitoramento da perfusão em cirurgias reconstrutivas. A análise temática identificou avanços relevantes, como o uso da fotopletismografia por imagem (iPPG), termografia infravermelha, espectroscopia no infravermelho próximo (NIRS) e angiografia de fluorescência, que proporcionam monitoramento não invasivo, contínuo e em tempo real. Além disso, sistemas baseados em inteligência artificial vêm sendo desenvolvidos para automatizar alertas precoces de falhas perfusionais. Estudos destacaram ainda o impacto de protocolos hemodinâmicos guiados por oximetria tecidual e sondas cutâneas na preservação dos retalhos. Conclui-se que o uso sistemático de tecnologias de monitoramento da perfusão pode reduzir complicações, melhorar o prognóstico cirúrgico e ampliar a segurança do paciente, sendo fundamental sua incorporação nas rotinas clínicas do centro cirúrgico moderno.

Palavras-Chave: Cirurgias reconstrutivas; Fluxo sanguíneo; Monitoramento pós-operatório; Perfusão sanguínea; Retalhos microcirúrgicos.

INTRODUÇÃO

O monitoramento da perfusão sanguínea no período pós-operatório é uma prática essencial para prevenir complicações isquêmicas, otimizar a recuperação tecidual e garantir a viabilidade de enxertos e retalhos microcirúrgicos. A perfusão inadequada está diretamente associada ao aumento de necroses, infecções e falhas construtivas, o que impacta negativamente nos desfechos clínicos e no tempo de internação hospitalar (Smit et al., 2021).

Os avanços tecnológicos vêm sendo incorporados à prática clínica para garantir uma avaliação mais precisa e contínua da perfusão tecidual. Métodos não invasivos, como a fotopletismografia por imagem (iPPG) e a termografia infravermelha, demonstram eficácia na detecção precoce de falhas perfusionais, permitindo intervenções imediatas (Schraven et al., 2023; Van der Stel et al., 2024). Tais abordagens tornam-se ainda mais relevantes em cirurgias reconstrutivas com retalhos, nas quais a monitorização da perfusão é determinante para o sucesso da reconstrução (Goh et al., 2022).

Além das tecnologias emergentes, protocolos de vigilância hemodinâmica intra e pós-operatória são apontados como fatores decisivos para a redução de complicações e o aumento das taxas de sucesso cirúrgico (Mücke et al., 2023). Nesse contexto,

a escolha adequada dos métodos de monitoramento e sua aplicação sistemática contribuem significativamente para a segurança do paciente e para a tomada de decisões clínicas embasadas.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar as estratégias utilizadas para o monitoramento da perfusão sanguínea no período pós-operatório, com ênfase em cirurgias reconstrutivas com retalhos, destacando sua importância para a recuperação clínica e a prevenção de complicações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com delineamento baseado em revisão integrativa da literatura, conforme o método de Whittemore e Knafl (2005). O objetivo da pesquisa foi verificar a importância do monitoramento da perfusão sanguínea na recuperação pós-operatória. A pesquisa foi realizada no mês de julho de 2025, utilizando as bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da CAPES.

A pergunta norteadora: Quais são as estratégias utilizadas para o monitoramento da perfusão sanguínea no período pós-operatório de cirurgias reconstrutivas com retalhos? Foi elaborada com base na estratégia PICO, sendo: P (População): pacientes em recuperação pós-operatória; I (Intervenção): monitoramento da perfusão sanguínea; C (Comparação): ausência de monitoramento ou monitoramento convencional; O (Desfecho): melhora na recuperação clínica e redução de complicações.

Os descritores utilizados foram extraídos do DeCS/MeSH e combinados por meio do operador booleano AND e OR, nos idiomas português e inglês. A combinação de termos aplicada foi: “Perfusão sanguínea” OR “fluxo sanguíneo” AND “pós-operatório” AND “Monitoramento”.

Foram identificados 247 estudos, 15 da SciELO, 166 na PubMed e 66 na Bvs. Após aplicação dos critérios de inclusão, artigos originais, publicados entre 2019 e 2024, com texto completo disponível gratuitamente e que abordassem diretamente o tema, foram selecionados 109 estudos (6 SciELO, 99 PubMed, 4 BVS). Após a leitura completa e avaliação metodológica, 14 estudos permaneceram para análise final, sendo 9 da PubMed, 1 Scielo e 4 BVS.

A triagem foi conduzida em três etapas: leitura de título, resumo e texto completo. As informações extraídas de cada artigo incluíram: autor, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, intervenções realizadas e desfechos clínicos observados. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, revisões de literatura e publicações que não abordassem a fase pós-operatória ou o monitoramento da perfusão como variável principal. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise temática de conteúdo, conforme Dalla Valle; Ferreira (2025) os resultados foram organizados em categorias analíticas para discussão.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos, o estudo está em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não sendo necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O monitoramento da perfusão sanguínea durante o pós-operatório é um componente crítico para garantir a viabilidade tecidual, especialmente em pacientes submetidos a cirurgias reconstrutivas com retalhos. Nesta revisão integrativa, 14 estudos foram analisados e apontam um consenso: a detecção precoce de falhas de perfusão está diretamente associada à redução de complicações, como necrose, trombose e perda do retalho.

