

INDICADORES DE QUALIDADE NA GESTÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS- CIRURGIA CARDÍACA

Victor Martins Fontoura, Jéssica Natália da Silva Martins
Revista Saúde Dinâmica vol. 8, 2026. Faculdade Dinâmica do Vale do
Piranga.

Recebido em: 28/02/2025
Aprovado em: 01/07/2026
Publicado em: 10/07/2026

Indicadores de qualidade na gestão de complicações pós-cirurgia cardíaca

Quality indicators in the management of post-cardiac surgery complications

Victor Martins Fontoura¹, Jéssica Natália da Silva Martins²

1Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente (PROCISA/FADIP). Pesquisador em Políticas Públicas e Formação dos Profissionais da Educação (GEPPFOR/UFV). Especialista em Educação Integral (Faculdade Bookplay). MBA em Gestão de Processos (Faculdade Bookplay). Licenciado em Ciências Biológicas (FUNIP), Letras – Português e Inglês (PROMINAS), Química (FUNIP), História (FUNIP) e Geografia (FUNIP). Bacharel em Enfermagem (FADIP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3037-9595>

2 Doutora em Administração - Universidade Federal de Viçosa (UFV). Professora - Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP). Professora - Faculdade Presidente Antônio Carlos (FUPAC Ponte Nova). ORCID: 0000-0001-6947-9003

Resumo

Introdução: Os indicadores de qualidade são ferramentas essenciais na avaliação da assistência em saúde, especialmente na cirurgia cardíaca. Eles fornecem dados quantitativos e qualitativos para monitorar a eficácia dos cuidados, identificar áreas de melhoria e garantir a segurança dos pacientes. Na gestão das complicações pós-cirúrgicas, ajudam a mensurar taxas de mortalidade, infecções e readmissões, oferecendo uma visão clara da qualidade do atendimento. Com as doenças cardiovasculares como uma das principais causas de morte, o uso eficaz desses indicadores é crucial para promover uma assistência segura e alinhada com as diretrizes de saúde. **Objetivos:** Este ensaio visa compreender os indicadores de qualidade utilizados na gestão de complicações pós-cirurgia cardíaca, analisando seu impacto e desfechos clínicos. **Métodos:** Trata-se de um ensaio teórico baseado na revisão da literatura sobre indicadores de qualidade na gestão pós-cirúrgica, com dados coletados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo, utilizando os descritores “qualidade” e “cirurgia torácica”. **Resultados e Discussões:** A cirurgia cardiovascular historicamente apresenta altas taxas de complicações. Indicadores como taxas de mortalidade e complicações pós-operatórias são essenciais para avaliar a qualidade do atendimento. A escassez de dados e protocolos limitam a compreensão da qualidade assistencial. A padronização dos indicadores é necessária para melhorar a segurança e a eficiência. **Considerações Finais:** Conhecer os indicadores de qualidade é fundamental para gestores e equipes de saúde, identificando fragilidades nas práticas assistenciais. A pesquisa destaca a necessidade de uma padronização internacional dos indicadores e da implementação de uma cultura de segurança para garantir desfechos clínicos favoráveis.

Palavras-chave: *Cirurgia Torácica; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Recuperação Pós-Cirúrgica Melhorada.*

Abstract

Introduction: Quality indicators are essential tools for assessing healthcare, especially in cardiac surgery. They provide quantitative and qualitative data to monitor the effectiveness of care, identify areas for improvement, and ensure patient safety. In the management of post-surgical complications, they help measure mortality, infection, and readmission rates, providing a clear view of the quality of care. With cardiovascular diseases as one of the leading causes of death, the effective use of these indicators is crucial to promote safe care aligned with health

guidelines. **Objectives:** This essay aims to understand the quality indicators used in the management of complications after cardiac surgery, analyzing their impact and clinical outcomes. **Methods:** This is a theoretical essay based on a literature review on quality indicators in post-surgical management, with data collected from the Virtual Health Library (BVS) and Scielo, using the descriptors “quality” and “thoracic surgery”. **Results and Discussion:** Cardiovascular surgery historically presents high rates of complications. Indicators such as mortality rates and postoperative complications are essential for assessing the quality of care. The scarcity of data and protocols limits the understanding of care quality. Standardization of indicators is necessary to improve safety and efficiency. **Final Considerations:** Knowing quality indicators is essential for managers and health teams, identifying weaknesses in care practices. The research highlights the need for international standardization of indicators and the implementation of a safety culture to ensure favorable clinical outcomes.

