

Assunto: “Cirurgia Segura Salva Vidas”

Nº:16/DQS/DQCO
DATA:22/06/2010

Para: Todos os Blocos Operatórios do Sistema Nacional de Saúde

Contacto na DGS: Departamento da Qualidade na Saúde/Divisão da Qualidade Clínica e Organizacional e Divisão da Segurança do Doente-(cirurgiassegura@dgs.pt)

I. CONTEXTO

As complicações cirúrgicas que surgem durante a intervenção ou após a sua concretização, continuam a ser causa importante de morbilidade e mortalidade.

Gestos simples, como a mera verificação de uma lista (“Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica”) enumerando os principais problemas potencialmente associados a cada uma das fases da cirurgia (antes, durante e após), com envolvimento activo de todos os profissionais de saúde que constituem a equipa cirúrgica, traduzem-se em amplos benefícios já bem demonstrados em estudos internacionais, nomeadamente, numa significativa redução das taxas de complicações e de mortalidade. O mesmo acontece com o Índice de Apgar Cirúrgico, a aplicar pelo anestesista, antes de o doente sair da sala de operações.

A aplicação sistemática do Índice de *Apgar* neonatal, entre outras medidas, trouxe uma franca melhoria nos indicadores de Saúde Infantil, ao longo dos últimos anos. Em 2008, em Portugal, registaram-se 103 541 partos e 883 337 cirurgias *major* e médias¹ tendo sido, portanto, o volume de cirurgias cerca de 8,5 vezes superior ao número de partos. Estes valores a necessidade de se optar pela utilização sistemática do Índice de *Apgar* Cirúrgico, como forma de melhorar os indicadores cirúrgicos.

II. NORMA

A Direcção-Geral da Saúde, no uso das suas competências técnico-normativas e com base em documentação da Organização Mundial de Saúde (OMS), traduzida e adaptada com a devida autorização e posteriormente validada por um grupo de peritos nacionais, disponível

¹ Fonte www.ine.pt

em www.dgs.pt, determina, em parceria com o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), por recomendação do Departamento da Qualidade na Saúde:

1. A implementação da “Cirurgia Segura Salva Vidas”, em todos os blocos operatórios do Sistema Nacional de Saúde.
2. O preenchimento, em todas as cirurgias da “Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica”, bem como o *Apgar* Cirúrgico, na plataforma informática Sistema Integrado de Gestão de Listas de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC), disponível no endereço electrónico <https://siglic.min-saude.pt>, directamente, ou através da interface com o sistema de informação do Hospital².
3. A adesão de todos os blocos operatórios abrangidos à “Cirurgia Segura Salva Vidas” até ao final de Setembro de 2010.
4. Para se proceder à avaliação de resultados prevista no ponto V da presente Circular, o registo obrigatório no SIGLIC, por parte dos hospitais, dos elementos adicionais constantes no Quadro I:

Quadro I – Elementos adicionais

- Na Proposta, antes da cirurgia:
 1. Risco anestésico, de acordo com os critérios da *American Society of Anesthesiologists (ASA)*
 2. Co-morbilidades relevantes para o acto cirúrgico
- No período pericirúrgico:
 1. Indicação de eventuais complicações
- Após a cirurgia:
 1. Antibioterapia terapêutica
 2. Indicação de eventuais complicações
 1. Com identificação obrigatória de infecções nosocomiais, caso ocorram
 3. Data do óbito, caso ocorra

² As instruções para o seu preenchimento encontram-se no Anexo I que faz parte integrante desta circular.

III. FUNDAMENTAÇÃO

Tendo em conta o crescente volume anual de cirurgias, a segurança cirúrgica emergiu como um problema de saúde pública significativo. Sabendo-se que as intervenções de saúde pública e os projectos de formação têm melhorado muito a sobrevivência materna e neonatal, considera-se que esforços análogos podem melhorar a segurança cirúrgica e a qualidade dos cuidados.

