

v.3, n.2, 2026 - Fevereiro

REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS ABDOMINAIS: Fatores De Risco E Prevenção

Luciano Scher Fernandes¹

Revista O Universo Observável

DOI: 10.5281/zenodo.18717096

ISSN: 2966-0599



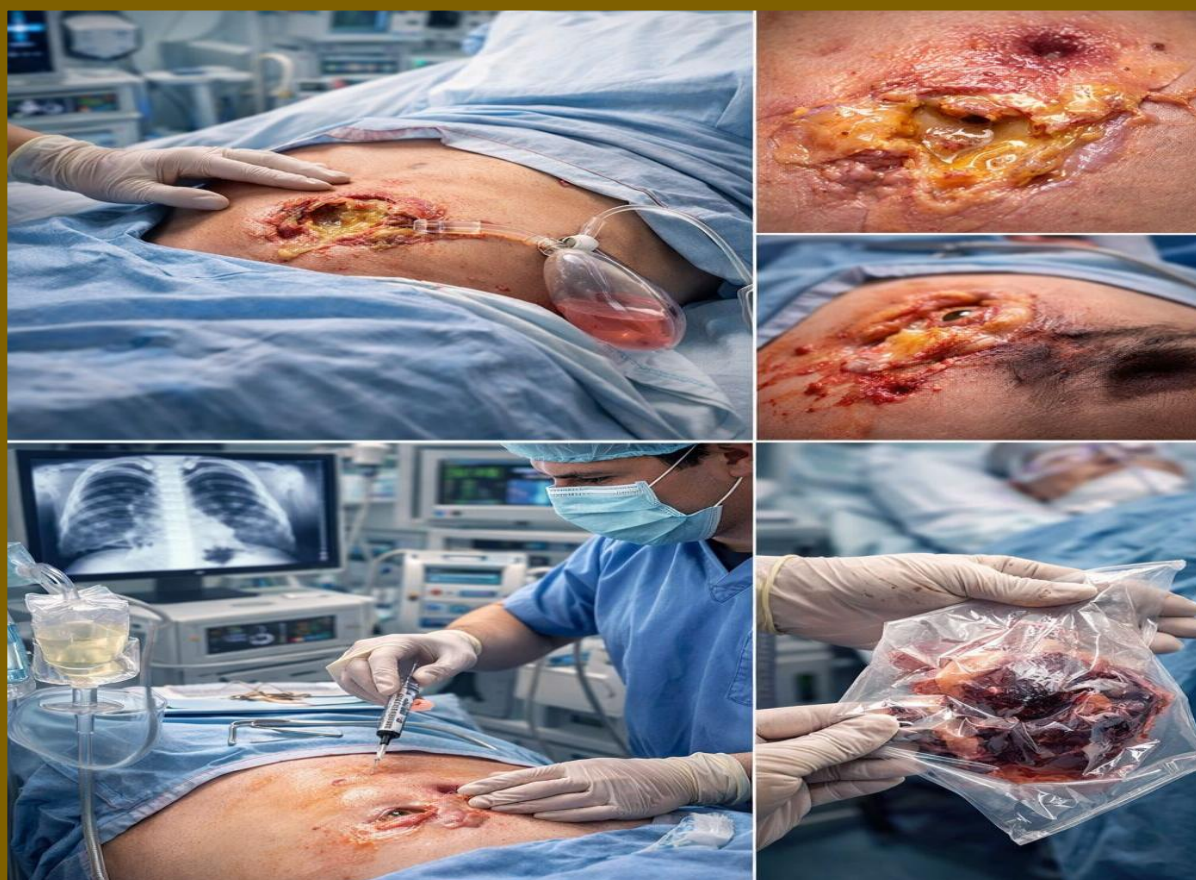
¹Médico pelo Centro Universitário de Caratinga. Cirurgião Geral pelo Hospital Municipal Dr. Cármio Caricchio. Urologista pelo Hospital Ipiranga.

E-mail: scherluciano@yahoo.com.br

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5571290080607376>

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS ABDOMINAIS: Fatores De Risco E Prevenção

