

O grau de conhecimento dos pacientes de um ambulatório geral em relação à potenciais riscos de complicações em cirurgias ambulatoriais

The degree of knowledge of patients at a general outpatient in relation to potential risks of complications in outpatient surgery

LARA LORENZON CARIM¹ , CLARA DE SOUSA GOMES¹ , LETÍCIA ALVES MOREIRA¹ , BÁRBARA CRISTINA ROCHA LISBOA DA COSTA¹ 
 LUIZA OHASI DE FIGUEIREDO² 

¹ACADÊMICAS DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, MG-BRASIL.

²PROFESSORA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA: LARA LORENZON CARIM – RUA: BERNARDO GUIMARÃES, Nº 1581. BAIRRO: FUNCIONÁRIOS – CEP: 30.140-082 - BELO HORIZONTE, MG- BRASIL.
E-MAIL: LLORENZON02@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A cirurgia ambulatorial possui riscos de complicações associados. É esperado que o paciente chegue à consulta com compreensão do motivo do encaminhamento e, que o profissional responsável pelo atendimento, oriente e esclareça as propostas terapêuticas. Entretanto, nota-se uma defasagem no grau de conhecimento e entendimento do paciente acerca desses encaminhamentos e das possíveis complicações de um procedimento cirúrgico ambulatorial. **Objetivo:** Analisar o grau de conhecimento de pacientes em relação aos riscos de complicações em cirurgias ambulatoriais e seus fatores associados. **Método:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo e qualitativo, realizado no período de outubro a maio de 2023. A coleta de dados foi realizada com a participação voluntária de 386 pacientes em um ambulatório de Belo Horizonte. Foi aplicado um questionário o qual avaliava a compreensão do paciente acerca dos riscos dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. **Resultados:** Dos 386 participantes, 205 (53%) negaram conhecimento em relação às complicações de cirurgias ambulatoriais, e desses, apenas 69 (34%) possuem ensino médio completo. Em relação ao queleide, 250 (66%) negaram conhecimento. Em relação à necrose, 266 (71%) a desconheciam. Ademais, 378 (98%) pacientes afirmaram a importância do conhecimento. Por fim, 141 (77,5%) afirmaram que a falta de orientação médica foi fator desencadeante para terem sido submetidos a cirurgias ambulatoriais sem conhecimento prévio das possíveis complicações. **Conclusão:** Conclui-se que a baixa escolaridade é um fator importante para a falta de conhecimento dos pacientes em relação às cirurgias ambulatoriais. Por fim, nota-se a necessidade de implementar medidas que possam mudar ou melhorar esse cenário.

Palavras-chave: Cirurgia Ambulatorial; Complicações Pós-Operatórias; Complicações Intraoperatórias.

ABSTRACT

Introduction: Outpatient surgery has associated risks of complications. It is expected that the patient arrives at the consultation with an understanding of the reason for the referral and that the professional responsible for the care guides and clarifies the therapeutic proposals. However, there is a gap in the patients' level of

knowledge and understanding regarding these referrals and the possible complications on an outpatient surgical procedure. Objective: To analyze the level of knowledge of patients regarding the risks of complications in outpatient surgeries and their associated factors. Method: This is a quantitative and qualitative cross-sectional study, carried out from October to May 2023. Data collection was carried out with the voluntary participation of 386 patients in an outpatient clinic in Belo Horizonte. A questionnaire was applied which assessed the patients' understanding of the risks of outpatient surgical procedures. Results: Of the 386 participants, 205 (53%) denied knowledge regarding complications of outpatient surgeries, and of these, only 69 (34%) had completed high school. Regarding the keloid, 250 (66%) denied knowledge. Regarding necrosis, 266 (71%) were unaware of it. Furthermore, 378 (98%) patients stated the importance of knowledge. Finally, 141 (77,5%) stated that the lack of medical guidance was a triggering factor for having undergone outpatient surgery without prior knowledge of possible complications. Conclusion: It is concluded that low educational level is an important factor in patients' knowledge about outpatient surgeries. Finally, it is necessary to implement measures that can change or improve this scenario.

