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

Indicadores de qualidade em cirurgia geral: impacto nas taxas de mortalidade e complicações pós-operatórias

Quality indicators in general surgery: impact on mortality rates and postoperative complications

Indicadores de calidad en cirugía general: impacto sobre las tasas de mortalidad y las complicaciones postoperatorias

Lucas Manoel Cruz Medeiros Costa[1], Antonio Anderson Lucena Ribeiro[1], Antonio Bidô Neto[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar indicadores relevantes do desempenho cirúrgico e suas relações com desfechos clínicos em distintos cenários hospitalares. **Métodos:** Revisão integrativa nas principais bases, com publicações de 2018–2024; após triagem de 550 artigos, 12 estudos atenderam aos critérios e foram analisados em profundidade. **Resultados:** Destacaram-se indicadores tradicionais (p.ex., mortalidade ajustada ao risco) e abordagens inovadoras, como tempo em casa ajustado ao risco e escores de qualidade de vida. Essas métricas associaram-se a melhor funcionalidade, menor ocorrência de complicações e ganhos de eficiência hospitalar. Persistem, porém, lacunas de padronização, disponibilidade e implementação, sobretudo em serviços de menor complexidade. Recomenda-se integrar indicadores centrados no paciente às métricas operacionais para captar a complexidade do cuidado cirúrgico e orientar melhorias contínuas. Políticas institucionais devem promover equidade, transparência e uso regular dessas medidas na gestão clínica. **Considerações finais:** Este estudo sistematiza práticas eficazes e propõe estratégias para adoção mais ampla e equitativa de métricas, com ênfase em monitoramento longitudinal. Pesquisas futuras devem adaptar indicadores a diferentes contextos, priorizando desfechos funcionais e qualidade de vida de longo prazo, com avaliações de custo-efetividade e impacto organizacional. Incentiva-se avaliação contínua e transparência interinstitucional robusta.

Palavras-chave: Indicadores, Melhoria, Qualidade, Segurança do paciente.

RESUMEN

Objetivo: Analizar indicadores relevantes del rendimiento quirúrgico y su relación con los resultados clínicos en distintos entornos hospitalarios. **Métodos:** Revisión integradora en las principales bases de datos, con publicaciones de 2018-2024; tras la selección de 550 artículos, 12 estudios cumplieron los criterios y se analizaron en profundidad. **Resultados:** Se destacaron los indicadores tradicionales (por ejemplo, la mortalidad ajustada al riesgo) y los enfoques innovadores, como el tiempo en casa ajustado al riesgo y las puntuaciones de calidad de vida. Estas métricas se asociaron con una mejor funcionalidad, una menor incidencia de complicaciones y ganancias en la eficiencia hospitalaria. Sin embargo, persisten las deficiencias en materia de estandarización, disponibilidad e implementación, especialmente en los servicios de menor complejidad. Se recomienda integrar indicadores centrados en el paciente a las métricas operativas para captar la complejidad de la atención quirúrgica y orientar las mejoras continuas. Las políticas institucionales deben promover la equidad, la transparencia y el uso regular de estas medidas en la gestión clínica. **Consideraciones finales:** Este estudio sistematiza prácticas eficaces y propone estrategias para una adopción más amplia y equitativa de las métricas, con énfasis en el seguimiento longitudinal. Las investigaciones futuras deben adaptar los indicadores a diferentes contextos, dando prioridad a los resultados

[1] Faculdade de Ciências Médicas (FACISA), Campina Grande - PB.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

funcionales y a la calidad de vida a largo plazo, con evaluaciones de la rentabilidad y el impacto organizativo. Se fomenta la evaluación continua y la transparencia interinstitucional sólida.

Palabras clave: Indicadores, Mejora, Calidad, Seguridad del paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze relevant surgical performance indicators and their relationship with clinical outcomes in different hospital settings. **Methods:** Integrative review of the main databases, with publications from 2018–2024; after screening 550 articles, 12 studies met the criteria and were analyzed in depth. **Results:** Traditional indicators (e.g., risk-adjusted mortality) and innovative approaches, such as risk-adjusted time at home and quality of life scores, stood out. These metrics were associated with better functionality, fewer complications, and gains in hospital efficiency. However, gaps in standardization, availability, and implementation persist, especially in less complex services. Integrating patient-centered indicators into operational metrics is recommended to capture the complexity of surgical care and guide continuous improvement. Institutional policies should promote equity, transparency, and regular use of these measures in clinical management. **Final considerations:** This study systematizes effective practices and proposes strategies for broader and more equitable adoption of metrics, with an emphasis on longitudinal monitoring. Future research should adapt indicators to different contexts, prioritizing functional outcomes and long-term quality of life, with assessments of cost-effectiveness and organizational impact. Continuous evaluation and robust interinstitutional transparency are encouraged.

Keywords: Indicators, Improvement, Quality, Patient safety.