Com a “Cirurgia Segura Salva Vidas” é exactamente esse objectivo que se pretende alcançar, através da adesão dos blocos operatórios portugueses à aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica e do Índice de *Apgar* Cirúrgico.

1. A utilização da **Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica**, simples e aplicável em qualquer contexto, permite a medição do impacto dos procedimentos cirúrgicos, não acrescenta custos, melhora a segurança cirúrgica e evita mortes e complicações.
2. O quadro de procedimentos estabelecido para os cuidados seguros perioperatórios em hospitais, envolve uma sequência de actividades de rotina, cada uma com riscos específicos que podem ser atenuados: avaliação pré-operatória de doentes, intervenção cirúrgica e preparação dos cuidados pós-operatórios adequados.
 - a. **Na fase pré-operatória**, a obtenção do consentimento informado, a confirmação da identidade do doente, do local da cirurgia e do procedimento a ser realizado, a verificação da integridade dos equipamentos anestésicos e da disponibilidade de medicamentos de emergência, assim como a adequada preparação para o desenrolar da cirurgia, são todos itens merecedores de atenção.
 - b. **Durante a cirurgia**, o uso adequado e criterioso de antibióticos, a disponibilidade de exames imagiológicos e outros essenciais, a monitorização adequada do doente, o trabalho de equipa eficiente, as decisões anestésicas e cirúrgicas competentes, a técnica cirúrgica meticulosa e a boa comunicação entre cirurgiões, anestesistas e enfermeiros são aspectos a observar necessariamente para garantir um bom resultado.

- c. **Após a intervenção**, um plano claro de cuidados, a compreensão dos eventos intra-operatórios e o compromisso com uma monitorização de alta qualidade podem favorecer a abordagem cirúrgica, promovendo assim a segurança do doente e a melhoria dos resultados.
- 3 O **Índice de Apgar Cirúrgico**, calculado após o 3.º momento previsto na Lista de Verificação, a ser assegurado pelo anestesista, permite dar *feedback* imediato aos prestadores sobre a condição do doente.

Salienta-se, no âmbito de aplicação da presente Circular, a necessidade de formação de recursos humanos e da introdução de melhorias no ambiente de trabalho, tais como a promoção de equipamento de iluminação e de esterilização adequados.

IV. OPERACIONALIZAÇÃO

Os dados da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica e do Índice da Apgar Cirúrgico devem ser registados na plataforma informática disponível no endereço electrónico <https://siglic.min-saude.pt>, directamente, ou através da interface com o sistema de informação do Hospital. As instruções para o seu preenchimento encontram-se no Anexo I desta circular.

Em anexo (II e III), fazendo parte integrante desta Norma, constam a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica e o Índice de Apgar Cirúrgico. Esta documentação e a restante estão também disponíveis no site da DGS (www.dgs.pt) A adesão, bloco a bloco, permitirá a cada profissional, equipa, serviço, instituição e serviços centrais do Ministério da Saúde obterem estatísticas cirúrgicas, as quais se revestem de uma importância fundamental para a melhoria das práticas cirúrgicas e para a segurança do doente.

O começo do registo será a 1 de Julho de 2010.

Para qualquer esclarecimento está disponível o endereço: cirurgiasegura@dgs.pt

V. MONITORIZAÇÃO

Serão publicados relatórios periódicos referentes à implementação da presente Circular e aos resultados obtidos, obedecendo a um conjunto de indicadores, que consta do Anexo IV.