Luciano Scher Fernandes



PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

ISSN

International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

Editora e Revista

O Universo Observável

CNPJ: 57.199.688/0001-06

Naviraí – Mato Grosso do Sul

Rua: Botocudos, 365 – Centro

CEP: 79950-000

RESUMO

As complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais representam um relevante desafio para a prática clínica, devido à sua elevada incidência e ao impacto direto na morbimortalidade, no tempo de internação e nos custos hospitalares, justificando a necessidade de investigação sistemática dos fatores de risco e das estratégias preventivas. Este estudo teve como objetivo analisar as principais complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais, identificar os fatores de risco associados e discutir medidas eficazes de prevenção no período perioperatório, partindo da hipótese de que a aplicação rigorosa de protocolos assistenciais e a atuação multiprofissional integrada reduzem significativamente a ocorrência desses eventos adversos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura, com análise de publicações entre 2023 e 2025, consultadas nas bases Scielo, PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados a complicações pós-operatórias, cirurgias abdominais, fatores de risco e prevenção, adotando critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os resultados evidenciaram que infecção de sítio cirúrgico, deiscência, hérnia incisional, íleo paralítico e eventos tromboembólicos são as complicações mais frequentes, estando associadas a fatores clínicos, técnicos e institucionais, enquanto estratégias como antibioticoprofilaxia adequada, controle glicêmico, mobilização precoce, protocolos de recuperação acelerada e técnicas minimamente invasivas demonstraram impacto positivo na redução da morbidade. Conclui-se que a identificação precoce dos fatores de risco e a implementação sistematizada de protocolos baseados em evidências são fundamentais para promover maior segurança, qualidade assistencial e melhores desfechos clínicos no contexto das cirurgias abdominais.

Palavras-chave: complicações pós-operatórias; cirurgias abdominais; prevenção.

ABSTRACT

Postoperative complications in abdominal surgeries represent a significant challenge in clinical practice due to their high incidence and direct impact on morbidity, length of hospital stay, and healthcare costs, thus justifying the need for a systematic investigation of risk factors and preventive strategies. This study aimed to analyze the main postoperative complications in abdominal surgeries, identify associated risk factors, and discuss effective preventive measures in the perioperative period, based on the hypothesis that strict adherence to clinical protocols and integrated multidisciplinary care significantly reduces adverse events. This qualitative, descriptive, and exploratory research was conducted through an integrative literature review, analyzing publications from 2023 to 2025 retrieved from Scielo, PubMed, and Google Scholar databases, using descriptors related to postoperative complications, abdominal surgeries, risk factors, and prevention, applying predefined inclusion criteria. The results demonstrated that surgical site infection, wound dehiscence, incisional hernia, paralytic ileus, and thromboembolic events are the most frequent complications, associated with clinical, technical, and institutional factors, while strategies such as appropriate antibiotic prophylaxis, glycemic control, early mobilization, enhanced recovery protocols, and minimally invasive techniques showed a positive impact on reducing morbidity. It is concluded that early identification of risk factors and systematic implementation of evidence-based protocols are essential to promote patient safety, improve quality of care, and achieve better clinical outcomes in abdominal surgeries.

Keywords: postoperative complications; abdominal surgeries; prevention.

1. INTRODUÇÃO

As complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais constituem um relevante problema de saúde, dada sua elevada incidência e impacto direto na morbimortalidade, no tempo de internação e nos custos hospitalares. Entre as principais intercorrências destacam-se infecção de sítio cirúrgico, deiscência de sutura, hérnia incisional, íleo paralítico e eventos tromboembólicos, que comprometem significativamente a recuperação do paciente. Os autores Cordeiro e Angel (2025) apontam que tais complicações estão frequentemente associadas à complexidade do procedimento e às condições clínicas prévias do indivíduo.

De forma complementar, Franciosi *et al.* (2024) destacam que fatores como idade avançada,

presença de comorbidades e falhas na aplicação de protocolos assistenciais aumentam a vulnerabilidade no período pós-operatório. Além disso, Rubin *et al.* (2025) evidenciam que a escolha da técnica cirúrgica, especialmente a adoção de abordagens minimamente invasivas, pode influenciar diretamente na redução de intercorrências e na melhoria dos desfechos clínicos.

Diante desse cenário, emerge a seguinte problemática: quais fatores de risco estão mais fortemente associados às complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais e quais estratégias de prevenção demonstram maior eficácia na redução desses eventos adversos? Considerando a diversidade de variáveis envolvidas, como clínicas, técnicas e institucionais, torna-se imprescindível compreender como esses elementos interagem e

impactam a segurança do paciente. Parte-se da hipótese de que a identificação precoce dos fatores de risco, aliada à implementação sistematizada de protocolos assistenciais no período perioperatório e à atuação integrada da equipe multiprofissional, reduz significativamente a incidência e a gravidade das complicações pós-operatórias. Assim, a articulação entre planejamento pré-operatório, técnica cirúrgica adequada e monitoramento contínuo configura-se como eixo central para a melhoria dos resultados.

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de aprimorar a qualidade da assistência cirúrgica e fortalecer a segurança do paciente em ambiente hospitalar. A persistência de complicações evitáveis evidencia lacunas na padronização de condutas e na aplicação consistente de práticas baseadas em evidências. Justifica-se, portanto, a realização desta pesquisa pela importância de reunir e analisar criticamente os principais fatores de risco e as estratégias preventivas descritas na literatura, contribuindo para subsidiar decisões clínicas e institucionais.