Keywords: Ambulatory Surgery; Postoperative Complications; Intraoperative Complications.

INTRODUÇÃO

As operações feitas no consultório ou ambulatório de cirurgia incluem, principalmente, as biópsias incisionais e excisionais de lesões de pele, subcutâneo, anexos e partes moles, dentre outros procedimentos¹. Pela menor complexidade das intervenções operatórias, uma característica importante do serviço de cirurgia ambulatorial de pequeno porte sob o regime de anestesia local é a alta imediata do paciente após a

realização do procedimento, não havendo necessidade de permanência no local².

Ressalta-se que toda e qualquer decisão médica relacionada a intervenções, sejam clínicas ou cirúrgicas, deve ser guiada pelas evidências que as apoiam, pelas diretrizes e pelos fatores particulares do binômio médico-paciente e os benefícios devem, invariavelmente, superar os riscos³. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de um olhar diferenciado no cuidado ao paciente submetido a procedimentos cirúrgicos a fim de identificar fatores que podem afetar a segurança do paciente e implementar medidas de prevenção de riscos e danos decorrentes do atendimento⁴.

O serviço de cirurgia ambulatorial não é o primeiro contato do paciente com a atenção básica de saúde, ou seja, todo e qualquer paciente que chega para atendimento na unidade de cirurgia foi encaminhado por algum outro profissional. Dessa forma, é esperado que o paciente chegue à consulta de cirurgia com um entendimento do porquê está sendo necessário a realização de um procedimento cirúrgico e quais são os riscos associados⁵.

Para tanto, a estratificação de risco cirúrgico caracteriza-se pelo exame médico feito antes de toda e qualquer cirurgia, desde as menos invasivas e superficiais às cirurgias de alta complexidade, visando avaliar o estado de saúde do paciente no período pré-operatório. Nesse sentido, destaca-se que, em situações em que há conhecimento prévio do paciente a respeito dos possíveis riscos de complicações, há maior facilidade de abordagem e coleta de dados para estratificá-lo, uma vez que o paciente está familiarizado com os fatores que podem interferir na tomada de decisão cirúrgica, no per operatório e na recuperação após o procedimento^{6,7}.

Entretanto, ao contrário do que é esperado, nota-se, em muitos casos, que o paciente encaminhado para

o serviço de cirurgia ambulatorial, pelo médico da saúde básica da atenção primária, não possui compreensão do porquê o encaminhamento foi feito, seja por falta de conhecimento do profissional em questão ou por negligência para com o paciente. Ou seja, há situações em que o paciente demonstra não estar integrado com o seu caso, não compreendendo, dessa forma a sua condição⁸.

Além disso, outro fator que tem sido observado no serviço de cirurgia ambulatorial é a falta de orientação, por parte dos profissionais responsáveis pelo atendimento, dos potenciais riscos de complicações do procedimento que irá ser realizado. Isto é, por mais que seja pouco invasivo, um procedimento possui riscos de complicações e isso deve estar claro para o paciente. Dentre os potenciais de risco de complicações de um procedimento cirúrgico, estão presentes: sangramento, hematoma, resposta inflamatória ao trauma exacerbada, necrose tecidual, cicatrização com danos estéticos, e, em casos mais graves, toxicidade anestésica^{9,10}.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é analisar o grau de conhecimento dos pacientes em relação ao risco de complicações de cirurgias ambulatoriais e seus fatores associados.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo analítico quantitativo e qualitativo transversal, realizado por meio da participação voluntária de 385 pacientes de ambos os sexos, do ambulatório de clínica cirúrgica de uma instituição privada de ensino superior no período de outubro a maio de 2023.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 58870221.1.0000.5134). Seguindo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi fornecido aos voluntários um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Amostra

O número para amostragem foi estimado considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de $\pm 5\%$. O tamanho amostral definido foi de 385 participantes. Os critérios de inclusão foram: qualquer paciente do ambulatório em que o estudo foi desenvolvido, que já tenha sido submetido a alguma cirurgia ambulatorial, aceitar participar da pesquisa de forma voluntária e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em contrapartida, o critério de exclusão foi: recusar-se a preencher as respostas das questões do questionário.

