

Segurança do paciente em cirurgias cardíacas: Contribuições da Enfermagem à luz das políticas públicas

Patient safety in cardiac surgeries: Nursing contributions in the light of public policies

Seguridad del paciente en cirugías cardíacas: Contribuciones de la Enfermería a la luz de las políticas públicas

Recebido: 07/12/2025 | Revisado: 15/12/2025 | Aceitado: 15/12/2025 | Publicado: 17/12/2025

Jefferson Nunes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6840-746X>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: jefferson.nuness@upe.br

Vanessa de Carvalho Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1227-794X>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: carvalho.csv@gmail.com

Matheus Rebouças Alchaar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3007-1224>
Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil
E-mail: matheusreboar@gmail.com

Ana Cláudia Silva Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6097-1441>
Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira, Brasil
E-mail: anacbenfer@gmail.com

Paula Layse da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1408-5271>
Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira, Brasil
E-mail: paulalayse@outlook.com

Priscilla Joyce da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0518-950X>
Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira, Brasil
E-mail: prisc.joyce@hotmail.com

Jaqueline Cordeiro Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2543-7730>
Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira, Brasil
E-mail: lopescordeirojaque@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar as contribuições da enfermagem para a promoção da segurança do paciente submetido à cirurgia cardíaca, considerando o contexto das políticas públicas, protocolos assistenciais e práticas formativas. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que utilizou bases como LILACS, BDENF e SciELO, com recorte temporal de 2013 a 2025. Resultados: Foram identificados seis estudos relevantes que abordam aspectos como diagnósticos de enfermagem no pós-operatório, uso de protocolos clínicos, eventos adversos, conhecimentos sobre drogas vasoativas e a importância da formação e da educação permanente. Os resultados apontam que a enfermagem desempenha papel central na consolidação da cultura de segurança do paciente, mas enfrenta desafios estruturais, como escassez de recursos, lacunas na formação e ausência de padronização de práticas. Considerações finais: Conclui-se que a Política Nacional de Segurança do Paciente contribui diretamente para o fortalecimento da capacitação profissional e a adesão a protocolos baseados em evidências são estratégias fundamentais para a melhoria da assistência.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Cardiovascular; Segurança do Paciente.

Abstract

Objective: To analyze the contributions of nursing to promoting patient safety in individuals undergoing cardiac surgery, considering the context of public policies, care protocols, and educational practices. Methodology: This is an integrative literature review that used databases such as LILACS, BDENF, and SciELO, with a time frame from 2013 to 2025. Results: Six relevant studies were identified, addressing aspects such as postoperative nursing diagnoses, the use of clinical protocols, adverse events, knowledge of vasoactive drugs, and the importance of professional training and continuing education. The findings indicate that nursing plays a central role in strengthening the patient safety

culture but faces structural challenges such as resource shortages, training gaps, and the lack of standardized practices. Final Considerations: It is concluded that the National Patient Safety Policy directly contributed to strengthening professional training, and adherence to evidence-based protocols is a key strategy for improving care quality.

Keywords: Cardiac Surgery; Cardiovascular Nursing; Nursing Care; Patient Safety.

Resumen

Objetivo: Analizar las contribuciones de la enfermería para promover la seguridad del paciente sometido a cirugía cardíaca, considerando el contexto de las políticas públicas, los protocolos asistenciales y las prácticas formativas. Metodología: Se trata de una revisión integrativa de la literatura que utilizó bases como LILACS, BDENF y SciELO, con un recorte temporal de 2013 a 2025. Resultados: Se identificaron seis estudios relevantes que abordan aspectos como diagnósticos de enfermería en el posoperatorio, uso de protocolos clínicos, eventos adversos, conocimientos sobre fármacos vasoactivos y la importancia de la formación y de la educación permanente. Los resultados señalan que la enfermería desempeña un papel central en la consolidación de la cultura de seguridad del paciente, pero enfrenta desafíos estructurales, como la escasez de recursos, lagunas en la formación y ausencia de estandarización de prácticas. Consideraciones finales: Se concluye que la Política Nacional de Seguridad del Paciente contribuyó directamente al fortalecimiento de la capacitación profesional, y la adhesión a protocolos basados en evidencias constituye una estrategia fundamental para la mejora de la atención.

Palabras clave: Cirugía Cardíaca; Enfermería Cardiovascular; Cuidado de Enfermería; Seguridad del Paciente.

1. Introdução

A enfermagem pode ser compreendida em três dimensões estruturantes, sendo elas: profissão, disciplina científica e trabalho. O primeiro ponto, envolve a realização de um trabalho especializado, estruturado em um código de ética, com reconhecimento social e atribuições específicas no campo do cuidado. Já o segundo, envolve o aprimoramento contínuo de suas práticas com base na evolução dos conceitos de saúde e doença. O último, consiste na atuação de forma organizada e sistematizada, por meio de equipes que operam em uma hierarquia de responsabilidades (Petry et al., 2019).