INTRODUÇÃO

Comitês definem indicadores baseados em práticas eficazes para orientar mudanças via diretrizes organizacionais e/ou incentivos financeiros, visando melhorar desfechos clínicos; porém, alterações em sistemas consolidados podem gerar efeitos não previstos, exigindo monitoramento contínuo do equilíbrio entre processos e resultados (DE SOUZA ALVES VL, 2020). Mesmo políticas bem estruturadas podem perder efetividade com o tempo devido a variáveis inesperadas, heterogeneidade dos pacientes e diferenças institucionais; a consolidação requer revisões frequentes e adaptações contínuas (DE OLIVEIRA AB, 2025). Indicadores de qualidade, fundamentados em evidências, apoiam a identificação de lacunas e a aplicação de soluções alinhadas às melhores práticas em várias especialidades. No carcinoma endometrial, por exemplo, indicadores abrangem volume de casos, adesão a diretrizes e uso de técnicas minimamente invasivas, visando melhores desfechos e padronização do cuidado (CALDAS ACSG, 2021).

A centralização do atendimento em centros de referência associa-se a melhores desfechos em procedimentos complexos, pois o maior volume aprimora habilidades cirúrgicas e se apoia em infraestrutura mais robusta. Em câncer uterino e cirurgias cardíacas, a estratégia é especialmente vantajosa; persiste, porém, o debate sobre intervenções pré-operatórias (como betabloqueadores), reforçando a necessidade de análise contínua dessas práticas como critérios de qualidade (FONTES LCSF, et al., 2022). A aplicação de indicadores específicos — adesão a protocolos perioperatórios e conferências estruturadas de morbimortalidade — sustenta estratégias colaborativas e políticas que conciliam eficácia clínica e segurança, promovendo cuidado mais uniforme e centrado no paciente. Abordagens inovadoras, como a biópsia do linfonodo sentinela, mostram resultados promissores em contextos ginecológicos e oncológicos, reforçando a importância de critérios de qualidade bem estabelecidos para guiar decisões terapêuticas (CALDAS ACSG, 2021).

Apesar da ampla utilização dos indicadores na mensuração do desempenho, sua aplicabilidade prática pode ser comprometida por parâmetros genéricos que não contemplam as particularidades clínicas. No tratamento do câncer de próstata de baixo risco, por exemplo, a vigilância ativa muitas vezes não demonstra a mesma vantagem econômica que outras opções, como a radioterapia. Esse cenário evidencia a importância de vincular os critérios de avaliação de qualidade não apenas aos custos e desfechos clínicos, mas também à aceitação do paciente e aos efeitos prolongados sobre a qualidade de vida (DE OLIVEIRA RAR, 2019).

Na neurocirurgia, indicadores adaptados a condições específicas (p.ex., schwannomas vestibulares) expõem limites do modelo tradicional, ainda reativo: taxas de reoperação e complicações (lesão do nervo facial, extravasamento de líquor) são essenciais, mas faltam indicadores preditivos e estratégias integradas de mitigação, dificultando conciliar padrões generalizados com necessidades individuais; o foco em 30 dias pode ocultar efeitos tardios (MARQUES M, et al., 2019). A relação volume–desfecho sugere melhores resultados em centros/cirurgiões de alto volume, sobretudo em cirurgias vasculares, porém pode agravar desigualdades quando a centralização ignora barreiras estruturais (NORONHA JC, et al., 2003).

É preciso revisar se os indicadores vigentes induzem melhorias ou reforçam interesses financeiros/logísticos; métricas baseadas em volume podem priorizar eficiência em detrimento da personalização. Sistemas avaliativos devem acomodar variabilidade clínica, preservando qualidade, justiça, acesso e sustentabilidade (WHO, 2021). Apesar de avanços, muitos hospitais privilegiam volume e curto prazo, concentrando expertise e deixando serviços menores sem recursos; pacientes nesses contextos enfrentam maior risco perioperatório, evidenciando disparidades de acesso e qualidade (CALDAS ACSG, 2021).

A dependência de indicadores tradicionais, muitas vezes centrados apenas em métricas quantitativas como mortalidade ou tempo de internação, não reflete plenamente a complexidade dos desfechos clínicos nos sistemas de saúde. Isso limita a avaliação da efetividade dos cuidados e dificulta a identificação de práticas bem-sucedidas que possam ser replicadas em diferentes contextos. Aspectos fundamentais como a atuação de equipes multiprofissionais, a adoção de protocolos baseados em evidências e o treinamento especializado são frequentemente ignorados, mesmo tendo forte impacto nos resultados.

A regionalização de procedimentos pediátricos complexos, por exemplo, tem demonstrado efeitos positivos sobre a qualidade do cuidado, ao passo que a padronização para cirurgias gerais em adultos permanece incipiente. Essa ausência de uniformidade compromete a comparação entre serviços e enfraquece os processos de gestão por resultados. Como destaca De Sousa Alves VL. (2020), a fragilidade dos instrumentos de monitoramento dificulta a consolidação de um modelo de atenção integral e equitativo, reforçando a necessidade de métricas mais sensíveis, contextualizadas e orientadas à realidade dos territórios.