Keywords: *Thoracic Surgery; Quality Indicators in Health Care; Patient Safety; Improved Post-Surgical Recovery.*

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, o conceito de saúde passou por importantes transformações epistemológicas, superando os limites do modelo biomédico clássico, que associava o bem-estar exclusivamente à ausência de doença. Esse paradigma foi gradualmente substituído por uma perspectiva ampliada, fundamentada no modelo biopsicossocial, no qual a saúde resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam a qualidade de vida dos indivíduos (Scliar, 2007).

Sob a perspectiva constitucional brasileira, a saúde é reconhecida como um direito social fundamental. A Constituição da República Federativa do Brasil estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco de doenças e outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

No cenário contemporâneo, os sistemas de saúde enfrentam desafios significativos decorrentes do aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), fenômeno diretamente relacionado às transformações demográficas, epidemiológicas e aos estilos de vida da população. Nesse contexto, torna-se necessária a reorganização dos sistemas de saúde por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), estruturas que visam integrar serviços e níveis assistenciais de forma coordenada e contínua (Mendes, 2021; WHO, 2023).

Entre as DCNT, destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV), reconhecidas como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Estimativas internacionais indicam que essas enfermidades são responsáveis por aproximadamente 17,9 milhões de mortes anuais, configurando um importante problema de saúde pública global (WHO, 2023). Tal cenário tem impulsionado organizações internacionais e sistemas nacionais de saúde a desenvolver estratégias voltadas à prevenção, controle e qualificação da assistência destinada a esses pacientes.

Nesse contexto, a organização das Redes de Atenção à Saúde assume papel central na garantia de uma assistência integral, articulando diferentes níveis de atenção de modo a assegurar continuidade do cuidado. Os princípios das RAS fundamentam-se na cooperação entre os diversos serviços de saúde, abrangendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, de forma integrada e orientada pelas necessidades da população (Mendes, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico nessa estrutura organizacional, sendo considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Composta principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a APS tem como finalidade coordenar o cuidado e desenvolver ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos, considerando as especificidades sociais e territoriais da população atendida (Merhy *et al.*, 2019).

Nos níveis subsequentes de atenção, a Atenção Secundária e a Atenção Terciária complementam o cuidado em saúde por meio da oferta de serviços especializados e de maior complexidade tecnológica. Esses níveis incluem ambulatórios especializados, unidades de pronto atendimento e hospitais de alta complexidade, responsáveis pela realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais sofisticados, incluindo intervenções cirúrgicas (Porter; Teisberg, 2007).

No Brasil, as doenças cardiovasculares figuram entre as principais causas de mortalidade, afetando significativamente a população adulta e economicamente ativa. Dados recentes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) evidenciam a elevada incidência dessas patologias, associada a fatores de risco como sedentarismo, obesidade, tabagismo, consumo de álcool, além de condições crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus (Brasil, 2023; Oliveira *et al.*, 2022).

A progressão clínica dessas enfermidades frequentemente exige intervenções cirúrgicas especializadas. Entre os anos de 2008 e 2021, foram realizados aproximadamente 120 mil procedimentos de cirurgia cardiovascular no âmbito do SUS, evidenciando a relevância dessas intervenções no tratamento de doenças cardíacas (Brasil, 2023). Entretanto, apesar dos avanços tecnológicos e terapêuticos, tais procedimentos ainda apresentam risco significativo de complicações no período pós-operatório.