Francisco George
Director-Geral da Saúde

Bibliografia

1. WHO Surgical Safety Checklist 2009
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng_Checklist.pdf
2. Implementation Manual WHO Surgical Safety Checklist 2009
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng.pdf
3. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf

ANEXO I

Instruções para preenchimento da plataforma informática



Índice

1. Introdução
2. Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica
 - 2.1 Registar
 - 2.2 Consultar
 - 2.3 Modificar
 - 2.4 Eliminar

Cirurgia Segura Salva Vidas



1. Introdução

Com vista a diminuir as taxas de complicações e de mortalidade durante a prestação de cuidados cirúrgicos, a DGS abraçou o Programa "Cirurgia Segura Salva Vidas". O programa é baseado na utilização de uma lista de Verificação de Segurança Cirúrgica:

- Antes da indução da Anestesia
- Antes da Incisão da pele
- Antes do doente sair da sala de operações

A ficha da cirurgia segura ficará no SIGLIC associada ao registo do Acto Cirúrgico. Esta associação poderá ser efectuada posteriormente, possibilitando assim o registo de Cirurgia Segura de uma forma isolada, mas que deverá ser efectuada obrigatoriamente durante o acto cirúrgico.

Os ecrãs referentes à cirurgia segura estarão disponíveis através das seguintes opções de menu:



© UCGIC 2010. All rights reserved

No. 3

Cirurgia Segura Salva Vidas



2. Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica

O ecrã com a Lista de Verificação, pode ser acedido através do menu ou através do registo do Acto Cirúrgico.



O ecrã encontra-se dividido em 3 áreas :

- 1- Dados associados aos critérios de pesquisa
- 2- Dados referentes à ficha da Cirurgia Segura
- 3- Rodapé, composto pelas acções mais frequente

Os dados referentes à ficha da Cirurgia Segura estão agrupados em 5 tabuladores:

Proposta : apresenta a informação relativa à proposta cirúrgica, caso a ficha da cirurgia segura esteja associada a uma cirurgia programada. Caso contrário não apresentará qualquer informação. Quando do registo de uma nova ficha, os dados da proposta deverão ser confirmados face à cirurgia que se irá iniciar

Antes da indução da anestesia : informação a ser verificada / recolhida antes da indução da anestesia

Antes da incisão da pele : Informação a ser verificada / recolhida antes da incisão da pele

Antes do utente sair da sala de operação : Informação a ser verificada / recolhida antes do doente sair da sala de operação

Notas : Campo de texto livre, no qual a equipa cirúrgica poderá escrever informação associada à ficha de verificação da cirurgia segura

© UCGIC 2010. All rights reserved

No. 4

Cirurgia Segura Salva Vidas



2.1. Registar ficha "Cirurgia Segura"

A criação de uma ficha 'Cirurgia Segura' só pode ser efectuada por utilizadores pertencentes ao hospital. A criação é desencadeada através do botão 'Nova' no rodapé do ecrã.

É obrigatório o registo da informação mínima, através da selecção do serviço, do processo do utente, da selecção da proposta e do Chefe de Equipa. Na lista de valores da proposta existirão as LIC's associadas ao respectivo nº de processo, acrescidas das seguintes opções:

- Cirurgia não programada
- Cirurgia programada ainda sem proposta

Caso se trate de uma cirurgia de urgência, deverá escolher a opção "Cirurgia não programada". Caso se trate de uma cirurgia programada, mas cuja proposta ainda não se encontre disponível no SIGLIC, deverá seleccionar a opção "Cirurgia programada ainda sem proposta".

Com a introdução do nº de processo, o nome do utente será apresentado automaticamente, caso este já se encontre registado no SIGLIC. A não existência do processo no SIGLIC não impedirá de efectuar o respectivo registo da cirurgia segura.

© UCGIC 2010. All rights reserved

No. 5

Cirurgia Segura Salva Vidas



Para iniciar o registo da lista de cirurgia segura, deverá seleccionar o tabulador "Antes da indução da anestesia".

Os campos "data" e "hora" serão preenchidos automaticamente com a data e hora actual, e não podem ser alterados pelo utilizador.

Toda a informação é baseada em *check box* ou de selecção de resposta pré-definida.

Sempre que se prosseguir com o registo para a próxima fase "Antes da incisão da pele", o sistema validará se todos os campos da 1ª fase se encontram preenchidos. Caso se verifique que existem questões por responder, o sistema emitirá um alerta a notificar.