O objetivo geral deste estudo é analisar as complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais, identificando fatores de risco associados e estratégias eficazes de prevenção. Como objetivos específicos, busca-se: descrever as principais complicações identificadas na literatura; analisar os fatores clínicos, cirúrgicos e institucionais relacionados à sua ocorrência; e discutir protocolos assistenciais aplicáveis ao período perioperatório.

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, realizada por meio de revisão integrativa da literatura. O período de análise compreendeu publicações entre os anos de 2023 e 2025, com o intuito de contemplar evidências científicas atualizadas. As bases de dados consultadas incluíram Scielo, PubMed, Google Acadêmico e periódicos científicos nacionais e internacionais da área da saúde.

Foram utilizados os descritores: “complicações pós-operatórias”, “cirurgias abdominais”, “fatores de risco”, “prevenção”, “infecção de sítio cirúrgico” e “período perioperatório”. Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos completos, publicados em português ou inglês, que abordassem especificamente complicações relacionadas a cirurgias abdominais e estratégias preventivas. Foram excluídos estudos duplicados, resumos simples, trabalhos sem rigor metodológico definido e publicações que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

2. REFERENCIAL TEORICO

2.1 Principais complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais

Os autores Cordeiro e Angel (2025) apontam que as complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais apresentam elevada incidência e constituem importante causa de morbidade hospitalar. Entre as intercorrências mais frequentes destacam-se as infecções de sítio cirúrgico, responsáveis por prolongamento da internação, necessidade de reintervenções e aumento expressivo dos custos assistenciais. Essas infecções manifestam-se por dor, edema, febre e secreção purulenta, sendo favorecidas por fatores como tempo cirúrgico prolongado, diabetes, obesidade e uso de dispositivos invasivos. Os autores ressaltam que a vulnerabilidade do paciente, associada à complexidade do procedimento, amplia significativamente o risco de complicações infecciosas.

Ainda segundo Cordeiro e Angel (2025), outras complicações relevantes incluem a hérnia incisional e os distúrbios gastrointestinais, como íleo paralítico e obstrução intestinal. A hérnia incisional decorre de falhas na cicatrização da parede abdominal, frequentemente associadas à infecção da ferida, obesidade e aumento da pressão intra-abdominal. Já o íleo paralítico relaciona-se à manipulação excessiva das alças intestinais e à formação de aderências, resultando em distensão abdominal, náuseas e atraso na eliminação de flatos e fezes. Além disso, complicações respiratórias, hemorragias e eventos tromboembólicos completam o espectro de riscos, exigindo vigilância clínica rigorosa no pós-operatório.

Os autores Franciosi *et al.* (2024) compreendem que as complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais comprometem significativamente os desfechos clínicos e a eficiência dos serviços de saúde. Entre as principais ocorrências estão a infecção de sítio cirúrgico, a deiscência de suturas, o íleo paralítico, hemorragias e eventos respiratórios. Os autores destacam que fatores como idade avançada, comorbidades, estado nutricional inadequado e imunossupressão aumentam a suscetibilidade a tais agravos. Ademais, aspectos inerentes ao procedimento, como sua complexidade e duração, influenciam diretamente a incidência dessas complicações, tornando indispensável a avaliação pré-operatória detalhada.

Na perspectiva de Franciosi *et al.* (2024), a infecção de sítio cirúrgico permanece como a complicação mais prevalente e preocupante, especialmente quando associada a falhas na assepsia e antibioticoprofilaxia inadequada. A deiscência, por sua vez, configura-se como condição grave, muitas vezes decorrente de tensão excessiva na sutura ou

infecção subjacente. Complicações respiratórias, como pneumonia e atelectasia, também se destacam por prolongarem o tempo de internação, sobretudo em pacientes idosos. O íleo paralítico completa esse quadro, retardando a recuperação da função gastrointestinal e exigindo abordagem multidisciplinar estruturada.

Os autores Silva *et al.* (2025) exemplificam que as complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais representam um dos maiores desafios clínicos devido à sua frequência e potencial de agravamento do quadro do paciente. As infecções do sítio cirúrgico podem variar de manifestações superficiais até quadros graves, como peritonite, especialmente quando associadas a comorbidades e tempo cirúrgico prolongado. A deiscência de anastomoses também é destacada como complicação severa, podendo resultar em fístulas e contaminação da cavidade abdominal. Tais eventos evidenciam a importância da técnica cirúrgica adequada e da monitorização contínua no pós-operatório imediato. Silva *et al.* (2025) também enfatizam a relevância do íleo paralítico e das aderências intestinais como complicações frequentes após procedimentos abdominais. A manipulação intestinal extensa favorece a interrupção transitória do peristaltismo, ocasionando dor, distensão abdominal e vômitos. Além disso, seromas, hematomas e complicações tromboembólicas, como trombose venosa profunda e embolia pulmonar, constituem riscos adicionais nesse contexto. Esses eventos, muitas vezes associados à imobilidade prolongada, reforçam a necessidade de estratégias de mobilização precoce e vigilância clínica sistemática.