A atuação da enfermagem é regida por legislações que reforçam sua importância e atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde. A Resolução nº 736/2024, do Conselho Federal de Enfermagem [COFEn], destaca que esses profissionais atuam mediante um pensamento crítico-reflexivo, aplicando intervenções sistematizadas, além de se articular com equipes multiprofissionais, com o objetivo de oferecer um cuidado integral, universal e equitativo aos usuários do sistema de saúde (COFEn, 2024).

Visto isso, essa categoria possui diversas áreas de especialização. Uma que tem se destacado é a enfermagem cardiológica e hemodinâmica, sendo voltada para o cuidado de pessoas com agravos cardíacos e do sistema circulatório. Essa especialidade oferece suporte em procedimentos médicos, atua na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares, além de promover educação em saúde para famílias e comunidades, contribuindo assim, para o aperfeiçoamento de outros profissionais por meio de capacitações e treinamentos (Capetini & Camacho, 2020).

O crescimento da enfermagem cardiológica e hemodinâmica acompanha o aumento expressivo da mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório [DAC], que representam uma das principais causas de morte no Brasil. Condições como Hipertensão Arterial Sistêmica [HAS], Arteriosclerose, Angina Instável [AI] e Infarto Agudo do Miocárdio [IAM] apresentam alta incidência na população, com grandes impactos na qualidade de vida dos pacientes, sobretudo para aqueles que possuem doenças crônicas associadas, como o Diabetes Mellitus [DM] (Feliciano, Vilela & Oliveira, 2023; Malta et al., 2023).

Paralelamente, observa-se também o aumento do número de cirurgias cardíacas, motivado pela necessidade de corrigir lesões que comprometem o funcionamento do coração, como nos casos de revascularização do miocárdio, correções valvares, tratamento de aneurismas, tumores, transplantes ou procedimentos minimamente invasivos (Silva, Vaz & Morais, 2022).

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de profissionais capacitados, com domínio teórico-prático para garantir o manejo adequado no pré, trans e pós-operatório, especialmente por se tratar de um órgão vital para a estabilidade

hemodinâmica do indivíduo. Qualquer falha na assistência pode ocasionar repercuções severas, inclusive o óbito (Lucena, Ferreira, Santos & Pereira 2021).

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, a Política Nacional de Segurança do Paciente [PNSP], por meio da Portaria nº 529, com o objetivo de atender às seis metas internacionais de segurança do paciente. A política determina que cada instituição de saúde deve possuir um Núcleo de Segurança do Paciente [NSP], responsável pelo planejamento, execução e monitoramento de ações voltadas à consolidação da cultura de segurança (Brasil, 2013).

Entre as atribuições dos NSPs está a implantação e disseminação de protocolos de cirurgia segura, com vistas à redução de incidentes e eventos adversos que possam comprometer a segurança e a vida do paciente em decorrência de uma assistência inadequada (Vendruscolo, Issicaba & Busato, 2023).

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, analisar as contribuições da enfermagem para a promoção da segurança do paciente submetido à cirurgia cardíaca, à luz das políticas públicas, protocolos assistenciais e práticas formativas.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte indireta e com sistematização num estudo de revisão integrativa (Snyder, 2019) e de natureza quantitativa na quantidade de 6 (seis) artigos selecionados para compor o “corpus” da pesquisa e, natureza qualitativa em relação às discussões realizadas sobre os artigos selecionados (Pereira, Shitsula, Parreira, & Shitsuka., 2018) e com uso de estatística descritiva simples com classes de dados conforme a quantidade de artigos removidos do estudo e, com uso de frequência absoluta em quantidade e, frequência relativa porcentual (Shitsuka et al., 2014).

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada a partir de estudos relacionados ao tema proposto. A escolha desse método justifica-se pela possibilidade de reunir informações relevantes de diferentes tipos de publicações, identificar lacunas no conhecimento, comparar resultados e sugerir alternativas para as problemáticas observadas na assistência ao paciente submetido à cirurgia cardíaca (Bento, 2012).

A elaboração da pergunta norteadora foi baseada na estratégia PICo, estruturada da seguinte forma: P [População]: pacientes em cuidados cardíacos e hemodinâmicos; I [Fenômeno de interesse]: contribuições da enfermagem; Co [Contexto]: melhoria da segurança do paciente. Com base nessa estrutura, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: quais são as contribuições da enfermagem voltadas à promoção da segurança de pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca? (Araújo, 2020).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde [LILACS], Base de Dados de Enfermagem [BDENF] e Scientific Electronic Library Online [SciELO]. Para isso, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde [DeCS]: “Segurança do Paciente”, “Cirurgia Cardíaca”, “Enfermagem Cardiovascular” e “Cuidados de Enfermagem”; bem como os Medical Subject Headings [MeSH]: “Patient Safety”, “Cardiac Surgery”, “Cardiovascular Nursing” e “Nursing Care”.

