



FATORES ASSOCIADOS ÀS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS PROCTO-ONCOLÓGICAS: ESTUDO ANALÍTICO EM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

FACTORS ASSOCIATED WITH POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PROCTO-ONCOLOGICAL SURGERIES: AN ANALYTICAL STUDY IN A TERTIARY PUBLIC HOSPITAL.

DOI: 10.5281/zenodo.19560965



Rafael Rodrigues de Melo¹

Christian Damasceno Menezes de Sousa²

Calil Salomão Abud Neto³

Melissa Schults Teixeira⁴

Heverton Ramos dos Santos⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores associados à ocorrência de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgias procto-oncológicas em um hospital público terciário do Distrito Federal, Brasil. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e analítico, realizado por meio de análise secundária de dados previamente coletados em estudo retrospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), sob o CAAE nº 87581725.3.0000.5553. Foram analisados idade, sexo, tipo de procedimento cirúrgico e tempo de

1 Médico residente de Cirurgia Geral, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. E-mail: rafaelrodriguesmelo97@gmail.com / Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9745-7780>

2 Médico residente de Cirurgia Geral, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. E-mail: christian.damasceno30@gmail.com / Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1591-2777>

3 Especialista em Coloproctologia. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. E-mail: calilabud@hotmail.com

4 Graduanda em Medicina. UniEVANGÉLICA - Universidade Evangélica de Goiás - Anápolis, Brasil. E-mail: melissaschultsteixeira@gmail.com / Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8623-149X>

5 Orientador. Especialista em Urologia - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. E-mail: hevmed@hotmail.com / Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7325-1925>

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.4 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





internação hospitalar. Os pacientes foram estratificados em grupos com e sem complicações pós-operatórias. **Resultados:** Foram analisados 57 pacientes, dos quais 17 (29,8%) apresentaram pelo menos uma complicação pós-operatória. Pacientes com complicações apresentaram maior idade média, perfil cirúrgico distinto e tempo de internação substancialmente maior. A mortalidade hospitalar foi observada exclusivamente no grupo com complicações. **Conclusão:** As complicações pós-operatórias foram frequentes e estiveram associadas à maior idade, perfil cirúrgico distinto e prolongamento do tempo de internação. A identificação de fatores associados pode contribuir para a estratificação de risco e implementação de estratégias preventivas no perioperatório.

Palavras-chave: Complicações Pós-Operatórias; Cirurgia Colorretal; Neoplasias Colorretais; Fatores de Risco; Hospitais Públicos.

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with postoperative complications in patients undergoing proctooncologic surgery at a secondary public hospital in the Federal District, Brazil. **Methods:** This retrospective, observational, analytical study was based on a secondary analysis of anonymized retrospective data previously collected in a study approved by the Research Ethics Committee of the Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CAAE No. 87581725.3.0000.5553). A total of 57 patients who underwent elective proctooncologic surgery between March 2023 and April 2024 were included. The variables analyzed included age, sex, type of surgical procedure, and length of hospital stay. Patients were stratified into groups according to the presence or absence of postoperative complications. **Results:** Among the 57 patients analyzed, 17 (29.8%) developed at least one postoperative complication. Patients with complications were older, had a distinct sex distribution, longer hospital stays, and a different surgical profile compared with those without complications. In-hospital mortality occurred exclusively among patients with postoperative complications. **Conclusion:** Postoperative complications were frequent and were associated with older age, a distinct surgical profile, and prolonged hospital stay. Identifying associated factors may support perioperative risk stratification and the implementation of preventive strategies, particularly in medium-sized public healthcare services.

Keywords: Postoperative complications; Colorectal surgery; Colorectal neoplasms; Risk factors; Public hospitals.

1. INTRODUÇÃO

O câncer colorretal constitui atualmente um dos principais problemas de saúde pública no mundo, figurando entre as neoplasias malignas mais incidentes e entre as principais causas de morte por câncer [1]. Sua relevância epidemiológica decorre não apenas do elevado número de casos novos diagnosticados anualmente, mas também do impacto clínico,





econômico e social associado ao tratamento, ao seguimento prolongado e às complicações inerentes à doença e às intervenções terapêuticas. No Brasil, esse cenário é particularmente importante para o Sistema Único de Saúde (SUS), que concentra parcela substancial do diagnóstico, do tratamento cirúrgico e do acompanhamento oncológico desses pacientes.

