



Indicadores de Segurança do Paciente – Anestesia e Cirurgia

Número de procedimentos errados	Título
Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz (PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA); Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD); Safety Improvement for Patients in Europe (SIMPATIE).	Fonte
Número de procedimentos errados realizados.	Definição
Resultado	Nível Informação
Segurança	Dimensão da Qualidade
Número de procedimentos errados realizados.	Numerador
Não se aplica.	Denominador
Procedimentos - incluem procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde. Lista de Verificação: lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.	Definição de Termos
O volume anual de cirurgias de grande porte foi estimado entre 187 e 281 milhões, a partir de dados de 56 países, o que representa, aproximadamente, uma cirurgia para cada 25 pessoas por ano (1). Nas últimas décadas, as técnicas cirúrgicas foram bastante aperfeiçoadas, aumentando as oportunidades de tratamento de patologias complexas. No entanto, esses avanços também aumentaram, de modo expressivo, o potencial de ocorrência de erros que podem resultar em dano para o paciente e levar à incapacidade ou à morte (2). Revisão sistemática realizada em 2008 sobre a ocorrência de eventos adversos em pacientes internados revelou que 01 (um) em cada 150 (cento e cinquenta) pacientes hospitalizados morre em consequência de um incidente. O mesmo estudo revelou que quase dois terços dos eventos adversos ocorridos em ambiente hospitalar foram associados ao cuidado cirúrgico (3). As taxas de eventos adversos em cirurgia geral variam, segundo diferentes estudos e métodos de avaliação, entre 2% e 30% (4).	Racionalidade



<p>Os problemas associados à segurança cirúrgica são bem conhecidos nos países desenvolvidos, porém menos estudados nos países em desenvolvimento. Há relatos internacionais de recorrentes e persistentes ocorrências de cirurgias em locais errados, em órgãos vitais como pulmões e cérebro, além de pacientes que tiveram o rim, a glândula adrenal, a mama ou outro órgão sadio removido. A atenção que tais eventos invariavelmente atraem na mídia abala a confiança do público nos sistemas de saúde e nos profissionais de saúde.</p> <p>Estima-se que as cirurgias em local errado e no paciente errado ocorram em cerca de 01 em cada 50.000 a 100.000 procedimentos nos Estados Unidos (EUA), equivalendo a 1.500 a 2.500 eventos adversos deste tipo por ano (5, 6). Uma análise de eventos sentinelas relatados pela Joint Commission (JC), dos EUA, entre 1995 e 2006, apontou que 13% dos eventos adversos relatados devia-se a cirurgias em sítios errados (7).</p> <p>Há evidências suficientemente robustas de que a implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura é fortemente recomendada para a redução da ocorrência destes eventos adversos (8).</p> <p>Mais da metade dos eventos adversos decorrem de cuidados cirúrgicos. Em recente estudo nacional “a incidência de pacientes que desenvolveram eventos adversos cirúrgicos foi de 3,5% e a proporção de pacientes submetidos à cirurgia entre os pacientes com eventos adversos cirúrgicos 5,9% (9).</p> <p>Os procedimentos bilaterais em cirurgias são aqueles com maior propensão a ocorrer o erro. Falhas na comunicação entre a equipe e problemas de liderança são os maiores fatores que contribuem ocasionam o erro (10).</p>	
	Ajuste de Risco
	Estratificação
De modo geral, como muitas medidas de segurança do paciente, este indicador pode estar sujeito à subnotificação.	Interpretação
Prontuários dos pacientes; sistemas de notificação de incidentes.	Fonte de Dados
<ol style="list-style-type: none">1. Ronsmans C, Graham WJ. Maternal mortality: who, when, where, and why. Lancet. 368. England2006. p. 1189-200.2. Zegers M, de Bruijne MC, de Keizer B, Merten H, Groenewegen PP, van der Wal G, et al. The incidence, root-causes, and outcomes of adverse events in surgical units: implication for potential prevention strategies. Patient Saf Surg. 5. England2011. p. 13.3. de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boormeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care. 17. England 2008. p.	Bibliografia



216-23.

4. Rebas P, Mora L, Vallverdu H, Luna A, Montmany S, Romaguera A, et al. [Adverse events in general surgery. A prospective analysis of 13,950 consecutive patients]. Cir Esp. 89. Spain: A 2011 AEC.

Published by Elsevier Espana; 2011. p. 599-605.

5. Kwaan Mr Fau - Studdert DM, Studdert Dm Fau - Zinner MJ, Zinner Mj Fau - Gawande AA, Gawande AA, Seiden Sc Fau - Barach P, Barach P, et al. Incidence, patterns, and prevention of wrong-site surgery.

6. Seiden SC, Barach P. Wrong-side/wrong-site, wrong-procedure, and wrong-patient adverse events: Are they preventable? Arch Surg. 141. United States 2006. p. 931-9.

7. Joint Commission. Sentinel event statistics. December 31 2006.

Disponível em:

<http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics>.

8. Ministério da Saúde. ANVISA. FIOCRUZ. Protocolo para Cirurgia Segura. Em 09 de julho de 2013.

9. MOURA, Maria de Lourdes de Oliveira; MENDES, Walter. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. Rev. bras. epidemiol. vol.15 no.3 São Paulo Sept. 2012.

10. 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.

11. FILHO, Geraldo da Rocha Motta et al. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. Rev. Bras Ortop. 2013;48(6):554-562.

12. RIO DE JANEIRO. Proqualis. Ministério da Saúde. Experiências Brasileiras/Protocolo de Cirurgia Segura. 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.proqualis.net/index.php/>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

13. Kristensen S, Mainz J, Bartels P. Catalogue of Patient Safety Indicators. Safety Improvement for Patients in Europe. SImPatIE - Work Package 4 . March 2007. Disponível em: <http://www.simpatie.org/>.

14. McLoughlin V, Millar J, Mattke S, Franca M, Jonsson PM, Somekh D, et al. Selecting indicators for patient safety at the health system level in OECD countries. Int J Qual Health Care 2006 Sep;18 Suppl 1:14-20.