



# A Cirurgia No Mundo Até 2030

Indicadores fundamentais para monitorizar o acesso aos cuidados cirúrgicos e anestésicos, seguros, a preços suportáveis, quando estes são necessários

Indicador	Definição	Razão	Fontes de informação	Entidade Responsável	Comentários	Objetivo
<b>Grupo 1: Grau de preparação para a prestação de cuidados anestésicos e cirúrgicos</b>						
<b>Acesso em tempo útil a cuidados cirúrgicos essenciais</b>	Percentagem da população que consegue aceder, dentro de 2 horas, a instituições que conseguem realizar cesarianas, laparotomias e tratamentos de fracturas expostas (Procedimentos Indicadores)	Todas as pessoas deveriam ter acesso em tempo útil a serviços cirúrgicos de emergência. A realização dos procedimentos indicadores indicia que haja sucesso em outros procedimentos cirúrgicos essenciais. 2 horas é prazo máximo a partir do qual podem ocorrer mortes causadas por complicações no parto	Registos das instituições e demografia da população	Ministério da Saúde	Política de Informação e planeamento no que concerne à localização dos serviços, em relação à densidade populacional, sistema de transportes e instituições de prestação de serviços	<b>Atingir uma taxa de cobertura em serviços cirúrgicos e anestésicos essenciais de 80%, por país, até 2030</b>
<b>Densidade de especialistas cirúrgicos</b>	Número de especialistas cirúrgicos, anestesistas e obstetras em exercício por 100.000 pessoas	A disponibilidade e a acessibilidade a recursos humanos na área da saúde é um elemento crucial para a prestação de cuidados anestésicos e cirúrgicos	Registos das instituições, informações prestadas pelos serviços de licenciamento e formação	Ministério da Saúde e da Educação	Informar a força laboral, formação e estratégias de retenção	<b>Todos os países devem ter no mínimo 20 cirurgiões, anestesistas e obstetras por 100.000 pessoas até 2030</b>
<b>Grupo 2: Prestação de cuidados anestésicos e cirúrgicos</b>						
<b>Volume cirúrgico</b>	Procedimentos realizados em blocos operatórios por 100.000 pessoas	O número de procedimentos cirúrgicos realizados por ano é um indicador de cobertura das necessidades	Registos das instituições	Instituições de saúde, Ministério da Saúde	Política de informação e planeamento relativamente às necessidades e grau de satisfação sobre os cuidados cirúrgicos prestados	<b>Até 2020, 80% dos países e até 2030 todos os países devem monitorizar o seu volume cirúrgico; Deverão realizar-se pelo menos 5 000 procedimentos cirúrgicos, por ano e por 100 000 pessoas, até 2030</b>
<b>Taxa de mortalidade perioperatória (TMP)</b>	Taxa de mortalidade hospitalar relativa aos doentes que realizaram um procedimento cirúrgico num bloco operatório e faleceram. Este número é dividido pelo número total de procedimentos realizados, a taxa é apresentada em percentagem	A segurança anestésica e cirúrgica é um elemento estrutural na prestação adequada de cuidados; a taxa de mortalidade perioperatória abrange as mortes ocorridas em blocos operatórios e nos hospitais após a realização dos procedimentos	Registos das instituições e registos de óbitos	Instituições de saúde, Ministério da Saúde	Política de Informação e planeamento relacionada com a segurança anestésica e cirúrgica, bem como com o volume cirúrgico, quando o número de procedimentos cirúrgicos é o denominador	<b>Até 2020, 80% dos países e até 2030 todos os países devem monitorizar a TMP; Em 2020, devem avaliar a informação global obtida e definir metas nacionais para 2030</b>
<b>Grupo 3: Impacto da prestação de cuidados anestésicos e cirúrgicos</b>						
<b>Proteção contra o empobrecimento*</b>	Percentagem de agregados familiares que estão protegidos contra o empobrecimento decorrente de pagamentos directos por cuidados cirúrgicos e anestésicos	Todos os anos milhares de milhões de pessoas correm o risco de enfrentar uma situação financeira ruínoza por terem tido que aceder a cuidados cirúrgicos; este é um aspecto claramente associado à cirurgia e que foi definido pelo Banco Mundial como um objectivo central do sistema de cobertura em saúde a nível mundial	Inquéritos realizados aos agregados familiares, registos das instituições envolvidas	Ministério das Finanças, Banco Mundial, Organização Mundial de Saúde; USAID	Política de informação sobre sistemas de pagamento, cobertura para pacotes de saúde estabelecidos pelos seguros e o equilíbrio que existe na prestação destes cuidados entre serviços de saúde públicos e privados	<b>Proteção generalizada contra o empobrecimento decorrente de pagamentos directos por cuidados cirúrgicos e anestésicos até 2030</b>
<b>Proteção contra despesas excessivas (catastróficas) †</b>	Percentagem de agregados familiares que estão protegidos contra despesas excessivas decorrentes de pagamentos directos por cuidados cirúrgicos e anestésicos	Todos os anos milhares de milhões de pessoas correm o risco de enfrentar uma situação financeira ruínoza por terem tido que aceder a cuidados cirúrgicos; este é um aspecto claramente associado à cirurgia e que foi definido pelo Banco Mundial como um objectivo central do sistema de cobertura em saúde a nível mundial	Inquéritos realizados aos agregados familiares, registos das instituições envolvidas	Ministério das Finanças, Banco Mundial, Organização Mundial de Saúde; USAID	Política de informação sobre sistemas de pagamento, cobertura para pacotes de saúde estabelecidos pelos seguros e o equilíbrio que existe na prestação destes cuidados entre serviços de saúde públicos e privados	<b>Proteção generalizada contra despesas excessivas em resultado de pagamentos directos por cuidados cirúrgicos e anestésicos até 2030</b>