A estratégia de busca inicial utilizou os DeCS combinados da seguinte forma: “Segurança do Paciente” AND “Cirurgia Cardíaca” AND “Enfermagem Cardiovascular” OR “Cuidados de Enfermagem”. Posteriormente, aplicou-se a mesma lógica com os MeSH, resultando na combinação: “Patient Safety” AND “Cardiac Surgery” AND “Cardiovascular Nursing” OR “Nursing Care”.

Os critérios de inclusão foram: artigos em português, publicados entre janeiro de 2013 e 2025, disponíveis em acesso completo e gratuito, e que fossem estudos originais. O recorte temporal foi definido a partir da promulgação da Portaria nº 529/2013, que institui a PNSP. Foram excluídos os estudos fora da temática central, duplicados nas bases, indisponíveis na

integra e aqueles que obtiveram conceito “B” na avaliação metodológica pelo instrumento Critical Appraisal Skills Programme [CASP].

Ao término dessa etapa, os estudos foram organizados em planilha eletrônica mediante o título, autores, objetivo, principais resultados e contribuições, além de ano de publicação. Paralelamente a isso, todo o processo de seleção dos estudos ocorreu de acordo com o fluxograma PRISMA 2020, onde foram anotados o número total de estudos encontrados, excluídos e selecionados (Galvão, Tiguman & Sarkis-Onofre, 2020).

Após a triagem dos estudos, foi realizada a leitura do título, resumo e objetivos, para avaliar a adequação aos critérios estabelecidos. Em seguida, os estudos foram avaliados metodologicamente com base no CASP. Atribuiu-se a categoria A para pontuações acima de 7,0 (sete) e categoria B para aquelas inferiores (Singh, 2013).

Como técnica de análise, foi aplicado o método proposto por Braun & Clarke (2006), o qual considera os padrões, sentidos e significados estruturados na narrativa temática dos estudos. Logo, foi seguido todas as seis etapas inerentes a esse método, sendo elas: i) familiarização com os dados; ii) geração de códigos iniciais; iii) busca por temas; iv) revisão dos temas; v) definição e nomeação dos temas; e vi) produção do relato final.

3. Resultados e Discussão

A busca nas bases de dados resultou inicialmente em 108 estudos. Destes, 28,7% (n=31) estavam em outros idiomas; 27,8% (n=30) foram publicados fora do recorte temporal estabelecido; 5,5% (n=6) não estavam disponíveis na íntegra; 17,6% (n=19) não eram estudos originais; 6,5% (n=7) não abordavam diretamente a temática de segurança do paciente; 2,8% (n=3) eram duplicados; e 5,5% (n=6) obtiveram conceito “B” na avaliação metodológica pelo CASP, sendo excluídos. Assim, restaram seis estudos (5,5%) que atenderam a todos os critérios de inclusão e compuseram a análise deste trabalho, conforme apresentado na Tabela 1.