Esse estudo insere-se nesse cenário para abordar lacunas cruciais no uso de indicadores de qualidade em cirurgias gerais. Considerando que os desfechos clínicos variam amplamente entre hospitais de alto e baixo volume, torna-se imperativo compreender como diferentes fatores contribuem para essa disparidade. Ao explorar a relação entre práticas hospitalares, recursos disponíveis e indicadores adotados, o estudo busca fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas que promovam melhorias consistentes e equitativas nos cuidados cirúrgicos. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os indicadores de qualidade mais relevantes para o desempenho da cirurgia geral e sua relação com os desfechos clínicos em diferentes cenários hospitalares.

MÉTODOS

Este estudo adota o método de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), reconhecida como uma ferramenta robusta para a síntese de múltiplos estudos e análises críticas sobre temas específicos. No contexto da cirurgia geral, a RIL é particularmente útil para explorar a relação entre indicadores de qualidade e desfechos clínicos, integrando achados heterogêneos e identificando lacunas no conhecimento que possam embasar melhorias nas práticas hospitalares (BARDIN L, 2016).

Formulação da Questão de Pesquisa

A formulação da questão de pesquisa seguiu a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Resultados), conforme Joanna Briggs Institute (JBI), permitindo estruturar o problema investigado: Quais indicadores de qualidade em cirurgia geral estão associados a melhores desfechos clínicos em diferentes cenários hospitalares?. A população-alvo compreendeu pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos

gerais. A intervenção avaliou a aplicação de indicadores de qualidade que impactassem diretamente a segurança do paciente, eficiência de processos e resultados clínicos. A comparação envolveu a análise de diferentes abordagens hospitalares, considerando desfechos como mortalidade, complicações pós-operatórias, readmissões e tempo de internação (AQUINO LS, et al., 2021).

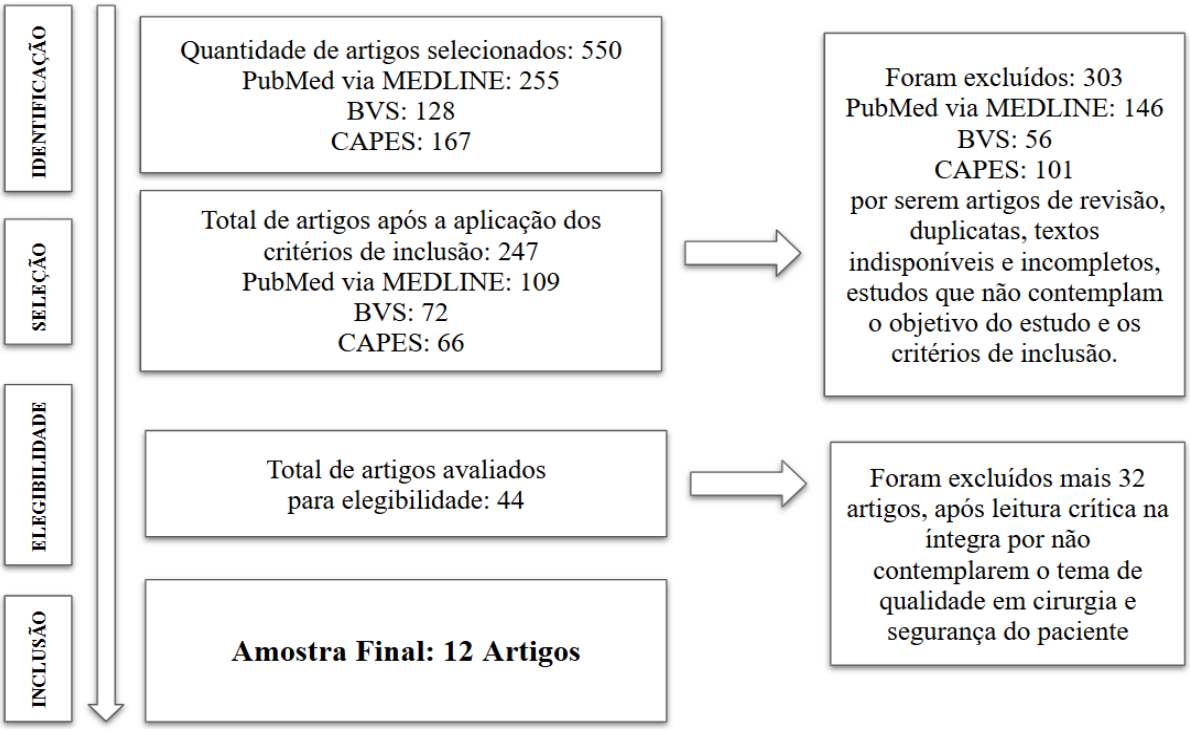
Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão consideraram artigos publicados entre 2018 e 2024, disponibilizados nas bases PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Estudos deveriam abordar indicadores de qualidade aplicados à cirurgia geral, com foco em desfechos clínicos e operacionais. Revisões sistemáticas, estudos observacionais e ensaios clínicos foram incluídos, desde que apresentassem metodologias robustas e dados relevantes para o tema. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com texto incompleto, metodologias inconsistentes ou que não apresentassem relevância direta para os objetivos do estudo (URSI ES e GAVÃO CM, 2006; BARDIN L, 2016).