Estudos evidenciam que complicações como infecção do sítio cirúrgico, erros de medicação, lesões cutâneas e outras intercorrências clínicas podem ocorrer com frequência significativa após cirurgias cardíacas, impactando negativamente a recuperação dos pacientes e aumentando os custos assistenciais (Farias *et al.*, 2021). Diante desse cenário, torna-se fundamental a adoção de estratégias capazes de monitorar e qualificar a assistência prestada nos serviços de saúde.

Nesse sentido, os indicadores de qualidade em saúde constituem ferramentas essenciais para avaliar a eficiência, segurança e efetividade das práticas assistenciais. Esses instrumentos permitem identificar fragilidades nos processos de cuidado, orientar intervenções gerenciais e promover melhorias contínuas nos serviços de saúde (Shahian *et al.*, 2007).

No contexto brasileiro, a implementação de políticas voltadas à segurança do paciente reforça a importância da utilização desses indicadores. A Portaria nº 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo é promover a qualificação da assistência por meio da implementação de práticas seguras e da sistematização de protocolos que reduzam eventos adversos nos serviços de saúde (Brasil, 2014).

Além disso, a padronização das práticas assistenciais, aliada à capacitação contínua das equipes multiprofissionais e à adoção de protocolos baseados em evidências científicas, constitui estratégia fundamental para minimizar complicações no pós-operatório e aprimorar a qualidade do cuidado prestado (Freire *et al.*, 2017).

Diante desse contexto, torna-se imprescindível compreender as ferramentas de gestão utilizadas no monitoramento do cuidado pós-operatório em cirurgia cardíaca, especialmente no que se refere aos indicadores de qualidade assistencial. Assim, este estudo parte das seguintes questões norteadoras: (1) quais dados são evidenciados pelos indicadores de qualidade assistencial utilizados no cuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca? (2) o que esses indicadores revelam sobre a qualidade da assistência em saúde?

Dessa forma, o objetivo deste ensaio teórico é compreender os indicadores de qualidade utilizados no manejo de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca à luz da literatura científica, bem como analisar seus impactos e desfechos clínicos nos serviços de saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um ensaio teórico, desenvolvido a partir de uma revisão de literatura acerca dos indicadores de qualidade assistencial utilizados no cuidado de pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. De acordo com Gil (2019), os estudos de natureza teórica fundamentam-se na análise crítica e reflexiva de produções científicas previamente publicadas, permitindo discutir conceitos, abordagens e interpretações presentes na literatura, sem a realização de coleta direta de dados empíricos. Nesse sentido, esse tipo de investigação possibilita aprofundar a compreensão teórica de determinado fenômeno por meio da sistematização e da interpretação do conhecimento já produzido no campo científico, contribuindo para o avanço das discussões no âmbito da pesquisa em saúde.

