Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Óbitos por complicações de assistência médica e cirúrgica em homens no estado de Goiás

Deaths due to medical and surgical care complications among men in the state of Goiás

Muertes por complicaciones de la atención médica y quirúrgica entre hombres en el estado de Goiás

Cácia Régia de Paula[1], Nilton Ribeiro da Silva Filho[2], Karynne Borges Cabral[1], Danilo Rocha Dias[3], Jheynny Caldeira de Souza[1], Flavio Henrique Alves de Lima[4], Reila Campos Guimaraes de Araújo[1], Adenísio Vicente Martins[1], Luciene Rodrigues Barbosa[5].

RESUMO

Objetivo: avaliar o coeficiente de mortalidade por complicações de assistência médica e cirúrgica em homens de 20 a 59 anos no estado de Goiás. **Métodos:** estudo descritivo de série temporal, realizado com dados coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados no portal eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no período de 2011 a 2021. Os coeficientes de mortalidade foram calculados por 100.000 habitantes e analisados conforme faixa etária, escolaridade e estado civil. **Resultados:** foram registrados 42 óbitos por complicações de assistência médica e cirúrgica. Observou-se maior ocorrência de óbitos em homens entre 50 e 59 anos, casados e com baixa escolaridade. O maior coeficiente de mortalidade ocorreu em 2018 (0,45/100.000 habitantes), seguido de 2020 (0,39/100.000 habitantes). **Conclusão:** Os resultados apresentaram maior coeficiente de mortalidade nos anos de 2018 e 2020, entre homens de maior faixa etária, casados e com menor escolaridade, reforçando a necessidade do fortalecimento das estratégias de segurança do paciente impactando na qualidade de vida e na qualidade da assistência em saúde.

Palavras-chave: Homens, Incidência, Mortalidade, Política de saúde, Segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the mortality rate due to complications from medical and surgical care among men aged 20 to 59 in the state of Goiás. **Methods:** A descriptive time-series study using data from the Mortality Information System (SIM), obtained via the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) website, covering the period from 2011 to 2021. Mortality rates were calculated per 100,000 inhabitants and analyzed according to age group, education level, and marital status. **Results:** Forty-two deaths resulting from complications of medical and surgical care were recorded. A higher incidence of

[1] Universidade Federal de Jataí (UFJ), Jataí – GO.
[2] Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Jataí – GO.
[3] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - MG.
[4] Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO.
[5] Universidade de Pernambuco (UPE), Recife – PE.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

deaths was observed among married men aged 50 to 59 with low levels of education. The highest mortality rate occurred in 2018 (0.45/100,000 inhabitants), followed by 2020 (0.39/100,000 inhabitants). **Conclusion:** The results showed higher mortality rates in 2018 and 2020 among older, married men with lower levels of education, underscoring the need to strengthen patient safety strategies to improve quality of life and the quality of healthcare.

Keywords: Men, Incidence, Mortality, Health policy, Patient safety.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la tasa de mortalidad por complicaciones de atención médica y quirúrgica en hombres de 20 a 59 años en el estado de Goiás. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de series temporales utilizando datos recopilados del Sistema de Información de Mortalidad (SIM), disponible en el portal electrónico del Departamento de Informática del SUS (DATASUS), de 2011 a 2021. Se calcularon las tasas de mortalidad por 100,000 habitantes y se analizaron según el grupo de edad, el nivel educativo y el estado civil. **Resultados:** Se registraron cuarenta y dos muertes por complicaciones de atención médica y quirúrgica. Se observó una mayor incidencia de muertes en hombres de 50 a 59 años, casados y con bajos niveles educativos. La tasa de mortalidad más alta se produjo en 2018 (0.45/100,000 habitantes), seguida de 2020 (0.39/100,000 habitantes). **Conclusión:** Los resultados mostraron una mayor tasa de mortalidad en 2018 y 2020 entre los hombres mayores, los hombres casados y los hombres con menor nivel educativo, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de seguridad del paciente, que repercuten en la calidad de vida y la calidad de la atención médica.

Palabras clave: Hombres, Incidencia, Mortalidad, Política de salud, Seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

Vários avanços têm ocorrido na área de atenção à saúde, os quais vão desde a criação e o aperfeiçoamento de novos fármacos, até a realização de procedimentos minimamente invasivos pelo aprimoramento tecnológico. Embora os avanços na atenção à saúde tenham contribuído para a melhoria dos indicadores de qualidade assistencial, ainda se observa a ocorrência de eventos adversos, erros e incidentes decorrentes da assistência à saúde (MOURA VLL, et al., 2022; TOKUDA RK, et al., 2023).

