

## Documento de Definições

### Índice

Definições de fatores de risco pré-operatórios.....	3
Tipo de cirurgia: Neurocirurgia ou ortopedia.....	3
O que devo fazer se algumas co-morbilidade médicas importantes não estiverem incluídas na ficha de registro de caso (CRF)?.....	3
Quais são as definições das doenças co-mórbidas crônicas?.....	3
Nós não fizemos nenhuma definição para essas doenças. Nós simplesmente queremos que os médicos deem o que eles acreditam ser as respostas mais apropriadas. Se o paciente tiver a doença, marque a caixa. Se eles provavelmente não tiverem a doença, deixe em branco. ....	3
Sociedade Americana de Anestesiologistas (American Society of Anesthesiologists (ASA)) .....	3
Tempo da cirurgia .....	3
Gravidade da cirurgia.....	3
Menor: .....	4
Intermediária:.....	4
Maior: .....	4
Definições de cuidados pós-operatórios .....	5
Definição de "Indicação para cirurgia": .....	5
Enfermaria de cuidados elevados: .....	5
Aumento da frequência de observações de enfermagem: .....	5
Atribuído uma cama á vista do posto de enfermagem: .....	5
Membros da família com o paciente na enfermaria: .....	5
Definições de complicações cirúrgicas graves .....	6
Definição de uma "complicação grave": .....	6
Infeção no local cirúrgico (superficial):.....	6
Infeção na área local cirúrgica (profunda):.....	6
Infeção na área cirúrgica (órgão / espaço): .....	7
Infeção da corrente sanguínea: .....	7
Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA): .....	8
Classificação da gravidade: Grave:.....	8
Orientação: .....	8
Pneumonia: .....	8
Orientação: .....	8
Infeção do trato urinário:.....	8

Lesão Renal Aguda (LRA): .....	9
Grave.....	9
Orientação: .....	9
Hemorragia pós-operatória:.....	9
Parada cardíaca: .....	9
Outras complicações graves: .....	9
Colapso anastomótica .....	9
Arritmia.....	9
Embolia Pulmonar (EP) .....	10
Orientação: .....	10
Derrame .....	10
Uso de recursos hospitalares após cirurgia .....	11
Dias no hospital após a cirurgia: .....	11
Estado na alta hospitalar ou 30 dia de internação hospitalar: .....	11
Reference .....	12

## Definições de fatores de risco pré-operatórios

### Tipo de cirurgia: Neurocirurgia ou ortopedia

Procedimentos neurocirúrgicos são definidos como envolvendo o cérebro e a coluna cervical. Cirurgia na coluna torácica e lombar é definida como cirurgia ortopédica.

### O que devo fazer se algumas co-morbilidade médicas importantes não estiverem incluídas na ficha de registro de caso (CRF)?

Percebemos que alguns pacientes podem ter dados importantes que não solicitamos. O CRF foi projetado para solicitar apenas os dados mais importantes do paciente.

### Quais são as definições das doenças co-mórbidas crônicas?

Nós não fizemos nenhuma definição para essas doenças. Nós simplesmente queremos que os médicos deem o que eles acreditam ser as respostas mais apropriadas. Se o paciente tiver a doença, marque a caixa. Se eles provavelmente não tiverem a doença, deixe em branco.

### Sociedade Americana de Anestesiologistas (American Society of Anesthesiologists (ASA))

- I Um paciente saudável normal
- II Um paciente com uma doença sistêmica leve que não limita a atividade física
- III Um paciente com doença sistêmica grave que limita a atividade física
- IV Um paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida
- V Um paciente que não deve sobreviver 24 horas sem a operação.

### Tempo da cirurgia

Eletiva: sem perigo de vida; planejado dentro de meses ou semanas.

Urgente: cirurgia planejada dentro de horas ou dias da decisão de operar.

Emergência: o mais breve possível; nenhum atraso para planejar o atendimento; idealmente dentro de 24 horas.

### Gravidade da cirurgia

A gravidade da cirurgia é determinada pela combinação de complexidade cirúrgica e quantidade de lesão tecidual.

**Menor:** A cirurgia incluirá procedimentos com duração inferior a 30 minutos realizados numa sala cirúrgica que envolverá frequentemente extremidades ou superfície corporal ou procedimentos diagnósticos e terapêuticos breves, por exemplo, artroscopia sem intervenção, remoção de pequenos tumores cutâneos, proctologia diagnóstica, biópsia de pequenas lesões, etc.

