



Indicadores de Segurança do Paciente – Anestesia e Cirurgia

Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura	Título
Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz (PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA).	Fonte
Número de procedimentos cirúrgicos em que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura foi utilizada pela equipe cirúrgica, dividido pelo número de procedimentos cirúrgicos realizados, vezes 100.	Definição
Processo	Nível Informação
Segurança	Dimensão da Qualidade
Número de procedimentos cirúrgicos em que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura foi utilizada pela equipe cirúrgica.	Numerador
Número de procedimentos cirúrgicos realizados.	Denominador
<p>Lista de Verificação: lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos (Administration FA, s/d).</p> <p>* Este protocolo trata especificamente da Lista de Verificação de Cirurgia Segura e do Manual de Cirurgia Segura, desenvolvidos pela OMS (OPAS, 2010).</p> <p>Condutor da Lista de Verificação: profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem), que esteja participando da cirurgia e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação, de acordo com diretrizes da instituição de saúde.</p> <p>Equipe cirúrgica: equipe composta por cirurgiões, anestesiológicos, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.</p>	Definição de Termos
<p>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 (Shekelle et al., 2013). 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 (Ronsmans & Graham, 2006).</p> <p>Os problemas associados à segurança cirúrgica são bem conhecidos nos</p>	Racionalidade



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.

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 (Rebasa et al., 2006; Kwaan et al., s/d). 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 (Seiden & Barach, 2006).

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 (Joint Commission, 2006).

Estudo realizado em oito países encontrou uma redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição de mortalidade de 1,5% para 0,8% com a adoção da lista de Verificação. Um estudo holandês mostra uma queda nas complicações entre pacientes cirúrgicos de 15,4% para 10,6% e da mortalidade de 1,5% para 0,8%.

A Lista de Verificação foi aprovada por 25 países, que declararam ter mobilizado recursos para sua implementação e, em novembro de 2010, 1.788 hospitais no mundo haviam relatado o seu uso. Nos últimos quatro anos, com o apoio da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), dos EUA, um grupo de especialistas das áreas de qualidade do cuidado e segurança do paciente, conduziu uma abrangente e rigorosa revisão sistemática sobre a evidência científica do que denominaram de Estratégias para a Segurança do Paciente (Patient Safety Strategies - PSSs). O estudo indicou a implementação de 22 estratégias com evidências suficientemente robustas para melhorar a segurança, considerando entre as estratégias, a implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como fortemente recomendada (WHO, 2009).

Em recente estudo brasileiro sobre as características de eventos adversos evitáveis, o fator contribuinte mais frequente foi a não adesão à norma, isto é, ausência de cumprimento a algum protocolo ou diretriz clínica. Estudos demonstram que os idosos são mais suscetíveis a resultados adversos (Mendes et al, 2013).

A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente identificou “um conjunto de verificações de segurança que poderia ser realizado em qualquer sala de operação”. O objetivo da Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica da Organização Mundial de Saúde – OMS é promover o trabalho de equipe entre as disciplinas médicas. A Lista de





Verificação não é um dispositivo regulador e sim uma ferramenta para ser utilizada pelos médicos em prol da melhoria da segurança de suas atividades e na “redução de mortes cirúrgicas e complicações desnecessárias” (ANVISA, 2009).	
	Ajuste de Risco
	Estratificação
	Interpretação
	Fonte de Dados
<p>Administration FA. Section 12: Aircraft Checklist for 14 CFR Parts 121/135.</p> <p>Cowell HR. Wrong-site surgery. J Bone Joint Surg Am. 1998;80(4):463.</p> <p>Joint Commission. Sentinel event statistics. December 31,2006. Disponível em: http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics.</p> <p>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</p> <p>Ministério da Saúde. ANVISA.FIOCRUZ. Protocolo para Cirurgia Segura. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/prot_cirursegura.pdf</p> <p>Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília, 2010.</p> <p>Rebasa 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.</p> <p>Ronsmans C, Graham WJ. Maternal mortality: who, when, where, and why. Lancet. 368. England2006. p. 1189-200.</p> <p>Seiden SC, Barach P. Wrong-side/wrong-site, wrong-precEDURE, and wrong-patient adverse events: Are they preventable? Arch Surg. 141. United States2006. p. 931-9.</p> <p>Shekelle PG, Pronovost PJ, Wachter RM, McDonald KM, Schoelles K, Dy SM, et al. The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now. Annals of Internal Medicine. 2013;158 (5_Part_2):365-8.</p> <p>World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification of Patient Safety- Final Technical Report 2009.</p>	Bibliografia



WHO:Switzerland, 2009.

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.

MENDES, Walter et al. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. Rev. Assoc. Med. Bras. 2013;59(5):421-428.

MACHADO, Juliana Pires; MARTINS, Ana Cristina M.; Martins, Mônica S. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6):1063-1082, jun, 2013.

RIO DE JANEIRO. Proqualis. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://proqualis.net/cirurgia/>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

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.