Instrumentos

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pelas pesquisadoras, o qual continha 16 perguntas, abordando questões relacionadas ao perfil dos pacientes, à compreensão das complicações per e pós-operatórias relacionadas aos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; e a importância de tal entendimento. As questões foram produzidas tendo como base em um estudo publicado em 2020¹¹. Cada questionário era acompanhado por um TCLE, que deveria ser lido e assinado pelo participante antes da realização da entrevista. A coleta de dados se deu exclusivamente presencial, através do preenchimento manual dos questionários pelos pacientes no ambulatório, aplicado por meio de entrevista pelas pesquisadoras.

Procedimentos

Os questionários foram aplicados pelas pesquisadoras, as quais foram responsáveis por convidarem os pacientes a participarem da pesquisa. As respostas foram coletadas entre os meses de outubro de 2022 e maio de 2023.

Análise estatística

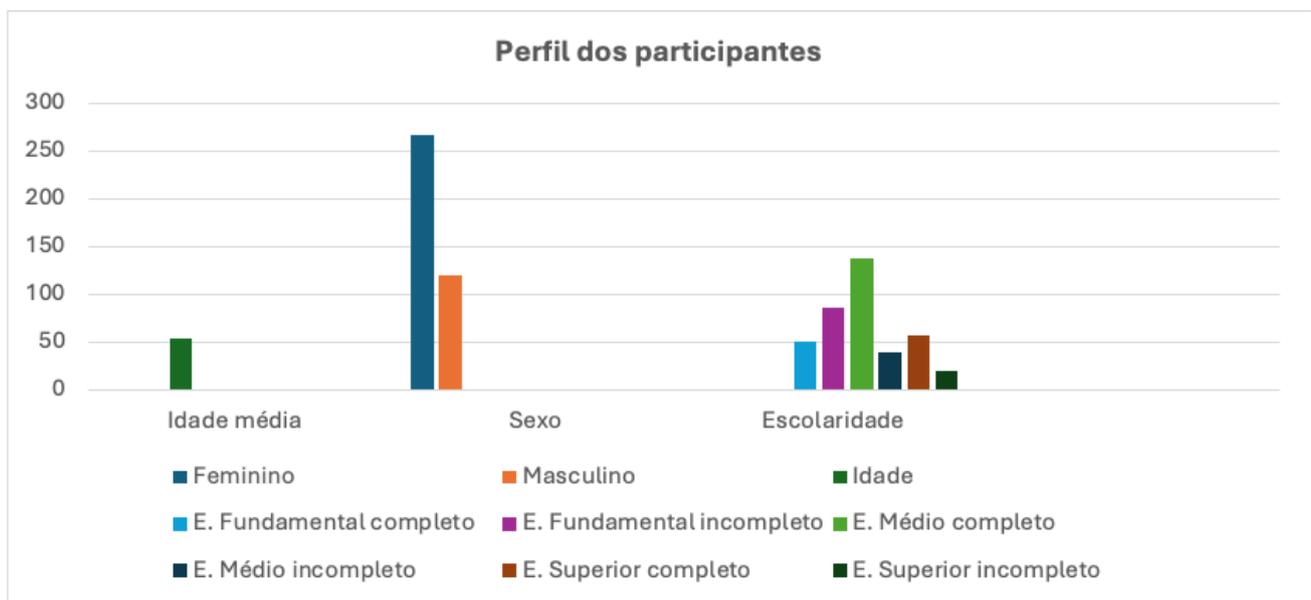
As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas,

como média \pm desvio-padrão e/ou mediana (1º quartil – 3º quartil). As variáveis numéricas foram submetidas ao teste de Normalidade de Anderson. Para avaliar associações entre variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado. O nível de significância utilizado foi de 5% e os dados foram analisados no software R versão 4.0.3.

