



Infraestrutura		
Componentes	Recomendações	Métodos de Avaliação
- Instalações cirúrgicas - Prontidão das instituições - Fornecimento de sangue - Sistemas de acesso e encaminhamento (referenciação)	- Avaliar o número e distribuição de instalações cirúrgicas - Negociar de forma centralizada (em conjunto) os acordos para a aquisição de meios (compras), tendo em conta as encomendas individuais (por instituição de saúde) - Equipar instalações cirúrgicas no primeiro nível dos cuidados, possibilitando que estas possam realizar laparotomias, cesarianas e tratamento de fraturas expostas (Procedimentos Indicadores) - Desenvolver o plano nacional de fornecimento de sangue e derivados (banco de Sangue) - 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 - 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	- Percentagem da população que consegue aceder dentro de duas horas a uma instituição de saúde de primeiro nível - 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) - Percentagem de hospitais que cumprem os critérios de segurança cirúrgica (programa de cirurgia segura) - Perfil de distribuição dos recursos do banco de sangue e taxa de doação
Força Laboral		
Componentes	Recomendações	Métodos de Avaliação
- Prestadores de cuidados: anestésicos, cirúrgicos e obstétricos - Prestadores de serviços de saúde associados às equipas cirúrgicas (enfermeiros, gestores operacionais, engenheiros biomédicos, radiologistas, patologistas e técnicos de laboratório)	- Estabelecer uma estratégia de formação e educação baseada nas necessidades da população e do país - Exigir que nos programas de formação sobre anestesia e cirurgia haja uma componente dedicada às áreas rurais e suas características - Desenvolver exigências (de acordo com o contexto) de licenciamento e creditação para todos os elementos envolvidos nos cuidados cirúrgicos - Estratégia de formação e educação do pessoal auxiliar baseada nas necessidades da população e do país - Investir na formação de gestores de cuidados de saúde profissionais - Estabelecer um programa de formação sobre a manutenção e operação do equipamento biomédico	- Densidade e distribuição dos especialistas cirúrgicos: cirurgiões, anestésistas e obstetras - Número de cirurgiões, anestésistas e obstetras graduados e reformados - Percentagem de programas de formação cirúrgica creditados - Presença de programas de formação creditados de para enfermeiros, evidência de partilha de tarefas e número de prestadores de cuidados - Evidência de estratégias de atracção e retenção de quadros - Número e distribuição de enfermeiros, pessoal auxiliar, bem como gestores operacionais, engenheiros biomédicos, radiologistas, patologistas e técnicos de laboratório
Prestação de Serviços		
Componentes	Recomendações	Métodos de Avaliação
- Volume cirúrgico - Coordenação - Qualidade e segurança	- Todos os hospitais de primeiro nível devem poder realizar laparotomias, cesarianas e o tratamento de fraturas expostas (procedimentos indicadores) - 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 - Prorizar a formação em gestão de cuidados de saúde - Promover a melhoria da qualidade nos processos e na avaliação dos resultados - Promover a telemedicina para desenvolver um sistema de cooperação e conexão de todos os níveis de cuidados - Promover um sistema de conexão para as aplicações de telemedicina, de suporte clínico (sistemas de informação em saúde) e de educação	- Percentagem de instituições cirúrgicas que têm capacidade para realizar os procedimentos cirúrgicos indicadores - Número de procedimentos cirúrgicos realizados por ano - Morbilidade e mortalidade cirúrgica e anestésica (perioperatória) - Disponibilidade de um sistema de comunicação
Financiamento		
Componentes	Recomendações	Métodos de Avaliação
- Financiamento e contabilidade em saúde - Alocação orçamental	- Desenvolver pacotes cirúrgicos básicos para a cobertura sanitária universal e para os seguros de saúde - Mutualização dos riscos através de um único fundo de risco: minimizar as taxas no local de atendimento - Avaliar os fluxos de financiamento para os cuidados cirúrgicos através de contas nacionais de saúde - Realizar as aquisições (compras de valor) através de fundos de risco	- Indicar as despesas cirúrgicas em percentagem do produto interno bruto - Indicar as despesas cirúrgicas em percentagem do orçamento global para saúde nacional - Despesas directas em cirurgia - Despesas excessivas e empobrecedoras em cirurgia
Gestão de informação		
Componentes	Recomendações	Métodos de Avaliação
- Sistemas de informação - Investigação científica prioritária	- Desenvolver sistemas de informação robustos para avaliar e monitorizar processos clínicos, custos, resultados e identificar défices - Identificar, regular e financiar a investigação científica prioritária na área cirúrgica de acordo com a relevância local	- Evidência de sistemas de informação que promovem a avaliação e prestação de contas relacionadas com o cuidado anestésico e cirúrgico - Percentagem de instalações hospitalares com conexões rápidas de internet



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
Grupo 1: Grau de preparação para a prestação de cuidados anestésicos e cirúrgicos						
Acesso em tempo útil a cuidados cirúrgicos essenciais	Percentagem da população que consegue aceder, dentro de 2 horas, a instituições que conseguem realizar cesáreas, 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	Atingir uma taxa de cobertura em serviços cirúrgicos e anestésicos essenciais de 80%, por país, até 2030
Densidade de especialistas cirúrgicos	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	Todos os países devem ter no mínimo 20 cirurgiões, anestesistas e obstetras por 100.000 pessoas até 2030
Grupo 2: Prestação de cuidados anestésicos e cirúrgicos						
Volume cirúrgico	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	Até 2020, 80% dos países e até 2030 todos os países devem monitorizar o seu volume cirúrgico; Deverão realizar-se
Taxa de mortalidade perioperatória (TMP)	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	Até 2020, 80% dos países e até 2030 todos os países devem monitorizar a TMP; Em 2020, devem avaliar a informação
Grupo 3: Impacto da prestação de cuidados anestésicos e cirúrgicos						
Proteção contra o empobrecimento*	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 ruínosa 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	Protecção generalizada contra o empobrecimento decorrente de pagamentos directos por cuidados
Protecção contra despesas excessivas (catastróficas) †	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 ruínosa 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	Protecção generalizada contra despesas excessivas em resultado de pagamentos directos por cuidados

O acesso, força laboral, volume cirúrgico e indicadores de mortalidade peri-operatória devem ser relatados anualmente. Indicadores de protecção financeira deve ser relatados a par com as medidas de protecção 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 directos excessivos superiores a 40% da renda familiar

GS2030