Estratégia de Busca

A busca foi realizada utilizando descritores controlados validados pelo DeCS e MeSH, como “Cirurgia Geral” e “Indicadores de Qualidade”. Esses termos foram combinados com operadores booleanos (“AND” e “OR”), resultando em uma estratégia de busca ampla e abrangente. Inicialmente, 550 artigos foram identificados. A triagem foi conduzida com o suporte do software Rayyan, que facilita a análise e seleção de estudos, reduzindo vieses na decisão dos revisores. Após a triagem inicial, 247 estudos foram selecionados para análise de títulos e resumos, dos quais 44 passaram à leitura integral. Ao final, 12 artigos foram incluídos na revisão, compondo a base para a análise detalhada (AQUINO LS, et al., 2021).

Figura 1- Fluxo de seleção da amostra.



Fonte: Costa LMCM, et al., 2025.

Extração e Análise dos Dados

Os dados extraídos foram organizados em um formulário padronizado contendo informações sobre os autores, ano de publicação, tipo de estudo, contexto hospitalar, indicadores analisados, metodologia empregada e desfechos observados. A análise seguiu os princípios da análise de conteúdo de Bardin L.

(2016), categorizando os achados em grupos temáticos. Esses grupos incluíram indicadores relacionados à eficiência dos processos cirúrgicos, segurança do paciente, custos hospitalares e impacto nos desfechos clínicos. As discussões foram organizadas para evidenciar padrões e correlações, contribuindo para uma melhor compreensão das práticas hospitalares no contexto da cirurgia geral (BARDIN L, 2016; URSI ES; GAVÃO CM, 2006).

Aspectos Éticos

Embora este estudo não tenha envolvido diretamente seres humanos, ele seguiu rigorosamente os princípios éticos relacionados à integridade científica e ao respeito pelos direitos autorais. Todas as fontes utilizadas foram devidamente citadas, assegurando a transparência e a confiabilidade dos resultados. A revisão foi conduzida de forma independente, sem financiamento externo e sem conflitos de interesse, garantindo imparcialidade e rigor metodológico. Esse compromisso ético reforça a credibilidade do estudo e sua contribuição para a área da saúde.

RESULTADOS

A presente revisão integrativa analisou uma ampla gama de estudos relacionados a indicadores de qualidade aplicados a diferentes contextos hospitalares e especialidades médicas. Os resultados destacados na tabela evidenciam a relevância de métricas específicas, como mortalidade ajustada ao risco, tempo em casa pós-operatório e adesão a práticas baseadas em evidências, para avaliar e aprimorar o desempenho clínico. Além disso, a diversidade de abordagens metodológicas utilizadas nos estudos reforça a complexidade inerente à avaliação de desfechos clínicos e à implementação de melhorias consistentes nos serviços de saúde.

Quadro 1- Caracterização dos estudos trazidos por esta revisão.

Ano, Autor, País/Idioma	Resumo dos Principais Achados
Algera MD, et al., Países Baixos / Inglês (2023).	Desenvolveu um modelo nacional de ajuste de case-mix para comparar resultados hospitalares após cirurgia citorredutora para câncer de ovário avançado. Comorbidades e estágio tumoral são fatores significativos para complicações, mas o impacto do ajuste foi limitado devido ao modelo centralizado de saúde holandês.
Katz A, et al., Canadá / Inglês - (2023).	Estudo demonstrou que pacientes sobreviventes de esofagectomia por mais de três anos apresentam qualidade de vida comparável à população geral. Complicações como necrose de conduíte têm impacto negativo persistente, mas a maioria das complicações não afeta significativamente os resultados.
Mittel AM, et al., EUA / Inglês - (2022).	Comparação entre mortalidade de 30 e 90 dias após cirurgia de revascularização do miocárdio (CABG) mostrou mudanças mínimas na avaliação de desempenho hospitalar. Resultados indicam que a métrica de 30 dias é suficiente para avaliar a qualidade em contextos similares.
Mentias A, et al., EUA / Inglês - (2022).	Propôs o tempo ajustado ao risco em casa (30 dias) como métrica de desempenho hospitalar para TAVR. Mostrou que hospitais com maior tempo em casa apresentam menor mortalidade e readmissões em 30 dias. A métrica complementa outras existentes, oferecendo maior foco no bem-estar do paciente.
Mmkay DR, et al., Canadá / Inglês - (2022).	Estudo populacional baseado em dados administrativos que avaliou 7.654 casos de melanoma. Demonstrou a viabilidade de vinculação de dados administrativos para medir qualidade cirúrgica e de patologia em melanoma, destacando melhorias potenciais na consulta com cirurgiões especializados e completude de relatórios de patologia.
Beckman M, et al., Noruega / Inglês - (2022).	Investigou recuperação de função física, qualidade de vida e dor após fratura de quadril em 207 pacientes. Observou melhorias significativas nos primeiros três meses, sendo que a capacidade funcional inicial e uso de auxiliares de marcha foram preditores-chave para a recuperação em um ano.