Em pacientes submetidos à reconstrução de cabeça e pescoço, a medição contínua da perfusão do retalho radial livre revelou que alterações hemodinâmicas sistêmicas, como a pressão arterial, podem interferir na interpretação dos sinais perfusionais, indicando a necessidade de protocolos mais específicos para o contexto pós-operatório (Ooms et al., 2025)

O monitoramento do leito receptor também se destacou como um preditor confiável de falhas microvasculares, especialmente em pacientes irradiados, onde a integridade vascular está comprometida. A detecção precoce de trombose pode permitir intervenções cirúrgicas em tempo hábil, aumentando significativamente as taxas de salvamento do retalho (Foerster et al., 2023)

Avanços tecnológicos vêm fortalecendo o monitoramento não invasivo. A fotopletismografia por imagem (iPPG) demonstrou eficácia em capturar alterações sutis de perfusão, sendo uma alternativa segura e precisa sem necessidade de contato direto com o tecido operado conforme demonstrado por Van der Stel et al. (2024). A termografia infravermelha, aplicada em modelos experimentais, reforçou esse potencial ao identificar zonas de hipoperfusão com antecedência à manifestação clínica (Schraven et al, 2023)

No campo da inteligência artificial (IA), já estão em desenvolvimento sistemas automatizados capazes de realizar o monitoramento contínuo e emitir alertas precoces com base em padrões de fluxo e perfusão consome observados por Kim et al. (2024). Essa inovação reduz a dependência da avaliação subjetiva do profissional de saúde e amplia a vigilância contínua, principalmente nas primeiras 72 horas, período considerado crítico para o sucesso da reconstrução (Kern et al., 2025)

Ainda no pós-operatório, estratégias de suporte hemodinâmico guiadas por oximetria tecidual mostraram-se eficazes na preservação da perfusão em retalhos livres, como observado em reconstruções mamárias autólogas (Karamanos et al., 2022)

A angiografia de fluorescência no infravermelho próximo, já amplamente utilizada em cirurgias abdominais e colorretais, foi associada à redução de vazamentos anastomóticos, o que reforça o seu potencial em ampliar a segurança perfusional também em retalhos microvasculares (Greco et al., 2025)

Adicionalmente, o uso de sondas de superfície e sensores cutâneos permitiu a vigilância objetiva da perfusão em cavidades orais e tecidos profundos, oferecendo dados quantitativos e em tempo real no pós-operatório imediato (Ooms et al., 2023)

Um estudo de Antunes et al. (2020), realizado em Portugal, destacou a arterialização venosa como alternativa viável para pacientes com isquemia crítica sem opção de revascularização convencional. Nos casos analisados, a técnica permitiu melhora da perfusão e cicatrização em parte dos pacientes, evitando amputações. Os autores reforçam que o sucesso da abordagem depende de monitoramento rigoroso da perfusão no pós-operatório, mesmo em cenários de alto risco.

A monitorização clínica tradicional, baseada apenas em parâmetros subjetivos como coloração, temperatura e tempo de preenchimento capilar, mostra-se limitada na detecção precoce de falhas perfusionais em retalhos microcirúrgicos. Nesse contexto, o uso do Doppler laser com fluxometria tem se destacado como uma alternativa eficaz e não invasiva, permitindo a avaliação contínua e mais sensível da perfusão tecidual, contribuindo diretamente para a tomada de decisões terapêuticas mais seguras (Duarte et al., 2011).

A adoção de métodos auxiliares de monitoramento, como a termografia por infravermelho e o uso de dispositivos portáteis de ultrassom Doppler, tem ampliado as possibilidades de vigilância não invasiva da perfusão sanguínea. Esses recursos

tecnológicos oferecem vantagens como portabilidade, facilidade de aplicação à beira-leito e maior acurácia na detecção de alterações precoces do fluxo sanguíneo, tornando-se ferramentas promissoras no acompanhamento pós-operatório de retalhos (Dias, 2021).

Entre as inovações emergentes, destaca-se a técnica de Imagem de Polarização Ortogonal (Orthogonal Polarization Spectral – OPS), que permite a visualização direta da microcirculação tecidual em tempo real. Essa metodologia não invasiva tem demonstrado sensibilidade para identificar alterações microvasculares precoces, sendo útil como suporte à monitorização da perfusão em contextos críticos, como o pós-operatório imediato de cirurgias reconstrutivas (Machado et al., 2015).

Portanto, fica evidente que o monitoramento da perfusão no pós-operatório é mais do que um protocolo clínico – é uma ferramenta vital. As inovações tecnológicas discutidas apontam para uma prática cirúrgica cada vez mais baseada em dados objetivos, contínuos e personalizados, contribuindo diretamente para a segurança do paciente e sucesso da recuperação.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que o monitoramento adequado da perfusão sanguínea no pós-operatório é decisivo para prevenir falhas teciduais e otimizar a recuperação de pacientes submetidos a cirurgias reconstrutivas. As tecnologias emergentes e os protocolos clínicos analisados contribuem significativamente para a detecção precoce de complicações, permitindo intervenções rápidas e seguras. Os resultados confirmam a relevância do tema tanto para a prática cirúrgica quanto para a pesquisa em saúde, ao passo que destacam a necessidade de capacitação contínua das equipes de saúde para a incorporação dessas inovações. Como limitação, a escassez de estudos clínicos com amostras amplas restringe a generalização dos achados. Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos multicêntricos que avaliem o impacto longitudinal dessas estratégias em diferentes tipos de cirurgia. Dessa forma, reforça-se que o monitoramento da perfusão não deve ser opcional, mas parte integrante dos cuidados pós-operatórios modernos.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Inês et al. Venous arterialization for some patients with no option critical limb ischemia – a desperate attempt or an experience-proved successful technique?. **Angiologia e Cirurgia Vascular**, Lisboa, v. 15, n. 4, p. 232–237, dez. 2019.
- DALLA VALLE, P. R.; FERREIRA, J. de L. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista Belo Horizonte**, v. 41, 2025.
- DIAS, R. A. Criação de protocolo institucional e estudo piloto para monitoramento pós-operatório das reconstruções com retalhos microcirúrgicos. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências da Cirurgia) – **Universidade Estadual de Campinas**, Campinas, 2021.
- DUARTE, L. T. et al. Anestesia e retalhos microvascularizados: cuidados pós-operatórios e doppler laser. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 61, n. 3, p. 293–306, 2011.
- FOERSTER, Y. et al. Perfusão no leito receptor como preditor de complicações pós-operatórias em pacientes irradiados com transferência de tecido livre microvascular da região de cabeça e pescoço: análise clínica de 191 retalhos livres microvasculares. **Cirurgia Oral Maxilofac**, v. 27, n. 2, p. 313–323, jun. 2023.