Conforme Rubin *et al.* (2025), as complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais impactam diretamente a recuperação funcional e os custos hospitalares. Entre as intercorrências mais observadas estão a infecção de sítio cirúrgico, a deiscência de ferida operatória e o íleo paralítico, todos capazes de prolongar a internação e aumentar a morbidade. Procedimentos abertos, em especial, apresentam maior risco devido à ampla exposição tecidual e maior manipulação das vísceras. Esses fatores contribuem para resposta inflamatória exacerbada e maior probabilidade de contaminação.

Ainda que complicações respiratórias e eventos tromboembólicos estão frequentemente relacionados ao trauma cirúrgico e à imobilidade no pós-operatório. Atelectasias, pneumonias, trombose venosa profunda e embolia pulmonar figuram entre os principais agravos sistêmicos associados às cirurgias abdominais. Além disso, hemorragias intra ou pós-operatórias podem comprometer a estabilidade hemodinâmica e demandar intervenções imediatas. Assim, o conjunto dessas complicações demonstra a complexidade do cuidado pós-

operatório e a necessidade de monitoramento contínuo e estratégias preventivas eficazes (Rubin *et al.*, 2025).

2.2 Fatores de risco associados às complicações pós-operatórias

Os autores Barbosa, Ribeiro e Lima (2025) exemplificam que os fatores de risco associados às complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais, especialmente em procedimentos bariátricos envolvem características clínicas, metabólicas e comportamentais do paciente. Idade superior a 40 anos, índice de massa corporal elevado e presença de comorbidades como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença renal crônica aumentam significativamente a probabilidade de eventos adversos. Além disso, avaliação pré-operatória insuficiente e ausência de planejamento multidisciplinar ampliam a vulnerabilidade do paciente. Esses elementos favorecem a ocorrência de fístulas, infecções e readmissões hospitalares, impactando negativamente a recuperação.

Fatores operacionais e psicossociais também exercem influência direta nos desfechos pós-cirúrgicos. Tempo cirúrgico superior a 120 minutos, cirurgias de revisão e realização de múltiplos procedimentos elevam o risco de sangramentos e fístulas anastomóticas. Soma-se a isso o tabagismo, o uso prévio de anticoagulantes e transtornos emocionais, como ansiedade e depressão, que interferem na adesão ao tratamento e na cicatrização. A ausência de acompanhamento nutricional adequado compromete o controle metabólico e favorece complicações tardias, como desidratação, anemias e reganho ponderal, reforçando a importância do seguimento contínuo (Barbosa, Ribeiro e Lima, 2025).

Os autores Silva *et al.* (2023) ressaltam que as complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais estão intimamente relacionadas a fatores pré-existentes do paciente, características técnicas do procedimento e condições estruturais do ambiente hospitalar. Doenças crônicas, imunossupressão e estado nutricional inadequado aumentam a suscetibilidade a infecções e atrasos na cicatrização. A complexidade cirúrgica, aliada ao tempo operatório prolongado, também eleva a incidência de complicações. Nesse cenário, a infecção de sítio cirúrgico destaca-se como uma das principais ocorrências, exigindo rigor na antibioticoprofilaxia e no cumprimento de protocolos de assepsia.

Silva *et al.* (2023) também apontam que fatores mecânicos e técnicos contribuem significativamente para o surgimento de hérnias incisionais e obstruções intestinais. Técnicas inadequadas de fechamento da parede abdominal, associadas à obesidade e ao tabagismo, favorecem falhas cicatriciais. A

formação de aderências decorrente de manipulação excessiva do intestino representa importante causa de obstrução intestinal no pós-operatório. Além disso, ambientes hospitalares com infraestrutura limitada e falhas na capacitação das equipes aumentam o risco de intercorrências, evidenciando a necessidade de abordagem integrada e qualificação contínua.

Sousa, Amorim e Brazão (2025) afirmam que os fatores de risco para complicações pós-operatórias abrangem tanto aspectos individuais quanto institucionais. Idade avançada, obesidade, diabetes, tabagismo e uso de corticoides são condições que comprometem a resposta imunológica e dificultam a cicatrização. A ausência de protocolos padronizados e de avaliação pré-operatória criteriosa contribui para o aumento da morbimortalidade. Esses fatores tornam imprescindível a estratificação de risco individualizada, permitindo intervenções preventivas direcionadas e maior segurança no período perioperatório.

