



SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DA REDUÇÃO DE FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS, CONSULTAS E EXAMES NO SUS

Orientações para a implementação e/ou continuidade da Política Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF) e demais iniciativas próprias de estados e municípios para redução de filas no âmbito da Segurança do Paciente.

Assunto: Orientações gerais para a implementação e/ou continuidade da Política Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF/2023) com foco na Segurança dos Pacientes

Escopo: As orientações contidas nesta Nota Técnica destinam-se às Secretarias de Saúde e aos serviços de saúde participantes do PNR/2023 e/ou de iniciativas próprias das SES.

Destinatários: Secretários(as) Estaduais e Municipais de Saúde, técnicos de áreas estratégicas das secretarias Estaduais e Municipais e profissionais de saúde dos Estados que aderiram ao programa de incentivo para redução de filas cirúrgicas eletivas de acordo com a Portaria Nº 90/2023.

1. Introdução

1.1 Histórico

Os procedimentos cirúrgicos, curativos ou reparadores são intervenções essenciais no contexto da assistência à saúde no mundo. Com o envelhecimento populacional e ainda, em função de fatores culturais, a incidência de lesões traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares permanecem em curva crescente, gerando assim maior demanda de intervenções cirúrgicas.

Referências internacionais estimam que mais de 234 milhões de pessoas são submetidas a procedimentos cirúrgicos diversos em todo o mundo, anualmente. No entanto, estima-se que em torno de 14% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos sofrem por conta de eventos adversos, com mortalidade que varia de 1% a 4% (GILLESPIE et al, 2018).

Conforme a demanda de cirurgias cresce no mundo, aspectos relacionados à segurança do paciente ganham destaque e preocupação nos meios gestores de políticas públicas. Qualquer procedimento assistencial pode levar a eventos adversos, porém, dados apontam que dois terços desses eventos se dão entre pacientes cirúrgicos. As complicações cirúrgicas mais comuns são relacionadas à própria técnica cirúrgica, infecções e hemorragias pós-operatórias (STORESUND et al, 2020).

É de fundamental importância o envolvimento dos núcleos de segurança do paciente dos serviços de saúde nas estratégias do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas - PNR/2023, e demais iniciativas próprias de estados e municípios para redução de filas a fim de garantir não apenas o acesso oportuno, mas também a qualidade e segurança da assistência prestada, esta NT traz orientações para a implementação da segurança do paciente.

Cabe reforçar que mesmo aqueles estados e municípios que já alcançaram o limite ou já cumpriram o 100% das metas e/ou tem continuidade de realização de cirurgias eletivas do PNR/2023, devem estabelecer estratégias com o núcleo de segurança do paciente a fim de prevenir

erros, reduzir riscos, controle de infecções hospitalares, melhorar a qualidade dos cuidados e a promoção de resultados positivos para os pacientes.

1.2 Justificativa

Inicialmente, é fundamental destacar que antes mesmo da Pandemia de Covid-19 vivenciada nos últimos anos, o acesso à saúde especializada, seja por cirurgias, exames complementares e consultas de especialistas, sempre foi um gargalo no Sistema Único de Saúde no Brasil. Como resultado da pandemia, mais de um milhão de procedimentos cirúrgicos foram adiados ou cancelados no Brasil e a carteira de cirurgias eletivas é superior a 900 mil procedimentos, como aponta estudo de Truche et. al., (2021). Esse estudo mostra a necessidade de respostas e esforços governamentais coordenados para expandir os cuidados cirúrgicos e superar os atrasos eletivos no país.

Dessa forma, pela necessidade de redução das filas e promoção do acesso à saúde para os usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, percebeu-se um movimento dos estados e tais tratativas estaduais para redução das filas cirúrgicas eletivas, de exames e consultas especializadas, foram contempladas /complementadas com o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF). Instituído por meio da Portaria GM/MS nº 90, de 3 de Fevereiro de 2023, esse programa tem como finalidade ampliar a realização de cirurgias eletivas em todo o País, bem como reduzir a fila de exames e consultas especializadas. O programa tem vigência de um ano, podendo ser prorrogado por igual período.

