



I Congresso Internacional de Saúde, Pesquisa e Emergências – CISIPE 2026

FAILURE TO RESCUE EM CIRURGIA GERAL DE EMERGÊNCIA: IMPORTÂNCIA COMO INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

FAILURE TO RESCUE IN EMERGENCY GENERAL SURGERY: IMPORTANCE AS A QUALITY OF CARE INDICATOR

¹Felipe Monnerat Campos; ²Isabele Souza Arinos; ³Maria Eduarda Santinão de Rezende; ⁴Ítalo Valençola Gomes; ⁵Georggio Stephan Sgorla; ⁶Samuel Felipe Almeida Silva; ⁷Fernando da Silva Raposo; ⁸Loren Alves Castilho Pereira; ⁹Paulo José Evangelista Filho; ¹⁰Felipe Melo Maroto.

¹Médico, Hospital Federal de Bonsucesso

²Acadêmica de Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP

³Médica, Universidade Anhanguera-UNIDERP

⁴Acadêmico de Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP

⁵Acadêmico de Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP

⁶Acadêmico de Medicina, Centro Universitário de Caratinga

⁷Médico, UNOESTE

⁸Acadêmica de Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP

⁹Acadêmico de Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP

¹⁰Acadêmico de Medicina, Universidade Anhanguera-UNIDERP

 <https://doi.org/10.5281/zenodo.21431078>

RESUMO SIMPLES

Introdução: O Failure to Rescue (FTR), definido como o óbito de pacientes após o desenvolvimento de complicações potencialmente tratáveis, consolidou-se como um dos principais indicadores de qualidade assistencial em cirurgia. Em cirurgia geral de emergência, pacientes frequentemente apresentam elevada gravidade clínica, múltiplas comorbidades e necessidade de intervenções em curto intervalo de tempo, fatores que aumentam o risco de complicações pós-operatórias. Nesse contexto, a capacidade institucional de reconhecer precocemente sinais de deterioração clínica e instituir tratamento oportuno exerce influência direta sobre a sobrevivência. Embora amplamente estudado em cirurgias eletivas, o FTR ainda permanece pouco explorado especificamente nas emergências cirúrgicas, representando importante campo para pesquisa e aprimoramento dos serviços de saúde.

Objetivo: Analisar as evidências disponíveis sobre o *Failure to Rescue* como indicador de qualidade assistencial em pacientes submetidos à cirurgia geral de emergência.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores "*Failure to Rescue*", "*Emergency General Surgery*", "*Postoperative Complications*" e "*Quality of Health Care*", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, relatos de caso e estudos sem relação direta com cirurgia geral de emergência.

Resultados: Os estudos demonstraram que as taxas de *Failure to Rescue* estão diretamente relacionadas à estrutura hospitalar, à disponibilidade de equipes multidisciplinares, ao monitoramento contínuo dos pacientes e à rapidez na identificação e no tratamento das complicações pós-operatórias. Hospitais com protocolos assistenciais bem estabelecidos apresentaram menores taxas de mortalidade mesmo diante de incidência semelhante de complicações. Entre os principais fatores associados ao aumento do FTR destacaram-se idade avançada, sepse, choque séptico, insuficiência respiratória, necessidade de reintervenção cirúrgica e atraso no reconhecimento da deterioração clínica. A adoção de sistemas de resposta rápida, protocolos de vigilância e indicadores de qualidade mostrou impacto positivo na redução da mortalidade.

Conclusões: O *Failure to Rescue* representa um importante indicador de qualidade em cirurgia geral de emergência, permitindo avaliar não apenas a ocorrência de complicações, mas principalmente a capacidade institucional de evitá-las evoluírem para óbito. O fortalecimento de protocolos assistenciais, da vigilância clínica e da resposta rápida às complicações pode contribuir significativamente para melhores desfechos cirúrgicos.

Palavras-chave: Cirurgia Geral; Cirurgia de Emergência; Failure to Rescue; Complicações Pós-operatórias; Qualidade da Assistência.

Referências:

GHAFERI, A. A.; BIRKMEYER, J. D.; DIMICK, J. B. Variation in hospital mortality associated with inpatient surgery. **New England Journal of Medicine**, v. 361, n. 14, p. 1368-1375, 2009. DOI: 10.1056/NEJMsao903048.

GHAFERI, A. A.; DIMICK, J. B. Understanding Failure to Rescue and improving safety culture. **Annals of Surgery**, v. 261, n. 5, p. 839-840, 2015. DOI: 10.1097/SLA.0000000000001143.

JOHNSTON, M. J. et al. Failure to rescue in surgical patients: a systematic review. **British Journal of Surgery**, v. 102, n. 2, p. 102-111, 2015. DOI: 10.1002/bjs.9698.

HAVENS, J. M. et al. Defining rates and risk factors for Failure to Rescue in emergency general surgery. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 83, n. 5, p. 909-914, 2017.

American College of Surgeons. **National Surgical Quality Improvement Program (ACS NSQIP): User Guide for the 2024 Participant Use Data File**. Chicago: ACS, 2024.