A história natural do câncer colorretal e sua elevada incidência em faixas etárias mais avançadas tornam essa doença especialmente relevante em contextos de transição demográfica. O envelhecimento populacional, associado a fatores de risco como obesidade, sedentarismo, dieta ocidentalizada, tabagismo e consumo de álcool, contribui para manutenção de elevada carga da doença [1]. Em paralelo, as desigualdades no acesso ao rastreamento, à avaliação diagnóstica especializada e ao tratamento oportuno favorecem a persistência de apresentações clínicas mais avançadas, o que frequentemente exige tratamento cirúrgico de maior complexidade.

A cirurgia permanece como a principal modalidade terapêutica com intenção curativa para pacientes com câncer colorretal localizado. Ainda que o tratamento cirúrgico tenha evoluído nas últimas décadas, com avanços em anestesia, cuidados perioperatórios, suporte intensivo e protocolos de recuperação acelerada, as complicações pós-operatórias permanecem entre os principais determinantes de morbidade e mortalidade hospitalar [2–4]. Em cirurgia colorretal, essas complicações adquirem relevância ainda maior em razão da natureza dos procedimentos, que frequentemente envolvem ressecções intestinais, anastomoses, manipulação extensa da cavidade abdominal e potencial risco infeccioso.

Além de seu impacto clínico imediato, as complicações pós-operatórias exercem repercussões relevantes sobre a trajetória terapêutica do paciente oncológico. Sua ocorrência pode prolongar a internação, elevar custos assistenciais, demandar reabordagens cirúrgicas, aumentar a exposição a infecções relacionadas à assistência à saúde e retardar ou até impedir o início do tratamento adjuvante [3,4]. Em estudos prévios, complicações cirúrgicas também têm sido associadas a piores desfechos em longo prazo, incluindo comprometimento da sobrevida global e da qualidade de vida, o que reforça seu papel como marcador de qualidade assistencial e prognóstico [3,4,10].





A literatura demonstra que a ocorrência de complicações após cirurgias procto-oncológicas é multifatorial. Entre os fatores mais frequentemente implicados estão idade avançada, presença de comorbidades, fragilidade clínica, estado nutricional inadequado, tipo e extensão do procedimento, maior tempo operatório, necessidade de transfusão, experiência da equipe cirúrgica e características estruturais do serviço [2,5,6]. Complicações como deiscência de anastomose, infecção de sítio cirúrgico, abscessos intra-abdominais, tromboembolismo e necessidade de reintervenção são descritas como eventos de elevada relevância por sua associação com pior evolução clínica [5,6,8].

Nesse contexto, a idade merece destaque. Pacientes idosos frequentemente apresentam menor reserva fisiológica, maior carga de doenças crônicas, resposta inflamatória menos eficiente e maior vulnerabilidade ao estresse cirúrgico, o que pode contribuir para maior incidência de eventos adversos no pós-operatório [11,14]. De forma semelhante, procedimentos cirúrgicos mais extensos ou tecnicamente mais complexos podem refletir não apenas maior agressividade operatória, mas também maior complexidade anatômica ou oncológica do caso, influenciando diretamente o risco de intercorrências [5,6].

Outro aspecto central diz respeito ao tempo de internação. Em cirurgia colorretal, a hospitalização prolongada não é apenas consequência de complicações, mas também fator que retroalimenta pior evolução clínica, ao aumentar exposição a infecções, imobilização, desnutrição e outros eventos adversos [3,10,12]. Por isso, a análise de fatores associados às complicações e de sua relação com permanência hospitalar possui interesse não apenas clínico, mas também gerencial, especialmente em hospitais públicos com alta demanda por leitos.