RESULTADOS

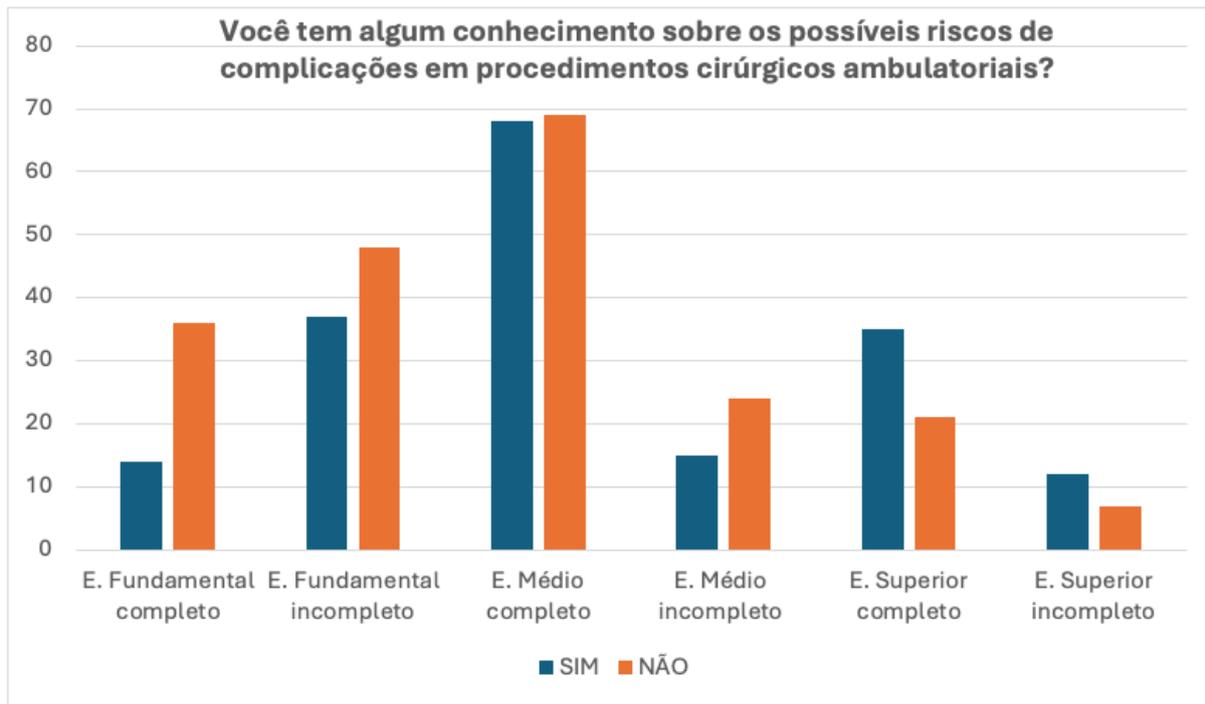
Dos 386 pacientes voluntários, os quais possuíam média de idade de 54 anos (Desvio Padrão – DP = 15), 267 (69%) eram do sexo feminino. Ao avaliar a escolaridade, notou-se que 137 (35%) dos participantes possuem ensino médio completo e, em contrapartida, apenas 75 (19,9%) atingiram o ensino superior, sendo que 56 (15%) completaram o mesmo. O Gráfico 1 ilustra essa caracterização do grupo amostral quanto ao perfil dos participantes.