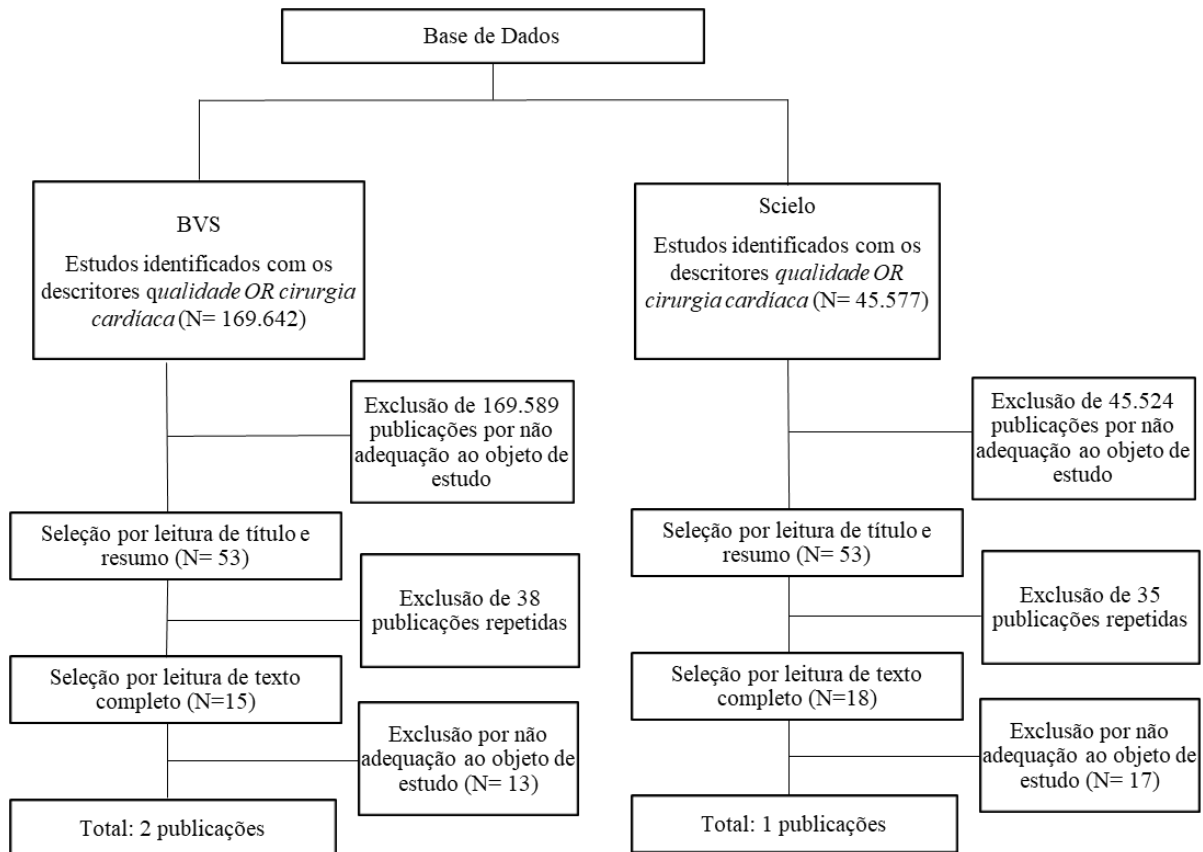
Para a construção do referencial analítico, foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, reconhecidas por indexarem periódicos científicos relevantes na área da saúde. A busca foi conduzida utilizando descritores relacionados à temática do estudo, tais como cirurgia cardíaca, indicadores de qualidade, assistência em saúde e segurança do paciente, combinados entre si por meio do operador booleano *OR*, com o objetivo de ampliar o alcance dos resultados e identificar estudos pertinentes ao objeto de investigação.

Como critérios de inclusão, foram considerados elegíveis para análise os artigos científicos publicados em periódicos revisados por pares, disponíveis na íntegra nas bases de dados consultadas, que abordassem indicadores de qualidade assistencial relacionados ao cuidado de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, bem como estudos que apresentassem discussões acerca de complicações pós-operatórias ou aspectos relacionados à segurança do paciente no contexto hospitalar.

Foram adotados como critérios de exclusão estudos duplicados nas bases de dados consultadas, publicações que não apresentavam relação direta com o tema investigado, textos indisponíveis na íntegra e produções de natureza editorial, cartas ao editor ou resumos simples.

Após a busca nas bases de dados, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos das publicações identificadas, seguida da análise integral dos estudos considerados potencialmente relevantes para o objetivo da investigação. A partir dessa etapa, foram selecionados três (3) artigos para compor a análise, e todos esses estudos utilizados na elaboração dos resultados (Fluxograma I).

Fluxograma I: Busca nas Bases de Dados.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Posteriormente, realizou-se a leitura aprofundada das produções selecionadas, permitindo identificar os principais indicadores de qualidade utilizados no acompanhamento de pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca, bem como os aspectos relacionados à qualidade da assistência e à segurança do paciente no contexto hospitalar.

Para organização e sistematização das informações extraídas dos estudos selecionados, foi utilizada uma planilha eletrônica elaborada no software *Microsoft Excel* 2016. Ressalta-se que a utilização do Excel ocorreu exclusivamente com a finalidade de organizar e categorizar

as informações dos artigos analisados, tais como autoria, ano de publicação, objetivos do estudo, tipo de investigação, local de realização e principais indicadores abordados. Destaca-se que o software não foi utilizado para análise estatística ou tratamento quantitativo dos dados, considerando a natureza qualitativa e teórica do presente estudo.