Cabe salientar, que tais esforços governamentais devem possuir como balizador a Segurança do Paciente, uma vez que o aumento desses procedimentos, com ausência de processos bem estruturados, pode gerar cenários inseguros, tendo como consequência uma assistência passível de falhas maior do que o cenário atual. Portanto, a Segurança do Paciente busca minimizar potenciais Eventos Adversos.

Nesse sentido, contextualizando a magnitude do problema da assistência insegura, é válido referenciar que esta atraiu maior atenção do público com o lançamento do relatório *Errar é humano: construir um sistema de saúde mais seguro*, pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos (EUA) (IOM) em 1999.

O IOM extraiu a taxa de mortalidade relacionada a eventos adversos em hospitais dos EUA de dois estudos anteriores e estimou que pelo menos 44 mil, e talvez até 98 mil pessoas, morrem em hospitais a cada ano como resultado de erros médicos.

Embora os procedimentos cirúrgicos tenham a intenção de salvar vidas, a falha de segurança nos processos de assistência cirúrgica pode causar danos consideráveis. Devido à onipresença da cirurgia, os riscos não controlados têm implicações significativas para a saúde pública. 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%. Em países em desenvolvimento, os estudos



sugerem uma taxa de mortalidade de 5%-10% durante cirurgias mais extensas (WEISER et al, 2008).

No Brasil, o Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 29: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022, publicado pela ANVISA, demonstra que as falhas durante procedimentos cirúrgicos estão entre os dez tipos de incidentes notificados com maior frequência no Brasil.

1.3 Objetivo

Apresentar orientações gerais para a implementação da Política Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF) com o olhar da Segurança do Paciente aos Gestores de Saúde Estaduais e Coordenadores dos Núcleos de Segurança do Paciente dos serviços de saúde.

Dessa forma, a presente nota técnica apresenta-se como estratégia para subsidiar tecnicamente os Estados no que tange a orientações e esclarecimentos relacionados à redução de filas cirúrgicas por incentivo do Governo Federal, de modo a propor ações específicas que visem garantir a Segurança dos Pacientes, usuários do Sistema Único de Saúde.

2 ASPECTOS LEGAIS

Considerando a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

Considerando o segundo desafio global para a segurança do paciente, 2007-2008, que dirige a atenção para os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica da aliança mundial para segurança do paciente em resposta à resolução 55.18 da assembleia mundial da saúde;

Considerando a RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde;

Considerando a Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Considerando a RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

Considerando a Portaria Nº 1.377, DE 9 DE JULHO DE 2013, aprova os protocolos de segurança do paciente;



Considerando as medidas do protocolo de cirurgia segura, onde a finalidade é reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica;

Considerando a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 04/2017 para práticas seguras na prevenção de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde;

Considerando a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2) em procedimentos cirúrgicos - revisão: 30/03/2021;

Considerando a PORTARIA GM/MS Nº 90 de 03 de fevereiro de 2023, que institui o programa nacional de redução das filas de cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas;

Considerando a Portaria Nº 237, DE 8 DE MARÇO DE 2023 que define, na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS, o rol de procedimentos cirúrgicos para o programa nacional de redução das filas de cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas;

Considerando o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025.

As ações de segurança do paciente visam, essencialmente, garantir uma assistência mais segura e eficaz, oferecendo aos pacientes o resultado esperado (cura e/ou reparação), sem consequências danosas evitáveis. Diante disso, este documento visa estabelecer ações que fomentem a segurança do paciente no contexto da assistência cirúrgica, com estratégias práticas, baseadas em evidências, reduzindo assim os riscos de eventos adversos relacionados a procedimentos cirúrgicos.

3 CIRURGIA SEGURA/ SEGURANÇA DO PACIENTE

Um dos assuntos prioritários na área da saúde em âmbito mundial são as questões associadas à segurança do paciente, que se tornaram, nas últimas décadas, uma das principais metas almejadas pelas instituições envolvidas com o cuidado. No entanto, mesmo diante da preocupação em torno das políticas de segurança para melhorar a qualidade da assistência, os riscos e a ocorrência de eventos adversos têm aumentado significativamente, principalmente no ambiente hospitalar (ROCHA, et al. 2016).