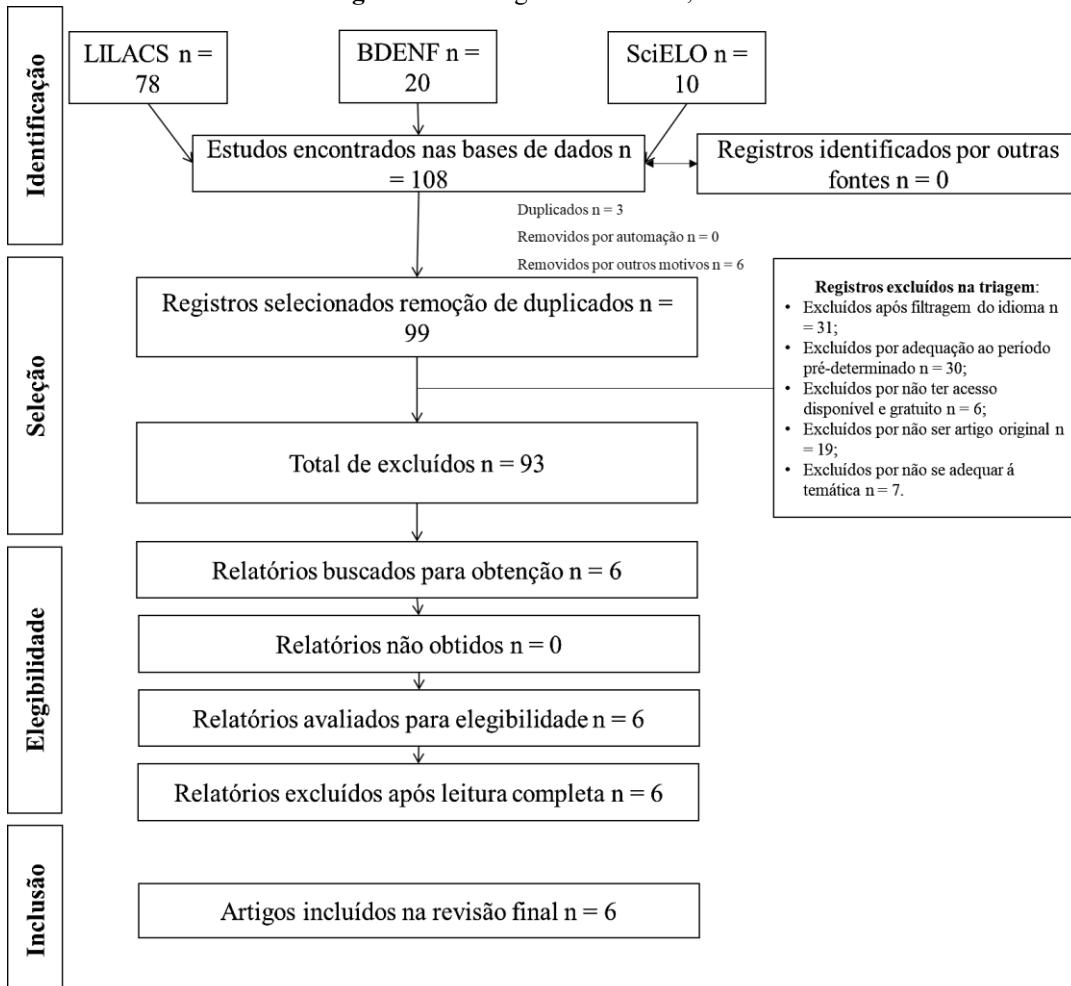
Tabela 1 – Artigos encontrados em cada plataforma de dados.

Critérios de Inclusão	PLATAFORMAS DE DADOS			TOTAL
	BDENF	LILACS	SCIELO	
Total de artigos encontrados	20	78	10	108
Português	16	58	3	77
2013-2025	14	30	3	47
Texto completo	12	27	2	41
Originais	8	22	2	22
<hr/>				
Critérios de Exclusão				
Fora da temática de segurança do paciente	7	6	2	15
Repetidos	7	3	2	12
CASP	4	1	1	6
ARTIGOS SELECIONADOS	4	1	1	6

Fonte: Autoria própria (2025).

Outrossim, também pode ser observado o percurso metodológico adotado neste estudo na Figura 1 abaixo:

Figura 1 – Fluxograma PRISMA, 2020.



Fonte: Autoria própria (2025).

Com base nos seis estudos selecionados, foi construída a Matriz de Síntese (Quadro 1), que reúne as principais informações de cada publicação, incluindo autores, título, objetivos, principais achados e ano.

Quadro 1 – Matriz de Síntese.

CÓDIGO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	ANO
A1	Carvalho, Silva, Pereira, Sousa, & Rocha	Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca	Levantar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA Internacional; identificar as intervenções de enfermagem segundo a NIC, a partir dos diagnósticos encontrados; e apresentar os resultados esperados segundo a NOC, com base nas intervenções planejadas.	Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram risco de infecção, risco de constipação, risco de quedas, integridade da pele prejudicada, disposição para controle aumentado do regime terapêutico, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de desequilíbrio na temperatura corporal e mobilidade no leito prejudicada. O perfil diagnóstico do paciente, elaborado com base em suas necessidades, ofereceu uma fundamentação para determinação das intervenções de enfermagem segundo a NIC, resultando em ações eficazes para a resolução dos problemas. Os diagnósticos de enfermagem levantados estavam inseridos nos domínios promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade e repouso e segurança/proteção.	2016