Em hospitais públicos terciário, esses desafios podem assumir magnitude ainda maior. Tais serviços frequentemente operam sob pressão assistencial elevada, com limitação de recursos, menor disponibilidade de tecnologias minimamente invasivas e necessidade de conciliar grande demanda com infraestrutura variável. Embora diretrizes internacionais e recomendações de sociedades especializadas proponham medidas estruturadas para redução de complicações, como protocolos de enhanced recovery, otimização clínica pré-operatória e





vigilância perioperatória intensificada [7,13], a implementação plena dessas estratégias nem sempre ocorre de modo uniforme fora de centros terciários.

No cenário brasileiro, parte importante da literatura sobre cirurgia colorretal deriva de hospitais universitários ou centros de alta complexidade, frequentemente com desenho descritivo. Permanecem relativamente escassas as análises com abordagem analítica voltadas à identificação de fatores associados às complicações em hospitais públicos terciários, ambiente que reproduz com maior fidelidade a realidade assistencial de diversos serviços do SUS. Essa lacuna limita a extrapolação de achados de centros altamente especializados para contextos de prática cotidiana, nos quais o perfil dos pacientes, a organização do cuidado e os recursos disponíveis podem ser distintos.

A identificação de fatores associados às complicações pós-operatórias possui potencial aplicabilidade imediata. Ao reconhecer grupos mais vulneráveis, torna-se possível orientar estratégias de estratificação de risco, otimização pré-operatória, monitoramento mais intensivo e planejamento individualizado do cuidado. Em instituições públicas, esse conhecimento pode contribuir para maior segurança do paciente, melhor utilização de recursos e fortalecimento de medidas institucionais de prevenção de complicações.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo identificar fatores associados à ocorrência de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgias procto-oncológicas em um hospital público terciário do Distrito Federal. Por meio da análise secundária de banco de dados previamente estruturado, buscou-se ampliar a compreensão dos determinantes locais de risco e oferecer subsídios para o aprimoramento da assistência cirúrgica e da gestão do cuidado nesse nível de atenção.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e analítico, realizado por meio de análise secundária de dados previamente coletados em estudo retrospectivo aprovado pelo





Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), sob o CAAE nº 87581725.3.0000.5553.

A presente investigação utilizou o mesmo banco de dados anonimizado do estudo original, previamente explorado em publicação de caráter descritivo sobre a frequência de complicações pós-operatórias [15], sem inclusão de novos participantes e sem realização de nova coleta de dados. A proposta desta análise foi aprofundar a interpretação dos desfechos cirúrgicos por meio de abordagem metodológica distinta, voltada à identificação de fatores associados à ocorrência de complicações pós-operatórias.

O estudo foi conduzido em um hospital público terciário localizado no Distrito Federal, contemplando pacientes submetidos a cirurgias procto-oncológicas eletivas entre março de 2023 e abril de 2024. Por se tratar de serviço inserido na rede pública de assistência, o banco analisado reflete a prática cotidiana de atendimento cirúrgico oncológico em cenário de demanda elevada e recursos institucionais compatíveis com hospital de médio porte.

Foram elegíveis pacientes com idade igual ou superior a 18 anos submetidos a procedimentos cirúrgicos com intenção curativa para neoplasias colorretais. Foram excluídos pacientes submetidos a cirurgias de urgência ou emergência, aqueles com doença metastática em contexto paliativo e prontuários com dados incompletos que inviabilizassem a análise das variáveis de interesse. A adoção desses critérios teve como objetivo manter maior homogeneidade clínica da amostra e reduzir interferências decorrentes de contextos cirúrgicos sabidamente associados a perfil de risco distinto.

A variável desfecho principal foi a ocorrência de complicações pós-operatórias, categorizada de forma dicotômica em presença ou ausência de qualquer complicação registrada em prontuário. Consideraram-se como complicações os eventos adversos documentados no período pós-operatório e relacionados à evolução clínica após o procedimento cirúrgico.