GRECO, Massimiliano et al. Terapia direcionada a objetivos direcionados ao cérebro em pacientes de alto risco submetidos a cirurgias eletivas de grande porte: Protocolo de estudo para o estudo randomizado BRAIN-PROMISE. [Contemporary Clinical Trials](#), v. 154, p. 107940, jul. 2025.

IMPELLIZZERI, Harmonia G. et al. A angiografia de fluorescência no infravermelho próximo para cirurgia colorretal está associada a uma redução da taxa de vazamento da anastomose. [Updates in Surgery](#), v. 72, n. 4, p. 991–998, dez. 2020.

KARAMANOS, E. et al. A ressuscitação fluídica perioperatória conduzida por oximetria tecidual melhora a perfusão do retalho na reconstrução mamária autóloga de tecido livre. [Plastic and Reconstructive Surgery Global Open](#), v. 10, n. 4, p. e4238, abr. 2022.

KERN, M. R. et al. Monitoramento pós-operatório da perfusão tecidual em retalhos cutâneos murinos usando imagens térmicas aprimoradas. [Biomedical Optics Express](#), v. 16, n. 4, p. 1406–1422, mar. 2025.

KIM, J. et al. Desenvolvimento de um sistema automatizado de monitoramento de flaps livre baseado em inteligência artificial. [JAMA Network Open](#), v. 7, n. 7, p. e2424299, jul. 2024.

MACHADO, F. R. et al. Consenso brasileiro de monitorização e suporte hemodinâmico – Parte IV: monitorização da perfusão tecidual. [Revista Brasileira de Terapia Intensiva](#), v. 27, n. 3, p. 253–262, 2015.

OOMS, M. et al. Medição contínua da perfusão do tecido do retalho radial livre do antebraço para monitoramento do retalho após reconstrução microvascular da cabeça e pescoço – pressão arterial sistêmica como um potencial fator de confusão no pós-operatório imediato. [Journal of Clinical Medicine](#), v. 14, n. 8, p. 2561, abr. 2025.

OOMS, M. et al. Monitoramento da perfusão do retalho com uma sonda de superfície anexada na reconstrução microvascular da cavidade oral. [Clinical Oral Investigations](#), v. 27, n. 9, p. 5577–5585, set. 2023.

SCHRAVEN, S. P. et al. Monitorização contínua da perfusão intraoperatória de retalhos fasciocutâneos anastomosados microvasculares livres por fotopleetismografia remota. [Scientific Reports](#), v. 13, n. 1, p. 1532, jan. 2023.

THOMAS, Jithumol Thankam et al. Uso de espectroscopia de infravermelho próximo para a previsão de complicações perioperatórias em pacientes submetidos à ressecção microcirúrgica eletiva de malformações arteriovenosas cerebrais – um estudo observacional prospectivo (estudo NIRSCAM). [Journal of Clinical Monitoring and Computing](#), v. 38, n. 3, p. 623–630, jun. 2024.

VAN DER STEL, S. D. et al. Fotopleetismografia de imagem (iPPG) em cirurgia reconstrutiva de cabeça e pescoço: uma nova técnica para monitoramento não invasivo da perfusão de retalhos. [Lasers in Surgery and Medicine](#), v. 56, n. 10, p. 811–820, dez. 2024.

WHITEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. [Journal of Advanced Nursing](#), v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005.

WONG, Clarence et al. Ensaio clínico randomizado para investigar a relação entre hipercapnia leve e saturação cerebral de oxigênio em pacientes submetidos a cirurgia de grande porte. [BMJ Open](#), v. 10, n. 2, p. e029159, fev. 2020.

INTERVENÇÕES DIGITAIS NO PERIOPERATÓRIO ORTOPÉDICO PARA PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Eixo: Inovações Tecnológicas e Protocolos no Centro Cirúrgico

Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina-PI

Wellinton Costa Araújo de Carvalho

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Tecnológico de Teresina – UNI-CET, Teresina -PI