CÓDIGO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	ANO
A2	Silva, Lima, Rodrigues, Souza, & Reis	Protocolo de enfermagem no implante de valva aórtica transcateter: um direcionamento para o cuidado	Validar um protocolo de cuidados de enfermagem realizado por enfermeiros especialistas, contribuindo para a prática assistencial do paciente submetido à troca valvar percutânea.	Após a verificação com o IVC, para cada item do instrumento de validação do protocolo, os valores obtidos em relação a todos os itens ficaram, em média, maiores que o mínimo para o IVC, que é acima de 0,80. O desenvolvimento de um protocolo de cuidados, voltado para os pacientes submetidos ao TAVI, possibilita o aumento da segurança destes e minimização dos agravos à saúde, sendo um fator essencial na implementação de estratégias específicas nas ações desempenhadas pelo enfermeiro.	2018
A3	Lanzoni, Meireles, Frota, & Fernandes	Eventos adversos e incidentes sem danos em unidades de internação de um hospital especializado em cardiologia	Caracterizar os eventos adversos em unidades de internação de um hospital referência em Cardiologia no estado de Santa Catarina.	Foram analisados 193 casos de eventos adversos ocorridos em 155 pacientes, os quais estavam relacionados predominantemente a hematoma no local de aplicação de medicação por via subcutânea, flebite em punção venosa, queda do leito e lesão de pressão grau II. Considerações finais para o controle desses eventos é de extrema importância conhecer o perfil dos incidentes e dos pacientes acometidos, visando garantir a gestão da qualidade da assistência e o cuidado seguro. Os eventos adversos constituem uma potente ferramenta para a gestão de qualidade, atuando como um forte indicador do cuidado prestado, sendo possível avaliar os erros, sejam eles com danos ou não, investigar os prejuízos para a saúde do paciente e propor estratégias de mudança e desenvolvimento dos serviços. O cuidado seguro requer uma cultura da segurança entre os profissionais, sendo necessário ampliar as estratégias de educação permanente, avaliando as condições e os processos e trabalho.	2019
A4	Silva, Pereira, Gomes, & Santos	Conhecimento dos enfermeiros sobre drogas vasoativas	Descrever o conhecimento dos enfermeiros de uma unidade de pós-operatório de cirurgia cardíaca sobre drogas vasoativas.	Registrou-se que 75% dos pesquisados afirmaram que DVA's são denominadas de aminas vasoativas ou drogas simpatomiméticas. Verifica-se, quanto às classificações das DVA's como vasopressoras e vasodilatadoras, que 87,5% responderam que as drogas vasopressoras são a dopamina e a dobutamina; já em relação às drogas vasodilatadoras, todos os enfermeiros apontaram a nitroglicerina e o nitroprussiato de sódio. Demonstra-se que as questões abordadas corroboram com outras pesquisas maiores, atuais e relevantes para o âmbito da assistência intensivista. Considera-se que o ensino de Enfermagem ainda deixa lacunas relativas ao assunto, representando um desafio para os educadores no sentido de aprimorar a didática sobre o tema.	2019
A5	Queiroz, Silva, Andrade, & Lima	Segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca	Avaliar a assistência de Enfermagem segundo os indicadores de segurança no pósoperatório em cirurgia cardíaca de um hospital público no município de Caruaru-PE.	Informa-se que participaram do estudo 25 profissionais de Enfermagem, o qual identificou um déficit relacionado à especialização na área de cuidados críticos, participação em capacitações e uso e troca de luvas, fatores esses que podem acarretar complicações no período pós-operatório. possibilitou-se avaliar o conhecimento da equipe a respeito da segurança do paciente e compreender a importância da implantação de ações voltadas para a promoção da segurança do paciente.	2021

CÓDIGO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	ANO
A6	Reisdorfer, Leal, & Mancia	Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva	Investigar os nós críticos relacionados ao cuidado de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	Emergiram três categorias: Fragilidades na qualificação profissional para o cuidado ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca; Desafios da equipe em relação aos cuidados específicos ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca; e A (des)organização do trabalho na Unidade de Terapia Intensiva e sua repercussão no cuidado de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Diante da identificação dos nós críticos, os profissionais apresentaram sugestões para suprir dificuldades cotidianas: investimentos em estratégias de Educação Permanente em Saúde; criação de instrumentos que orientem a assistência ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca; e provisão de recursos humanos adequados.	2021

Fonte: Autoria própria (2025).

3.1 Contribuição dos estudos sobre as práticas de enfermagem para a segurança do paciente submetido a cirurgia cardíaca

Durante as buscas, foi possível observar um aumento significativo das publicações sobre a segurança do paciente submetido a procedimentos cardíacos, motivado pela promulgação da Portaria nº 529, de 2013. Com isso, constata-se que, apesar das lacunas técnico-assistenciais nos serviços de saúde, a política contribuiu para uma mudança na cultura organizacional desses estabelecimentos, favorecendo a adoção de práticas voltadas, de fato, à promoção da segurança do paciente (Brasil, 2013).

Além disso, os estudos coletados evidenciam como as pesquisas realizadas em contextos brasileiros podem contribuir para o direcionamento de políticas públicas de saúde. A própria Portaria supracitada originou-se a partir de discussões internacionais e nacionais sobre a relevância de reduzir a ocorrência de eventos adversos, que frequentemente elevavam de forma significativa as despesas hospitalares com pacientes vítimas dessas ocorrências (Vendruscolo et al., 2023).

Para a categoria de enfermagem, especificamente, o estudo A1 traz apontamentos fundamentais sobre esse contexto, ao abordar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Isso contribui diretamente para elencar quais são as melhores medidas a serem executadas para garantir a segurança do paciente.