Eventos adversos relacionados à assistência são importantes causas de morbimortalidade no mundo e possuem impacto considerável na área da saúde, gerando prejuízos não somente para o paciente, como também para os profissionais, que sofrem danos éticos e morais, além de prejuízos na interação profissional-paciente (ROCHA, et al. 2016).

Em relação aos procedimentos cirúrgicos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), tais procedimentos têm sido essenciais nos cuidados de saúde em todo o mundo. Com

o aumento das incidências de lesões traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares, o impacto da intervenção cirúrgica nos sistemas de saúde pública continua a crescer.

A cirurgia costuma ser a única terapia que pode aliviar as incapacidades e reduzir o risco de morte por condições comuns. Todos os anos, milhões de pessoas passam por tratamento cirúrgico, e as intervenções cirúrgicas representam cerca de 13% do total de anos de vida ajustados por incapacidade do mundo (OMS, 2023).

Ainda, segundo a OMS, embora os procedimentos cirúrgicos sejam destinados a salvar vidas, cuidados cirúrgicos inseguros podem causar danos substanciais. Dada a onipresença da cirurgia, isso tem implicações significativas a nível Mundial:

- A taxa de mortalidade bruta relatada após cirurgia de grande porte é de 0,5-5%;
- Complicações após operações hospitalares ocorrem em até 25% dos pacientes;
- Em países industrializados, quase metade de todos os eventos adversos em pacientes hospitalizados está relacionada à assistência cirúrgica;
- Pelo menos metade dos casos em que a cirurgia levou a danos são considerados evitáveis;
- A mortalidade decorrente apenas da anestesia geral chega a ser de uma em 150 em algumas partes da África subsaariana.

No Brasil, de acordo com dados do Datasus, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022 foram realizadas 4.996.963, 4.058.892, 4.261.210, 5.177.882 cirurgias respectivamente, e delas emergiram eventos adversos, como apresenta a Tabela 01. Entretanto, é salutar destacar que há ainda um movimento no País para elevar a cultura de segurança e, portanto, as notificações de EA. Sendo assim, é necessário considerar um cenário com subnotificações.

Tabela 1- Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde- Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde de 2019 a 2022.

INCIDENTES	2019	2020	2021	2022
Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia (never events)	72	109	92	133
Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo (never events)	09	18	28	37
Realização de cirurgia errada em um paciente (never events)	08	22	18	17
Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente asa classe 1 (never events)	13	19	28	37
Realização de cirurgia errada em um paciente (never events)	08	22	18	17
Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado (never events)	07	07	05	09
Procedimento cirúrgico realizado em local errado (never events)	05	09	28	20

Fonte: Anvisa-Notivisa (Consulta, 2023).

Além dessas notificações apresentadas na tabela 1, cabe destacar que a notificação de falhas durante o procedimento cirúrgico pode resultar em óbitos, conforme os dados dos boletins. No ano de 2019 e 2020, ocorreram menos de 10 mil falhas e no ano de 2021, ocorreram menos de 20 mil falhas em procedimentos cirúrgicos.

Não há operação sem risco e, por isto, a indicação do tratamento cirúrgico deve sempre considerar a relação risco/benefício do procedimento. Muitos eventos adversos poderiam ser evitados, caso os critérios de segurança e qualidade fossem rotineiramente utilizados (CORREIA et al. 2019).

Portanto, é imprescindível continuar a realização da vigilância e do monitoramento de incidentes relacionados à assistência à saúde, além de promover o retorno de informações aos notificadores e incentivar o uso da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial de Saúde - OMS (QR Code). Sabe-se também que é fundamental associar os resultados obtidos com as medidas de prevenção pertinentes, detectar riscos no cuidado, determinar as causas dos eventos adversos e propor práticas seguras para a redução dos riscos e a segurança do paciente em serviços de saúde.