Gráfico 1 – Perfil dos participantes



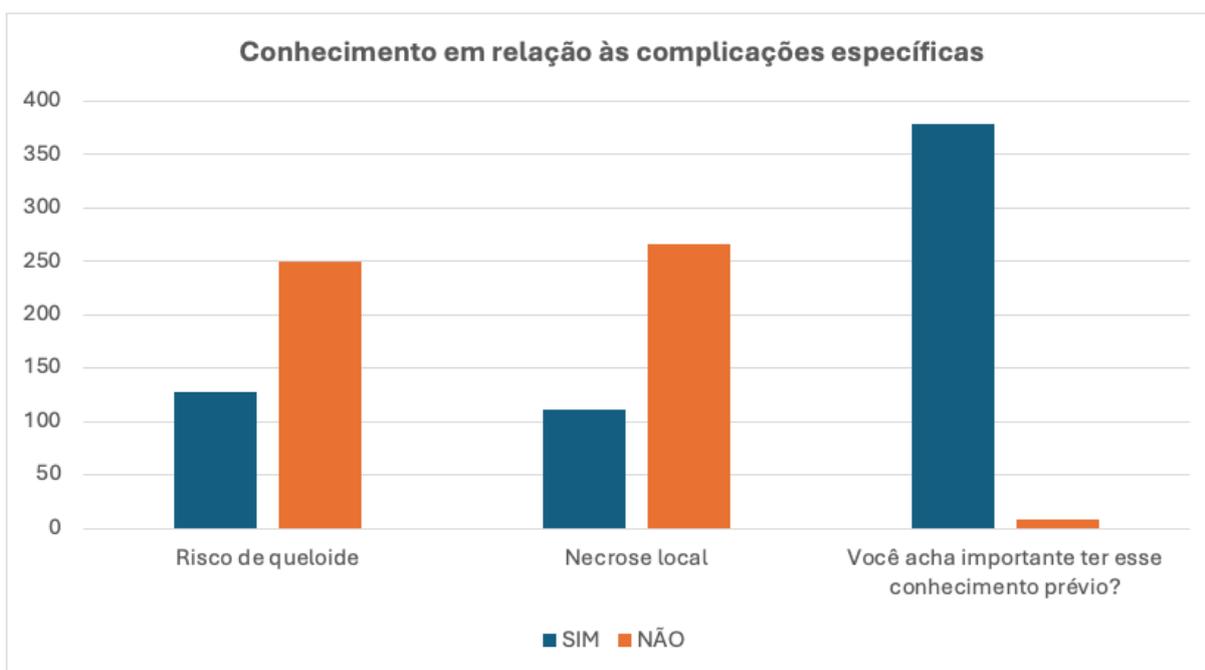
O Gráfico 2 compara a escolaridade dos pacientes com a pergunta em relação ao conhecimento sobre as possíveis complicações de cirurgias ambulatoriais. Dessa forma, observou-se haver associações significativas entre a escolaridade e o conhecimento sobre os possíveis riscos de complicações, sendo que, dos 205 participantes que negaram conhecimento, 69 (33,7%) possuem ensino médio completo, enquanto 48 (23,4%) possuem o ensino fundamental incompleto.

Gráfico 2 – Conhecimento e escolaridade



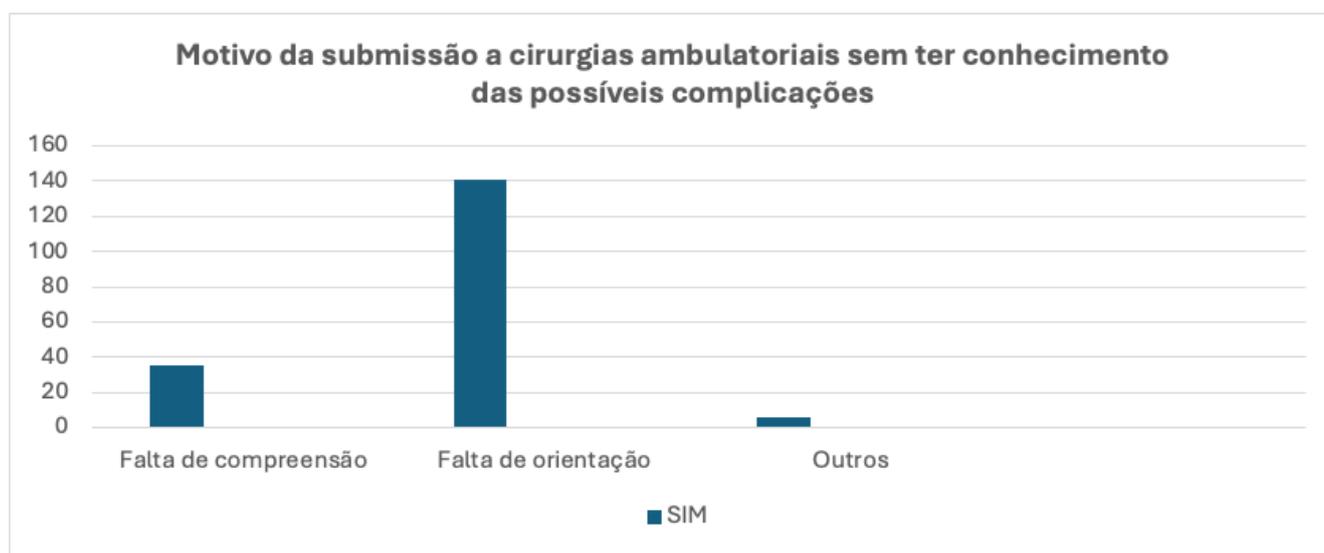
O Gráfico 3 ilustra o conhecimento mais específico em relação a algumas complicações: risco de queuloide e risco de necrose. Em relação ao risco de queuloide, 250 participantes (66%) negaram conhecimento. Também, em relação ao risco de necrose, 266 participantes (71%) negaram conhecimento. Já em relação à obtenção desse conhecimento das possíveis complicações, 378 participantes (98%) afirmaram a importância.