O paciente submetido à cirurgia cardíaca está suscetível a diversos riscos de saúde no ambiente hospitalar. Logo, estabelecer ações de prevenção e minimização desses riscos deve ser parte integrante do processo de enfermagem nessas instituições. A realização de procedimentos cirúrgicos já implica um risco aumentado para o surgimento de infecção no sítio cirúrgico, seja por má esterilização, acondicionamento inadequado dos materiais utilizados, falhas no procedimento ou até mesmo nos cuidados pós-operatórios a que o paciente foi submetido (Silva et al., 2022).

Além disso, é possível constatar outros riscos que devem ser devidamente geridos, tais como: quedas, desequilíbrio da temperatura corporal e lesões por pressão. Também devem ser considerados os impactos na saúde decorrentes da própria realização do procedimento, como a redução da mobilidade no leito à qual esses pacientes estão sujeitos. Diante disso, percebe-se a importância do estudo A1 ao detalhar como esses diagnósticos e intervenções de enfermagem são imprescindíveis para o restabelecimento da saúde desses pacientes.

Na mesma perspectiva, o estudo A2 complementa essa discussão ao apontar os benefícios que protocolos assistenciais validados podem trazer para a promoção da cultura de segurança dos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. O Brasil

possui uma vasta extensão territorial, o que amplia as desigualdades assistenciais por diversos fatores, como a oportunidade de qualificação profissional e o acesso a tecnologias mais avançadas. Assim, torna-se desafiador assegurar uma assistência padronizada em saúde.

Isso impacta diretamente a segurança do paciente, pois gera lacunas que favorecem a ocorrência de erros no manejo terapêutico. Nesse sentido, protocolos clínicos e assistenciais padronizados e validados configuram-se como uma excelente alternativa para mitigar essa discrepância de realidades. Além disso, a adoção desses protocolos também facilita a adesão dos profissionais à cultura de segurança do paciente.

Esse estudo (A2) se conecta ao estudo A3, que evidência como a inexistência ou escassez de protocolos padronizados pode aumentar a ocorrência de eventos adversos, especialmente em unidades cardiológicas. Assim, os autores destacam a importância de existirem indicadores de qualidade e segurança assistencial que possam ser mensurados, de modo a gerar dados que subsídiam estratégias de mitigação e prevenção desses eventos.

Dessa forma, torna-se possível identificar falhas e traçar estratégias de resolução, especialmente em relação à saúde do paciente cardiopata. O estudo A3 ainda corrobora com o artigo A2 ao enfatizar a importância de instituir uma cultura de segurança do paciente, independentemente da especialidade ou nível de assistência. Além disso, destaca como caminhos fundamentais para alcançar esse objetivo a ampliação de estratégias de educação permanente, alinhadas às condições e aos processos de trabalho de cada instituição de saúde.

Por sua vez, o estudo A4 complementa os apontamentos dos estudos anteriores ao aprofundar as discussões sobre a importância da educação permanente e continuada para suprir lacunas no conhecimento dos profissionais assistenciais, especialmente em temas relacionados aos cuidados hemodinâmicos do paciente. Os autores discutem como a formação básica adquirida na graduação deixa lacunas para o exercício profissional, o que eleva o risco de ocorrência de eventos adversos e compromete a qualidade da assistência.

Isso também se configura como uma fragilidade e uma barreira à organização do processo de trabalho, impactando diretamente a qualidade da assistência prestada a pacientes com diversas etiologias. Os estudos A5 e A6 abordam como a ausência de especialização e capacitação contínua afeta negativamente o cuidado prestado pela enfermagem. Além disso, o estudo A5 aprofunda as discussões sobre a escassez de especializações voltadas para o atendimento a pacientes críticos, o que pode aumentar a incidência de falhas na assistência pós-operatória e, assim, reduzir a segurança do paciente.

Dessa forma, os autores sugerem ações voltadas à promoção da segurança do paciente, que envolvem a adequação da estrutura e dos recursos materiais e tecnológicos para a execução da assistência, a realização periódica de capacitações que atendam às demandas dos pacientes cardíacos, bem como o incentivo à adesão aos padrões de controle da disseminação de infecções relacionadas à assistência, por meio do aperfeiçoamento profissional — sobretudo em relação à higiene das mãos e ao uso de luvas.

Por fim, de forma geral, os estudos A1, A2, A3, A4, A5 e A6 contemplam discussões voltadas à integração da PNSP nas práticas e rotinas de cuidado direcionadas a pacientes com condições cardíacas. Assim, os estudos estabelecem conexões entre os resultados obtidos e os objetivos da PNSP, especialmente na definição de estratégias eficazes para promover uma cultura de segurança dentro de espaços e instituições de saúde que lidam com pacientes cardiopatas.