Ano, Autor, País/Idioma	Resumo dos Principais Achados
Ruzzenete A, et al., Itália / Inglês - (2022).	Estudo identificou fatores relacionados ao desfecho ideal (TOLLS) em cirurgias laparoscópicas no fígado. O TOLLS foi alcançado em 80,5% dos pacientes, sendo influenciado por fatores relacionados à cirurgia, como perda de sangue e tempo operatório, enquanto o TOLLS+ incluiu também fatores relacionados ao paciente, como pontuação ASA e histologia do tumor.
Ren N, et al., Japão / Inglês - (2022).	O estudo demonstrou que a adesão a indicadores de qualidade baseados em evidências resultou em melhorias significativas nos tempos porta-agulha e porta-punção, bem como maior taxa de recanalização bem-sucedida. A adesão aos indicadores reduziu significativamente a mortalidade hospitalar e aumentou a independência funcional dos pacientes.
Ingebrigtsen T et al., Noruega / Inglês - (2022).	Avaliou o impacto de pacientes não respondedores em estudos de resultados pós-cirurgia na coluna cervical. Os resultados mostraram que não há viés significativo nos desfechos relatados, desde que os fatores associados à perda de seguimento sejam controlados.
YAGDIRAN A et al., Alemanha / Inglês -(2023).	Estabeleceu valores de corte para o sucesso do tratamento cirúrgico de espondilodiscite lombar utilizando os escores Oswestry Disability Index (ODI) e Core Outcome Measures Index (COMI). Resultados indicaram que 80% dos pacientes alcançaram sucesso clínico, com valores de ODI ≤ 35 e COMI ≤ 4,2 como preditores eficazes de bons desfechos.
SONG JH e KIM ER, Coreia do Sul / Inglês - (2024).	Revisão que destaca indicadores de qualidade para colonoscopia, incluindo taxa de intubação cecal, taxa de detecção de adenomas e tempo de retirada do colonoscópio. O estudo propõe práticas para melhorar a detecção precoce e reduzir casos de câncer colorretal por meio de exames de alta qualidade.
SILVA RAG et al., Brasil / Português - (2024).	Identificou fatores associados à readmissão hospitalar em até 30 dias após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Infecções foram a principal causa de readmissões (34,66%). Apneia do sono (OR: 1,117) e uso de balão intra-aórtico (OR: 1,068) foram preditores significativos do desfecho.

Fonte: Costa LMCM, et al., 2025.

Os estudos mostram que indicadores de qualidade são centrais para compreender e otimizar práticas clínicas. Métricas consolidadas, como mortalidade em 30/90 dias, permanecem robustas e comparáveis entre serviços, enquanto abordagens centradas no paciente (p.ex., tempo ajustado ao risco em casa) ampliam a avaliação para além do desfecho imediato. A adesão a indicadores baseados em evidências associa-se à redução de complicações e mortalidade e à melhora funcional (ex.: terapias de reperfusão aguda no AVC). Contudo, a implementação requer adaptação ao contexto (recursos, perfil populacional).

Fatores como regionalização, treinamento especializado e tecnologias avançadas influenciam diretamente os resultados; em espondilodiscite lombar e fraturas de quadril, a avaliação inicial qualificada e intervenções precoces predizem melhor recuperação. Persistem desafios de padronização e integração de dados clínicos e administrativos (evidentes em estudos populacionais, como em melanoma). Impõe-se, portanto, ação colaborativa entre gestores, profissionais e pesquisadores para que os indicadores reflitam necessidades reais, promovam equidade e orientem eficiência e melhoria contínua dos cuidados.

DISCUSSÃO

Com fins de discutir os resultados obtidos, observa-se na literatura a fundamentação teórica, tal como o estudo de Algera MD, et al. (2023), que investigou o ajuste de case-mix para comparar resultados hospitalares após cirurgia citorredutora para câncer de ovário avançado, destaca a importância de considerar fatores como comorbidades e o estágio tumoral na análise de complicações pós-operatórias. Embora o modelo tenha sido útil para identificar variações entre hospitais, sua aplicabilidade foi limitada pelo sistema centralizado de saúde nos Países Baixos, que minimiza a variabilidade na prestação de cuidados. Esses achados reforçam a

necessidade de adaptar os modelos de avaliação de qualidade aos contextos locais e ao perfil das instituições, garantindo que as comparações sejam equitativas e informativas.

A análise de Katz A, et al. (2023) sobre a qualidade de vida a longo prazo após esofagectomia para câncer de esôfago ressalta a complexidade de medir desfechos além da sobrevivência. O estudo mostrou que pacientes que sobreviveram por mais de três anos após o procedimento alcançaram níveis de qualidade de vida comparáveis à população geral. No entanto, complicações graves, como necrose de conduíte, tiveram um impacto negativo duradouro. Esses resultados evidenciam a necessidade de integrar medidas de qualidade de vida como um componente central dos indicadores de desempenho, especialmente em cirurgias de alta complexidade. Além disso, o estudo destaca a relevância de intervenções focadas na prevenção e manejo precoce de complicações para melhorar os resultados funcionais e emocionais dos pacientes.

