

# Conformidade com os padrões de cirurgia segura

V1.01 - Novembro de 2012

**Sumário:**

Sigla  
 Nome  
 Conceituação  
 Domínio  
 Relevância  
 Importância  
 Estágio do Ciclo de Vida  
 Método de Cálculo  
 Definição de Termos utilizados no Indicador:  
 Interpretação  
 Periodicidade de Envio dos Dados  
 Público-alvo  
 Usos  
 Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações  
 Meta  
 Fontes dos Dados  
 Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador  
 Limitações e Vieses  
 Referências

Sigla	<b>E-SEG-07</b>
Nome	Conformidade com os padrões de cirurgia segura
Conceituação	<p>Monitorar a implantação, nos prestadores hospitalares, de protocolos que ajudem a garantir a segurança das intervenções cirúrgicas.</p> <p>Esses protocolos (padrões de cirurgia segura) envolvem a conclusão de uma sequência de etapas críticas na assistência pelas equipes cirúrgicas (enfermeiros, cirurgiões, anestesiólogos e outros), de forma a minimizar os riscos mais comuns e evitáveis, impedindo expor os pacientes cirúrgicos a eventos adversos que resultam em incapacidade permanente ou morte.</p>
Domínio	Segurança
Relevância	Essencial
Importância	A assistência cirúrgica é um componente essencial da assistência em saúde, com tendência a crescimento à medida que as incidências de injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares continuam a aumentar. Contudo, a falha de segurança nos processos de assistência cirúrgica pode causar danos consideráveis, muitos dos quais são considerados evitáveis.
Estágio do Ciclo de Vida	E.2

Método de Cálculo	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes submetidos à cirurgia com verificação de checklist, em um mês}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes submetidos à cirurgia, em um mês}} \right) \times 100$
<p>Definição de Termos utilizados no Indicador:</p> <p>a) Numerador</p> <p>b) Denominador</p>	<p>a) Numerador – Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos com documentação de aplicação das listas de verificação (<i>checklists</i>) de segurança cirúrgica da Organização Mundial da Saúde – OMS, conduzidas de maneira completa, isto é, aquelas em que todas as tarefas e itens das três fases dos procedimentos cirúrgicos (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica, antes de o paciente sair da sala de operações) foram cumpridos, em um mês.</p> <p>b) Denominador – Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos realizados em centros cirúrgicos, em um mês.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cirurgias de urgência;</li> <li>2. Cirurgias realizadas sob anestesia local, uso de sedação e/ou analgesia, sem uso de anestesia assistida;</li> <li>3. Biópsias ou procedimentos classificados como pequenas cirurgias superficiais ou diagnósticas realizadas em centros cirúrgicos exclusivamente ambulatoriais (simplificados).</li> </ol> <p>Definições:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lista de Verificação (<i>Checklist</i>) de Segurança Cirúrgica da OMS: é uma sequência de elementos-chave de segurança cirúrgica elaborada por especialistas, médicos e pacientes convocados pela OMS, com base em evidências para intervenções que podem melhorar a assistência ao paciente cirúrgico (Organização Mundial da Saúde, 2009b; a). A Lista de Verificação é uma ferramenta prática e simples que pode ser usada por qualquer equipe cirúrgica no mundo para assegurar que uma sequência rotineira de itens, nas etapas pré, trans e pós-operatórias sejam seguidos de uma maneira oportuna e eficiente (Organização Mundial da Saúde, 2010). Os hospitais poderão padronizar <i>checklists</i> próprios desde que contemplem no mínimo todos os elementos-chave da Lista de Verificação (<i>Checklist</i>) de Segurança Cirúrgica da OMS para as três fases dos procedimentos cirúrgicos: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica, antes de o paciente sair da sala de cirurgia.</li> <li>2. Centro Cirúrgico: unidade destinada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata (Ministério da Saúde, 1987). Os ambientes obrigatórios, bem como o dimensionamento mínimo e as instalações, para os centros cirúrgicos são definidos pela ANVISA por meio da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2002).</li> </ol>
Interpretação	Quanto maior o percentual, maior a adesão das equipes cirúrgicas aos padrões de cirurgia segura.
Periodicidade de Envio dos Dados	Mensal
Público-alvo	Pacientes de todas as idades submetidos a intervenções cirúrgicas eletivas realizadas em centro cirúrgico.