O acesso, força laboral, volume cirúrgico e indicadores de mortalidade peri-operatória devem ser relatados anualmente. Indicadores de proteção financeira deve ser relatados a par com as medidas de proteção a riscos financeiros para a cobertura de saúde universal do Banco Mundial e da OMS. Estes indicadores fornecem o máximo de informações quando utilizados e interpretados em conjunto; nenhum indicador fornece uma representação adequada dos cuidados cirúrgicos e anestésicos quando analisados de forma independente. USAID = Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional. Os estratificadores da equidade são referenciados no relatório. \* Empobrecimento é definido quando alguém é empurrado para uma situação de pobreza ou é agravada a sua situação já de pobreza por pagamentos excessivos. † Despesa catastrófica é definido como pagamentos diretos excessivos superiores a 40% da renda familiar líquida utilizada para cobrir as necessidades de subsistência.



Infraestrutura		
Componentes	Recomendações	Métodos de Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>Instalações cirúrgicas</li> <li>Prontidão das instituições</li> <li>Fornecimento de sangue</li> <li>Sistemas de acesso e encaminhamento (referenciação)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar o número e distribuição de instalações cirúrgicas</li> <li>Negociar de forma centralizada (em conjunto) os acordos para a aquisição de meios (compras), tendo em conta as encomendas individuais (por instituição de saúde)</li> <li>Equipar instalações cirúrgicas no primeiro nível dos cuidados, possibilitando que estas possam realizar laparotomias, cesarianas e tratamento de fracturas expostas (Procedimentos Indicadores)</li> <li>Desenvolver o plano nacional de fornecimento de sangue e derivados (banco de Sangue)</li> <li>Reduzir as barreiras ao acesso a cuidados cirúrgicos criando um sistema de referenciação e comunicação que envolva toda a cadeia de prestação de cuidados, desde os cuidados primários (1º nível) até ao nível terciário</li> <li>Estabelecer sistemas de encaminhamento (referenciação) integrando o nível comunitário (1º nível e a comunidade), definir critérios para a transferência, dotar recursos logísticos que suporte esse encaminhamento, neste programa garantir a protecção dos primeiros prestadores de cuidados e dos membros úteis da comunidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentagem da população que consegue aceder dentro de duas horas a uma instituição de saúde de primeiro nível</li> <li>Ferramenta de avaliação hospitalar fornecida pela Organização Mundial de Saúde (ex: avaliação da estrutura, electricidade, água, oxigénio, equipamento cirúrgico, abastecimento médico e de outros recursos associados, computadores e internet)</li> <li>Percentagem de hospitais que cumprem os critérios de segurança cirúrgica (programa de cirurgia segura)</li> <li>Perfil de distribuição dos recursos do banco de sangue e taxa de doação</li> </ul>
Força Laboral		
Componentes	Recomendações	Métodos de Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestadores de cuidados: anestésicos, cirúrgicos e obstétricos</li> <li>Prestadores de serviços de saúde associados às equipas cirúrgicas (enfermeiros, gestores operacionais, engenheiros biomédicos, radiologistas, patologistas e técnicos de laboratório)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecer uma estratégia de formação e educação baseada nas necessidades da população e do país</li> <li>Exigir que nos programas de formação sobre anestesia e cirurgia haja uma componente dedicada às áreas rurais e suas características</li> <li>Desenvolver exigências (de acordo com o contexto) de licenciamento e creditação para todos os elementos envolvidos nos cuidados cirúrgicos</li> <li>Estratégia de formação e educação do pessoal auxiliar baseada nas necessidades da população e do país</li> <li>Investir na formação de gestores