RESUMO

Introdução: Pacientes ortopédicos apresentam prevalências elevadas de depressão e ansiedade, associadas a maior dor, piores resultados funcionais e maior utilização de serviços no perioperatório. No centro cirúrgico, tais condições afetam a avaliação pré-anestésica, a comunicação terapêutica, o manejo analgésico e a adesão às orientações perioperatórias. Intervenções digitais — como triagem eletrônica breve, aplicativos móveis, telessaúde e reabilitação conectada — vêm sendo testadas como soluções escaláveis para integrar cuidado psicossocial aos fluxos cirúrgicos. **Objetivo:** Sintetizar evidências sobre efetividade, componentes e implementação de intervenções digitais para pacientes ortopédicos com sintomas/transtornos mentais, com ênfase na aplicabilidade ao centro cirúrgico. **Método:** Revisão integrativa (2016–2025) em PubMed/MEDLINE e referências cruzadas. **Inclusão:** adultos em contexto ortopédico; intervenção digital com desfechos em saúde mental/dor/função/adesão. Extraímos desenho, população, componentes, desfechos e barreiras/facilitadores; realizamos síntese temática. **Resultados:** Aplicativos somados ao cuidado usual reduziram sintomas depressivos/ansiosos, a interferência da dor e melhoraram função. Programas de reabilitação digital apresentaram ganhos em saúde física e mental em curto prazo. Ensaios/estudos de viabilidade sustentam a integração de componentes digitais a modelos colaborativos e bundles perioperatórios. Intervenções eficazes combinam triagem eletrônica ultrabreve no pré-operatório, psicoeducação e autogerenciamento via app, monitoramento remoto de dor/função e telessaúde/encaminhamento estruturado. **Considerações finais:** Intervenções digitais são viáveis e promissoras para integrar saúde mental ao fluxo do centro cirúrgico em ortopedia, com sinais de benefício em sintomas psicológicos, dor e função. Prioridades: padronizar triagem eletrônica, consolidar bundles digitais perioperatórios e avaliar efetividade/custo-efetividade em seguimentos mais longos.

Palavras-Chave: Saúde digital; Assistência Perioperatória; Ortopedia; Pessoas com Transtornos Psiquiátricos.

INTRODUÇÃO

A coexistência de transtornos mentais comuns (TMCs) — notadamente depressão e ansiedade — em pacientes ortopédicos é amplamente documentada e relaciona-se a pior experiência de dor, maior incapacidade, maior tempo de internação e piores desfechos funcionais, inclusive após artroplastias (Hecht et al., 2022). No centro cirúrgico, os TMCs repercutem desde a entrevista de enfermagem e consulta pré-anestésica até o manejo intraoperatório e a recuperação pós-anestésica, interferindo na comunicação, no engajamento com a analgesia multimodal e nas recomendações de mobilização e autocuidado.

Paralelamente, a expansão de tecnologias digitais em saúde oferece oportunidades para triagem padronizada, educação estruturada, monitoramento remoto e telessaúde, compondo um ecossistema que pode reduzir barreiras de acesso a suporte psicossocial e padronizar processos críticos do perioperatório (Leo et al., 2021; 2022; Schmidt et al., 2024). Estudos qualitativos em ortopedia indicam preferência de pacientes e equipes por intervenções de baixo atrito, integradas ao fluxo da clínica/hospital, com linguagem acessível e retorno rápido de resultados (Cheng et al., 2023a; 2023b). Ensaios de cuidado colaborativo e estudos de adaptação de bundles perioperatórios em populações cirúrgicas, incluindo idosos, dão suporte conceitual para incorporar componentes digitais em protocolos de segurança e humanização (Teixeira et al., 2024; Abraham et al., 2023; Holzer et al., 2024).

À luz desse cenário, uma síntese focada em intervenções digitais aplicáveis ao centro cirúrgico pode orientar a enfermagem e a liderança do serviço na seleção de estratégias de maior impacto e viabilidade. Assim, o presente estudo tem como objetivo revisar criticamente a literatura sobre intervenções digitais voltadas a pacientes ortopédicos com sintomas ou transtornos mentais, destacando sua efetividade, principais componentes e formas de implementação aplicáveis ao centro cirúrgico.

METODOLOGIA

Desenho e período

Revisão integrativa da literatura (2016–2025), estruturada em seis etapas: formulação da pergunta, busca, seleção, extração, avaliação simplificada de qualidade e síntese.

Pergunta de pesquisa

Entre adultos em cuidado ortopédico, quais intervenções digitais voltadas à saúde mental demonstram efetividade e viabilidade no perioperatório (pré-operação, sala operatória, Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e pós-operatório) e como podem ser integradas ao centro cirúrgico?

Fontes e estratégia de busca

Busca em PubMed/MEDLINE com combinações de descritores/termos livres (MeSH/DeCS): orthopedic AND (perioperative OR preoperative OR postoperative OR surgery) AND (mental health OR depression OR anxiety) AND (digital health OR mobile app OR telehealth OR e-screening OR digital rehabilitation). Realizaram-se buscas por citação e avalanche a partir dos estudos-chave identificados.

Critérios de elegibilidade

Inclusão: (i) adultos em contexto ortopédico (ambulatorial, hospitalar, reabilitação); (ii) intervenção digital com objetivo primário/adjacente em saúde mental (triagem, educação, suporte, monitoramento, cuidado colaborativo digital); (iii) desfechos clínicos e/ou de processo (sintomas psicológicos, dor, função, adesão, viabilidade).

Exclusão: pediatria; intervenções exclusivamente farmacológicas; ausência de desfechos; relatos opinativos sem aplicação digital.