Mittel A, et al. (2022) observa a comparação entre mortalidade em 30 e 90 dias após cirurgia de revascularização do miocárdio (CABG), evidenciando que ambas as métricas são eficazes para avaliar a qualidade hospitalar. Contudo, a mortalidade em 30 dias mostrou ser um indicador suficiente para capturar a maioria das variações de desempenho entre instituições. Esse achado tem implicações práticas significativas, pois sugere que indicadores mais simples e já estabelecidos podem oferecer uma visão robusta da qualidade hospitalar, reduzindo a necessidade de coletar dados adicionais para períodos mais longos. O estudo também ressalta a importância de alinhar os indicadores com as capacidades operacionais das instituições para garantir que sejam utilizados de forma eficaz e sustentável.

Observa-se também uma métrica inovadora para avaliar o desempenho hospitalar após substituição valvar aórtica transcateter (TAVR): o tempo ajustado ao risco em casa nos primeiros 30 dias após o procedimento, mostrando-se eficaz para correlacionar o tempo de recuperação com menores taxas de mortalidade e readmissões hospitalares. Diferentemente de métricas tradicionais como mortalidade em 30 dias, essa abordagem oferece uma visão mais centrada no paciente, priorizando a qualidade de vida e a independência funcional. Além disso, a métrica mostrou ser útil para identificar variações de desempenho entre hospitais, destacando a importância de indicadores que vão além da sobrevivência e capturam aspectos mais amplos da recuperação do paciente (MENTIAS A, et al., 2022).

Por conseguinte, evidencia-se também na literatura a necessidade avaliar a qualidade cirúrgica e patológica em por meio da vinculação de dados administrativos. Em estudo observado, a análise de 7.654 casos evidenciou que a consulta com cirurgiões especializados e a completude dos relatórios de patologia são componentes essenciais para melhorar os desfechos, observando como a integração de bancos de dados pode fornecer inferências sobre a prática clínica e ajudar a identificar áreas para melhorias específicas. Apesar das limitações relacionadas à dependência de dados administrativos, os achados destacam o potencial da utilização desses recursos para aprimorar os padrões de qualidade em cirurgias oncológicas, principalmente em cenários onde a coleta de dados clínicos detalhados é limitada (MCKAY DR, et al., 2022).

Beckmann M, et al. (2022) exploraram a recuperação funcional e a qualidade de vida após fraturas de quadril em um estudo prospectivo com 207 pacientes. Os achados revelaram que a capacidade funcional inicial e o uso de auxiliares de marcha eram preditores significativos de recuperação em um ano. Os primeiros três meses após o procedimento foram cruciais para melhorias, sugerindo que intervenções intensivas e direcionadas durante esse período podem maximizar os desfechos positivos. O estudo também destaca a importância de abordagens multidisciplinares no manejo pós-operatório para garantir uma recuperação robusta. Esses resultados apontam para a necessidade de implementar indicadores que monitorem não apenas o sucesso cirúrgico imediato, mas também os desfechos funcionais a longo prazo.

O estudo de Ruzzenete A, et al. (2022) analisou fatores associados ao desfecho ideal, ou "Textbook Outcome" (TOLLS), em ressecções laparoscópicas de fígado. Com uma taxa de sucesso de 80,5%, o TOLLS foi alcançado quando fatores intraoperatórios, como menor perda sanguínea e tempo operatório otimizado, foram combinados com características do paciente, como melhor pontuação no sistema ASA (American Society of Anesthesiologists) e histologia tumoral favorável. Este estudo destaca a importância de considerar fatores multidimensionais na definição de sucesso cirúrgico e no desenvolvimento de métricas de qualidade.

Além disso, sugere que uma análise detalhada dos fatores intraoperatórios pode ajudar a estabelecer padrões consistentes para cirurgias minimamente invasivas no fígado. Nesse sentido, o estudo de Ren N, et al. (2022) expõe de forma contundente o potencial transformador da adesão rigorosa a indicadores de qualidade no manejo do acidente vascular cerebral (AVC) com terapia de reperfusão aguda. Métricas como o tempo porta-agulha e porta-punção não apenas se revelaram eficazes na melhoria da taxa de recanalização e na redução da mortalidade hospitalar, mas também impactaram diretamente a funcionalidade e independência dos pacientes no pós-evento.

Os resultados indicaram que a implementação rigorosa de indicadores, como o tempo porta-agulha e o tempo porta-punção, melhorou significativamente a taxa de recanalização bem-sucedida e reduziu a mortalidade hospitalar. Além disso, os pacientes que receberam tratamento conforme os indicadores apresentaram melhores resultados funcionais e maior independência após o evento. Este estudo enfatiza a relevância de diretrizes baseadas em evidências para padronizar práticas clínicas e melhorar desfechos, sugerindo que a adesão a essas métricas deve ser uma prioridade institucional.