Sousa, Amorim e Brazão (2025) enfatizam ainda que elementos relacionados ao ato cirúrgico, como técnica inadequada, contaminação intraoperatória e tempo operatório prolongado, estão associados a infecções, deiscências e fistulas digestivas. Intervenções emergenciais e instabilidade hemodinâmica aumentam a probabilidade de complicações graves. O ambiente hospitalar, especialmente quanto à adesão a protocolos de recuperação intensificada, mobilização precoce e profilaxia tromboembólica, exerce papel determinante na redução de riscos. Assim, a implementação de estratégias multidisciplinares baseadas em evidências configura-se como medida essencial para melhorar os desfechos clínicos.

Os fatores de risco associados às complicações pós-operatórias também incluem variáveis relacionadas à técnica cirúrgica e ao perfil inflamatório do paciente. Procedimentos abertos, maior manipulação tecidual e controle inadequado da hemostasia aumentam a probabilidade de infecções, hematomas e resposta inflamatória exacerbada. Pacientes com obesidade, diabetes ou histórico de cirurgias prévias apresentam maior predisposição a complicações como deiscência e tromboembolismo venoso. Esses aspectos reforçam a necessidade de planejamento cirúrgico criterioso e monitoramento contínuo no pós-operatório imediato (Silva *et al.*, 2025).

Os autores Silva *et al.* (2025) destacam ainda que a imobilidade prolongada, a dor não controlada e a ausência de protocolos de recuperação acelerada favorecem o surgimento de complicações respiratórias e tromboembólicas. Atelectasias, pneumonias, trombose venosa profunda e embolia pulmonar estão frequentemente associadas à

deambulação tardia. Além disso, falhas na avaliação pré-anestésica e no controle glicêmico contribuem para piora dos desfechos clínicos. Dessa forma, a identificação precoce dos fatores de risco e a atuação multiprofissional coordenada são fundamentais para reduzir a incidência e a gravidade das complicações pós-operatórias.

2.3 Estratégias de prevenção e protocolos assistenciais no período perioperatório

Os autores Vassura *et al.* (2024) explicam que a prevenção de complicações infecciosas no período perioperatório exige a adoção de estratégias assistenciais fundamentadas em evidências científicas, contemplando desde o planejamento cirúrgico até o acompanhamento pós-operatório. A integridade da pele, principal barreira de defesa do organismo, é rompida durante o ato cirúrgico, favorecendo o risco de infecção e deiscência da ferida operatória. Fatores intrínsecos, como comorbidades e estado nutricional inadequado, aliados a falhas técnicas e assistenciais, podem comprometer a cicatrização. Nesse contexto, a sistematização de condutas preventivas torna-se essencial para reduzir eventos adversos e garantir melhores desfechos clínicos.

A terapia por pressão negativa destaca-se como estratégia promissora na prevenção de infecções em incisões abdominais, tanto abertas quanto fechadas. Essa técnica favorece a formação de tecido de granulação, reduz edema, melhora a perfusão local e cria ambiente protegido contra contaminações externas. Evidências apontam diminuição na incidência de infecção e deiscência, especialmente em cirurgias de maior complexidade. Além disso, o uso de curativos absorventes impermeáveis, como filmes transparentes, demonstra eficácia na redução de trocas frequentes e no aumento do conforto do paciente, contribuindo para assistência mais segura e eficiente (Vassura *et al.*, 2024).

Para os autores Ferreira *et al.* (2025), a implementação de estratégias preventivas no período perioperatório é determinante para minimizar infecções de ferida operatória abdominal, uma das principais complicações cirúrgicas. A prevenção deve iniciar-se no pré-operatório, com avaliação criteriosa dos fatores de risco, como diabetes, obesidade e tempo cirúrgico prolongado. A individualização do cuidado, aliada à aplicação rigorosa de protocolos institucionais, reduz significativamente a incidência de eventos infecciosos. Nesse cenário, a organização sistemática das etapas assistenciais fortalece a segurança do paciente e otimiza os resultados terapêuticos.

Ferreira *et al.* (2025) ressaltam que a antibióticoprofilaxia adequada constitui medida central na prevenção de infecções, devendo ser administrada até 60 minutos antes da incisão e por tempo limitado. Associam-se a essa conduta o controle glicêmico rigoroso e a manutenção da normotermia intraoperatória, fatores que preservam a resposta imunológica e favorecem a cicatrização tecidual. A mobilização precoce no pós-operatório também contribui para reduzir complicações infecciosas e tromboembólicas. Entretanto, a heterogeneidade na aplicação dessas práticas entre instituições evidencia a necessidade de padronização e capacitação contínua das equipes.