**Intermediária:** Os procedimentos cirúrgicos são mais prolongados ou complexos que podem representar o risco de complicações significativas ou lesão tecidual. Exemplos incluem colecistectomia laparoscópica, artroscopia com intervenção, remoção bilateral de varizes, amigdalectomia, correção de hérnia inguinal, ressecção em bloco de mama, hemorroidectomia, apendicectomia, tireoidectomia parcial, cirurgia de catarata, Uvulopalatofaringoplastia, reparo minimamente invasivo de prolapso vaginal, histerectomia vaginal, reparo de tendão da mão, fixação de fratura mandibular, etc.

**Maior:** Espera-se que os procedimentos cirúrgicos durem mais de 90 minutos e incluam ressecção importante do intestino, grande substituição articular, mastectomia, ressecção extensa de tumor de cabeça e pescoço, correção de aneurisma da aorta abdominal, procedimento de bypass vascular importante, procedimentos envolvendo retalho livre para reparo de defeito tecidual, amputação tireoidectomia total, cistectomia, ressecção transuretral da próstata, ressecção de tumor hepático, endarterectomia carotídea, nefrectomia, histerectomia abdominal total, discectomia espinhal, etc.

## Definições de cuidados pós-operatórios

**Definição de "Indicação para cirurgia":** Esta é a doença / evento inicial subjacente que resultou na necessidade de cirurgia.

**Enfermaria de cuidados elevados:** Uma enfermaria de pós-operatório que se dedica a proporcionar um maior cuidado pós-operatório, quando comparado com a enfermaria cirúrgica pós-operatória normal. Uma enfermaria de cuidados elevados pode incluir uma enfermaria de cuidados intensivos.

**Aumento da frequência de observações de enfermagem:** observações de enfermagem que são realizadas com mais frequência do que a frequência normal de observações na enfermaria pós-operatória.

**Atribuído uma cama á vista do posto de enfermagem:** O paciente é posicionado em uma cama perto do posto de enfermagem para garantir que os enfermeiros sempre possam ver o paciente do posto de enfermagem.

**Membros da família com o paciente na enfermaria:** Se os membros da família forem solicitados a permanecer com o paciente na enfermaria, por causa da preocupação de que o paciente esteja em risco aumentado de morte de morbidade no período pós-operatório.

## Definições de complicações cirúrgicas graves

As seguintes definições e graduações são fornecidas para orientação onde a natureza e gravidade de uma possível complicação após a cirurgia é incerta. Estas definições baseiam-se nos “Padrões para definições e uso de medidas de resultados para pesquisa de efetividade da clínica em medicina perioperatória: Definições Europeias de Evolução Clínica Perioperatória (EPCO): uma declaração da força-tarefa conjunta ESA-ESICM sobre medidas de resultados perioperatórios”.<sup>1</sup>

**Definição de uma "complicação grave":** Resulta em prolongamento significativo da permanência hospitalar e / ou limitação funcional permanente ou morte. Quase sempre requer tratamento clínico.

**Infeção no local cirúrgico (superficial):** Infeção envolvendo apenas incisão cirúrgica superficial que atende aos seguintes critérios:

1. infeção ocorre dentro de 30 dias após a cirurgia e
2. Envolve apenas pele e tecidos subcutâneos da incisão e
3. O paciente tem pelo menos um dos seguintes:
  - a. drenagem purulenta da incisão superficial, ou
  - b. organismos isolados de uma cultura de líquido ou tecido obtida por assepticamente da incisão superficial e pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas de infeção: dor ou sensibilidade, edema localizado, vermelhidão, ou calor, ou incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião e acusa cultura positiva ou não cultivada. A deteção de uma cultura negativa não atende a este critério, ou
  - c. diagnóstico de infeção incisional no a área cirúrgica por um cirurgião ou médico assistente

**Infeção na área local cirúrgica (profunda):** Infeção que envolve partes superficiais e profundas da incisão cirúrgica e atende aos seguintes critérios:

1. A infeção ocorre dentro de 30 dias após a cirurgia se nenhum implante cirúrgico for deixado no local ou um ano se um implante estiver em uso e
2. A infeção parece estar relacionada ao procedimento cirúrgico e envolve tecidos moles profundos da incisão (por exemplo, camadas fasciais e musculares) e
3. O paciente tem pelo menos um dos seguintes:
  - a. drenagem purulenta da incisão profunda, mas não do componente do órgão / espaço do sítio cirúrgico, ou
  - b. deiscência espontânea da sutura profunda ou abertura deliberadamente aberta por um cirurgião e a cultura seja positiva ou nenhuma cultura foi

tirada, mas o paciente tem pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas de infecção: febre ( $> 38^{\circ} \text{C}$ ) ou dor e hipersensibilidade localizadas. A detecção de uma cultura negativa não atende a este critério, ou

- c. um abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo a incisão profunda é encontrada no exame direto, durante a cirurgia, ou pelo exame histopatológico ou radiológico, ou
- d. diagnóstico de infecção na área cirúrgica incisional profunda pelo um cirurgião ou médico assistente.