Os eventos adversos, erros e incidentes são definidos como uma lesão ou dano que surge de forma imprevista e não está relacionada a uma comorbidade, podendo ocasionar dano ou não ao paciente acarretando complicações na prestação da assistência à saúde. Estes eventos, erros e incidentes devem ser notificados pelos profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde, no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), sob responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Além disso, os profissionais de saúde e usuários devem participar e apoiar as ações voltadas à qualidade e segurança do cuidado (OMS, 2011; BRASIL, 2013; 2013a; 2013b; 2014; 2017; 2025; VILLAR VCFL, et al., 2020).

Nos anos 90 do século XX começaram a surgir as primeiras indicações de que os hospitais não eram tão seguros quanto se presumia, tornando-se evidente que os pacientes estavam expostos a riscos e poderiam sofrer danos devido à prestação de cuidados não relacionados diretamente com sua condição de doença subjacente (EMANUEL L, 2009; HENRIKSEN K, et al., 2008; BRENNAN TA, et al., 1991).

Anualmente, milhares de pessoas morrem devido a erros nos cuidados de saúde fornecidos, muitos dos quais poderiam ter sido evitados. Isso gera impacto significativo na qualidade de vida, além de gerar custos econômicos e sociais consideráveis (BARROSO F, et al., 2021).

No contexto brasileiro, alinhado com as ações globais voltadas à segurança do paciente, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído por meio da Portaria nº 529 de 2013, destacou a

relevância da inclusão do paciente como um dos principais pilares da segurança do paciente, ressaltando a necessidade de promover a humanização, estabelecer uma comunicação eficaz e reconhecer o papel do paciente como uma barreira significativa para prevenir incidentes e eventos adversos (BRASIL, 2013; 2013a; 2013b; 2014).

No Brasil, entre junho de 2014 e junho de 2016, foram notificados 63.933 eventos adversos relacionados à assistência à saúde, dos quais 417 (0,6%) evoluíram para óbito na população em geral (MAIA CS, et al., 2018).

No período de 2014 a 2018, foram registrados 935 incidentes notificados pelos cidadãos brasileiros em serviços de saúde, evidenciando a participação da população na identificação e comunicação de eventos relacionados à segurança do paciente (MAIA CS, et al., 2018; VILLAR VCFL, et al., 2021). Mais recentemente, entre julho de 2022 e junho de 2023, o Sistema Nacional de Vigilância registrou 334.275 incidentes relacionados à assistência à saúde, dos quais 13,4% ocorreram na Região Centro-Oeste. Nesse período, as falhas durante a assistência à saúde constituíram o tipo de incidente mais frequentemente notificado. No estado de Goiás, foram registrados 11.210 incidentes, dos quais 83 resultaram em óbito, mantendo-se as falhas durante a assistência como a principal categoria de ocorrência (BRASIL, 2023).

No âmago desta pesquisa, considerando a população masculina como alvo de interesse, torna-se imprescindível abordar alguns aspectos pertinentes à saúde dos homens no contexto brasileiro, haja vista que, tradicionalmente, os homens não têm suas particularidades reconhecidas e geralmente não são considerados como parte das populações prioritárias, tais como saúde da mulher e criança, imunização, nos serviços de atenção básica à saúde (ALVES AN, et al., 2020).

A utilização dos serviços de saúde por parte dos homens difere daquela pelas mulheres, concentrando-se principalmente no tratamento de doenças e condições médicas, com a busca por assistência ocorrendo mais frequentemente em emergências ou em serviços especializados de cuidados urgentes (ALVES AN, et al., 2020).

A população masculina em sua grande maioria possui um certo temor ao procurar a assistência à saúde, por inúmeros motivos, sejam eles por experiências familiares ou histórico antropológico no qual o papel do homem sempre foi demonstrar virilidade (SANTOS e ANDRADE, 2023; OLIVEIRA DP, et al., 2023; SCHWARZ E, et al., 2012).