O estudo de Ingebrigtsen T, et al. (2023) investigou o impacto de não respondedores na avaliação de desfechos após cirurgias da coluna cervical. Contrariando preocupações comuns, os resultados mostraram que a ausência de respostas não introduziu vieses significativos nos desfechos relatados, desde que os fatores associados à perda de seguimento fossem controlados adequadamente. Este achado é particularmente importante para estudos que dependem de dados autorrelatados ou retrospectivos, pois ressalta que metodologias robustas podem mitigar a influência de amostras incompletas. O estudo reforça a necessidade de monitorar sistematicamente os fatores que levam à ausência de respostas, garantindo que os dados coletados sejam representativos e confiáveis.

Yagdiran A, et al. (2023) propuseram valores de corte específicos para avaliar o sucesso clínico em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da espondilodiscite lombar, utilizando instrumentos padronizados de qualidade de vida. Os valores definidos foram: Oswestry Disability Index (ODI) ≤ 35 e Core Outcome Measures Index (COMI) ≤ 4,2, associados a taxas de sucesso clínico em aproximadamente 80% dos casos avaliados. Esses limiares operacionais permitem estratificar o seguimento clínico, facilitar a tomada de decisão conjunta com o paciente, orientar estratégias personalizadas de reabilitação pós-operatória e padronizar comparações interinstitucionais de desfechos.

Além disso, tais métricas são fundamentais para auditorias clínicas internas e benchmarking, consolidando uma cultura de avaliação baseada em desfechos centrados no paciente. O estudo reforça a importância da padronização de indicadores baseados em qualidade de vida como métrica primária de efetividade terapêutica, sobretudo em cirurgias complexas da coluna vertebral, onde o controle da dor e a funcionalidade determinam a real efetividade do tratamento (YAGDIRAN A, et al., 2023). Song JK e Kim ER (2024) realizaram uma ampla revisão sobre estratégias para otimizar a qualidade da colonoscopia, ressaltando a importância de três métricas-chave de desempenho endoscópico: taxa de detecção de adenomas (ADR), intubação cecal e tempo de retirada do colonoscópio.

A aderência sistemática a esses indicadores se associa a maior taxa de detecção precoce de lesões pré-malignas, impactando diretamente na redução de incidência e mortalidade por câncer colorretal. Os autores destacam ainda que programas estruturados de educação médica continuada, auditoria regular com feedback individualizado e benchmarking entre endoscopistas são ferramentas eficazes para elevação contínua do desempenho, padronizando condutas ao longo da linha de cuidado do rastreamento e diagnóstico. Tais práticas promovem melhoria da qualidade assistencial, redução da variabilidade técnica entre profissionais e favorecem a equidade do cuidado em saúde digestiva (SONG JK e KIM ER, 2024).

Silva RAG, et al. (2024) analisaram dados de uma base multicêntrica nacional sobre readmissões hospitalares em até 30 dias após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). Os resultados apontaram que as infecções foram responsáveis por 34,66% dos casos de reinternação, sendo os principais fatores de risco identificados a presença de apneia obstrutiva do sono (OR = 1,117) e o uso de balão intra-aórtico (OR = 1,068) durante o pós-operatório imediato.