**Infeção na área cirúrgica (órgão / espaço):** Infeção que envolve qualquer parte do corpo, excluindo a fáscia ou as camadas musculares e atende aos seguintes critérios:

1. A infecção ocorre dentro de 30 dias após a cirurgia e
2. A infecção parece estar relacionada ao procedimento cirúrgico e envolve qualquer parte do corpo, excluindo a incisão da pele, fáscia ou camadas musculares, que é aberto ou manipulado durante o procedimento operatório e
3. O paciente tem pelo menos um dos seguintes:
  - a. drenagem purulenta de um dreno que é colocada através de uma facada no órgão / espaço,
  - b. organismos isolados de uma cultura de líquido ou tecido obtido assepticamente no órgão / espaço, ou
  - c. um abscesso ou outro, ou
  - d. evidência de infecção envolvendo o órgão / espaço que é encontrado no exame direto, durante uma nova intervenção, ou por exame histopatológico ou radiológico, ou
  - e. diagnóstico de infecção de local cirúrgico órgão / espaço por um cirurgião ou médico assistente.

**Infeção da corrente sanguínea:** uma infecção noutra área que não está relacionada à infecção e que satisfaça pelo menos um dos seguintes critérios:

1. O paciente tem um patógeno reconhecido cultivado a partir de hemoculturas que não está relacionado a uma infecção noutra área;
2. apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ( $> 38^{\circ} \text{C}$ ), calafrios ou hipotensão e pelo menos um dos seguintes:
  - a. contaminante cutâneo comum cultivado a partir de duas ou mais hemoculturas retiradas em ocasiões separadas, ou
  - b. contaminante cutâneo comum cultivado a partir de pelo menos uma hemocultura de um paciente com uma linha intravascular, e um médico inicia terapia antimicrobiana, ou
  - c. teste positivo de antígeno no sangue.

**Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA):** Insuficiência respiratória, ou sintomas respiratórios novos ou agravados, com início dentro de uma semana após a cirurgia; e uma radiografia de tórax ou tomografia computadorizada que demonstra opacidades bilaterais não totalmente explicadas por derrames, colapso lobar / pulmão ou nódulos; e insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos. É necessária uma avaliação objetiva (por exemplo, ecocardiografia) para excluir o edema hidrostático, se nenhum fator de risco estiver presente.

**Classificação da gravidade:** Grave: PaO<sub>2</sub>: FiO<sub>2</sub> ≤100 mmHg com PEEP ≥5 cmH<sub>2</sub>O.

**Orientação:** Se a altitude for superior a 1000 m, um fator de correção deve ser calculado da seguinte forma: (PaO<sub>2</sub>: FiO<sub>2</sub> x [pressão barométrica / 760 mmHg]). PEEP, Pressão Positiva do Fim da Expiração; CPAP, Pressão Contínua Positiva de Vias Aéreas.

**Pneumonia:** Radiografias torácicas com infiltrados, consolidação ou cavitação novos ou progressivos e persistentes, e pelo menos um dos seguintes:

1. febre (> 38 ° C) sem outra causa reconhecida, ou
2. leucopenia (<4.000 glóbulos brancos / mm<sup>3</sup>) ou leucocitose (> 12.000 glóbulos brancos / mm<sup>3</sup>), ou
3. para adultos > 70 anos, estado mental alterado sem outra causa reconhecida; e pelo menos dois dos seguintes:
  - a. novo aparecimento de expectoração purulenta ou mudança no caráter de escarro, ou aumento de secreções respiratórias, ou aumento das necessidades de sucção, ou
  - b. novo início ou agravamento de tosse, dispneia ou taquipneia, ou
  - c. estertores ou sons respiratórios brônquicos,
  - d. agravamento das trocas gasosas (hipoxemia, aumento da necessidade de oxigênio ou aumento da demanda do ventilador).

**Orientação:** Duas radiografias são necessárias para pacientes com doença pulmonar ou cardíaca subjacente. A definição pode ser usada para identificar pneumonia associada ao ventilador.