Carvalho *et al.* (2025) argumenta que as estratégias perioperatórias modernas concentram-se na modulação da resposta ao estresse cirúrgico e na promoção da recuperação funcional acelerada. Protocolos como o ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) integram medidas pré-operatórias, como jejum abreviado, suporte nutricional adequado e orientações para mobilização precoce. Essas intervenções, quando aplicadas de forma coordenada, reduzem complicações, tempo de internação e custos hospitalares. A preparação clínica otimizada do paciente configura-se, portanto, como elemento essencial para prevenir intercorrências no pós-operatório.

No intra e pós-operatório, Carvalho *et al.* (2025) destacam a importância da analgesia multimodal e de técnicas anestésicas regionais, como bloqueios de plano fascial e analgesia peridural torácica. Essas abordagens reduzem o consumo de opioides, atenuam a resposta inflamatória e favorecem estabilidade hemodinâmica. A manutenção do controle glicêmico, a administração de adjuvantes não opioides e a mobilização precoce contribuem para prevenir íleo paralítico e infecções nosocomiais. Assim, a atuação integrada da equipe multiprofissional e a adesão rigorosa aos protocolos consolida-se como estratégia fundamental para segurança e eficácia no cuidado perioperatório.

2.4 O papel da equipe multiprofissional na redução de complicações pós-operatórias

Os autores Franciosi *et al.* (2024) exemplificam que a redução das complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais está diretamente relacionada à atuação integrada da equipe multiprofissional. A complexidade dos fatores envolvidos, como clínicos, cirúrgicos e institucionais exige que médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e demais profissionais atuem de forma coordenada desde o período pré-operatório. A avaliação criteriosa das condições do paciente, aliada ao planejamento individualizado do

cuidado, contribui para identificar riscos e estabelecer estratégias preventivas eficazes. Nesse contexto, a comunicação eficiente entre os membros da equipe torna-se elemento essencial para garantir segurança e continuidade assistencial.

Franciosi *et al.* (2024) ressaltam ainda que o monitoramento sistemático no pós-operatório, associado à implementação de protocolos clínicos padronizados, reduz significativamente a incidência de infecção de sítio cirúrgico, deiscência e complicações respiratórias. A enfermagem desempenha papel central na vigilância de sinais clínicos precoces, enquanto a equipe médica conduz intervenções terapêuticas oportunas. A fisioterapia atua na prevenção de atelectasias e eventos tromboembólicos por meio da mobilização precoce. Dessa forma, a articulação multiprofissional fortalece a tomada de decisões e melhora os desfechos clínicos.

Segundo Sousa, Amorim e Brazão (2025), a equipe multiprofissional exerce papel determinante na estratificação de risco e na prevenção de eventos adversos no período perioperatório. A avaliação individualizada realizada no pré-operatório permite identificar condições como diabetes, obesidade e imunossupressão, possibilitando intervenções direcionadas. A atuação conjunta entre cirurgia, anestesiologia e enfermagem assegura controle adequado da técnica operatória, assepsia e estabilidade hemodinâmica. Além disso, a adoção de protocolos institucionais baseados em evidências contribui para padronizar condutas e reduzir variações assistenciais.

Sousa, Amorim e Brazão (2025) destacam que a educação do paciente também integra as responsabilidades da equipe multiprofissional, sendo fundamental para adesão às orientações pós-operatórias. A orientação quanto à mobilização precoce, cuidados com a ferida operatória e sinais de alerta reduz readmissões hospitalares. A atuação do nutricionista no suporte metabólico e do fisioterapeuta na reabilitação funcional reforça a abordagem integral do cuidado. Assim, a colaboração entre diferentes áreas do conhecimento configura-se como estratégia indispensável para minimizar complicações e promover recuperação segura.

A integração multiprofissional é elemento central nos protocolos modernos de recuperação acelerada, como o ERAS, que envolvem planejamento pré-operatório, controle da dor e mobilização precoce. A equipe anestésica contribui com estratégias de analgesia multimodal, reduzindo o uso de opioides e favorecendo estabilidade clínica. O cirurgião, por sua vez, adota técnicas menos invasivas e medidas hemostáticas rigorosas para prevenir intercorrências. A articulação dessas

práticas promove menor resposta inflamatória e recuperação funcional mais rápida (Carvalho *et al.*, 2025).