Extração, avaliação e síntese

Foram extraídos: desenho, amostra, cenário perioperatório, componente(s) digital(is), medidas e principais achados. Realizou-se avaliação descritiva de qualidade (clareza de intervenção, coerência de desfechos, perdas/adesão) e síntese temática em três eixos: efetividade clínica, componentes/desenho e implementação no centro cirúrgico. Os estudos centrais desta síntese foram: Leo et al. (2021; 2022); Cheng et al. (2023a; 2023b); Zale et al. (2018); Abraham et al. (2023); Holzer et al. (2024); Schmidt et al. (2024); Teixeira et al. (2024); Hecht et al. (2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1) Efetividade clínica: sinais consistentes em curto prazo

Os estudos de coorte/viabilidade de Leo e colaboradores mostraram que aplicativos acoplados ao cuidado usual resultaram em redução de sintomas depressivos e ansiosos, menor interferência da dor e melhora funcional quando comparados ao cuidado isolado ou à orientação convencional (Leo et al., 2021; 2022). Tais ganhos ocorreram sem incremento relevante de eventos adversos e com boa adesão à plataforma.

Complementarmente, no eixo da reabilitação conectada, Schmidt et al. (2024) observaram que programas digitais de aftercare melhoram saúde física e mental no seguimento inicial, sugerindo que a manutenção do apoio remoto no período de vulnerabilidade pós-alta pode mitigar recaídas emocionais e otimizar a reabilitação. Ensaio de cuidado colaborativo (Teixeira et al., 2024) e estudos de adaptação de bundles perioperatórios (Abraham et al., 2023) reforçam a plausibilidade de integrar módulos digitais como elos estruturantes entre pré-operação, sala operatória e acompanhamento pós-operatório, especialmente em idosos (Holzer et al., 2024).

Implicação para o centro cirúrgico: efeitos observados — ainda que de curto prazo — são diretamente relevantes para metas do bloco cirúrgico e da enfermagem: melhor controle de dor, redução de ansiedade pré-operatória, adesão a mobilização/respiratórios e comunicação de risco.

2) Componentes e desenho: o que funciona melhor

A convergência entre os estudos aponta um pacote mínimo eficaz:

- Triagem eletrônica ultrabreve na avaliação pré-operatória (por exemplo, PHQ-2/4 – Patient Health Questionnaire, versões de 2 e 4 itens, para rastreio de sintomas depressivos; GAD-2/7 – Generalized Anxiety Disorder scale, versões de 2 e 7 itens, para rastreio de sintomas ansiosos), aplicada em tablet/QR na recepção da anestesia/enfermagem, com devolutiva imediata e trilhas de encaminhamento (Cheng et al., 2023a; 2023b).
- Psicoeducação estruturada via app, com conteúdos breves e multimídia sobre manejo de dor, expectativas realistas e estratégias de coping, alinhada ao esquema analgésico e às metas de deambulação (Leo et al., 2021).
- Monitoramento remoto de dor/funcionalidade e sinais emocionais no pós-operatório, com alertas para a equipe e contato de telessaúde para suporte breve e ajuste de condutas (Leo et al., 2022; Schmidt et al., 2024).
- Cuidado colaborativo digital: quando triagem positiva, encaminhamento estruturado para psicologia/psiquiatria, com comunicação interprofissional e feedback ao time cirúrgico (Teixeira et al., 2024; Abraham et al., 2023).

Implicação prática: esses componentes podem ser embutidos nos protocolos do centro cirúrgico sem ampliar tempo de sala, pois concentram-se no pré-operatório (triagem) e no pós-alta (monitoramento), exigindo apenas flags no prontuário para orientar condutas no dia da cirurgia/SRPA.

3) Implementação no centro cirúrgico: barreiras e facilitadores

Estudos qualitativos identificam barreiras recorrentes: tempo limitado da equipe, estigma ligado à saúde mental, falta de recursos especializados e baixa interoperabilidade (Cheng et al., 2023a; 2023b).

Facilitadores incluem:

- (a) Protocolos institucionais de triagem rotineira com critérios de encaminhamento;
- (b) Bundles perioperatórios com papéis claros para enfermagem, anestesia e ortopedia (Abraham et al., 2023);
- (c) Patrocínio gerencial e automação (questionários disparados por SMS/QR; resultados no prontuário);
- (d) Educação à equipe para reduzir estigma e padronizar comunicação terapêutica (Zale et al., 2018).

Lacunas: a literatura carece de seguimentos ≥ 6 –12 meses, de avaliações econômicas e de estudos focados em populações subatendidas e transtornos graves (Holzer et al., 2024; Hecht et al., 2022). Para o centro cirúrgico, urge validar indicadores de processo (taxa de triagem concluída, tempo até encaminhamento, contatos de telessaúde) e desfechos centrados no paciente (dor na alta, satisfação, visitas não planejadas).

4) Proposta de fluxos aplicáveis ao serviço (síntese operacional)

- Pré-operatório (consulta de enfermagem/Consulta pré-anestésica): triagem eletrônica (≤ 2 min) → estratificação e educação digital personalizada;
- Dia da cirurgia/Sala operatória: flags automáticos para comunicação terapêutica e analgesia orientada por risco;
- SRPA/enfermaria: checklist digital de sinais emocionais + reforço educativo multimídia;
- Pós-alta: monitoramento remoto por 14–30 dias (dor, humor, função) com telessaúde de suporte e encaminhamento quando necessário (Leo et al., 2021; 2022; Schmidt et al., 2024).

Os resultados sintetizados nesta revisão oferecem subsídios diretos para a atuação da enfermagem no centro cirúrgico, permitindo que enfermeiros reconheçam e abordem, de forma padronizada e segura, as necessidades psicossociais de pacientes ortopédicos com sintomas de depressão ou ansiedade. A incorporação de triagens eletrônicas, psicoeducação digital e monitoramento remoto não apenas fortalece a segurança e a qualidade da assistência, como também reduz o risco de complicações decorrentes do manejo inadequado da dor e da baixa adesão às orientações pós-operatórias.