Gráfico 3 – Conhecimento em relação às complicações específicas



No Gráfico 4, observa-se uma comparação entre os pacientes que já foram submetidos às cirurgias ambulatoriais sem conhecimento prévio em relação às possíveis complicações e seus fatores desencadeantes. Com isso, 141 participantes (77,5%) afirmaram que o fator causador para essa falha foi falta de orientação médica. Apesar da relevância, não houve uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis “você já foi submetido a cirurgias ambulatoriais sem ter conhecimento das possíveis complicações?”, “falta de compreensão”, “falta de orientação” e “outros motivos”.

Gráfico 4 – Motivo da submissão a cirurgias ambulatoriais sem ter conhecimento das possíveis complicações



DISCUSSÃO

Com o objetivo em compreender o grau de conhecimento dos pacientes em relação à potenciais riscos de complicações em cirurgias ambulatoriais, dentre os resultados obtidos neste estudo, os achados mais importantes foram a escolaridade dos participantes e o conhecimento em relação à algumas complicações, além de sua importância. Também foi observado um alto índice de falta de orientação médica àqueles pacientes que já foram submetidos a cirurgias ambulatoriais sem conhecimento das possíveis complicações. Assim, há evidências de que existe uma relação entre escolaridade e a falta de conhecimento das complicações, além de uma associação entre a falta de conhecimento com riscos específicos dos procedimentos e a importância de obtê-lo¹².

Em relação ao perfil dos pacientes, o estudo evidenciou que há associação estatisticamente significativa entre a escolaridade e a falta de conhecimento em relação aos potenciais riscos de complicações de cirurgias ambulatoriais. Do total de pacientes que negaram conhecimento, apenas 33,7% possuem Ensino Médio completo. Isso sugere que a orientação médica deve ser adequada ao nível educacional do paciente, evitando limitação na compreensão devido à baixa escolaridade. Um estudo realizado por Oliveira, Souza e Pellanda constatou que, a utilização de recursos audiovisuais, por meio de vídeos explicativos e dispositivos, melhorou o conhecimento dos pacientes em relação aos cuidados perioperatórios em cirurgias cardíacas, quando comparado às orientações verbais isoladas. Dessa forma, essa seria uma das inúmeras estratégias para uma melhor orientação médica para maior entendimento do paciente^{13,14,15}.

Também, dentro do total de pacientes entrevistados (n=386), 66% negaram conhecimento em relação ao risco de quelóide como possível complicação de cirurgias ambulatoriais, que se caracteriza por uma produção exacerbada de colágeno, por meio da proliferação de fibroblastos, causando uma cicatrização com danos estéticos. Existem muitos tratamentos disponíveis para tal, porém as taxas de reincidência e falha terapêutica são altas. Sendo assim, é de suma importância que o paciente esteja ciente de que o procedimento em que será submetido possui risco de complicações, dentre elas, o quelóide 16,17.