Diante dessa realidade, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), estabelecida em 27 de agosto de 2009, através da Portaria GM/MS nº 1944, direcionou a elaboração de diretrizes e iniciativas voltadas essencialmente para a atenção integral a saúde do homem, visando à prevenção e promoção da saúde, à melhoria da qualidade de vida e à educação, como meios estratégicos para estimular mudanças comportamentais. Seguindo estas diretrizes, em 2015 o estado de Goiás, aprovou a Lei estadual n° 19.034, que dispõe sobre a implantação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem (PEAISH) nos municípios goianos. Ambas as políticas acima mencionadas, tem como essência a busca pela promoção e pelo avanço das condições de saúde da população masculina, além da redução da morbimortalidade dessa população (BRASIL, 2009; GOIÁS, 2015).

Nessa conjuntura, evidenciar as características dos óbitos relacionados a eventos adversos decorrentes de complicações da assistência médico-cirúrgica em homens é um tema relevante, uma vez que, essa abordagem pode contribuir significativamente para fortalecer a PNAISH e a PEAISH. Além disso, possibilita a identificação de ações com maior risco assistencial, visando aprimorar estratégias de melhoria contínua, com foco na segurança do paciente. Assim, o presente estudo, objetivou avaliar o coeficiente de mortalidade por complicações de assistência médica e cirúrgica, em homens de 20 a 59 anos residentes no estado de Goiás.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de série temporal sobre óbitos masculinos na faixa etária de 20 a 59 anos, por complicações de assistência médica e cirúrgica, ocorridos no estado de Goiás, no período de

2011 a 2021. Os dados foram coletados no mês de novembro do ano de 2023, do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado no portal eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023).

Incluiu-se no estudo os registros de óbito de indivíduos do sexo masculino com idade de 20 a 59 anos, residentes no estado de Goiás e, que tiveram diagnóstico médico segundo a Classificação Internacional de Doença e Problemas Relacionado à Saúde - Décima Revisão (CID10) compatíveis com óbitos por causas externas: Efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica (Y40-Y59); Acidentes ocorridos em pacientes durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos (Y60-Y69); Incidentes adversos durante atos diagnósticos ou terapêuticos associados ao uso de dispositivos (aparelhos) médicos (Y70-Y82); e reação anormal em paciente ou complicação tardia causadas por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos sem menção de acidente ao tempo do procedimento (Y83-Y84) (OMS, 2011).

Trabalhou-se com a totalidade dos casos informados no sistema, portanto não houve exclusão dos óbitos. Com o propósito de garantir a confiabilidade dos dados, o processo de extração foi repetido por três vezes em momentos distintos e comparados entre si.

As variáveis de interesse para este estudo foram: sociodemográficas (sexo masculino, estado civil, escolaridade, faixa etária de 20 a 59 anos); epidemiológica (ano do óbito, estado de ocorrência do óbito).

A frequência dos óbitos por complicações de assistência médica e cirúrgica entre 2011 e 2021 foi analisada de forma descritiva, e de acordo com os tipos de complicação. Os coeficientes de mortalidade foram calculados por 100.000 habitantes, considerando como população de referência a dos homens com idade entre 20 e 59 anos. Foram analisados os coeficientes de mortalidade estratificados nas seguintes faixas etárias (20 a 29, 30 a 39, 40 a 49 e 50 a 59), tempo de escolaridade e estado civil.

A tendência dos óbitos masculinos na série histórica foi analisada pelo modelo de regressão linear simples ($y = b0 + b1x$), considerando o coeficiente de mortalidade (y) e o ano (x), com auxílio do software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0, com nível de significância de 5%.

Este manuscrito contou com o apoio do ChatGPT (OpenAI) exclusivamente para revisão ortográfica, gramatical, aprimoramento da redação e sugestões de organização textual. A ferramenta não foi utilizada para elaboração, interpretação, análise ou validação dos resultados da pesquisa.

Todo o delineamento metodológico, a busca e seleção da literatura, a análise dos dados, as interpretações, as conclusões e o conteúdo científico apresentado são de inteira responsabilidade dos autores, que revisaram criticamente e validaram a versão final do manuscrito.

Por se tratar de um estudo realizado com dados secundários, obtidos em sistema público e de livre acesso, esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Este estudo é vinculado ao Núcleo de Estudos Avançados em Enfermagem e Saúde Coletiva (NEAESC) do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí.