Para o enfermeiro assistencial, essas estratégias viabilizam um cuidado mais integral e centrado no paciente, enquanto, para líderes e gestores de enfermagem, representam oportunidades para otimizar fluxos, padronizar protocolos e ampliar a integração multiprofissional. Além disso, a aplicação dessas intervenções reforça o papel estratégico da enfermagem na inovação tecnológica e na humanização do cuidado perioperatório, alinhando-se às políticas de segurança do paciente e às diretrizes da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas indicam que intervenções digitais são viáveis e promissoras para integrar a saúde mental aos processos do centro cirúrgico em ortopedia, com sinais consistentes de benefício em ansiedade/depressão, interferência da dor e função no curto prazo. Para consolidar a adoção, recomenda-se: padronizar triagem eletrônica no pré-operatório, formalizar bundles digitais com papéis definidos para a enfermagem, e avaliar efetividade/custo-efetividade em horizontes mais longos, incluindo populações vulneráveis. Tais medidas alinham-se às metas de inovação, segurança e humanização do centro cirúrgico, fortalecendo a qualidade assistencial e a experiência do paciente.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, J. et al. A patient-centered perioperative mental health intervention bundle: A multi- and mixed-method adaptation study. [Research square](#), 2023.

CHENG, A. L. et al. What are orthopaedic patients' and clinical team members' perspectives regarding whether and how to address mental health in the orthopaedic care setting? A qualitative investigation of patients with neck or back pain. [Clinical orthopaedics and related research](#), v. 481, n. 7, p. 1415–1429, 2023a.

CHENG, A. L. et al. Multi-stakeholder perspectives regarding preferred modalities for mental health intervention delivered in the orthopedic clinic: a qualitative analysis. **BMC psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 347, 2023b.

HECHT, C. J., 2nd et al. What is the association between clinically diagnosed psychiatric illness and total joint arthroplasty? A systematic review evaluating outcomes, healthcare use, and patient-reported outcome measures. **Clinical orthopaedics and related research**, v. 481, n. 5, p. 947–964, 2023.

HOLZER, K. J. et al. Perioperative mental health intervention for depression and anxiety symptoms in older adults study protocol: design and methods for three linked randomised controlled trials. **BMJ open**, v. 14, n. 4, p. e082656, 2024.

LEO, A. J. et al. **A digital mental health intervention in an orthopedic setting for patients with symptoms of depression and/or anxiety: Feasibility prospective cohort study (preprint)**. 2021.

LEO, A. J. et al. Digital mental health intervention plus usual care compared with usual care only and usual care plus in-person psychological counseling for orthopedic patients with symptoms of depression or anxiety: Cohort study. **JMIR formative research**, v. 6, n. 5, p. e36203, 2022.

SCHMIDT, D. et al. Impact of digital and conventional rehabilitation aftercare on physical and mental health in orthopedic patients in Germany. **Frontiers in public health**, v. 12, p. 1344063, 2024.

TEIXEIRA, M. J. C. et al. Collaborative care model versus usual care for the management of musculoskeletal and co-existing mental health conditions: a randomised feasibility mixed-methods study. **BMJ open**, v. 14, n. 2, p. e079707, 2024.

ZALE, E. L.; RING, D.; VRANCEANU, A.-M. The future of orthopaedic care: Promoting psychosocial resiliency in orthopaedic surgical practices. **The Journal of bone and joint surgery. American volume**, v. 100, n. 13, p. e89, 2018.

SÍNDROME DE BURNOUT EM ANESTESIOLOGIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Eixo: Capacitação e Saúde da Equipe Multiprofissional no Centro Cirúrgico

Danilo De Amorim Simões

Graduando em medicina pela universidade Santo Amaro- Unisa

Sabrina de Oliveira Moraes

Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista- Unip, São José Dos Campos

RESUMO

Introdução: A síndrome de burnout é um transtorno psíquico caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Entre anestesiológicos, esse quadro tem se tornado recorrente, devido à intensa carga de trabalho, responsabilidade sobre a vida dos pacientes e ausência de apoio institucional à saúde mental. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, os fatores de risco, impactos e estratégias de prevenção do burnout entre anestesiológicos.

Metodologia: A revisão foi realizada entre maio e julho de 2024, com buscas nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: “Burnout”, “Anestesiologia”, “Estresse ocupacional”, “Saúde mental” e “Síndrome de esgotamento profissional”. Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, em português e inglês, abordando aspectos psicossociais e estratégias institucionais de enfrentamento. **Resultados:** Os estudos revelaram prevalência de burnout entre anestesiológicos variando entre 30% e 60%. Os principais fatores associados são: jornadas longas, plantões noturnos, pressão por decisões imediatas e falta de valorização profissional. A pandemia de COVID-19 intensificou o quadro de esgotamento. As consequências incluem aumento de erros médicos, absenteísmo e intenção de abandonar a profissão. A literatura destaca que estratégias como apoio psicológico, escalas de trabalho mais humanas e valorização institucional ajudam na mitigação do problema. **Considerações finais:** O burnout entre anestesiológicos é um problema de saúde ocupacional urgente. Medidas institucionais e políticas públicas voltadas ao cuidado emocional desses profissionais são fundamentais para garantir não apenas sua qualidade de vida, mas também a segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Anestesiologia; Burnout; Saúde Mental; Síndrome de Esgotamento Profissional; Trabalho Médico.

