

Para Quando um Programa Nacional de Qualidade em Cirurgia?

When will a National Quality Program in Surgery be implemented?

Palavras-chave: Avaliação de Programas; Cirurgia Geral/normas; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Portugal

Keywords: General Surgery/standards; Portugal; Program Evaluation; Quality Assurance, Health Care

Caro Editor,

A cirurgia em Portugal vive num paradoxo evidente: operamos muito, frequentemente bem, mas continuamos sem medir de forma sistemática aquilo que realmente importa - os resultados clínicos. Aquilo que não se mede, dificilmente se melhora.

Na maioria dos serviços de Cirurgia, a discussão sobre morbimortalidade tende a restringir-se a reuniões geralmente pouco padronizadas.

Apesar de terem valor formativo e fazerem parte da cultura cirúrgica, raramente produzem dados estruturados, comparáveis e monitorizáveis ao longo do tempo. Transformar estas discussões em melhoria organizacional mensurável exige registo sistemático e *feedback* de indicadores.

Este modelo contrasta com o que acontece em vários países onde a avaliação sistemática dos resultados cirúrgicos está institucionalizada. Programas como o *American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program* (ACS-NSQIP) nos Estados Unidos da América,¹ o *National Confidential Enquiry into Perioperative Death* (NCEPOD) no Reino Unido^{2,3} ou o *Australian and New Zealand Audit of Surgical Mortality* (ANZASM) na Austrália e Nova Zelândia^{4,5} demonstraram que a auditoria estruturada pode reduzir a mortalidade, as complicações *major* e os custos.¹⁻⁵

Em Portugal, contudo, continuamos sem um sistema nacional que permita conhecer de forma consistente os resultados da atividade cirúrgica. Cada hospital desenvolve iniciativas locais com níveis variáveis de estrutura e continuidade.

Naturalmente, a comparação entre instituições exige cautela. Hospitais centrais recebem doentes mais complexos, pelo que qualquer programa deverá incluir mecanismos de ajustamento do risco.

A criação de um programa nacional de qualidade em cirurgia não implica replicar modelos internacionais complexos. Um modelo progressivo poderia começar com um conjunto mínimo de indicadores recolhidos de forma padronizada, nomeadamente mortalidade pós-operatória, complicações *major* (grau III e IV segundo a classificação de Clavien-Dindo), reintervenção não planeada, readmissão precoce e tempo de internamento (Fig. 1). Estes constituiriam a base inicial de monitorização, permitindo a avaliação nacional com custos organizacionais limitados, utilizando sistemas existentes. O objetivo não seria criar *rankings*,

mas fornecer *feedback* regular e identificar áreas de melhoria.

Importa sublinhar que esta proposta não pretende definir um modelo operacional fechado, mas delinear um enquadramento conceptual progressivo. A sua implementação exigiria a validação nacional dos indicadores, a definição de modelos de recolha de dados compatíveis com os sistemas existentes e o estabelecimento de estruturas de governação adequadas, com o envolvimento das entidades reguladoras e das instituições prestadoras de cuidados.

À medida que o sistema ganhasse maturidade, poderia evoluir para modelos mais sofisticados de auditoria clínica, *benchmarking* e programas estruturados de melhoria da qualidade.

Medir resultados cirúrgicos é um requisito essencial para a segurança do doente. Sem dados estruturados, continuaremos a discutir perceções; com dados comparáveis, discutiremos resultados. Talvez tenha chegado o momento de dar esse passo — não por ambição institucional, mas por responsabilidade perante os doentes.

ACKNOWLEDGMENTS

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na elaboração do artigo.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

AG: Conceção e desenho do estudo, revisão bibliográfica, escrita do manuscrito.

VN: Conceção e desenho do estudo, revisão bibliográfica, escrita do manuscrito, supervisão.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