Usos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar a implantação de uma cultura de segurança nos estabelecimentos hospitalares (European Union Network for Patient Safety, 2010).</li> <li>• Encorajar os profissionais de saúde a reconhecer os riscos associados ao cuidado à saúde e a aceitar sua responsabilidade na redução destes riscos (European Union Network for Patient Safety, 2010).</li> <li>• Melhorar a estrutura e os processos organizacionais do centro cirúrgico e das equipes cirúrgicas (European Union Network for Patient Safety, 2010).</li> </ul>
Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações	<p>Em países industrializados, complicações importantes são relatadas em 3-16% dos procedimentos cirúrgicos em pacientes internados, com taxas de incapacidade permanente ou morte em aproximadamente 0,4-0,8% (Organização Mundial da Saúde, 2009b). Estas taxas são provavelmente muito maiores em países em desenvolvimento, nos quais alguns estudos sugerem uma taxa de mortalidade de 5-10% durante cirurgias mais extensas (Organização Mundial da Saúde, 2009b).</p> <p>Estudo similar realizado no Brasil mostrou que a incidência de pacientes hospitalizados com eventos adversos (EAs) cirúrgicos foi 3,5% (38 de 1.103 pacientes), correspondendo a 35,2% (38 de 108) dos EAs identificados. A maior parte dos EAs cirúrgicos era evitável – 65,8% (25 de 38 pacientes). Mais de 60% dos casos foram classificados como pouco ou nada complexo e de baixo risco de ocorrer um EA relacionado ao cuidado (Mendes <i>et al.</i>, 2009; Moura, 2010).</p> <p>O Grupo de Estudo do Programa “A Cirurgia Segura Salva Vidas” da OMS demonstrou, em um estudo realizado em oito cidades de cinco continentes, que a taxa de mortalidade cirúrgica diminuiu de 1,5% para 0,8%, enquanto a taxa de outras complicações importantes diminuiu de 11,0% para 7,0%, após a implantação da Lista de Verificação (<i>Checklist</i>) de Segurança Cirúrgica da OMS (Haynes <i>et al.</i>, 2009).</p>
Meta	100% de adesão das equipes cirúrgicas aos padrões de cirurgia segura em três anos.
Fontes dos Dados	Registros do perioperatório/transoperatório, contendo a lista de verificação ( <i>checklist</i> ), em papel ou eletrônica, preenchida e assinada pelos responsáveis pela verificação da segurança cirúrgica confirmando que os membros da equipe cirúrgica cumpriram as suas tarefas e/ou verificaram os itens da lista de verificação nas três etapas: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes de o paciente sair da sala de operações.
Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador	<p>Auditoria frequente do processo de verificação de segurança cirúrgica, com compartilhamento dos resultados com todas as partes interessadas (Hamilton Health Sciences, 2011).</p> <p>Investigação dos casos em que a lista de verificação de segurança cirúrgica não foi conduzida, ou foi cumprida de forma incompleta, para entender as barreiras à conformidade com os padrões de cirurgia segura (Hamilton Health Sciences, 2011).</p> <p>Implantação de <i>checklist</i> que contenha as intervenções pré-operatórias relacionadas à segurança do paciente.</p>
Limitações e Vieses	<p>A determinação pelos gestores hospitalares de obrigatoriedade da lista de verificação pode resultar em uma superestimação tanto da adesão das equipes cirúrgicas quanto do cumprimento completo da lista (Fourcade <i>et al.</i>, 2012).</p> <p>A presença de um coordenador ou observador externo para verificar a condução da lista de verificação também pode produzir essa mesma superestimação (Vogts <i>et al.</i>, 2011; Fourcade <i>et al.</i>, 2012).</p>

## Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** 2002. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50\\_02rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf). Acesso em: 19/06/2012.
- European Union Network for Patient Safety. **Patient Safety Culture Report. Focusing on indicators.** 2010. Disponível em: [http://www.hope.be/03activities/docsactivities/eunetpas/4-eunetpas-patient\\_safety\\_culture-report\\_focusing\\_on\\_indicators.pdf](http://www.hope.be/03activities/docsactivities/eunetpas/4-eunetpas-patient_safety_culture-report_focusing_on_indicators.pdf). Acesso em: 19/06/2012.
- Fourcade, A., *et al.* Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. **BMJ Qual Saf**, v.21, n.3, Mar, p.191-197. 2012.
- Hamilton Health Sciences. **Part B: Improvements Targets and Initiatives.** Hamilton, Canadá. 2011. Disponível em: [http://www.hhsc.ca/workfiles/QUALITY\\_PERFORMANCE/HHS%20QIP%202011\\_FINAL%20PART%20B.pdf](http://www.hhsc.ca/workfiles/QUALITY_PERFORMANCE/HHS%20QIP%202011_FINAL%20PART%20B.pdf). Acesso em: 19/06/2012.
- Haynes, A. B., *et al.* A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. **N Engl J Med**, v.360, n.5, Jan 29, p.491-499. 2009.
- Mendes, W., *et al.* The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **Int J Qual Health Care**, v.21, n.4, Aug, p.279-284. 2009.
- Ministério da Saúde. **Terminologia básica em saúde.** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde. 1987. 47 p. (Série B: Textos básicos de saúde)
- Moura, M. d. L. d. O. **Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro.** (Dissertação - Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. 97 p.
- Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS).** Tradução: M. S. Nilo e I. A. Durán. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009a. 211 p.
- Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS).** Tradução: M. S. Nilo e I. A. Durán. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009b. 29 p.
- Organização Mundial da Saúde. **Lista de verificação de segurança cirúrgica (primeira edição).** Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <http://repositorio.proqualis.net/fileserv.php?fileid=2169>. Acesso em: 19/06/2012.
- Vogts, N., *et al.* Compliance and quality in administration of a Surgical Safety Checklist in a tertiary New Zealand hospital. **N Z Med J**, v.124, n.1342, Sep 9, p.48-58. 2011.