INTRODUÇÃO

A síndrome de burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, é um distúrbio psíquico relacionado ao trabalho, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um fenômeno ocupacional, essa condição tem afetado progressivamente os profissionais da área da saúde, em especial aqueles que atuam sob intensa carga emocional e física, como é o caso dos anestesiológicos (Costa; Silva, 2023; Weschler; Bottura, 2021).

A anestesiologia é uma especialidade médica de alta complexidade que exige preparo técnico e emocional. O anestesiológico é responsável pela manutenção das funções vitais dos pacientes durante procedimentos cirúrgicos e críticos, o que demanda atenção constante, decisões rápidas e tolerância a ambientes de pressão elevada. Fatores como longas jornadas de trabalho, plantões noturnos, isolamento da equipe e o risco permanente de eventos adversos tornam esse profissional especialmente suscetível ao burnout (Gomes et al., 2020; Nascimento et al., 2021).

Estudos indicam que a prevalência de burnout entre anestesiológicos pode variar entre 30% e 60%, a depender do contexto hospitalar e das condições de trabalho (Oliveira; Nascimento, 2021). Além disso, a pandemia de COVID-19 agravou significativamente o cenário, ao impor maior sobrecarga, insegurança e esgotamento emocional aos profissionais, elevando os índices de sofrimento psíquico e ideação suicida (Nascimento et al., 2021; Lopes; Oliveira, 2021).

Apesar da gravidade do problema, ainda há um déficit de políticas públicas e programas institucionais estruturados voltados à saúde mental dos anestesiológicos. A ausência de suporte psicológico contínuo, a cultura da produtividade a qualquer custo e a falta de reconhecimento institucional contribuem para a negligência dessa questão (Santos; Moraes, 2024; Rodrigues;

Almeida, 2023). A responsabilização individual do profissional, sem considerar os determinantes organizacionais, perpetua um cenário de adoecimento coletivo silencioso.

Diante desse contexto, torna-se essencial compreender os fatores que contribuem para o desenvolvimento do burnout entre anestesiológicos e identificar estratégias eficazes de enfrentamento. Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, os principais achados sobre os riscos ocupacionais, os impactos psicossociais e as ações institucionais capazes de promover um ambiente de trabalho mais saudável e seguro (Souza et al., 2021; Lima; Freitas, 2022).

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de reunir, interpretar e discutir os principais achados científicos relacionados à prevalência, causas, impactos e estratégias de prevenção do burnout entre médicos anestesiológicos. Optou-se por esse tipo de revisão por permitir uma abordagem mais ampla, crítica e interpretativa dos dados disponíveis, contemplando aspectos multidimensionais do fenômeno estudado.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de maio e julho de 2024, utilizando como bases de dados o PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Essas plataformas foram escolhidas por sua ampla cobertura de estudos na área da saúde, bem como por sua relevância científica reconhecida internacionalmente. A estratégia de busca combinou descritores controlados e não controlados, com uso de operadores booleanos (“AND”, “OR”) para potencializar a recuperação dos estudos mais relevantes.

Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: “Burnout”, “Anestesiologia”, “Estresse ocupacional”, “Saúde mental”, “Síndrome de esgotamento profissional”, além de suas correspondentes em inglês (“Burnout”, “Anesthesiology”, “Occupational stress”, “Mental health”, “Professional exhaustion syndrome”). A busca não foi restrita por tipo de estudo, considerando que diferentes desenhos metodológicos poderiam contribuir com abordagens complementares do tema.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados entre 2014 e 2024, em português e inglês, que abordassem de forma direta o burnout em anestesiológicos, suas causas, consequências ou estratégias de enfrentamento. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e narrativas, estudos observacionais, relatos de experiência e documentos técnicos de organizações reconhecidas. Foram excluídos editoriais, cartas ao leitor, resumos de congressos sem texto completo, e estudos com foco em outras especialidades médicas sem dados específicos sobre anestesiológicos.

O processo de seleção dos artigos foi realizado em três etapas: leitura dos títulos, seguida da análise dos resumos, e, por fim, leitura completa dos textos potencialmente elegíveis. Essa triagem foi realizada de forma independente por dois revisores, visando garantir maior imparcialidade na escolha das evidências. Em casos de divergência, foi realizada discussão até o consenso. Os artigos selecionados foram organizados em uma planilha com os seguintes dados: título, autores, ano, local do estudo, tipo de estudo, principais achados e contribuições para o tema.

A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa e temática, agrupando os achados em categorias recorrentes identificadas na literatura: fatores de risco ocupacional, impactos psicossociais, condições de trabalho e estratégias de prevenção institucional. A síntese foi conduzida de forma crítica, buscando articular as evidências encontradas com o contexto atual da prática anestesiológica no Brasil e em outros países, destacando lacunas existentes e possíveis caminhos de intervenção.

RESULTADOS

A análise da literatura revelou uma alta prevalência de burnout entre anestesiológicos, com índices variando de 30% a 60%, dependendo do local de atuação e da metodologia de avaliação utilizada (Costa; Silva, 2023; Oliveira; Nascimento, 2021). Esses dados reforçam a percepção de que o esgotamento emocional e a perda do sentido profissional são experiências frequentes entre esses especialistas, comprometendo tanto a saúde dos profissionais quanto a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

Dentre os principais fatores associados ao desenvolvimento da síndrome, destacam-se as jornadas prolongadas, plantões noturnos frequentes e a pressão constante por decisões rápidas em situações críticas. Essas características inerentes à prática anestesiológica criam um ambiente de trabalho exigente, que favorece o adoecimento psíquico, especialmente quando há ausência de suporte organizacional (Gomes et al., 2020; Nascimento et al., 2021).