Além disso, também enfatizam o papel da enfermagem como coordenadora do cuidado prestado a esses pacientes, traçando inter-relações entre a promoção de uma cultura de segurança — por meio da definição de protocolos assistenciais padronizados, da adequação da estrutura mínima e dos recursos materiais — e a garantia da qualidade da assistência.

3.2 Similaridades e divergências dos estudos selecionados

Ao analisar os artigos, é possível perceber convergências quanto à relevância da enfermagem na promoção da segurança do paciente submetido à cirurgia cardíaca. Entretanto, cada estudo aborda essa contribuição sob enfoques distintos, evidenciando semelhanças e diferenças igualmente relevantes para a temática em questão.

Os artigos A1 e A2 apresentam similaridades no que se refere à valorização de uma assistência padronizada. O estudo A1, especificamente, estrutura os diagnósticos e intervenções com base na taxonomia NANDA, NIC e NOC, aprofundando seu eixo de discussão em um modelo sistematizado para o cuidado no pós-operatório mediato. Já o estudo A2 foca em protocolos validados para um procedimento específico: o Implante de Valva Aórtica Transcateter [TAVI].

A principal diferença entre esses estudos está no objeto de aplicação. Enquanto A1 retrata o cuidado rotineiro e geral no pós-operatório, A2 direciona sua atenção à execução de procedimentos cirúrgicos altamente especializados. Ainda assim, ambos compartilham o propósito de garantir a segurança do paciente, vinculando-a à qualidade da organização e do processo assistencial.

Na mesma linha de reflexão, o artigo A3 também aborda a segurança do paciente, mas aprofunda a discussão ao tratar da ocorrência de eventos adversos decorrentes de falhas no processo assistencial. Diferentemente de A1 e A2, os autores de A3 destacam a importância de modelos e protocolos capazes de identificar falhas na prática clínica, permitindo a visualização dos impactos causados pela ausência de sistematização no cuidado. Essa abordagem metodológica constrói um contraponto que complementa as fragilidades expostas por A1 e A2, ao apresentar mecanismos de enfrentamento e mitigação desses erros assistenciais.

O estudo A4 contribui para a ampliação da discussão ao evidenciar lacunas no conhecimento técnico dos profissionais, especialmente em relação às drogas vasoativas. Em comparação aos demais, esse estudo se destaca por enfatizar o campo do saber teórico e da formação profissional, distanciando-se das discussões sobre ferramentas organizacionais. Contudo, ainda que trate de outro aspecto, estabelece um paralelo com A3 ao abordar deficiências no preparo técnico e na gestão dos riscos assistenciais, reforçando a necessidade de aprimoramento contínuo por meio da educação permanente como estratégia promotora da cultura de segurança.

Por fim, os estudos A5 e A6 são os que demonstram maior interconexão entre si, distanciando-se inclusive dos demais quanto ao foco temático. Ambos adotam como perspectiva central os desafios institucionais e estruturais. Identificam a ausência de especializações, fragilidades na educação permanente, desarticulação do processo de trabalho e escassez de tecnologias leve, leve-dura e dura como fatores que comprometem a execução de protocolos e, consequentemente, a segurança do cuidado.

A diferença entre eles está no método de abordagem. O estudo A5 utiliza indicadores de segurança, enquanto A6 realiza uma análise qualitativa dos "nós críticos" da assistência prestada em ambientes críticos, como a Unidade de Terapia Intensiva [UTI]. Ainda assim, ambos ressaltam que a simples existência de protocolos não é suficiente para garantir a segurança do paciente. Com isso, concluem que é imprescindível que existam estrutura adequada e condições mínimas de trabalho para sua aplicação efetiva.

4. Considerações Finais

Os resultados evidenciam a relevância da PNSP na assistência a pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, ao promover a institucionalização de práticas voltadas à segurança e incentivar uma cultura organizacional nos serviços de saúde, mesmo diante de lacunas técnico-assistenciais ainda existentes.

A enfermagem executa um papel central nesse processo, sendo a categoria responsável pela implantação e

implementação de medidas preventivas e pelo monitoramento contínuo de riscos. Destacam-se, nesse contexto, os diagnósticos e intervenções no pós-operatório, associados à adoção de protocolos clínicos padronizados e à educação permanente, os quais contribuem para a redução de eventos adversos e a qualificação da assistência prestada.

Contudo, mesmo com esse protagonismo, percebe-se desafios estruturais que comprometem os desfechos assistenciais, clínicos e a segurança dos pacientes, tais como: desigualdades regionais, escassez de recursos, fragilidades na formação acadêmica, carência de especializações e ausência de padronização nas práticas assistenciais.