Através dos ícones , o sistema disponibilizará um ecrã, a partir do qual se poderão acrescentar notas adicionais.

© UCGIC 2010. All rights reserved

No. 6

Cirurgia Segura Salva Vidas



Para prosseguir com o registo da cirurgia segura, deverá seleccionar a opção “Antes da incisão da pele”

Os campos “data” e “hora” serão preenchidos automaticamente com a data e hora actual, e não podem ser alterados pelo utilizador.

Toda a informação é baseada em *check box* ou de selecção de resposta pré-definida.

Sempre que se prossegue com o registo para fase seguinte “Antes do doente sair da sala de operações”, o sistema validará se todos os campos se encontram preenchidos. Caso se verifique que existem questões por responder, o sistema emitirá um alerta a notificar.

Através dos ícones , o sistema disponibilizará um ecrã, a partir do qual se poderão acrescentar notas adicionais.

© UCGIC 2010. All rights reserved

No. 7

Cirurgia Segura Salva Vidas



Para concluir o registo da cirurgia segura, deverá seleccionar a opção “Antes do doente sair da sala de operações”

Os campos “data” e “hora” serão preenchidos automaticamente com a data e hora actual, e não podem ser alterados pelo utilizador.

Com excepção do ASA e da informação necessária à determinação do índice de APGAR Cirúrgico, toda a informação é baseada em *check box* ou de selecção de resposta pré-definida.

O Índice de APGAR Cirúrgico é calculado automaticamente, com base nos dados registados:

- Perda de Sangue (ml)
- Menor Pressão arterial média (mmHg) registada ou estimada
- Menor Frequência Cardíaca (p.p.m.) (ver Anexo III)

Caso se pretenda incluir notas adicionais ao registo da cirurgia segura, deve aceder ao tabulador “Notas”, caso contrário poderá desde logo guardar a informação recolhida. Para tal deverá seleccionar a opção “Gerar”.

© UCGIC 2010. All rights reserved

No. 8

Cirurgia Segura Salva Vidas



2.3. Consultar ficha "Cirurgia Segura"

A pesquisa de uma ficha 'Cirurgia Segura' é sempre efectuada no âmbito de um Processo, por isso o utilizador terá que indicar qual o N.º do Processo.

Por defeito, só são pesquisadas fichas activas, ou seja, não canceladas. Caso se pretenda alterar este parâmetro, poder-se-á fazê-lo através do botões

A pesquisa é executada através do botão 'Pesquisar' disponível no rodapé do ecrã.

Uma vez apresentado o resultado da pesquisa, podem ser efectuadas as seguintes acções sobre a Ficha:

- Modificar
- Eliminar
- Imprimir

© UCGIC 2010. All rights reserved

No. 9

Cirurgia Segura Salva Vidas



2.3. Modificar ficha "Cirurgia Segura"

Para efectuar a actualização dos dados da cirurgia segura, deverá efectuar os seguintes passos:

- 1- Efectuar as acções descritas no capítulo 2.2 – Consultar Ficha "Cirurgia Segura"
- 2- Seleccionar a opção [Modificar](#)

Todos os dados poderão ser actualizados à excepção da identificação do utente e do processo.

Só se podem criar novas versões de um documento já gerado, durante um período de 18 dias, referente à tolerância dos registos, adicionado de 2 dias referente à integração da informação no SIGLIC. Caso a ficha não respeite esta regra, o sistema emitirá um aviso e impedirá de avançar com a operação seleccionada.

Apenas os utilizadores pertencentes ao hospital terão acesso a esta opção.

2.4. Eliminar ficha "Cirurgia Segura"

Caso se tenha verificado que a informação foi gerada incorrectamente, então poderá ser eliminada. Desta forma a informação registada será cancelada, ou seja, será classificada como inactiva, pelo que só poderá ser consultada se activado o botão "C", que corresponde a ficha canceladas.

