



## Indicadores de Segurança do Paciente – Anestesia e Cirurgia

|   |                       |
|---|-----------------------|
| Taxa de mortalidade cirúrgica padronizada   | Título                |
| Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz (PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA); Safety Improvement for Patients in Europe (SIMPATIE); Australian Commission on Safety and Quality in Health Care; Canadian Institute for Health Information; National Institute for Public Health  | Fonte                 |
| Razão entre o número observado e o número esperado de óbitos cirúrgicos no hospital.  | Definição             |
| Resultado   | Nível Informação      |
| Segurança   | Dimensão da Qualidade |
| Número de óbitos cirúrgicos observados no Hospital.   | Numerador             |
| Número de óbitos cirúrgicos esperados no Hospital.  | Denominador           |
| Número de óbitos cirúrgicos esperados: soma das probabilidades de óbito cirúrgico no hospital. São utilizados coeficientes derivados de modelos de regressão logística para calcular a probabilidade de morte no hospital. Para cada um dos grupos diagnóstico incluídos, é desenvolvido um modelo de regressão logística com as seguintes variáveis independentes: idade, sexo, duração da internação, tipo de admissão, comorbidades e transferências.  | Definição de Termos   |
| <p>A taxa de mortalidade hospitalar ajustada ao risco (ou taxa de mortalidade hospitalar padronizada - Hospital Standardised Mortality Rate - HSMR) é uma “medida resumo”.</p> <p><b>Obs.: Neste caso específico, englobando apenas procedimentos cirúrgicos.</b></p> <p>A taxa foi desenvolvida no Reino Unido na década de 90 e vem sendo usada por vários países, tais como, EUA, Canadá, Austrália e Holanda. Foi desenvolvida inicialmente para monitorar a qualidade do cuidado oferecido. A utilização dos óbitos como uma medida de resultado tem muitas vantagens. A morte é um evento único e definitivo, e como o seu registro é obrigatório, aumentam as chances de existirem dados para a construção do indicador. Mesmo empregando os melhores cuidados de saúde disponíveis, muitos óbitos não são evitáveis. A HSMR é uma medida de todos os óbitos e não somente daqueles considerados evitáveis. A HSMR compara o número observado de mortes em um hospital com o número que teria sido esperado, com base nos tipos de</p> | Racionalidade         |



|  |                 |
|--|-----------------|
| <p>pacientes no hospital. A taxa é ajustada para vários fatores que podem influenciar a mortalidade hospitalar, tais como, dados demográficos dos pacientes, diagnósticos, condições em que o paciente chegou ao hospital. Ou seja, este método de ajuste de risco é usado para contabilizar o impacto desses fatores de risco individuais, que podem colocar alguns pacientes em maior risco de morte do que outros.</p> <p>Por exemplo, seria inesperado se um paciente de 60 anos de idade, saudável, morresse após uma cirurgia de colocação de prótese do quadril, em comparação a um paciente de 93 anos, com vários problemas de saúde, que morresse após a mesma cirurgia (Mayo Clinic, 2013).</p> <p>A HSMR deve ser usada como um instrumento de rastreamento, ao invés de ser assumida como um diagnóstico de má qualidade e/ou segurança.</p> <p>Para calcular a taxa de mortalidade padronizada (taxa de mortalidade que seria esperada levando em conta os fatores de risco dos pacientes internados), é utilizado um grande grupo de pacientes com diagnósticos e fatores de risco semelhantes para calcular qual seria a taxa de mortalidade esperada, para esse grupo de pacientes.</p> |                 |
| Idade; sexo; comorbidades; tipo de procedimentos; tipo de admissão (eletiva/ urgência); tempo total de hospitalização  | Ajuste de Risco |
|  | Estratificação  |
| Uma taxa de mortalidade cirúrgica padronizada igual a 100, sugere que não há nenhuma diferença entre a taxa de mortalidade do hospital e uma taxa global média esperada para pacientes com características semelhantes; maior do que 100 sugere que a taxa de mortalidade do Hospital é maior que a média geral esperada; e menor que 100 sugere que a taxa de mortalidade do Hospital é menor do que a média geral esperada.  | Interpretação   |
| Prontuários dos pacientes; dados administrativos hospitalares  | Fonte de Dados  |
| Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2012, National core, hospitalbased outcome indicator specification, CONSULTATION DRAFT, ACSQHC, Sydney.<br>Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. FIOCRUZ. Protocolo para Cirurgia Segura. Em 09 de julho de 2013.<br>Canadian Institute for Health Information (CIHI):<br><a href="http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/en/tabbedcontent/health+system+performance/quality+of+care+and+outcomes/hsmr/cihi022025">http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/en/tabbedcontent/health+system+performance/quality+of+care+and+outcomes/hsmr/cihi022025</a><br>Dutch Health Care Performance Report 2010. Editors: GP Westert, MJ van den Berg, SLN Zwakhals, JD de Jong, H Verkleij. 2010 National  | Bibliografia    |



|   |  |
|---|--|
| <p>Institute for Public Health and the Environment, Bilthoven, The Netherlands.</p> <p>Jarman B, Gault S, Alves B. Explaining differences in English hospital death rates using routinely collected data. <i>British Medical Journal</i> 1999 May 6;318:1515-20.</p> <p>Jarman B. Using mortality data to drive system level improvement, 10th European Forum on Quality Improvement, London, April 2005. 4-1-2005.</p> <p>Kristensen S, Mainz J, Bartels P. Catalogue of Patient Safety Indicators. Safety Improvement for Patients in Europe. SIMPatIE - Work Package 4 [Internet]. March 2007. [capturado 16 set. 2007]. Disponível em: <a href="http://www.simpatie.org/Main/pf1175587453/wp1175588035/wp1176820943">http://www.simpatie.org/Main/pf1175587453/wp1175588035/wp1176820943</a></p> <p>ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2009.</p> |  |
|---|--|

© Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2014