Outro fator que pode ser considerado uma complicação de cirurgias ambulatoriais é a necrose tecidual. Essa complicação se dá devido à diminuição de oxigenação no local e isquemia. Fatores como mal planejamento do retalho, sutura muito tensa e curativo exageradamente compressivo podem ser causadores da hipoperfusão tecidual. Observa-se que, 266 participantes (71%) desconhecem essa complicação. Isso demonstra um cenário preocupante, tendo em vista que quando o paciente é submetido a uma cirurgia e sabe que existe esse risco de complicação, ele entende melhor os cuidados necessários e os sinais de alarme para uma avaliação imediata 18,19.

Vale ressaltar que, do total de participantes, 378 (98%) afirmaram ser importante o conhecimento prévio em relação às complicações de cirurgias ambulatoriais. O TCLE nem sempre exerce a função que de fato lhe cabe, sendo necessária uma confirmação do entendimento do paciente e explicação clara do procedimento proposto e seus possíveis riscos 20,21.

Ao questionar os pacientes que já foram submetidos às cirurgias ambulatoriais sem conhecimento prévio, ou seja, 145 participantes, 141 afirmaram que a falta de orientação médica foi o motivo de tal falha. Isso demonstra fortemente uma necessidade de intervenção nesse meio, uma vez que os profissionais da saúde

de devem estar preparados para o esclarecimento das propostas terapêuticas, mesmo que o tempo de atendimento seja curto. Sendo assim, a atenção médica pode ser melhorada a partir da Medicina Centrada no Paciente, a qual aborda aspectos culturais e as expectativas do indivíduo, sendo possível torná-lo coparticipante do cuidado com a sua saúde. Por isso, além de criar meios para que os profissionais se atentem a essa abordagem, os conhecimentos de ciências humanas e sociais devem ser enfatizados nas escolas médicas, uma vez que, assim, o paciente se torna o destaque no atendimento, e não sua doença por si só 22.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a escolaridade é um fator importante para o conhecimento dos pacientes acerca das cirurgias ambulatoriais. Ademais, nota-se uma associação estatisticamente significativa entre a falta de conhecimento em relação às possíveis complicações de cirurgias ambulatoriais e alguns de seus riscos específicos, como quelóide e necrose tecidual, além de sua importância. Também pode-se notar um relevante número de pacientes que já foram submetidos a cirurgias ambulatoriais sem conhecimento prévio de suas possíveis complicações, sendo o fator motivacional dessa falha a falta de orientação médica. Isso sugere a necessidade de implementação de medidas que possam mudar ou melhorar esse cenário. Também, a conscientização dos profissionais da saúde mostra-se cada vez mais fundamental para que todos os pacientes tenham acesso à informação de forma clara, independente do seu nível de escolaridade.