O cancelamento do registo do acto cirúrgico não equivale ao cancelamento desta informação.

Para efectuar o cancelamento dos dados da cirurgia segura, deverá efectuar os seguintes passos:

- 1- Efectuar as acções descritas no capítulo 2.2 – Consultar Ficha "Cirurgia Segura"
- 2- Seleccionar a opção [Eliminar](#)

© UCGIC 2010. All rights reserved

No. 10

ANEXO II

Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica



Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

Antes da Indução da Anestesia (Sign in)	Antes da incisão da pele (Time out)	Antes do doente sair da sala de operação (Sign out)
(Na presença de, pelo menos, o enfermeiro e o anestesista)	(Na presença do enfermeiro, do anestesista e do cirurgião)	(Na presença do enfermeiro, do anestesista e do cirurgião)
<p>O doente confirmou a sua identidade, o local, o procedimento e deu consentimento ?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>O local está marcado?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não aplicável</p> <p>A verificação do equipamento de anestesia e da medicação está concluída?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>O oxímetro de pulso está no doente e em funcionamento</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>O doente possui:</p> <p>Alergia conhecida?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Via aérea difícil ou risco de aspiração?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim e equipamento/assistência acessível</p> <p>Risco de perda > 500ml de sangue (7ml/Kg em crianças)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim e : 2 acessos IV/central e administração de fluidos planeada Tipagem e sangue disponível</p>	<p><input type="checkbox"/> Confirmar que todos os elementos da equipa se apresentaram indicando os seus nomes e funções</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar o nome do doente, o procedimento e o local da incisão</p> <p>A profilaxia antibiótica foi administrada nos últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não aplicável</p> <p>A profilaxia tromboembólica foi administrada?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não aplicável</p> <p>Antecipação de eventos críticos</p> <p>O cirurgião enuncia em voz alta</p> <p><input type="checkbox"/> Quais são os passos críticos ou fora da rotina</p> <p><input type="checkbox"/> O tempo planeado para o caso</p> <p><input type="checkbox"/> Qual a perda de sangue prevista</p> <p>O Anestesista enuncia em voz alta</p> <p><input type="checkbox"/> Há alguma preocupação específica com o doente?</p> <p>A equipa de enfermagem enuncia em voz alta</p> <p><input type="checkbox"/> A esterilização (incluindo os indicadores) foi confirmada?</p> <p><input type="checkbox"/> Existem problemas com os equipamentos/dispositivos ou qualquer outra preocupação?</p> <p>Estão visíveis exames imagiológicos essenciais ou outros?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não Aplicável</p>	<p>O enfermeiro confirma verbalmente</p> <p><input type="checkbox"/> O nome do procedimento</p> <p><input type="checkbox"/> As contagens de instrumentos, compressas e corto-perfurantes</p> <p><input type="checkbox"/> A rotulagem dos produtos biológicos ou outros (ler os rótulos das amostras em voz alta, incluindo o nome do doente)</p> <p><input type="checkbox"/> Se existem problemas com os equipamentos ou outros a resolver</p> <p>O cirurgião, anestesista e enfermeiro indicam</p> <p><input type="checkbox"/> Informação relevante a transmitir à equipa de recobro e as principais preocupações/necessidades do doente</p>

Esta lista de verificação não deve ser considerada exaustiva e não exclui planeamento prévio; aditamentos e modificações a nível da prática local são incentivados

Revisão 1/2009

© WHO, 2009

ANEXO III

O ÍNDICE DE APGAR CIRÚRGICO

Cálculo do "Índice de Apgar cirúrgico", com avaliações intra-operatórias de perda de sangue estimada, da menor frequência cardíaca e da menor tensão arterial média. A pontuação é a soma dos pontos em cada categoria.