A falta de reconhecimento e valorização profissional foi outro fator destacado em diversos estudos. Muitos anestesiológicos relatam sentir-se invisíveis dentro da equipe cirúrgica, mesmo sendo figuras centrais no sucesso do procedimento. Essa desvalorização simbólica, associada ao isolamento e ao excesso de responsabilidade, intensifica o sofrimento emocional e contribui para o desgaste progressivo (Weschler; Bottura, 2021; Souza et al., 2021).

O impacto da pandemia de COVID-19 nos níveis de burnout também foi amplamente documentado. A escassez de equipamentos de proteção, o medo de contaminação, a sobrecarga de trabalho e a ausência de pausas adequadas agravaram significativamente o quadro de esgotamento mental entre anestesiológicos em diversos contextos (Nascimento et al., 2021; Lopes; Oliveira, 2021).

As consequências do burnout são expressivas: além do sofrimento pessoal, há aumento na incidência de erros médicos, absenteísmo, redução da empatia, desejo de abandonar a profissão e, em casos extremos, ideação suicida (Costa; Silva, 2023; Gomes et al., 2020). Esses dados reforçam a urgência de intervenções preventivas e estruturadas para proteção da saúde mental dos profissionais.

Contudo, os estudos apontam que são poucas as instituições que adotam políticas sistemáticas para lidar com o burnout. As ações mais frequentes são pontuais e centradas no indivíduo, como meditação ou palestras motivacionais, mas carecem de efetividade quando não há mudanças nas estruturas de trabalho (Santos; Moraes, 2024; Rodrigues; Almeida, 2023).

Por outro lado, algumas experiências bem-sucedidas foram encontradas. Iniciativas como reorganização das escalas de plantão, grupos de escuta ativa, programas de saúde emocional continuada e formações em habilidades socioemocionais mostraram-se eficazes na redução dos índices de burnout (Lima; Freitas, 2022; Rodrigues; Almeida, 2023). Tais resultados demonstram que o enfrentamento do burnout exige compromisso institucional, investimento e mudança na cultura organizacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O burnout entre anestesiológicos configura-se como um grave problema de saúde ocupacional, que compromete não apenas o bem-estar físico e emocional desses profissionais, mas também a segurança dos pacientes e a qualidade da assistência prestada. A elevada prevalência da síndrome, associada à sobrecarga de trabalho, ausência de reconhecimento e falta de suporte institucional, revela um cenário alarmante que exige atenção imediata dos gestores de saúde pública e privada. A pandemia de

COVID-19 agravou ainda mais esse quadro, evidenciando a fragilidade dos sistemas de apoio psicológico disponíveis e a escassez de políticas voltadas à saúde mental dos profissionais da anestesiologia.

Diante desse panorama, torna-se urgente a implementação de medidas estruturadas e contínuas, como a reorganização das escalas de trabalho, criação de programas de apoio psicossocial, incentivo à cultura do cuidado e valorização profissional. Além disso, é fundamental que as instituições reconheçam o burnout como um fenômeno coletivo e sistêmico, e não apenas como uma responsabilidade individual do trabalhador. Investir na saúde mental dos anestesiológicos não é apenas uma questão ética, mas uma estratégia essencial para garantir a sustentabilidade e a qualidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- COSTA, J. A.; SILVA, R. S. Burnout em médicos anestesiológicos: uma revisão sistemática. [Revista Brasileira de Saúde Ocupacional](#), v. 49, n. 1, p. 1–9, 2023.
- GOMES, M. L. et al. Fatores associados ao esgotamento profissional em anestesiológicos. [Jornal Brasileiro de Anestesiologia](#), v. 70, n. 5, p. 465–471, 2020.
- LIMA, T. R.; FREITAS, A. L. Saúde mental de médicos no contexto hospitalar: desafios e estratégias. [Revista Saúde & Trabalho](#), v. 19, p. 34–42, 2022.
- LOPES, F. S.; OLIVEIRA, C. A. Satisfação no trabalho e estresse ocupacional em anestesiológicos: uma revisão integrativa. [Revista de Medicina da UFC](#), v. 61, n. 2, p. 67–74, 2021.
- NASCIMENTO, E. P. et al. Prevalência de burnout entre anestesiológicos durante a pandemia de COVID-19. [Arquivos Catarinenses de Medicina](#), v. 50, n. 1, p. 45–52, 2021.
- OLIVEIRA, P. H.; NASCIMENTO, L. A. A síndrome de burnout em anestesiológicos brasileiros: prevalência e fatores associados. [Acta Médica Portuguesa](#), v. 77, n. 3, p. 289–296, 2021.
- RODRIGUES, A. C.; ALMEIDA, M. A. Intervenções institucionais para redução do burnout entre profissionais de saúde. [Revista Ciência & Saúde Coletiva](#), v. 28, n. 4, p. 1153–1160, 2023.
- SANTOS, F. R.; MORAES, L. S. Intervenções para redução do burnout em ambientes hospitalares. [Cadernos de Psicologia da Saúde](#), v. 13, n. 2, p. 18–26, 2024.
- SOUZA, M. B. et al. Burnout em anestesiológicos: implicações éticas e jurídicas. [Revista Bioética](#), v. 29, n. 1, p. 93–100, 2021.
- WESCHLER, A. L.; BOTTURA, B. M. Saúde mental e burnout em profissionais da anestesiologia: uma revisão crítica. [Revista Brasileira de Anestesiologia](#), v. 71, n. 4, p. 321–328, 2021.