Quadro I: Identificação das publicações.

Autoria/ Ano	Revista	Tipo de Estudo	Objetivos	Resultados	Conclusão
Lima <i>et al.</i> (2023)	Research, Society and Development	Estudo observaciona l	Identificar a incidência de lesão por pressão em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e fatores associados ao seu desenvolviment o no período perioperatório.	A pesquisa identificou uma incidência de lesão por pressão de 8,1% em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com maior frequência nos estágios II (62%) e I (50%), predominand o na região sacral (75%).	O estudo evidenciou incidência de lesão por pressão de 8,1%, associada ao uso de medicamentos no intraoperatório , tempo de internação e ventilação mecânica no pós-operatório, além de complicações como arritmia, sepse e delirium.
Lanzoni <i>et al.</i> (2019)	REME – Revista Mineira de Enfermagem	Estudo descritivo	Analisar a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência em pacientes hospitalizados.	Foram avaliados 193 episódios de eventos adversos envolvendo 155 pacientes, destacando-se hematoma em aplicação subcutânea, flebite após punção venosa, quedas de	O controle desses eventos exige conhecimento do perfil de incidência e implementaçã o de medidas preventivas na assistência em saúde.

				leito e lesões por pressão grau II.	
Mesquita <i>et al.</i> (2008)	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Estudo observacional	Avaliar indicadores de qualidade assistencial em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.	O tempo médio de internação foi de 4±3 dias e a taxa de complicações foi zero. A mortalidade observada foi de 4,9%, próxima da mortalidade esperada (5,1%), sem diferença estatística significativa.	Os indicadores analisados demonstraram que os resultados estavam compatíveis com o perfil de risco da população atendida, mesmo em um centro com baixo volume anual de cirurgias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro procedimento cirúrgico cardiovascular reconhecido pela comunidade científica ocorreu em 1896 e é atribuído ao médico Ludwig Rehn, que realizou a sutura da parede ventricular de um jovem de 20 anos após uma lesão cardíaca traumática (Prates, 1999). Conforme descreve o autor, esse episódio marcou um momento decisivo na história da cirurgia cardíaca, inaugurando um campo de investigação e prática clínica que, ao longo do século XX, passou por profundas transformações tecnológicas e metodológicas.

Nas décadas seguintes, diversos avanços foram incorporados aos procedimentos cirúrgicos cardiovasculares, entre eles o desenvolvimento da circulação extracorpórea, tecnologia que possibilitou a realização de intervenções mais complexas e com maior controle das funções vitais do paciente durante o ato operatório. Entretanto, esses primeiros avanços foram acompanhados por elevadas taxas de complicações pós-operatórias, que frequentemente culminavam em óbito poucas horas após a intervenção cirúrgica (Prates, 1999).

Com a evolução dos procedimentos cirúrgicos e das tecnologias médicas, o próprio conceito de cirurgia cardíaca passou por transformações. Inicialmente, o termo era utilizado

para designar procedimentos realizados na região mediastinal de forma ampla. Atualmente, refere-se especificamente às intervenções de peito aberto realizadas com ou sem circulação extracorpórea, incluindo procedimentos aórticos, congênitos, valvares e coronarianos (Spangenberg, 2015). Em razão da complexidade desses procedimentos, o período pós-operatório exige monitoramento clínico rigoroso, sendo fundamental o acompanhamento de indicadores capazes de avaliar a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Nesse contexto, os indicadores em saúde constituem instrumentos fundamentais para a análise e interpretação das práticas assistenciais, permitindo identificar fragilidades nos processos de cuidado e subsidiar a tomada de decisões na gestão hospitalar (Shahian *et al.*, 2007). De modo geral, esses indicadores podem ser classificados em dois grupos principais: indicadores de processo, que avaliam aspectos relacionados à organização e execução do cuidado, e indicadores de resultado, responsáveis por mensurar os desfechos clínicos associados à assistência prestada.