Verificação de Segurança Cirúrgica:





4. ESTRATÉGIAS POSSÍVEIS PARA REDUÇÃO DE FILAS NAS CIRURGIAS ELETIVAS, EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS

A Portaria Nº 90/2023, trouxe uma perspectiva importante do ponto de vista da resolutividade, no que tange à redução das filas de cirurgias eletivas, principalmente. Sendo assim, os principais objetivos da Portaria supracitada deverão ancorar estratégias e ações específicas, tais como as sugeridas a seguir. Entretanto, faz-se necessário inferir que as ações elencadas são consideradas prioritárias, ou mínimas. Se o Estado já as cumpre, cabe o reforço e/ou ampliação da periodicidade de monitoramento, quando necessário.

Objetivo I. Organizar e ampliar o acesso a cirurgias, exames e consultas na Atenção Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada; e

Objetivo II. Aprimorar a governança da Rede de Atenção à Saúde com centralidade na garantia do acesso, gestão por resultados e financiamento estável.

DEFINIÇÃO DAS METAS	AÇÕES
Organizar e ampliar o acesso a cirurgias, exames e consultas na Atenção Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada e aprimorar a governança da Rede de Atenção à Saúde com centralidade na garantia do acesso, gestão por resultados e financiamento estável.	<ul style="list-style-type: none">● Implementar uma carta de serviços, evidenciando as especialidades ambulatoriais e seus respectivos locais de atendimento;● Fortalecer as equipes assistenciais dos ambulatórios com atividades de educação permanente;● Elaborar plataforma digital que possa auxiliar nas consultas de telemedicina especializadas e nas consultas de pós-operatório● Revisão da Padronização de Exames dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP), Médio Porte (HMP) e Grande Porte (HGP);● Realizar estudo técnico para levantamento das necessidades de aquisição de aparelhos e equipamentos;● Abertura de Registro de Preço de aparelhos e equipamentos de imagem para exames complementares.● Implementar o Núcleo Interno de Regulação nos Hospitais sob gerência Estadual, por meio de oficinas e visitas;● Criação de um Grupo Técnico para estabelecer as unidades hospitalares executantes e para avaliar as prioridades dos pacientes que aguardam a cirurgia, classificando quem deve ser prioridade;● Implementar uma Grade de Referência com as unidades executantes para que os usuários sejam referenciados aos hospitais mais próximos do seu endereço residencial, facilitando o deslocamento destes. <p>OBSERVAÇÃO: Algumas secretarias elaboraram seus planos e a etapa de diagnóstico foi executada, nesses casos é fundamental o foco no monitoramento.</p>