As variáveis independentes analisadas incluíram idade, sexo, tipo de procedimento cirúrgico e tempo de internação hospitalar. Para fins analíticos, os procedimentos foram agrupados em retossigmoidectomia e outros tipos de cirurgia, considerando a distribuição





observada no banco de dados e a plausibilidade clínica dessa estratificação como marcador indireto de complexidade cirúrgica. O tempo de internação foi analisado como variável contínua e descrito por medidas de tendência central e dispersão.

Os dados foram extraídos de prontuários eletrônicos previamente revisados no sistema MV PEP®, organizados em planilha eletrônica do Microsoft Excel® e posteriormente submetidos à análise estatística. Por se tratar de base secundária já anonimizada, não houve contato direto com os participantes, nem qualquer modificação da conduta assistencial. Todos os princípios de confidencialidade, sigilo e uso ético das informações foram mantidos ao longo de todas as etapas da pesquisa.

Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis, com apresentação de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas. Em seguida, os pacientes foram estratificados em dois grupos, conforme a presença ou ausência de complicações pós-operatórias. A partir dessa divisão, realizou-se comparação entre os grupos com o objetivo de identificar possíveis fatores associados aos desfechos clínicos observados.

Por se tratar de análise secundária de banco de dados previamente anonimizado e aprovado por Comitê de Ética, não houve risco adicional aos participantes. Dessa forma, o estudo manteve integralmente os princípios de confidencialidade e proteção das informações já estabelecidos no protocolo original, ao mesmo tempo em que ampliou o potencial científico do banco por meio de nova hipótese analítica.

3. RESULTADOS

Foram analisados 57 pacientes submetidos a cirurgias procto-oncológicas no período estudado. Desses, 17 pacientes (29,8%) apresentaram pelo menos uma complicação pós-operatória, enquanto 40 (70,2%) evoluíram sem intercorrências registradas. Esse resultado evidencia frequência expressiva de eventos adversos na amostra analisada e justifica a exploração de fatores potencialmente associados a esses desfechos.





A comparação entre os grupos demonstrou diferenças relevantes em variáveis clínicas e cirúrgicas. Pacientes com complicações apresentaram idade média de $68,2 \pm 11,1$ anos, ao passo que os pacientes sem complicações apresentaram idade média de $59,8 \pm 14,1$ anos. Esse achado sugere maior concentração de eventos adversos em pacientes mais idosos, reforçando o papel da idade como variável de interesse na avaliação de risco cirúrgico.

Em relação ao sexo, observou-se predominância do sexo feminino no grupo sem complicações, com 27 mulheres e 13 homens, enquanto no grupo com complicações houve distribuição distinta, com 5 mulheres e 12 homens. Embora o estudo não tenha sido desenhado para inferência causal independente entre sexo e complicações, a distribuição observada demonstra que a composição dos grupos não foi homogênea em todos os aspectos demográficos.

Quanto ao tipo de procedimento, verificou-se que a retossigmoidectomia foi mais frequente entre os pacientes sem complicações, enquanto procedimentos distintos da retossigmoidectomia predominaram no grupo com complicações. Entre os pacientes sem intercorrências, 22 foram submetidos à retossigmoidectomia e 18 a outros tipos de cirurgia. Já no grupo com complicações, 9 pacientes foram submetidos à retossigmoidectomia e 8 a outros procedimentos. Esse padrão sugere possível relação entre maior complexidade cirúrgica e pior evolução pós-operatória.

O tempo de internação hospitalar também diferiu de forma marcante entre os grupos. No grupo sem complicações, a mediana de permanência hospitalar foi de 6 dias, com variação entre 3 e 12 dias. Já no grupo com complicações, a mediana de internação foi de 19 dias, variando de 9 a 126 dias. A amplitude observada entre os pacientes com complicações evidencia que, além de mais frequentes, os eventos adversos estiveram associados a permanência hospitalar substancialmente mais prolongada.

Do ponto de vista clínico, esse prolongamento da internação reflete maior complexidade de manejo no pós-operatório, com provável necessidade de monitoramento intensificado, exames complementares, antibioticoterapia, procedimentos adicionais ou suporte clínico prolongado. Ainda que o banco analisado não permita detalhar todas as





condutas implementadas em cada caso, a diferença observada entre os grupos indica forte repercussão das complicações sobre a utilização de recursos assistenciais.