A literatura selecionada destaca a ocorrência de complicações clínicas no período pós-operatório como importantes indicadores da qualidade assistencial. Por meio da análise comparativa das publicações selecionadas, foi possível identificar diferentes categorias temáticas e indicadores utilizados na literatura para avaliar a qualidade assistencial no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. A partir da convergência temática observada entre os estudos analisados, os indicadores foram organizados em categorias analíticas, apresentadas no Quadro II.

Quadro II: Categoria temática, indicadores de qualidade assistencial e resultados identificados na literatura sobre pós-operatório de cirurgia cardíaca

Categoria temática	Indicador de qualidade	Resultados identificados	Estudo/Ano
Lesões cutâneas no pós-operatório	Incidência de lesão por pressão	Incidência de 8,1% entre pacientes no pós-operatório cardíaco, associada a complicações como	Lima <i>et al.</i> (2023)

Indicadores de qualidade na gestão de complicações pós-cirurgia cardíaca

		arritmias, sepse, insuficiência renal aguda, delirium e parada cardiorrespiratória	
Eventos adversos assistenciais	Erros de medicação	50 registros de ocorrência	Lanzoni <i>et al.</i> (2019)
	Complicações associadas à punção venosa	36 registros de ocorrência	Lanzoni <i>et al.</i> (2019)
	Quedas	20 registros de ocorrência	Lanzoni <i>et al.</i> (2019)
	Lesões cutâneas	13 registros de ocorrência	Lanzoni <i>et al.</i> (2019)
Mortalidade e desfechos clínicos	Mortalidade operatória	Taxa de mortalidade de 4,9%	Mesquita <i>et al.</i> (2008)
Gestão do cuidado e eficiência hospitalar	Tempo entre marcação e realização da cirurgia	Média de 4 ± 3 dias	Mesquita <i>et al.</i> (2008)
	Taxa de cancelamento de cirurgia	0%	Mesquita <i>et al.</i> (2008)
	Reinternação hospitalar associada à infecção do sítio cirúrgico	2,1%	Mesquita <i>et al.</i> (2008)

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Entre os instrumentos utilizados para avaliar o desempenho assistencial em cirurgia cardíaca destaca-se o *European System for Cardiac Operative Risk Evaluation (EuroSCORE)*, amplamente empregado para estimar o risco operatório de pacientes submetidos a procedimentos cardiovasculares. Mesquita *et al.* (2008) analisaram indicadores de qualidade

em um hospital especializado em cardiologia utilizando esse escore como ferramenta de avaliação do risco cirúrgico. Os autores consideraram variáveis como o tempo entre a marcação e a realização da cirurgia, a taxa de cancelamento do procedimento por problemas estruturais do hospital, a mortalidade operatória e a taxa de reinternação hospitalar associada à infecção do sítio cirúrgico.

Os resultados apresentados por Mesquita *et al.* (2008) evidenciam a relevância de indicadores associados à organização do cuidado hospitalar, como o tempo entre a marcação e a realização da cirurgia e a taxa de cancelamento de procedimentos decorrentes de problemas estruturais do hospital. Além disso, indicadores relacionados aos desfechos clínicos, como mortalidade operatória e reinternação hospitalar associada à infecção do sítio cirúrgico, permitem avaliar de forma mais ampla os resultados da assistência prestada aos pacientes.

No conjunto das evidências analisadas, destacam-se inicialmente os indicadores relacionados às complicações clínicas, especialmente aqueles associados às condições do paciente no período pós-operatório imediato. Nesse contexto, a investigação conduzida por Lima *et al.* (2023) identificou incidência desse agravo em pacientes internados em unidade de terapia intensiva após cirurgia cardíaca, associando sua ocorrência a outras complicações clínicas importantes, como arritmias, sepse, insuficiência renal aguda, delirium e parada cardiorrespiratória. Esses achados indicam que a presença de lesões cutâneas pode funcionar como um marcador indireto da gravidade clínica e das condições assistenciais oferecidas durante a hospitalização.