Objetivo III. fomentar o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da atenção especializada e ampliar o acesso à saúde.	
DEFINIÇÃO DAS METAS	AÇÕES
<p>Diagnosticar a capacidade operacional atual do Estado</p> <p>Realizar monitoramento do(s) indicador(es) sugeridos mensalmente, ou trimestralmente, ou se possível, antes e após o início da implementação do plano de redução de filas cirúrgicas do Estado, com pactuação de metas mensais.</p>	<p>Realizar cálculo do indicador de capacidade operacional do Estado: Nº de pacientes operados no último ano dividido pelo Nº de pacientes em fila cirúrgica x 100. Esse indicador poderá ser utilizado de forma geral e por especialidade e dará a base percentual do avanço que o Estado planejou executar, em consonância com a Portaria Nº 90/2023.</p>
<p>Estabelecer indicadores de desempenho e qualidade específicos para a atenção especializada ambulatorial e estabelecer indicadores</p> <p>Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.</p> <p>Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.</p>	<p>Tempo para triagem: número de dias transcorridos, a partir da data de solicitação de pedido de regulação de consulta especializada (quando o município insere no sistema) até a data da triagem, realizada pelo médico via sistema. Justificativa: quanto menor esse intervalo de tempo, melhor pode ser a eficiência do subprocesso.</p> <p>Situação após primeira consulta. Justificativa: o que ocorre com o paciente logo após a primeira consulta pode indicar se o processo está sendo eficiente. Se o paciente tem a cirurgia indicada na primeira consulta, isso pode mostrar que ele foi encaminhado corretamente (especialidade e complexidade). Se foi agendado o retorno, pode indicar que faltam informações e/ou exames para esclarecer o diagnóstico. Se o paciente recebeu alta, foi referenciado ou contra referenciado, pode indicar que ele foi encaminhado para a especialidade ou complexidade inadequada.</p>
<p>Estabelecer indicadores de produtividade, eficiência e qualidade específicos para centros cirúrgicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Nota: Os serviços SUS que não possuam os indicadores propostos para Centros Cirúrgicos, e que terão incentivos para redução da fila de cirurgias, uma vez que terão aumento no número de procedimentos cirúrgicos, devem, gradativamente, adotá-los. <p>Implementação e incorporação da Meta 4 de Segurança do Paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nota: Como a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente é obrigatória, entende-se que os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde que possuem CC, terão seus núcleos implantados. Entretanto, é sabido que há uma lacuna entre a implantação e a implementação (adesão ao processo). Sendo assim, nos EAS em que ocorrerão aumento do volume de cirurgias, a meta 4 de SP (Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos) deverá estar minimamente implantada. 	<p>Realizar monitoramento de indicadores de desempenho, como sugestão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Número de Cirurgias canceladas; ● Infecção de sítio cirúrgico; ● Ocupação de salas cirúrgicas por mês; ● Adesão à lista de verificação de cirurgia segura; ● Pacientes com antibioticoprofilaxia no momento adequado; ● Acidentes de trabalho de profissionais da equipe multidisciplinar; ● Índice de quedas no CC; ● Absenteísmo de profissionais; ● Lesões de pele (incluindo queimaduras); ● Quantidade de cirurgias realizadas sem programação prévia ● Treinamento de profissionais; ● Quantidade de cirurgias realizadas por dia; ● Disponibilidade de equipamentos para realização de cirurgia; ● Erros de administração de medicação; ● Tempo médio de permanência na sala de recuperação pós-anestésica; ● Lesão por posicionamento cirúrgico; ● Completude de preenchimento de prontuário; ● Tempo médio de permanência na sala de cirurgia; ● Cirurgias em local errado;

	<ul style="list-style-type: none"> ● Queimadura de pele por bisturi elétrico; ● Disponibilidade de serviços (laboratório, radiologia, outros); ● Cirurgias em paciente errado; ● Atraso de cirurgia; ● Complicações após sedação; ● Mortalidade cirúrgica intra-hospitalar ajustada ao risco; ● Retorno não programado à sala cirúrgica; ● Presença do enfermeiro durante todo o período de funcionamento; ● Pacientes com manutenção da normotermia; ● Pacientes com abreviação de jejum; ● Visita pré-anestésica com registro em prontuário. ● Implementar e monitorar a Meta 4 de Segurança do Paciente. Caso o EAS possua tal meta implementada e processos adequados, acompanhar o indicador de adesão ao checklist de cirurgia.
--	---

Objetivo IV - qualificar a contratualização com a rede complementar.

Qualificar os contratos, termos de referência e estudos técnicos das SES.	<p>Quando da necessidade de contratualização da rede complementar, esta deve, possuir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Núcleo de Segurança do Paciente implantado com as metas de segurança implementadas. O indicador de adesão à lista de verificação cirúrgica deve, preferencialmente, estar acima de 70%. ● Apresentar indicadores de desempenho (produtividade, eficiência e qualidade). ● Licença sanitária vigente, por órgão competente. ● Cadastro no NOTIVISA e realizar a notificação de eventos adversos, nos casos dos serviços com obrigatoriedade, de acordo com a Portaria MS 529/2013 e RDC 36/2013/ANVISA. ● Apresentar, obrigatoriamente, indicador de infecção de sítio cirúrgico, quando da contratação para esta finalidade.
---	---

Objetivo V - mudar modelo de gestão e regulação das filas para a atenção especializada (regulação do acesso), visando a adequar a oferta de ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde, estratificação de risco e necessidades assistenciais.