de cuidados de saúde profissionais</li> <li>Estabelecer um programa de formação sobre a manutenção e operação do equipamento biomédico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Densidade e distribuição dos especialistas cirúrgicos: cirurgiões, anestesistas e obstetras</li> <li>Número de cirurgiões, anestesistas e obstetras graduados e reformados</li> <li>Percentagem de programas de formação cirúrgica creditados</li> <li>Presença de programas de formação creditados de para enfermeiros, evidência de partilha de tarefas e número de prestadores de cuidados</li> <li>Evidência de estratégias de atracção e retenção de quadros</li> <li>Número e distribuição de enfermeiros, pessoal auxiliar, bem como gestores operacionais, engenheiros biomédicos, radiologistas, patologistas e técnicos de laboratório</li> </ul>
Prestação de Serviços		
Componentes	Recomendações	Métodos de Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>Volume cirúrgico</li> <li>Coordenação</li> <li>Qualidade e segurança</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos os hospitais de primeiro nível devem poder realizar laparotomias, cesarianas e o tratamentos de fracturas expostas (procedimentos indicadores)</li> <li>Integrar prestadores públicos, privados e ONGs no sentido de se construir uma estrutura de prestação de serviços nacional e comum; Promover parcerias com ONGs orientadas para o desenvolvimento das capacidades cirúrgicas</li> <li>Priorizar a formação em gestão de cuidados de saúde</li> <li>Promover a melhoria da qualidade nos processos e na avaliação dos resultados</li> <li>Promover a telemedicina para desenvolver um sistema de cooperação e conexão de todos os níveis de cuidados</li> <li>Promover um sistema de conexão para as aplicações de telemedicina, de suporte clínico (sistemas de informação em saúde) e de educação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentagem de instituições cirúrgicas que têm capacidade para realizar os procedimentos cirúrgicos indicadores</li> <li>Número de procedimentos cirúrgicos realizados por ano</li> <li>Morbilidade e mortalidade cirúrgica e anestésica (perioperatória)</li> <li>Disponibilidade de um sistema de comunicação</li> </ul>
Financiamento		
Componentes	Recomendações	Métodos de Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>Financiamento e contabilidade em saúde</li> <li>Alocação orçamental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver pacotes cirúrgicos básicos para a cobertura sanitária universal e para os seguros de saúde</li> <li>Mutualização dos riscos através de um único fundo de risco: minimizar as taxas no local de atendimento</li> <li>Avaliar os fluxos de financiamento para os cuidados cirúrgicos através de contas nacionais de saúde</li> <li>Realizar as aquisições (compras de valor) através de fundos de risco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar as despesas cirúrgicas em percentagem do produto interno bruto</li> <li>Indicar as despesas cirúrgicas em percentagem do orçamento global para saúde nacional</li> <li>Despesas directas em cirurgia</li> <li>Despesas excessivas e empobrecedoras em cirurgia</li> </ul>
Gestão de informação		
Componentes	Recomendações	Métodos de Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistemas de informação</li> <li>Investigação científica prioritária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver sistemas de informação robustos para avaliar e monitorizar processos clínicos, custos, resultados e identificar défices</li> <li>Identificar, regular e financiar a investigação científica prioritária na área cirúrgica de acordo com a relevância local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidência de sistemas de informação que promovem a avaliação e prestação de contas relacionadas com o cuidado anestésico e cirúrgico</li> <li>Percentagem de instalações hospitalares com conexões rápidas de internet</li> </ul>