Outra dimensão relevante observada na literatura refere-se aos eventos adversos relacionados ao processo assistencial, frequentemente utilizados como indicadores de segurança do paciente. Nesse sentido, Lanzoni *et al.* (2019) identificaram registros institucionais de eventos adversos em unidades especializadas em cardiologia, incluindo ocorrências relacionadas a erros de medicação, complicações decorrentes de procedimentos invasivos, episódios de queda e lesões cutâneas associadas ao cuidado. A presença desses eventos evidencia fragilidades nos processos organizacionais e assistenciais, reforçando a importância da implementação de estratégias institucionais voltadas à prevenção de danos e ao fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde.

Além das complicações clínicas e dos eventos adversos assistenciais, a literatura também destaca indicadores relacionados aos desfechos clínicos e à gestão hospitalar, que

permitem avaliar o desempenho global das instituições de saúde. Entre esses parâmetros, destacam-se a mortalidade operatória, o tempo de espera para realização da cirurgia e a ocorrência de reinternações hospitalares associadas a complicações infecciosas. Conforme evidenciado por Mesquita *et al.* (2008), tais indicadores fornecem subsídios importantes para a avaliação da efetividade da assistência prestada e da capacidade organizacional dos serviços hospitalares no manejo de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

Diante desse panorama, a análise dos pressupostos apresentados pelos diferentes autores evidencia a inexistência de um instrumento universal capaz de categorizar de forma padronizada os indicadores de qualidade assistencial. Tal lacuna contribui para a dificuldade de confrontar os dados obtidos em distintos contextos institucionais e cenários assistenciais, uma vez que as variáveis consideradas em cada instrumento contemplam fatores específicos para a mensuração dos resultados. Nesse sentido, enquanto o sistema de avaliação *EuroSCORE* considera a média dos indicadores analisados associada ao desvio padrão, os registros provenientes de fichas institucionais de notificação de eventos adversos baseiam-se predominantemente na contabilização de valores absolutos referentes aos casos identificados em determinada instituição de saúde.

Além dessas diferenças metodológicas, outros fatores também contribuem para a limitação da produção de evidências na área, entre eles a subnotificação de eventos adversos, a ausência de protocolos institucionais de segurança do paciente com ênfase no cuidado pós-operatório de cirurgia cardíaca e, em alguns contextos, o reduzido interesse da gestão hospitalar na mensuração sistemática dos indicadores de qualidade assistencial. Esses elementos influenciam diretamente a disponibilidade e a confiabilidade dos dados relacionados à temática, dificultando a construção de análises comparativas mais abrangentes.

Apesar dessas limitações, os estudos analisados convergem ao evidenciar a ocorrência de taxas consideráveis de complicações no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. Tal constatação revela um cenário que, em certa medida, contrasta com o propósito fundamental dos serviços de saúde, cujo objetivo central deve ser a oferta de uma assistência segura e de qualidade aos pacientes.

Nesse contexto, considerando o atual panorama epidemiológico das doenças cardiovasculares, torna-se imprescindível o aprimoramento dos processos de mensuração e monitoramento dos indicadores de qualidade assistencial. O refinamento desses instrumentos

pode contribuir para a identificação precoce de fragilidades nos processos de cuidado e para a implementação de estratégias institucionais voltadas à prevenção de complicações potencialmente evitáveis, fortalecendo práticas assistenciais fundamentadas nos princípios da segurança do paciente e da melhoria contínua da qualidade do cuidado no período pós-operatório cardíaco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento acerca dos indicadores de qualidade no período pós-operatório de cirurgia cardíaca permite aos gestores e aos membros da equipe multiprofissional ampliar suas perspectivas em relação aos serviços de saúde prestados. Tal compreensão favorece não apenas o reconhecimento das potencialidades e fragilidades das práticas assistenciais, mas também a identificação da necessidade de adequação de instrumentos, protocolos e diretrizes institucionais, com vistas ao fortalecimento da segurança do paciente e à qualificação do cuidado no contexto hospitalar.