RESULTADOS

Entre 2011 e 2021 foram registrados 55.502 óbitos masculinos em decorrência de causas externas no estado de Goiás. Destes, 154 foram óbitos por complicações de assistência médica e cirúrgica, sendo que 42 óbitos ocorreram em homens com idade entre 20 e 59 anos. A distribuição de óbitos de acordo com o tipo de complicações encontra-se descrita na **Tabela 1**.

Foi possível observar que a causa mais frequente de óbitos foi a reação anormal em paciente ou complicação tardia causadas por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos sem menção de acidente ao tempo do procedimento, seguida por efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica.

Para a população de homens com idade entre 20 e 59 anos, não foi possível analisar os dados referentes ao ano de 2011, devido à mudança no formulário da declaração de óbito, com maior detalhamento das informações coletadas, tendo sido utilizados simultaneamente dois formulários.22

Assim, considerando o período disponível, entre 2012 e 2021, foram registrados 42 óbitos por complicações de assistência médica e cirúrgica nesta população, com coeficiente de mortalidade de 2,15 por 100.000 habitantes.

Tabela 1 - Distribuição de óbitos por complicações de assistência médica e cirúrgica entre homens no Estado de Goiás, no período de 2011 a 2021, de acordo com o tipo de complicação. Goiás, 2026.

Tipo de complicação	Óbitos masculinos por complicações de assistência médica e cirúrgica	
	Entre todos os homens	Entre homens de 20 a 59 anos*
	n (%)	n (%)
Efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica	20 (12,99%)	9 (21,43%)
Acidentes ocorridos em pacientes durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos	2 (1,3%)	1 (2,38%)
Incidentes adversos durante atos diagnósticos ou terapêuticos associados ao uso de dispositivos (aparelhos) médicos	1 (0,65%)	1 (2,38%)
Reação anormal em paciente ou complicação tardia causada por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos sem menção de acidente ao tempo do procedimento	131 (85,06%)	31 (73,81%)
Total	154 (100%)	42 (100%)

* Período considerado: 2012 a 2021.
Fonte: Paula CR, et al., 2026. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Os coeficientes de mortalidade por complicações de assistência médica e cirúrgica anuais para a população masculina entre 20 e 59 anos de 2012 a 2021 estão apresentados na **Tabela 2**. Observa-se que o maior coeficiente de mortalidade foi no ano de 2018 (0,45, n=9), seguido pelo ano de 2020 (0,39, n=8). Os óbitos apresentaram tendência crescente para a série temporal (y= 0,11 + 0,209x; R^2= 0,044), porém sem significância estatística (p= 0,562). O coeficiente de determinação indica que o período anual explica 4,4% da variação nos coeficientes de mortalidade, e, portanto, 95,6% da variação se deve a outros fatores que não o tempo.

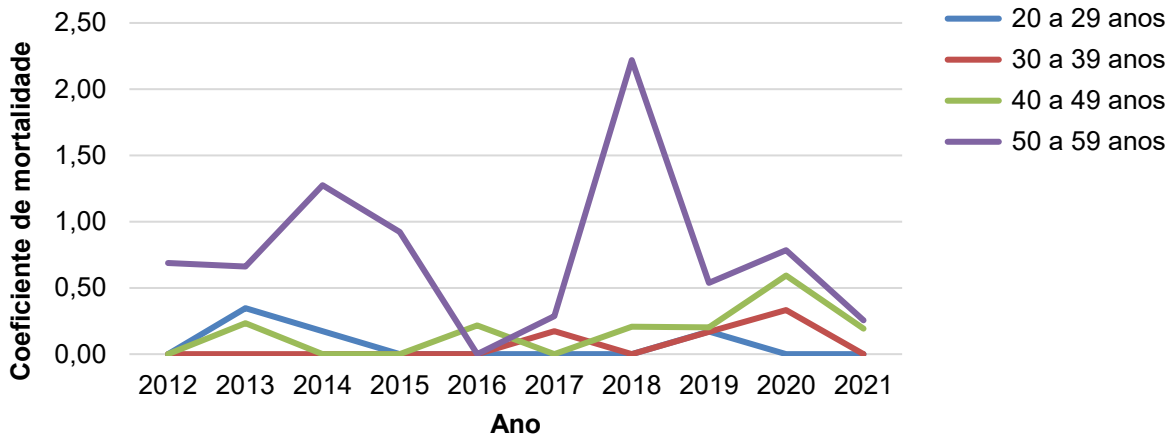
Tabela 2 - Coeficientes de mortalidade anuais por complicações de assistência médica e cirúrgica (por 100.000) entre pessoas do sexo masculino no Estado de Goiás com idade entre 20 e 59 anos. Goiás, 2026.