Por fim, evidencia-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, ao evidenciar as contribuições da enfermagem cardiológica na promoção da segurança do paciente. Reforça-se, no entanto, a necessidade de investimentos contínuos na capacitação profissional e na difusão de protocolos clínico-assistenciais baseados em evidências, com vistas ao fortalecimento da cultura de segurança nas instituições de saúde.

Referências

- Araújo, W. C. O. (2020). Health information retrieval: Construction, models and strategies. *Convergences in Information Science*, 3, 100–134. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>.
- Bento, A. (2012). Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. *Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira)*, 7(65), 42–44. <https://aveiroginasiosdaeducacaodavinci.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/11/revisaodaliteratura.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, seção 1.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Capetini, A. C., & Camacho, A. C. L. F. (2020). Nursing care in the hemodynamics service in interventional cardiology: Integrative review. *Research, Society and Development*, 9(7), e284974200. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4200>.
- Carvalho, I. M., Silva, R. C., Pereira, M. F., Sousa, A. L., & Rocha, T. M. (2016). Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediado de cirurgia cardíaca. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(4), 5062–5067. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5062-5067>.
- COFEn. Conselho Federal de Enfermagem. (2024). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024: Estabelece normas para a atuação da equipe de enfermagem na sistematização da assistência. *Diário Oficial da União*, seção 1.
- Crossetti, M. G. O. (2012). Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm*. 33(2):8-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200001>.
- Feliciano, S. C. C., Villela, P. B., & Oliveira, G. M. M. (2023). Associação entre a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e o índice de desenvolvimento humano no Brasil entre 1980 e 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 120(4), e20211009. <https://doi.org/10.36660/abc.20211009>.
- Galvão, T. F., Tiguman, G. M. B., & Sarkis-Onofre, R. (2022). The PRISMA 2020 statement in Portuguese: Updated recommendations for reporting systematic reviews. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(2), e2022364. <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200011>.
- Lanzoni, G. M. M., Meireles, E. F. C., Frota, A. X., & Fernandes, G. C. (2019). Eventos adversos e incidentes sem dano em unidades de internação de um hospital especializado em cardiologia. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 23. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190032>.
- Lucena, C. S. L., Ferreira, L. C. M., Santos, A. R., & Pereira, A. P. R. (2021). Conhecimento da enfermagem no pré-operatório de cirurgias cardíacas: Revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, 6(2). <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/524>.
- Malta, D. C., Teixeira, R., Oliveira, G. M. M., Santos, F. M., & Nunes, B. (2023). Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: Tendências recentes e impactos dos fatores de risco. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 120(5), e20230115. <https://doi.org/10.36660/abc.20230115>.
- Pereira, A. S. Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [Free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf.
- Petry, S., Souza, C. M., Krämer, C., & Silva, M. J. P. (2019). Autonomia da enfermagem e sua trajetória na construção de uma profissão. *História da Enfermagem: Revista Eletrônica*, 10(1), 66–75. <https://abn.emnuvens.com.br/here/article/view/384>.
- Queiroz, E. N. S., Silva, L. M., Andrade, T. A., & Lima, F. E. T. (2021). Segurança do paciente no pós-operatório em cirurgia cardíaca. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 15(2). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244780>.
- Reisdorfer, A. P., Leal, S. M. C., & Mancia, J. R. (2021). Cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20200163. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0163>.
- Shitsuka, R., Shitsuka, R. I., Shitsuka, D. M. &Shitsuka, C. D. W. M. (2014). Matemática fundamental para tecnologia. (2ed). Editora Érica.

Silva, A. C., Vaz, S. R. A., & Morais, J. C. Jr. (2022). Estudo observacional da cirurgia cardíaca em uma macrorregião de saúde do Vale do São Francisco em 13 anos (2008–2020). *Revista Ciência & Saúde*, 46(3). <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3754>.

Silva, G. C., Lima, A. P., Rodrigues, F. A., Souza, M. L., & Reis, M. A. (2018). Protocolo de enfermagem no implante de valva aórtica transcateter: Um direcionamento para o cuidado. *Escola Anna Nery*, 22(3), e20170260. https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000300212.

Silva, T. L. S., Pereira, J. N., Gomes, R. A., & Santos, F. C. (2019). Conhecimento dos enfermeiros sobre drogas vasoativas. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 13. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239528>.

Singh, J. (2013). Critical appraisal skills programme. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapyapeutics*, 4(1), 76–77. <https://doi.org/10.4103/0976-500X.107697>.

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, Elsevier. 104(C), 333-9. Doi: 10.1016/j.jbusres.2019.07.039.

Vendruscolo, W. M., Issicaba, A. M., & Busato, I. M. S. (2023). Segurança do paciente: Um olhar da gestão hospitalar. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 16(25), 17–35. <https://revistasuninter.com/revistasaudade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1345>.