Os autores Carvalho *et al.* (2025) enfatizam que o sucesso do cuidado perioperatório depende da continuidade das ações no pós-operatório, com acompanhamento sistemático e avaliação constante dos resultados. A manutenção do controle glicêmico, da normotermia e da analgesia adequada exige cooperação entre diferentes profissionais. A atuação integrada permite identificar precocemente complicações como íleo paralítico, infecções e eventos tromboembólicos. Portanto, a consolidação de uma cultura institucional colaborativa e baseada em evidências constitui fundamento essencial para a redução da morbidade pós-operatória e para a qualificação da assistência cirúrgica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidencia que as complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais permanecem como importante desafio clínico, impactando diretamente a morbidade, o tempo de internação e os custos hospitalares. Cordeiro e Angel (2025) destacam que infecções de sítio cirúrgico, hérnias incisionais e distúrbios gastrointestinais figuram entre as intercorrências mais frequentes. Na prática hospitalar, observa-se que tais complicações estão frequentemente associadas a falhas no planejamento pré-operatório e à ausência de monitoramento sistemático. Esses achados reforçam a necessidade de protocolos assistenciais estruturados. Assim, a literatura converge ao demonstrar que a vigilância contínua é determinante para melhores desfechos.

Os resultados também indicam que a infecção de sítio cirúrgico permanece como a complicação mais prevalente no pós-operatório abdominal. Os autores Franciosi *et al.* (2024) e Ferreira *et al.* (2025) apontam que a inadequação da antibioticoprofilaxia, falhas na assepsia e controle glicêmico insuficiente contribuem significativamente para sua ocorrência. Na prática assistencial, observa-se que a administração correta do antimicrobiano até 60 minutos antes da incisão reduz de forma expressiva a incidência de infecção. Além disso, o controle rigoroso da glicemia no intra e pós-operatório demonstra impacto positivo na cicatrização. Dessa forma, evidencia-se que a aplicação fiel de protocolos clínicos é fator decisivo na prevenção de eventos adversos.

No que se refere às complicações mecânicas, como hérnia incisional e deiscência de anastomoses, Silva *et al.* (2023; 2025) ressaltam que técnicas inadequadas de fechamento da parede abdominal e tensão excessiva nas suturas constituem fatores determinantes. Na prática cirúrgica, a escolha

adequada de materiais e a execução técnica criteriosa reduzem significativamente tais intercorrências. Pacientes obesos ou com comorbidades apresentam maior vulnerabilidade, exigindo acompanhamento mais rigoroso. A experiência clínica demonstra que a identificação precoce de sinais inflamatórios locais permite intervenções rápidas. Assim, a qualificação técnica do ato cirúrgico revela-se essencial na redução dessas complicações.

Os achados também evidenciam que o íleo paralítico e as obstruções intestinais estão frequentemente relacionados à manipulação excessiva das alças intestinais e à formação de aderências (Cordeiro e Angel, 2025). Na prática hospitalar, estratégias como mobilização precoce e analgesia adequada contribuem para o restabelecimento mais rápido do trânsito intestinal. Protocolos de recuperação acelerada têm demonstrado impacto positivo nesse cenário. A atuação integrada entre cirurgia, enfermagem e fisioterapia favorece a prevenção dessas intercorrências. Desse modo, a aplicação de medidas preventivas baseadas em evidências mostra-se eficaz na redução do tempo de internação.

Outro resultado relevante refere-se aos fatores de risco metabólicos e comportamentais associados às complicações pós-operatórias. Barbosa, Ribeiro e Lima (2025) e Sousa, Amorim e Brazão (2025) evidenciam que idade avançada, obesidade, diabetes e tabagismo aumentam significativamente a probabilidade de eventos adversos. Na prática, a estratificação de risco individualizada no pré-operatório possibilita intervenções direcionadas, como controle glicêmico otimizado e orientação para cessação do tabagismo. A ausência dessa avaliação sistemática contribui para maior taxa de readmissão hospitalar. Portanto, o planejamento multiprofissional demonstra-se fundamental na mitigação desses riscos.

A literatura analisada também aponta benefícios significativos da abordagem minimamente invasiva na redução de complicações. Rubin *et al.* (2025) destacam que procedimentos videolaparoscópicos apresentam menor incidência de infecção, hemorragia e íleo paralítico quando comparados às cirurgias abertas. Na prática clínica, observa-se recuperação funcional mais rápida e menor tempo de internação nesses pacientes. A menor manipulação tecidual e a redução da resposta inflamatória contribuem para melhores resultados. Assim, a incorporação de tecnologias menos invasivas representa avanço importante na segurança cirúrgica.