Ano	Coeficiente de mortalidade	População de homens no Estado de Goiás com idade entre 20 e 59 anos
2012	0,11	1.809.257
2013	0,27	1.846.015
2014	0,27	1.881.901
2015	0,16	1.917.236
2016	0,05	1.951.808
2017	0,1	1.985.544
2018	0,45	2.018.036
2019	0,24	2.048.616
2020	0,39	2.076.864
2021	0,1	2.101.598

Fonte: Paula CR, et al., 2026. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Os coeficientes de mortalidade anuais de acordo com a faixa etária, encontram-se representados na **Figura 1**. A faixa etária com maior frequência de óbitos foi a de homens entre 50 e 59 anos (26 óbitos).

Figura 1 - Coeficiente de mortalidade por complicações de assistência médica e cirúrgica de acordo com a faixa etária (por 100.000 homens de 20 a 59 anos). Goiás, 2026.



Fonte: Paula CR, et al., 2026. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Em relação ao tempo de escolaridade, a maior frequência de óbitos foi para a categoria de 1 a 3 anos, porém 14 registros não apresentavam esta informação. Quanto ao estado civil, 50% dos óbitos ocorreram entre os homens casados.

DISCUSSÃO

Os dados desse estudo apontam que os óbitos em homens, de 20 a 59 anos, por complicações de assistência médica e cirúrgica apresentaram maior coeficiente de mortalidade nos anos de 2018 e de 2020 e tendência crescente, apesar de não ter sido significativa, para a série temporal de 2011 a 2021.

Um estudo que analisou a associação entre os efeitos adversos do tratamento médico (EATM) e a mortalidade nos Estados Unidos, com base em uma análise secundária do Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study, demonstrou uma redução modesta na taxa de mortalidade atribuída aos efeitos adversos do tratamento médico entre os anos de 1990 e 2016 (SUNSHINE JE, et al., 2019).

No entanto, o estudo intitulado Medição abrangente da carga de doenças decorrente de eventos adversos: uma nova análise do Inquérito Transversal sobre Incidentes de Segurança do Paciente demonstrou que os eventos adversos representam uma importante carga para os serviços de saúde e seus resultados reforçam a necessidade de ampliar a atenção destinada à segurança do paciente, com o fortalecimento de estratégias voltadas à prevenção de incidentes, à redução de danos evitáveis e à melhoria da qualidade da assistência (CHOI EY, et al., 2023).

Além disso, muitos estudos acerca do assunto demonstram a significativa preocupação com o cuidado prestado ao usuário dos serviços de saúde, buscando prevenir eventos adversos a fim de atingir a melhoria no cuidado ao paciente (SILVA ACA, et al., 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem promovido estratégias para fortalecer a segurança do paciente, incorporadas progressivamente aos sistemas de saúde. No Brasil, a RDC nº 36/2013 da Anvisa tornou obrigatória a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), bem como o monitoramento e a notificação de eventos adversos ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Posteriormente, o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente (2021–2025) consolidou essas ações, voltadas à gestão de riscos, à qualidade da assistência e à prevenção de novos eventos adversos, contribuindo para a melhoria contínua do cuidado (OMS, 2011; VILLAR VCFL, et al., 2020; BRASIL, 2025).

No presente estudo, os óbitos decorrentes de complicações da assistência médica e cirúrgica entre os homens ocorreram com maior frequência em indivíduos casados, na faixa etária de 50 a 59 anos e com

baixa escolaridade. Esse achado evidencia a influência de características sociodemográficas e etárias no perfil da mortalidade masculina. Entretanto, a distribuição dos óbitos entre os homens não se apresenta de maneira homogênea, podendo variar consideravelmente de acordo com a natureza do agravo e a causa básica de morte.

Nesse sentido, quando analisadas as causas externas, observa-se um padrão distinto, caracterizado pela maior vulnerabilidade dos homens mais jovens. Estudo nacional recente evidenciou que os homens representaram 82,36% dos óbitos por causas externas registrados no Brasil, sendo os adultos jovens de 20 a 39 anos a faixa etária mais acometida (ANDRADE et al., 2025). Esses resultados demonstram que, embora no presente estudo as complicações relacionadas à assistência médica e cirúrgica tenham predominado entre homens de 50 a 59 anos, outros grupos etários apresentam padrões específicos de mortalidade, especialmente os adultos jovens quando consideradas as causas externas. Essa diferença reforça a complexidade do perfil de morbimortalidade masculina e a necessidade de que as ações de atenção integral à saúde do homem considerem não apenas o sexo, mas também a faixa etária, os determinantes sociais e os diferentes fatores de risco aos quais os homens estão expostos ao longo do curso da vida.