REFERÊNCIAS

1. Santos, J. S., Sankarankutty, A. K., Junior, W. S., Kemp, R., Leonel, E. P., Castro, O., & Junior, S. (2008). Cirurgia ambulatorial: do conceito à organização de serviços e seus resultados. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 41(3), 274-286.
2. Werner B. Biópsia de pele e seu estudo histológico: por quê? para quê? como? parte II. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2009 Oct;84(5):507-13.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIRETRIZES METODOLÓGICAS: sistema grade: manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. 74 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.
4. da Silva, F. G., de Oliveira Junior, N. J., de Oliveira, D. O., Nicoletti, D. R., & Comin, E. (2015). Análise de eventos adversos em um centro cirúrgico ambulatorial. *Revista Sobecc*, 20(4), 202-209.
5. Ferreira Araújo AC, Lima Domingues PM, Mendes Machado APG, Rocha Machado H, De Oliveira Santa Rosa D, Da Silva Melo Junior E. Publicações sobre aspectos éticos e consentimento informado na América Latina. *Revista Medica Herediana* [Internet]. 2011 Apr 1 [cited 2023 Oct 9];22(2):63-8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000200004&script=sci_abstract&tln_g=pt
6. Mejía, O. A. V., Lisboa, L. A. F., Dallan, L. A. O., Pomerantzeff, P. M. A., Trindade, E. M., Jatene, F. B., & Kalil Filho, R. (2013). Heart surgery programs innovation using surgical risk stratification at the São Paulo State Public Healthcare System: SP-SCORE-SUS study. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 28, 263-269. Nobre, M. R., Bernardo, W. M., & Jatene, F. B. (2003). Evidence based clinical practice. Part 1--well structured clinical questions. *Revista da Associação Médica Brasileira* (1992), 49(4), 445-449.
7. Spink MJP. Sobre a possibilidade de conciliação do ideal da integralidade nos cuidados à saúde e a cacofonia da demanda. *Saúde e Sociedade*. 2007 Apr;16(1):18-27.
8. Teles MK de B. O ponto de vista do paciente cirúrgico acerca do preparo pré-operatório. 2017 [cited 2023 Oct 9]; Available from: <https://bdm.unb.br/handle/10483/21085>
9. Vilefort LA, Sabino IM de O, Muniz LB, Santana MB de, Santos M de O, Júnior IBA, et al. Principais complicações pós-operatórias: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico* [Internet]. 2021 Sep 22;36:e8853. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/download/8853/5384/>
10. Silva vv da, Nakata S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2005 Dec;58(6):673-6.
11. Kalil, L. L., et al. "Melanoma awareness among medical students." *Journal of Cancer Education* 36 (2021): 677-681.
12. Teixeira, T. R. F., Avila, M. A. G. D., & Braga, E. M. (2019). Compreensão de pacientes às orientações de enfermagem no cateterismo cardíaco: uma pesquisa qualitativa. *Cogitare enferm*, 24, e56604.
13. Oliveira, A. P. A. D., Souza, E. N. D., & Pellanda, L. C. (2016). Effectiveness of video resources in nursing orientation before cardiac heart surgery. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62, 762-767.
14. Gomes AM de A, Caprara A, Landim LOP, Vasconcelos MGF. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2012;22:1101-19. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ZkpTbybS5FCCrvtBR3X3v7K/?lang=pt>
15. CORRÊA, P., Passos, C. E. F., Souza, E. M. D., Batista, G. A. S., Jacintho, J. D. O., Oliveira, L. B. D., ... & Lima, J. D. S. F. (2023). Tratamento para queloides: revisão de literatura. *Revista brasileira de cirurgia plástica*, 34, 391-398.
16. Cartas al Director Comprensão pós-operatória de quelóide auricular [Internet]. [cited 2023 Oct 9]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2009/mc094j.pdf>
17. Vieira, M. L. (2016). Estudo de coorte prospectivo de avaliação da incidência de complicações pós-operatórias precoces em cirurgias dermatológicas

no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

18. Tazima M de FGS, Andrade Vicente YA de MV, Moriya T. BIOLOGIA DA FERIDA E CICATRIZAÇÃO. Medicina (Ribeirão Preto Online). 2008 Sep 30;41(3):259.
19. Meneguim, S., Zoboli, E. L., Domingues, R. Z., Nobre, M. R., & César, L. A. (2010). Entendimento do termo de consentimento por pacientes partícipes em pesquisas com fármaco na cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 94, 4-9.
20. Souza MK, Jacob CE, Gama-Rodrigues J, Zilberstein B, Ceconello I, Habr-Gama A. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE): fatores que interferem na adesão. ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) [Internet]. 2013 Sep; 26(3):200–5. Available from: [https:// www.scielo.br/j/abcd/a/pZYGqFG7mwwDH9sBzZjZ4Vw/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/abcd/a/pZYGqFG7mwwDH9sBzZjZ4Vw/?format=pdf&lang=pt)
21. Ribeiro, M. M. F., & Amaral, C. F. S. (2008). Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. Revista Brasileira de Educação Médica, 32, 90-97.

OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.