Esses achados ressaltam a necessidade de implementação de bundles de prevenção de infecção, estratégias de vigilância ativa, otimização do manejo de comorbidades no pré e pós-operatório, bem como de protocolos de transição do cuidado com monitoramento precoce no domicílio, especialmente para pacientes com alto risco. A incorporação desses dados em painéis de indicadores institucionais de qualidade é recomendada para fomentar ciclos de melhoria contínua e gestão proativa de complicações em cirurgias cardiovasculares de grande porte (SILVA RAG, et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa analisou diversos estudos sobre indicadores de qualidade em diferentes contextos hospitalares e especialidades médicas, evidenciando como métricas específicas podem impactar diretamente os desfechos clínicos e a eficiência dos serviços de saúde. Os principais achados demonstraram que indicadores tradicionais, como mortalidade ajustada ao risco em 30 dias, continuam sendo ferramentas robustas para avaliar a qualidade hospitalar, enquanto novas abordagens, como o tempo ajustado ao risco em casa e escores de qualidade de vida, oferecem perspectivas inovadoras e centradas no paciente. Estudos sobre adesão a diretrizes baseadas em evidências destacaram melhorias significativas na funcionalidade e na redução de complicações, enquanto pesquisas voltadas para análises de fatores intraoperatórios e dados administrativos reforçaram a importância de integrar métricas operacionais e desfechos a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. ALCANTARA AB e DAMACENO MJCF. A estratégia saúde da família no município do interior paulista e as atribuições do enfermeiro. Nursing (Ed. bras., Impr.), 2021; 6516-6521.
2. ALGERA MD, et al. Case-mix adjustment to compare hospital performances regarding complications after cytoreductive surgery for ovarian cancer: a nationwide population-based study. International Journal of Gynecological Cancer, 2023; 33(4): 534-542.
3. AQUINO LS, et al. Síndrome de Burnout: repercussões na saúde do profissional de Enfermagem. Boletim de Conjuntura (BOCA),2021; 6(16).
4. BARDIN L. Organização da análise: análise de conteúdo. São Paulo: Edições, 2016.
5. BECKMANN M, et al. Recovery and prediction of physical function 1 year following hip fracture. Physiotherapy Research International, 2022; 27(3): 1947.
6. BERRY JG, et al. Hospital volumes of inpatient pediatric surgery in the United States. Anesthesia & Analgesia, 2021; 133(5): 1280-1287.
7. CALDAS ACSG. Desenvolvimento de indicadores de segurança para o monitoramento do cuidado cirúrgico no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2021.
8. CONCIN N, et al. European Society of Gynaecological Oncology quality indicators for the surgical treatment of endometrial carcinoma. International Journal of Gynecological Cancer, 2021; 31(12): 3178.
9. DE OLIVEIRA, AB. Hospitais seguros e resilientes: Desafios e Estratégias de Preparação e Resposta a Emergências e Desastres. Editora CRV, 2025.
10. DE OLIVEIRA RAR. Análise da custo-efetividade do rastreamento e das modalidades terapêuticas do câncer de próstata, 2019.
11. DE SOUZA ALVES VL Gerenciamento por processos e indicadores de desempenho em saúde. Editora Senac São Paulo, 2020.
12. DEERY SE, et al. In-hospital and one-year outcomes are similar for women and men following transcarotid artery revascularization in symptomatic and asymptomatic patients. Journal of vascular surgery, 2022, 75(2): 572-580.
13. DEGELING K, et al. Lifetime health and economic outcomes of active surveillance, radical prostatectomy, and radiotherapy for favorable-risk localized prostate cancer. Value in Health, 2021; 24(12): 1737-1745.
14. FONTES LCSF, et al. The impact of severe COVID-19 on health-related quality of life and disability: an early follow-up perspective. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2022; 34: 141-146.
15. GEIGER, JT et al. Surgeon volume and established hospital perioperative mortality rate together predict for superior outcomes after open abdominal aortic aneurysm repair. Journal of Vascular Surgery, 2022; 75(2): 504-513.

16. INGEBRIGTSEN T, et al. Non-respondents do not bias outcome assessment after cervical spine surgery: a multicenter observational study from the Norwegian registry for spine surgery (NORspine). Acta Neurochirurgica, 2023; 165(1): 125-133.
17. JBI. THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation, 2014; 18.
18. KATZ A, et al. Long-term quality of life after esophagectomy for esophageal cancer. The Annals of Thoracic Surgery, 2023; 115(1): 200-208.
19. MARQUES, M et al. Integração de cuidados: Estratégias para uma abordagem centrada na pessoa. 2024.
20. MCKAY DR, et al. A population-based study of administrative data linkage to measure melanoma surgical and pathology quality. Plos one, 2022; 17(2): 263713.
21. MENTIAS A, et al. Risk-adjusted, 30-day home time after transcatheter aortic valve replacement as a hospital-level performance metric. Journal of the American College of Cardiology, 2022; 79(2): 132-144.
22. MITTEL A, et al. Use of 90-day mortality does not change assessment of hospital quality after coronary artery bypass grafting in New York State. The Journal of thoracic and cardiovascular surgery, 2022; 163(2): 676-682.
23. NORONHA JC, et al. Avaliação da relação entre volume de procedimentos e a qualidade do cuidado: o caso de cirurgia coronariana no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2003; 19: 1781-1789.
24. REN N, et al. Associations between adherence to evidence-based, stroke quality indicators and outcomes of acute reperfusion therapy. Stroke, 2022; 53(11): 3359-3368.
25. RUZZENENTE A, et al. Factors Related to Textbook Outcome in Laparoscopic Liver Resections: A Single Western Center Analysis. HPB, 2022; 24: 203.
26. SCHIPMANN S, et al. Applicability of contemporary quality indicators in vestibular surgery—do they accurately measure tumor inherent postoperative complications of vestibular schwannomas? Acta Neurochirurgica, 2022; 1-14.
27. SILVA RAG, et al. Preditores de Readmissão Hospitalar até 30 Dias de CRM em Banco de Dados Multicêntrico: Estudo de Coorte Transversal. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2024; 121(9): 20230768.
28. SONG JH KIM. Strategies to improve screening colonoscopy quality for the prevention of colorectal cancer. The Korean journal of internal medicine, 2024, 39(4): 547.
29. TANG H, et al. Preoperative beta-blocker in ventricular dysfunction patients: need a more granular quality metric. BMC Cardiovascular Disorders, 2021; (21): 1-9.
30. URSI ES e GALVÃO CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2006; 14: 124-131.
31. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. World Health Organization, 2021.
32. YAGDIRAN A, et al. Determining threshold values for success after surgical treatment of lumbar spondylodiscitis using quality of life scores. Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica, 2023; 57(3): 99.