No âmbito das estratégias preventivas, os autores Vassura *et al.* (2024) e Carvalho *et al.* (2025) evidenciam que protocolos estruturados, como o ERAS, promovem redução significativa das

complicações pós-operatórias. Medidas como jejum abreviado, suporte nutricional adequado, analgesia multimodal e mobilização precoce demonstram resultados consistentes. Na prática hospitalar, a implementação desses protocolos depende da articulação entre diferentes profissionais da saúde. A padronização institucional das condutas reduz variações assistenciais e melhora a qualidade do cuidado. Dessa forma, a integração entre teoria e prática consolida-se como eixo central da segurança cirúrgica.

Os resultados reforçam que a atuação multiprofissional coordenada constitui elemento essencial na redução da morbidade pós-operatória. Franciosi *et al.* (2024) e Sousa, Amorim e Brazão (2025) salientam que a comunicação eficaz entre cirurgiões, anestesiistas, enfermeiros e fisioterapeutas impacta diretamente nos desfechos clínicos. Na prática, a vigilância contínua, a educação do paciente e a aplicação rigorosa de protocolos permitem identificar precocemente complicações e intervir de forma oportuna. Assim, a integração entre evidências científicas e experiência assistencial demonstra-se indispensável para promover recuperação segura e eficiente após cirurgias abdominais.

4. CONCLUSÃO

As complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais configuram-se como um desafio relevante para a prática clínica, impactando diretamente a recuperação do paciente, o tempo de internação e os custos hospitalares. Entre as intercorrências mais frequentes destacam-se as infecções de sítio cirúrgico, deiscências, hérnias incisionais, íleo parálítico e eventos tromboembólicos, todas associadas a fatores clínicos, técnicos e institucionais. A compreensão desses eventos e de seus mecanismos desencadeantes é fundamental para o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes e para a promoção de uma assistência cirúrgica mais segura.

Observou-se que a identificação precoce dos fatores de risco, aliada à implementação de protocolos assistenciais estruturados no período perioperatório, exerce papel determinante na redução da morbidade. Medidas como antibioticoprofilaxia adequada, controle glicêmico rigoroso, manutenção da normotermia, mobilização precoce e adoção de técnicas minimamente invasivas demonstram impacto positivo nos desfechos clínicos. Além disso, a padronização das condutas e a qualificação técnica das equipes contribuem significativamente para a diminuição de complicações e para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

Destaca-se que a atuação integrada da equipe multiprofissional constitui elemento essencial para a consolidação de práticas baseadas em evidências e para o fortalecimento da segurança do paciente. A articulação entre planejamento pré-operatório, execução técnica adequada e acompanhamento pós-operatório sistemático favorece a identificação precoce de intercorrências e a intervenção oportuna. Assim, investir na organização assistencial, na capacitação contínua e na aplicação rigorosa de protocolos representa caminho indispensável para promover recuperação eficaz e reduzir os índices de complicações após cirurgias abdominais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, Kerolyn Cibelle Dos Reis; RIBEIRO, Ana Paula Wenceslau; LIMA, Sonia Oliveira. *Complicações pós-operatórias em cirurgia bariátrica: uma análise dos fatores de risco*. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, 2025.
- CARVALHO, Daniella Rodrigues de *et al.* A Otimização do manejo da dor e recuperação pós-operatória em cirurgias abdominais de grande porte. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 10, 2025.
- CORDEIRO, Brenda Gabrielle De Moraes; ANGEL, Douglas José. Complicações pós-operatórias associadas à cirurgia abdominal. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 2, n. 5, 2025.
- FERREIRA, Artur Mota *et al.* Infecção de ferida operatória abdominal. **Revista Foco**, v. 18, n. 6, 2025.
- FRANCIOSI, Bruna Mohr *et al.* Complicações pós-operatórias em cirurgia abdominal: fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 7, 2024.
- RUBIN, Onilda *et al.* Evidências atuais sobre o impacto da abordagem minimamente invasiva nas complicações pós-operatórias em cirurgias abdominais: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, 2025.
- SILVA, Danila Tereza Castro Da *et al.* Complicações pós-operatórias mais comuns em cirurgias abdominais. **Epítaya E-books**, v. 1, n. 105, 2025.
- SILVA, Laion Roberto Ferreira Da *et al.* Complicações Pós-Operatórias em Cirurgia Abdominal: Uma revisão das complicações mais comuns após cirurgias abdominais, como infecções, hérnias incisionais e obstruções intestinais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, 2023.
- SOUSA, Kamila Catta Preta Carneiro De; AMORIM, Renan Ferreira; BRAZÃO, Flavia

Caramelo. *Complicações após cirurgia abdominal.*

Journal Archives of Health, v. 6, n. 4, 2025.

VASSURA, Hellora *et al.* Prevenção de infecção de ferida operatória em cirurgias abdominais: revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação*, v. 5, n. 2, 2024.