	0 pontos*	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos
Estimativa de perda de sangue(mL) ^a	> 1000	601-1000	101-600	≤100	
Menor tensão arterial média (mm Hg) ^{b,c}	< 40	40-54	55-69	≥70	
Menor frequência cardíaca(batimentos por minuto) ^{b,d}	> 85*	76-85	66-75	56-65	≤55*

*A ocorrência de bradiarritmias patológicas, incluindo paragem sinusal, bloqueio ou dissociação aurículo-ventricular, ritmos juncionais ou ventriculares e a assistolia também dá 0 pontos para a menor frequência cardíaca

^a A perda de sangue estimada a utilizar no cálculo deve ser o valor inscrito no registo oficial da operação. Geralmente, é calculada pelo anestesista e confirmada pelo cirurgião. Embora este método possa parecer impreciso, as estimativas de perda de sangue demonstraram ser exactas em termos de magnitude.

^b A frequência cardíaca e a tensão arterial devem ser obtidas a partir do registo de anestesia, como os valores registados desde o momento da incisão até ao momento do encerramento da ferida.

^c A tensão arterial média deve ser usada para calcular a pontuação da pressão arterial. Quando as tensões sistólica e diastólica são registados sem a tensão arterial média, a menor tensão arterial média deve ser calculada seleccionando os valores mais baixos de tensão diastólica e utilizando a fórmula: tensão arterial média = tensão arterial diastólica + (tensão sistólica – tensão diastólica) / 3.

^d Em casos de ocorrência de assistolia ou bloqueio cardíaco completo, a pontuação para a frequência cardíaca deve ser 0.

ANEXO IV

INDICADORES DE CIRURGIA

A presente lista de indicadores que se propõe ser trabalhada em conjunto com a ACSS para se conhecer a situação no nosso país antes do início da intervenção e de a monitorizar regularmente pós-intervenção, tem por base as recomendações constantes das Orientações da OMS.

1. Número de salas de operações.
2. Número de procedimentos cirúrgicos realizados por sala de cirurgia.
3. Número de cirurgiões treinados.
4. Número de anestesistas treinados.
5. Taxa de mortalidade no dia da cirurgia.
6. Taxa de mortalidade pós-operatória em hospital.
7. Número de salas cirúrgicas por localização: hospital ou ambulatório, público ou privado.
8. Número de cirurgiões treinados por especialidades: cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, neurocirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia e urologia.
9. Número de outros prestadores cirúrgicos: internos, médicos não credenciados, agentes de saúde.
10. Número de anestesistas treinados por nível de formação: médicos anestesistas, enfermeiros anestesistas, agentes de anestesia.
11. Número de enfermeiros perioperatórios.
12. Número de procedimentos cirúrgicos realizados em salas de operação para os 10 procedimentos mais frequentes no país, emergentes ou electivos.
13. Percentagem de óbitos no dia da cirurgia por procedimento para os 10 procedimentos mais frequentes no país.
14. Percentagem de óbitos intra-hospitalares após a cirurgia por procedimento para os 10 procedimentos mais frequentes no país.
15. Taxa de infecção do local cirúrgico
16. Índice de Apgar cirúrgico.

Definições:

- **Sala de operações** define-se como sala fechada, especificamente dedicada a procedimentos cirúrgicos e dotada de equipamento de anestesia, estando ou não localizada numa unidade hospitalar.
- **Procedimento cirúrgico** define-se como a incisão, excisão ou manipulação de tecido que requer anestesia local, ou geral, ou sedação profunda para controlar a dor. Estão excluídos os procedimentos invasivos que satisfaçam a definição realizados em sala de procedimentos não adequada para operações mais invasivas, não devem ser considerados. No entanto, se forem realizados numa sala de cirurgia devem ser incluídos. As operações em ambulatório estão incluídas.
- **Cirurgiões e Anestesistas treinados** definem-se como cirurgiões os médicos que obtiveram a certificação numa das especialidades cirúrgicas, conforme reconhecido pelas normas aceites no Estado-Membro ou na organização profissional nacional. Os Profissionais de Anestesia são médicos, enfermeiros e outros profissionais que obtiveram a certificação em prestação de cuidados de anestesia, conforme reconhecido pelas normas aceites no Estado-Membro ou na organização profissional nacional. As pessoas que realizam cirurgia ou administram anestesia, mas que não são treinadas, inclusive as que estão em formação, não devem ser incluídas.
- **N.º de mortes no dia da cirurgia** a converter em taxa de mortalidade no dia da cirurgia por 10 000 procedimentos cirúrgicos num determinado ano ou período.
- **N.º de mortes intra-hospitalares após a cirurgia** a converter em taxa de mortalidade pós-operatória intra-hospitalar, definida como o número de mortes no hospital, no prazo