Os achados deste estudo sugerem uma deficiência em ações de prevenção a eventos adversos a assistência à saúde do homem, visto que a população masculina é a que mais ignora os cuidados com a própria saúde e é visto como “menos propenso ao autocuidado” com sua própria saúde, pela masculinidade hegemônica e pelos profissionais de saúde (GONÇALVES ET, et al., 2021; PAULA CR, et al., 2022; PAULA CR et al., 2023).

Com a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em agosto de 2009, buscou-se a melhoria das condições de saúde dessa população no Brasil. Contudo, apesar dos avanços na produção de informações epidemiológicas, baseados nas taxas de morbimortalidade, e na implementação da PNAISH, persistem lacunas no acompanhamento da situação de saúde da população masculina e importantes desigualdades relacionadas à morbimortalidade, aos determinantes sociais da saúde e ao acesso e utilização dos serviços de assistência à saúde ao homem, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2009; 2024; GONÇALVES ET, et al., 2021; PAULA CR, et al., 2023; BORGES CCL, et al., 2026). Além disso, esses resultados sugerem que, embora o Estado de Goiás tenha instituído, em 2015, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem (PEAISH) nos municípios goianos, ainda há importantes desafios a serem enfrentados para a promoção, proteção e preservação da saúde da população masculina.

Observa-se que a mortalidade masculina é vista não somente quanto a coeficientes absolutos e respectivos, mas também quanto a causas, sendo que exceto nas patologias próprias, do sexo em específico, os eventos adversos e causas externas constituem os maiores coeficientes masculinos enxergados em todas as causas (LAURENTI R, et al., 2005). Outro estudo corrobora com os achados desta pesquisa onde as principais causas de óbitos por complicações de assistência médica e cirúrgica foram a reação anormal em paciente ou complicação tardia causadas por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos sem menção de acidente ao tempo do procedimento, seguida por efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica (MOURA VLL, et al., 2022).

Contudo, estes eventos adversos se tornam evidentes, principalmente, se relacionados a deficiências da equipe multidisciplinar em habilidades técnicas e não-técnicas, o que faz com que os sistemas de saúde e a assistência prestada ao paciente não seja isento de riscos, os quais são agravados por limitações estruturais e falhas existentes nos processos de assistência à saúde (TOKUDA RK, et al., 2023). Assim, espera-se que os estudos acerca da temática “segurança do paciente” possam contribuir com a conscientização e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde em geral e servir também como alerta para a implantação de ferramentas e intervenções que propicie uma assistência de qualidade e contribuam para a prevenção e redução de possíveis danos aos clientes/pacientes/usuários dos serviços de saúde (VILLAR VCFL, et al., 2020).

Uma limitação do presente estudo foi a utilização de dados secundários de domínio público, devendo ser considerado a imprecisão dos coeficientes encontrados em razão de possíveis subnotificação e alimentação incorreta do sistema de informação sobre mortalidade. Entretanto, como estudo descritivo de serie temporal, os resultados podem ser úteis nas reflexões sobre as ações de saúde dessa população específica relacionadas aos eventos adversos, erros e incidentes decorrentes da assistência à saúde, com vistas a minimizar o impacto econômico com hospitalizações e perdas de vidas produtivas. Sugere-se que novos estudos com o mesmo tema, mantendo a população masculina, possam ser realizados em análises futuras.

CONCLUSÃO

Os óbitos em homens, de 20 a 59 anos, por complicações de assistência médica e cirúrgica apresentaram maior coeficiente de mortalidade no ano de 2018 e de 2020, e tendência crescente para a série temporal de 2012 a 2021, apesar de não ter sido significativa. Além disso, homens de 50 a 59 anos, casados e de baixa escolaridade foram os mais acometidos. Sugere-se que os achados deste estudo possam subsidiar discussões e o planejamento de estratégias voltadas à prevenção de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, contribuindo para a redução de mortes evitáveis e de impactos econômicos associados. Destaca-se a necessidade de fortalecimento de ações na atenção à saúde do homem, com vistas a estimular profissionais e gestores na implementação de práticas seguras e qualificadas no cuidado.