A mortalidade hospitalar foi observada exclusivamente entre pacientes que apresentaram complicações pós-operatórias, o que reforça a gravidade desses eventos e sua associação com piores desfechos clínicos. Embora o número absoluto de óbitos tenha sido pequeno, o padrão encontrado na amostra sugere estreita relação entre intercorrências pós-operatórias e evolução desfavorável.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das principais variáveis segundo a presença ou ausência de complicações pós-operatórias.

Tabela 1. Características dos pacientes de acordo com a presença de complicações pós-operatórias

Variável	Sem complicações (n=40)	Com complicações (n=17)
Idade média (anos)	59,8 ± 14,1	68,2 ± 11,1
Sexo feminino, n	27	5
Sexo masculino, n	13	12
Retossigmoidectomia, n	22	9
Outros procedimentos, n	18	8
Internação mediana (dias)	6 (3–12)	19 (9–126)

4. DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou elevada frequência de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgias procto-oncológicas em hospital público terciário. Ainda que a magnitude observada deva ser interpretada à luz das características do banco analisado e do cenário institucional, o achado é coerente com a literatura, que descreve morbidade relevante após cirurgias colorretais mesmo em centros especializados [2,5,6]. Em termos assistenciais, esse resultado reforça que as complicações pós-operatórias seguem representando um dos principais desafios da cirurgia oncológica abdominal, com repercussões que ultrapassam o período imediato da internação.





Mais do que quantificar a frequência de complicações, o presente estudo procurou explorar fatores associados à sua ocorrência. Nesse sentido, a idade despontou como variável relevante. Pacientes que evoluíram com complicações apresentaram média etária superior àquela observada no grupo sem intercorrências, resultado convergente com estudos prévios que apontam a idade avançada como marcador de maior vulnerabilidade cirúrgica [2,5,11,14]. Esse fenômeno pode ser explicado pela combinação entre menor reserva fisiológica, maior prevalência de comorbidades, maior fragilidade e pior capacidade de resposta a eventos infecciosos, hemodinâmicos e metabólicos desencadeados pelo trauma operatório.

A literatura sobre cirurgia colorretal tem reforçado que o envelhecimento impacta o risco cirúrgico de forma multifatorial. Pacientes idosos frequentemente apresentam recuperação funcional mais lenta, maior suscetibilidade a descompensações clínicas e maior probabilidade de complicações cardiopulmonares e infecciosas [11,14]. Assim, o achado do presente estudo não deve ser entendido apenas como diferença demográfica entre grupos, mas como indicativo de que a estratificação pré-operatória da população idosa merece atenção especial, sobretudo em contextos onde recursos de suporte avançado nem sempre estão disponíveis de forma ampla.

Outro resultado importante foi a maior frequência de complicações entre pacientes submetidos a procedimentos distintos da retossigmoidectomia. Embora o banco não permita detalhar integralmente todos os fatores anatômicos e oncológicos que motivaram cada escolha operatória, esse achado sugere que a complexidade do procedimento pode ter papel importante na evolução pós-operatória. Procedimentos mais extensos costumam associar-se a maior tempo operatório, maior manipulação tecidual, maior potencial de sangramento, maior risco de contaminação e maior chance de intercorrências como deiscência anastomótica, coleção abdominal e necessidade de reintervenção [5,6,8].

Esse resultado é particularmente relevante porque o tipo de cirurgia, na prática clínica, pode funcionar como marcador indireto de gravidade e complexidade assistencial. Em outras palavras, não se trata apenas de um detalhe técnico do procedimento, mas de um elemento que pode sintetizar extensão tumoral, dificuldade anatômica, necessidade de ressecção ampliada e





potencial risco pós-operatório. Em serviços públicos terciários, nos quais a organização do fluxo assistencial nem sempre permite grande margem de flexibilidade tecnológica, compreender quais grupos cirúrgicos concentram maior risco pode orientar vigilância mais estreita e protocolos de cuidado mais direcionados.