de 30 dias após qualquer procedimento cirúrgico por 10.000 procedimentos cirúrgicos realizados num determinado ano ou período.

- **Infeção incisional superficial do local cirúrgico:** A infeção ocorre no local da incisão no prazo de 30 dias após a cirurgia e envolve apenas a pele e o tecido subcutâneo na incisão e, pelo menos, um dos seguintes:
 - drenagem purulenta da incisão superficial;
 - isolamento de um organismo em cultura de fluido ou tecido da incisão superficial;
 - abertura deliberada da ferida pelo cirurgião, devido à presença de, pelo menos, um sinal ou sintoma de infeção (dor, sensibilidade, localizada, edema, vermelhidão ou calor), a não ser que a cultura da ferida seja negativa; ou
 - diagnóstico de infeção incisional superficial realizada pelo cirurgião ou pelo médico responsável.

As seguintes condições não são geralmente reportadas como infeção de local cirúrgico:

- abcesso local com inflamação mínima e limitado ao local de inserção cutânea da sutura;
- infeção de um local da episiotomia;
- infeção de um local de circuncisão neonatal; ou
- queimadura com infeção.
- **Infeção incisional profunda do local cirúrgico:** a infeção ocorre no local da operação até 30 dias após a cirurgia, se não houver implante (corpo estranho derivado não humano com colocação permanente no doente durante a cirurgia) deixado no local; a infeção pode ocorrer até perfazer 1 ano, se houver implante deixado no local. Além disso, a infeção parece estar relacionada com a cirurgia, se envolver tecidos moles profundos (músculos e as camadas de fascia) e implicar, pelo menos, um dos seguintes procedimentos:
 - drenagem purulenta da incisão profunda, mas não do componente órgão espaço do local cirúrgico;
 - deiscência da ferida ou abertura deliberada pelo cirurgião quando o doente tiver febre ($> 38^{\circ} \text{C}$), dor localizada ou sensibilidade, a menos que o exame cultural da ferida seja negativo;
 - abcesso ou outra evidência de infeção envolvendo a incisão profunda em exame directo durante a cirurgia, através de exame histopatológico ou de exame radiológico, ou
 - diagnóstico de infeção incisional profunda do local cirúrgico realizado pelo cirurgião ou pelo médico assistente.
- **Infeção órgão espaço do local cirúrgico:** a infeção ocorre no local da operação até 30 dias após a cirurgia, se não houver implante (corpo estranho derivado não humano com colocação permanente no doente durante a cirurgia) deixado no local; a infeção pode ocorrer até perfazer 1 ano, se houver implante deixado no local. Além disso, a infeção parece estar relacionada com a cirurgia e tem origem noutra parte anatómica, que não a da incisão, que é aberta ou manipulada durante a cirurgia e, pelo menos, um dos seguintes:
 - drenagem purulenta a partir de um dreno colocado através da ferida no órgão espaço;
 - organismo isolado numa cultura obtida, de forma asséptica, no líquido ou amostra de tecido do órgão ou do espaço;
 - abcesso ou outra evidência de infeção envolvendo o órgão ou o espaço visível durante a cirurgia no exame directo, através de exame histopatológico ou de exame radiológico, ou
 - diagnóstico de infeção órgão espaço do local cirúrgico, pelo cirurgião ou pelo médico assistente.