REFERÊNCIAS

1. ALVES AN, et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020; 23: e200072.
2. ANDRADE LA, et al. Spatiotemporal trends in deaths from external causes in Brazil: a 23-year ecological and population-based study. JMIR Public Health and Surveillance, 2025; 11: e68002.
3. BARROSO F, et al. Guia prático para a segurança do doente. Lousã: Lidel – Edições Técnicas, 2021.
4. BORGES CCL, et al. Saúde do homem na Atenção Primária: análise das ações governamentais brasileiras no âmbito da promoção da saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2026; 36(1): e360113.
5. BRASIL. 2009. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: https://bibliotecadigital.dth.api.gov.br/handle/123456789/976. Acessado em: 17 de setembro de 2026.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Investigação de eventos adversos em serviços de saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013a.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, 2013b; Seção 1: 38.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, 2013c; Seção 1: 44.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.
11. BRASIL. 2023. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: eventos adversos. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos. Acessado em: 17 de setembro de 2026.
12. BRASIL. 2023. Informações de Saúde – TABNET: estatísticas vitais. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def. Acessado em: 17 de setembro de 2026.
13. BRASIL. 2024. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem. Acessado em: 17 de setembro de 2026.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2025; 120p.
15. BRENNAN TA, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. The New England Journal of Medicine, 1991; 324(6): 370-376.
16. CHOI EY, et al. Comprehensive measurement of the burden of disease due to adverse events: a new analysis of the Cross-Sectional Patient Safety Incident Inquiry. Journal of Korean Medical Science, 2023; 38(43): e337.
17. DE PAULA CR, et al. Global challenges of health policies aimed at the male population: an integrative review. Acta Paulista de Enfermagem, 2022; 35: eAPE01587.
18. DE PAULA CR, et al. Mortalidade masculina a partir de condições sensíveis à atenção básica na perspectiva da Política Nacional de Saúde do Homem. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(7): e12945.
19. EMANUEL L, et al. What exactly is patient safety? Journal of Medical Regulation, 2009; 95(1): 13-24.
20. GOIÁS. 2015. Lei nº 19.034, de 7 de outubro de 2015. Dispõe sobre a implantação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem no âmbito do Estado de Goiás. Disponível em: https://diariooficial.abc.go.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/571/#/p:1/e:571. Acessado em: 5 de fevereiro de 2024.
21. GOMES R, et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública, 2007; 23(3): 565-574.
22. GONÇALVES ET, SILVA JJT. Morbimortalidade masculina por causas externas no Brasil: 2009-2018. Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2021; 15(2): 1-22.
23. HENRIKSEN K, et al. Advances in patient safety: new directions and alternative approaches. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2008.
24. LAURENTI R, et al. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. Ciência & Saúde Coletiva, 2005; 10(1): 35-46.
25. MAIA CS, et al. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2018; 27(2): e2017320.
26. MOURA VLL, et al. Caracterização dos óbitos notificados decorrentes de complicações dos cuidados médicos e cirúrgicos. Revista de Enfermagem da UFSM, 2022; 12: e4.
27. OLIVEIRA DP, et al. Dificuldades de adesão aos cuidados primários à saúde do homem: relato de experiência. Revista Científica Saúde Global, 2023; 1(2): e009.
28. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10. 10ª revisão, 7 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011.
29. SCHWARZ E, et al. Política de saúde do homem. Revista de Saúde Pública, 2012; 46(Supl. 1): 108-116.
30. SILVA ACA, et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. Cogitare Enfermagem, 2016; 21: 1-9.
31. SUNSHINE JE, et al. Association of adverse effects of medical treatment with mortality in the United States: a secondary analysis of the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study. JAMA Network Open, 2019; 2(1): e187041.
32. TOKUDA RK, et al. Causas de óbitos associadas à cirurgia no estado do Paraná no período de 2012-2021. Arquivos do Mudi, 2023; 27(2): 87-96.
33. VILLAR VCFL, et al. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36: e00223019.
34. VILLAR VCFL, et al. Incidentes e eventos adversos de segurança do paciente notificados pelos cidadãos no Brasil: estudo descritivo, 2014-2018. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2021; 30(4): e2021005.