A abordagem analítica proposta neste ensaio teórico possibilitou uma leitura panorâmica dos indicadores assistenciais relacionados à gestão de complicações no período pós-cirurgia cardíaca, evidenciando a importância de uma fundamentação científica consistente baseada em indicadores de qualidade para o enfrentamento de eventos adversos, tais como lesões tissulares, erros de medicação, quedas e infecções do sítio cirúrgico. Nesse sentido, a incorporação sistemática desses indicadores no processo de avaliação da qualidade assistencial constitui um elemento estratégico para o aprimoramento das práticas de cuidado e para o monitoramento contínuo dos resultados clínicos.

Entretanto, destaca-se que a literatura ainda apresenta número reduzido de estudos que abordam de forma integrada essa temática, o que dificulta uma compreensão mais abrangente sobre a aplicação e o impacto dos indicadores de qualidade nos serviços de saúde frente ao objeto de estudo. Os achados analisados apontam, portanto, para a necessidade de investigações mais robustas, especialmente estudos longitudinais e multicêntricos capazes de correlacionar os indicadores de qualidade assistencial às complicações observadas no período pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Por fim, o fortalecimento da cultura de segurança do paciente revela-se elemento central para o processo de recuperação no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. Assim, as condutas clínicas adotadas pelas equipes de saúde devem priorizar práticas baseadas em evidências, capazes

de reduzir riscos assistenciais e promover desfechos clínicos mais seguros. Nesse contexto, a consolidação de uma política nacional de padronização e monitoramento dos indicadores de qualidade assistencial constitui um passo fundamental para o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde e para a efetiva proteção dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos cardíacos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.**

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 21 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde**; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) [Internet]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 21 set. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

FARIAS, P. *et al.* Mortality of patients undergoing cardiac surgery. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e12110514610, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14610. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14610>. Acesso em: 22 set. 2024.

FREIRE, A. K. S. *et al.* Panorama no Brasil das Doenças Cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. **Rev. Saúde e Desenvolvimento**, 11 (9), 21-44. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/776>. Acesso em: 21 set. 2024.

LANZONI, G. M. M. *et al.* Eventos adversos e incidentes sem dano em unidades de internação de um hospital especializado em cardiologia. **REME – Revista Mineira de Enfermagem** 2019;23:e-1184. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100231&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 set. 2024.

LIMA, A. C. de A.; ARAÚJO, M. N. de.; SIMONETTI, S. H. Incidence of pressure injuries in the postoperative period of cardiac surgeries. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e18712240075, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40075. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40075>. Acesso em: 22 set. 2024.

MENDES, E. V. **A Atenção Primária à Saúde no SUS: avanços e ameaças**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. 233 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/conass-documenta-38/>. Acesso em: 29 set. 2024.

MERHY, E. E. *et al.* Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde Debate**. 2019;43(Spe6):70-83.

MESQUITA, E. T. *et al.* Indicadores de qualidade assistencial na cirurgia de revascularização miocárdica isolada em centro cardiológico terciário. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 90, n. 5, p. 350–354, maio 2008.

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Cardiovascular Statistics - Brazil 2021. **Arq Bras Cardiol**. 2022;118(1):115- 373. DOI: 10.36660/abc.20211012.

PORTER, M. E; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Porto Alegre, Bookman Companhia Editora, 2007.

PRATES, P. R. Pequena história da cirurgia cardíaca: e tudo aconteceu diante de nossos olhos. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 14, n. 3, p. 177–184, jul. 1999.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29–41, jan. 2007.

SHAHIAN, D. M. *et al.* Quality measurements in adult cardiac surgery: part 1 conceptual framework measure selection. **Ann Thorac Surg**. 2007; 83: S3-S12.

SPANGENBERG, T. *et al.* Treatment of acquired von willebrand syndrome in aortic stenosis with transcatheter aortic valve replacement. **JACC: CardiovascIntervent**. 2015;8(5):692-700.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cardiovascular diseases (CVDs) [internet]**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 06 abr. 2026.

Declaração de Interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse

Financiamento

Financiamento próprio

Colaboração entre autores

O presente artigo foi concebido V. M. Fontoura e J. N. S Martins