O tempo de internação constituiu um dos achados mais expressivos do estudo. A mediana de permanência hospitalar no grupo com complicações foi substancialmente superior àquela observada entre os pacientes sem intercorrências, em linha com dados prévios que demonstram forte associação entre complicações pós-operatórias e prolongamento da hospitalização [3,10,12]. Essa relação é clinicamente plausível, uma vez que intercorrências pós-operatórias demandam investigação complementar, antibioticoterapia, procedimentos invasivos, reabordagens cirúrgicas, suporte clínico intensificado e acompanhamento prolongado.

Contudo, a relevância do tempo de internação não se restringe à evolução individual do paciente. Em hospitais públicos, a permanência prolongada repercute sobre toda a dinâmica assistencial, reduzindo rotatividade de leitos, ampliando custos diretos e indiretos e aumentando pressão sobre equipes e infraestrutura. Além disso, pacientes internados por períodos mais longos permanecem mais expostos a infecções relacionadas à assistência à saúde, perda funcional, desnutrição e outras complicações secundárias à própria hospitalização [3,10,12]. Nesse sentido, a associação encontrada entre complicações e aumento da permanência hospitalar reforça o valor estratégico de medidas preventivas no perioperatório.

A mortalidade hospitalar observada exclusivamente entre os pacientes que apresentaram complicações reforça a gravidade desses eventos. Embora o número absoluto de óbitos seja reduzido, o padrão observado é consistente com a literatura, segundo a qual complicações pós-operatórias representam importante determinante de pior prognóstico em cirurgia oncológica [4]. A relevância desse achado é ampliada quando se considera que, além da mortalidade precoce, complicações podem comprometer a continuidade do tratamento do





câncer, retardando terapias complementares e impactando negativamente desfechos em médio e longo prazo [4,10].

Sob a perspectiva da prática assistencial, os resultados do presente estudo possuem utilidade imediata. A identificação de pacientes mais idosos e daqueles submetidos a procedimentos potencialmente mais complexos como grupos de maior risco pode embasar estratégias de estratificação pré-operatória, preparo clínico mais rigoroso, vigilância intensificada no pós-operatório e organização de fluxos assistenciais voltados à detecção precoce de intercorrências. Em serviços com recursos limitados, intervenções relativamente simples, quando orientadas por perfil de risco, podem gerar ganho relevante em segurança e eficiência.

Outro ponto que merece destaque é o valor metodológico da presente análise. Diferentemente da publicação inicial derivada deste banco de dados, que teve caráter predominantemente descritivo [15], o presente estudo buscou aprofundar a interpretação dos desfechos por meio de abordagem analítica. Essa distinção é importante porque transforma um conjunto de dados assistenciais locais em fonte de informação mais útil à prática clínica, permitindo não apenas descrever a frequência das complicações, mas também discutir potenciais fatores associados e suas implicações no cuidado.

As limitações do estudo devem ser consideradas com cuidado. O delineamento retrospectivo implica dependência da qualidade dos registros em prontuário e limita o controle sobre padronização da coleta. A ausência de variáveis clínicas mais detalhadas, como comorbidades, estado nutricional, classificação anestésica, estadiamento tumoral e tempo operatório, reduz a capacidade de compreensão mais abrangente dos determinantes de risco. Além disso, a ausência de análise multivariada impede afirmar independência causal entre os fatores observados. Ainda assim, os dados refletem a prática real de um hospital público terciário, o que confere validade externa importante aos resultados e contribui para preencher lacuna relevante na literatura nacional.

Também é importante reconhecer que estudos desenvolvidos em serviços de médio porte possuem valor próprio, mesmo quando não apresentam a sofisticação analítica de





grandes coortes multicêntricas. Em contextos como o SUS, evidências locais são fundamentais para orientar tomada de decisão, organização do cuidado e priorização de medidas de segurança do paciente. Assim, a relevância deste estudo não decorre apenas de seus achados estatísticos, mas também de sua capacidade de traduzir a experiência assistencial concreta de um serviço público em conhecimento aplicável.