Definição das Metas	Ações
Interoperabilizar o modelo de entrada	Reestruturar o processo de entrada, padronizando ferramentas e provedores que gerem priorização local e destino conforme oferta.
Garantir e/ou ampliar a conectividade e agilidade entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde	<p>Estabelecer núcleo de monitoramento e/ou regulação de cirurgias eletivas, para garantir o rigor clínico da indicação e a transparência do processo.</p> <p>Agrupar e gerenciar todas as listas de espera por cirurgias eletivas dispersas nos serviços assistenciais.</p>

Uniformizar o processo de trabalho	<p>Padronizar protocolos que categorizam a demanda por quadro clínico, nível de gravidade, tempo de espera e oferta.</p> <p>Realizar auditoria completa da lista de espera por especialidade, por meio de contato telefônico ou questionário escrito, com o objetivo de atualizar dados e identificar os pacientes que estão verdadeiramente aptos para o procedimento cirúrgico</p>
Centralizar a oferta conforme a demanda	Designar serviços de saúde contratados ou públicos para tipos específicos de cirurgias.
Fomentar e/ou gerar acessibilidade da informação ao usuário	Ferramenta de simples acesso, na qual os pacientes acessem os serviços prestados por um único ponto de entrada e visualizem o serviço assistencial com oferta disponível que foi destinado para o ato cirúrgico.

Objetivo VI - fomentar a implementação de um novo modelo de custeio para a atenção ambulatorial especializada e para a realização de cirurgias eletivas.	
Definição das Metas	Ações
Ofertar a organização e o financiamento com base no perfil epidemiológico da população	<p>Desenvolver ferramentas que visem organizar a atenção ambulatorial especializada e a realização de cirurgias eletivas, com base na territorialização da saúde.</p> <p>Desenvolver critérios para estabelecer as prioridades na fila de espera</p>
Estabelecer prioridades para alocação de recursos, ou seja ofertar serviços pela lógica da necessidade	Desenvolver planejamento com programação regionalizada de investimentos para viabilizar o acesso
Ampliar a capacidade instalada pública conforme a necessidade	<p>Partir do planejamento regionalizado e definir a necessidade de complementação da rede.</p> <p>Potencializar e qualificar os mecanismos de contratação e compra já existentes.</p> <p>Buscar parcerias com os órgãos de controle</p>

6. RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recomenda-se que os serviços que realizarão ou estejam realizando os procedimentos cirúrgicos e/ou ambulatoriais especializados, em consonância com a Portaria N° 90/2023, e demais iniciativas de redução de filas eletivas de iniciativas próprias da SES:

1. Possuam fluxos estabelecidos para garantir a segurança nos procedimentos, reforcem as ações em torno da meta 04 - Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos -, tendo como base o Anexo 03 (Protocolo para cirurgia segura);
2. Garantam a adesão à lista de verificação cirúrgica acima de 70%, vide indicador institucional. O serviço que possua o protocolo implantado, mas não o indicador, deverá ser orientado pela instância ou núcleo estadual de segurança do paciente



(NESP) da SES e seus respectivos setores a elaborar e implantar o referido indicador no Serviço de Saúde, com brevidade;

3. Devido ao aumento do número de procedimentos e atendimentos, às Coordenações Estaduais de Segurança do Paciente e as de Controle de Infecção deverão aumentar as visitas técnicas aos serviços de saúde que realizarão ou estejam realizando os procedimentos e atendimentos.

GESTORES

Cabe aos gestores dos serviços de saúde:

- Cumprir a legislação vigente quanto às ações para a segurança do paciente, instituindo o NSP e apoiando suas ações no estabelecimento.
- Prover meios técnicos, financeiros, administrativos, e recursos humanos para a apropriada vigilância, monitoramento, prevenção e mitigação de incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os EA cirúrgicos, como a retenção não intencional de objetos após realização de procedimentos cirúrgicos.
- Apoiar a promoção de uma cultura de segurança organizacional, estimulando a notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo aqueles advindos de falhas cirúrgicas, bem como incentivar a aprendizagem em torno das falhas.
- Fortalecer a política institucional de segurança do paciente, apoiando as ações de vigilância, monitoramento e prevenção de EA estabelecidas pelo NSP.

NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Cabe aos NSP dos serviços de saúde:

- Manter o sistema de vigilância, monitoramento, prevenção e mitigação de incidentes relacionados à assistência à saúde, especialmente dos EA cirúrgicos;
- Notificar os incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os EA cirúrgicos ocorridos no serviço ao SNVS, por meio do sistema Notivisa (pelo [Link](#));
- Promover o estabelecimento e a sustentação de uma cultura de segurança, com ênfase no aprendizado e engajamento dos profissionais na prevenção de incidentes, evitando-se os processos de responsabilização individual;
- Enfatizar as medidas gerais de prevenção de incidentes relacionados à assistência à saúde, especialmente dos EA cirúrgicos;



- Seguir as práticas seguras de prevenção de danos cirúrgicos;
- Reforçar a participação de pacientes, familiares e acompanhantes na assistência segura ao paciente cirúrgico;
- Monitorar os indicadores de segurança do paciente previstos nos protocolos básicos de segurança do paciente, incluindo o protocolo de cirurgia segura;
- Divulgar os resultados obtidos da vigilância e monitoramento dos indicadores de segurança do paciente, incluindo os referentes à cirurgia segura, aos profissionais e gestores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde- Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-r/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos-1/boletins-e-relatorios-das-notificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos>. Acesso em: 28 de junho de 2023.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 90, de 3 de Fevereiro de 2023**. Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. 2023.

CORREIA, MARIA ISABEL TOULSON DAVISSON CORREIA; TOMASICH, FLÁVIO DANIEL SAAVEDRA; FILHO HELÁDIO FEITOSA DE-CASTRO; FILHO, PEDRO EDER PORTARI; NETO, RAMIRO COLLEONI. **Segurança e qualidade em cirurgia: a percepção de cirurgiões no Brasil**. Rev Col Bras Cir, [Internet], v. 46, n.4, e:2146. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/SS54XGcJQCSZBCm45XStKTr/?lang=pt>. Acesso em: 27 de junho de 2023.

GILLESPIE, B. M.; HARBECK, E.L.; LAVIN, J. **Evaluation of a patient safety programme on Surgical Safety Checklist Compliance: a prospective longitudinal study**. BMJ Open Quality. 2018; vol. 7,3 e000362.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cirurgia segura. **World Health Organization**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>. Acesso em: 27 de junho de 2023.

ROCHA RC, ABREU IM, CARVALHO REFL, ROCHA SS, MADEIRA MZA, AVELINO FVSD. Patient safety culture in surgical centers: nursing perspectives. **Rev Esc Enferm USP**. 2021; 5: e 03774. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X202003400377>

STORESUND, A.; HAUGEN, A.S.; FLAATTEN, H. et al. **Clinical Efficacy of Combined Surgical Patient Safety System and the World Health Organization's Checklists in Surgery: A Nonrandomized Clinical Trial**. JAMA Surgery, 2020; vol. 155, n. 7, p. 562–570.

TRUCHE, P., CAMPOS, L. N., MARRAZZO, E. B., RANGEL, A. G., BERNARDINO, R., BOWDER, A. N., BUDA, A. M., FARIA, I., POMPERMAIER, L., RICE, H. E., WATTERS, D., DANTAS, F. L. L., MOONEY, D. P., BOTELHO, F., FERREIRA, R. V., & ALONSO, N. (2021). Association between government policy and delays in emergent and elective surgical care during the COVID-19 pandemic in Brazil: a modeling study. Lancet regional health. Americas, 3, 100056. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100056> Acesso em: 06 de julho de 2023.

WEISER TG, et al. **An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data.** Lancet. 2008 Jul 12;372(9633):139-44.