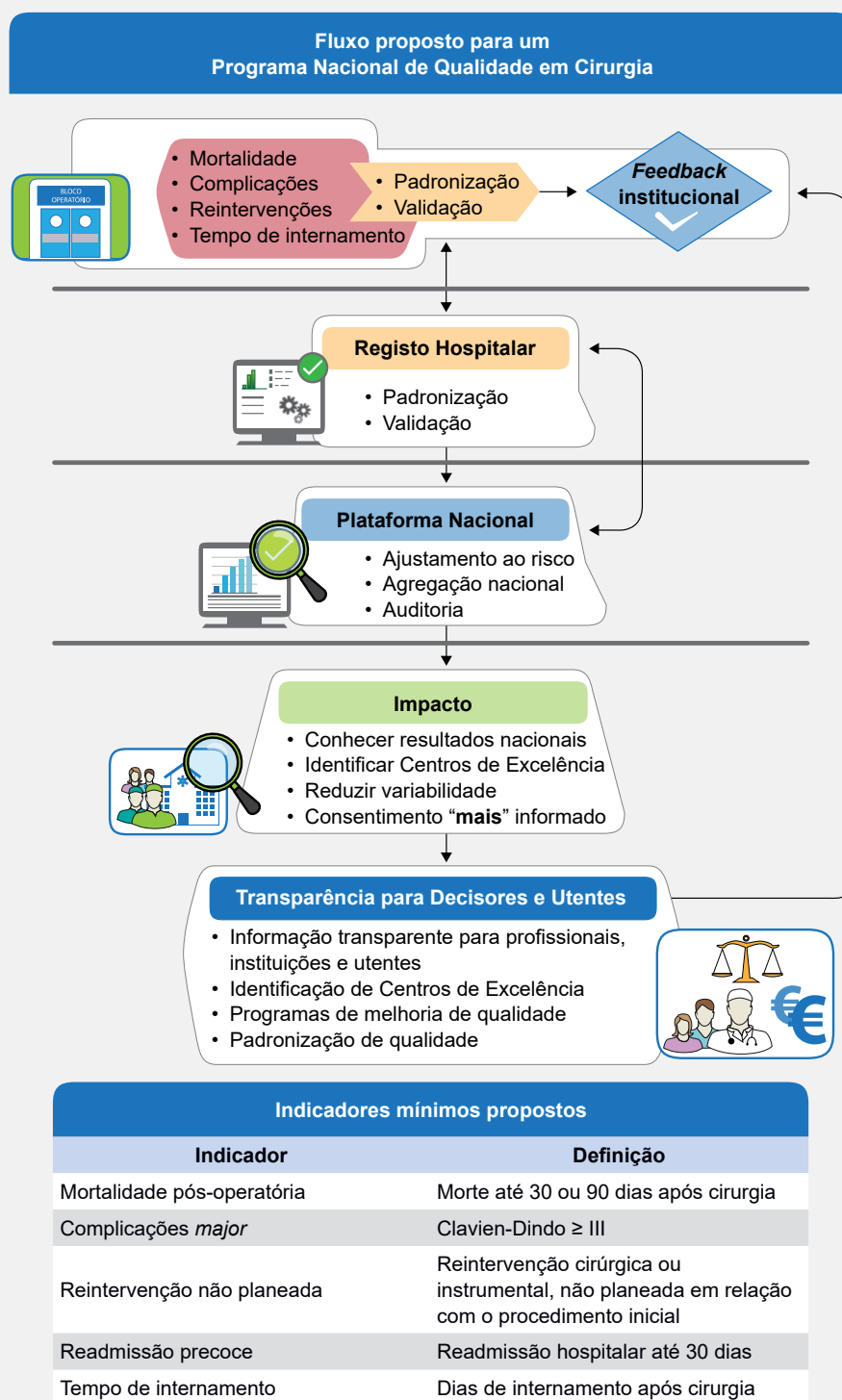


Figura 1 – Proposta conceptual para um programa nacional de qualidade em cirurgia. O painel superior ilustra o fluxo de recolha, padronização e análise de dados clínicos desde o nível hospitalar até uma plataforma nacional de auditoria. Os resultados ajustados ao risco permitem identificar variabilidade entre instituições, fornecer *feedback* aos serviços e apoiar programas estruturados de melhoria da qualidade. O painel inferior apresenta um conjunto mínimo de indicadores clínicos que poderiam constituir a base inicial de monitorização nacional de resultados cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

1. Khuri SF. The national surgical quality improvement program: a new frontier in surgical quality. Ann Surg. 2005;138:837-43.
2. National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death. Annual Reports. [consultado 2025 dez 05]. Available from: <https://www.ncepod.org.uk/reports.html>.
3. Mason M. The NCEPOD method – how the National Confidential Enquiry into patient outcome and death designs and delivers national clinical outcome review programmes. J Patient Saf Risk Manag. 2017;23:35-45.
4. ANZASM Royal Australasian College of Surgeons. More About ANZASM. [consultado 2025 dez 05]. Available from: <https://www.surgeons.org/research-audit/surgical-mortality-audits/more-about-anzasm>.
5. ANZASM Royal Australasian College of Surgeons. Australian and New Zealand Audit of Surgical Mortality. [consultado 2025 dez 05]. Available from: https://www.surgeons.org/-/media/Project/RACS/surgeons-org/files/surgical-mortality-audits/anzasm-reports/2023-06-27_RPT_ANZASM_National_Report_2011-2020.pdf?rev=3ca7a1357951410287e08e653e1981ad&hash=3F7329AC98677791B0A26082919CAE82.

António GOMES ¹, Vítor NUNES ¹

¹. Cirurgia Geral. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca. Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra. Amadora. Portugal.

 **Autor correspondente:** António Gomes. antonio.p.gomes@ulsasi.min-saude.pt

Revisto por/Reviewed by: Cláudia Ribeiro

Recebido/Received: 09/03/2026 - **Aceite/Accepted:** 06/05/2026 - **Publicado/Published:** 03/08/2026

Copyright © Ordem dos Médicos 2026

<https://doi.org/10.20344/amp.24701>