Em conjunto, os resultados reforçam que as complicações pós-operatórias em cirurgia procto-oncológica não devem ser interpretadas como eventos isolados do pós-operatório, mas como desfechos complexos que sintetizam características do paciente, do procedimento e da estrutura assistencial. Compreender seus fatores associados constitui passo fundamental para qualificar o cuidado cirúrgico, aprimorar o acompanhamento perioperatório e orientar estratégias institucionais de melhoria contínua.

5. CONCLUSÃO

As complicações pós-operatórias mostraram-se frequentes na presente amostra de pacientes submetidos a cirurgias procto-oncológicas em hospital público terciário. Sua ocorrência esteve associada a maior idade, maior frequência de procedimentos cirúrgicos potencialmente mais complexos e prolongamento expressivo do tempo de internação hospitalar, além de concentrar todos os óbitos observados no período analisado.

Esses achados reforçam que a evolução pós-operatória em cirurgia colorretal resulta de interação entre fatores clínicos, cirúrgicos e assistenciais, não devendo as complicações ser compreendidas apenas como intercorrências isoladas do pós-operatório. Ao contrário, elas representam desfechos de alta relevância clínica e institucional, com repercussões sobre segurança do paciente, consumo de recursos, rotatividade de leitos e continuidade do tratamento oncológico.

Do ponto de vista prático, a identificação de grupos de maior risco pode subsidiar estratégias de estratificação pré-operatória, otimização clínica, monitoramento mais intensivo e planejamento perioperatório individualizado. Em hospitais públicos terciários, onde





frequentemente coexistem elevada demanda assistencial e limitações estruturais, esse tipo de conhecimento possui valor estratégico para orientar medidas preventivas e fortalecer a organização do cuidado.

Além disso, o presente estudo evidencia a importância da produção de dados locais como instrumento de qualificação assistencial. Ao transformar informações derivadas da prática cotidiana em análise científica, torna-se possível aproximar a pesquisa da realidade dos serviços e gerar conhecimento mais aderente às necessidades do SUS. Estudos futuros, preferencialmente prospectivos, com inclusão de variáveis clínicas mais detalhadas e análises multivariadas, poderão aprofundar a compreensão dos fatores independentes associados às complicações e orientar intervenções ainda mais direcionadas.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
2. KALFF, J. C. et al. Risk factors for postoperative complications in colorectal surgery.
3. TEVIS, S. E.; KENNEDY, G. D. Postoperative complications and implications on patient-centered outcomes.
4. KHURI, S. F. et al. Determinants of long-term survival after major surgery and the adverse effect of postoperative complications.
5. LAW, W. L.; CHOI, H. K.; LEE, Y. M. et al. Risk factors for postoperative complications after colorectal resection.
6. TAN, K. Y. et al. Risk factors for postoperative morbidity and mortality after colorectal surgery.
7. CARMICHAEL, J. C. et al. Clinical practice guidelines for enhanced recovery after colon and rectal surgery.
8. DEKKER, J. W. et al. Risk factors for anastomotic leakage after colorectal surgery.





10. AVERY, K. N. L. et al. Impact of postoperative complications on long-term quality of life after colorectal surgery.
11. KREBS, E. et al. Age as a predictor of postoperative complications in colorectal cancer surgery.
12. VON MEYENFELDT, E. M. et al. Complications after colorectal surgery and their impact on hospital stay.
13. WEISER, M. R. et al. Clinical practice guidelines for the treatment of colon cancer.
14. CLAUSEN, L. et al. Postoperative morbidity and mortality following colorectal cancer surgery in elderly patients.
15. SOUSA, Christian Damasceno Menezes de; SANTOS, Heverton Ramos dos; ABUD NETO, Calil Salomão. Complicações pós-operatórias de cirurgias procto-oncológicas realizadas em um hospital público do Distrito Federal no período de 1 ano. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v. 18, n. 12, p. 01-10, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.12-004.

Recebido em: 14/03/2026

Aprovado em: 27/03/2026

Publicado em: 13/04/2026