**Infeção do trato urinário:** Infeção associada a pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas que devem ser identificados num período de 24 horas; febre (> 38 ° C), urgência, frequência, disúria, sensibilidade suprapúbica, dor no ângulo costovertebral ou sensibilidade sem outra causa reconhecida, e uro cultura positiva de ≥ 10<sup>5</sup> unidades formadoras de colônia / mL com não mais do que duas espécies de microrganismos.



### Lesão Renal Aguda (LRA):

<b>Lesão Renal Aguda (LRA)</b>	<b>Creatinina sérica</b>	<b>Diurese</b>
Grave	Aumento de Creatinina sérica de 3,0 vezes a basal no prazo de 7 dias ou aumento da creatinina sérica para $\geq 4,0$ mg / dL ( $\geq 354$ $\mu\text{mol} / \text{L}$ ) com aumento agudo de $> 0,5$ mg / dL ( $> 44$ $\mu\text{mol} / \text{L}$ ) ou início de terapia de reposição renal,	diurese $\leq 0,3$ ml / kg / h durante 24 horas ou anúria durante 12 horas

Orientação: A creatinina sérica basal deve ser medida antes da cirurgia, mas um valor estimado pode ser usado se o paciente não tiver doença renal crônica.

**Hemorragia pós-operatória:** A perda de sangue ocorre dentro de 72 horas após a terminação da cirurgia, o que normalmente resultaria em transfusão de sangue.

**Parada cardíaca:** A cessação da atividade mecânica cardíaca, confirmada pela ausência de sinais de circulação. Alterações eletrocardiográficas podem corroborar a incidência da parada cardíaca.

**Outras complicações graves:** Se alguma das seguintes complicações resultar num prolongamento significativo da permanência hospitalar e / ou limitação funcional permanente ou morte, então marque "Outra complicação grave" como "Sim". Note que eles quase sempre requerem tratamento clínico.

### Colapso anastomótica

Vazamento de conteúdo luminal de uma conexão cirúrgica entre duas vísceras ocas. Os conteúdos luminiais podem emergir através da ferida ou no local do dreno, ou podem se acumular próximo à anastomose, causando febre, abscesso, septicemia, distúrbios metabólicos e / ou insuficiência de múltiplos órgãos. O escape do conteúdo luminal do local da anastomose para uma área localizada adjacente, detetada por exames de imagem, na ausência de sintomas e sinais clínicos, deve ser registrado como um vazamento subclínico.

### Arritmia

vidência da eletrocardiograma (ECG) de distúrbio do ritmo cardíaco.

### Edema pulmonar (cardiogênico)

Evidência de acúmulo de líquido nos alvéolos devido à má função cardíaca.

### Sangramento gastrointestinal

Evidência clínica ou endoscópica inequívoca de sangue no trato gastrointestinal. O sangramento gastrointestinal superior é aquele originado do esôfago, estômago e duodeno. O sangramento gastrointestinal inferior se origina do intestino delgado e do cólon.

### Infarto do miocárdio

Aumento dos valores séricos do biomarcador cardíaco (preferencialmente troponina cardíaca) com pelo menos um valor acima do limite superior de referência do percentil 99 e pelo menos um dos seguintes critérios:

1. Sintomas de isquemia
2. Alterações novas ou presumidas do novo segmento ST ou do ECG da onda T ou novo bloqueio do ramo esquerdo
3. Desenvolvimento de ondas Q patológicas no ECG
4. Evidência radiológica ou ecocardiográfica de nova perda de miocárdio viável ou de nova anormalidade de movimento regional da parede
5. Identificação de um trombo intracoronário em angiografia ou autópsia

### Embolia Pulmonar (EP)

Um novo coágulo sanguíneo ou trombo dentro do sistema arterial pulmonar.

**Orientação:** Testes diagnósticos apropriados incluem cintilografia e angiografia por TC. A medição do dímero D plasmático não é recomendada como teste de diagnóstico nas primeiras três semanas após a cirurgia.

### Derrame

Evento cerebral embólico, trombótico ou hemorrágico com disfunção motora residual, sensorial ou cognitiva (por exemplo, hemiplegia, hemiparesia, afasia, déficit sensorial, memória prejudicada).

## Uso de recursos hospitalares após cirurgia

Iremos recolher alguns dados básicos para descrever os recursos de tratamento que os pacientes receberam após a cirurgia.

**Dias no hospital após a cirurgia:** Número total de dias no hospital após a cirurgia.

**Estado na alta hospitalar ou 30 dia de internação hospitalar:** O estado de sobrevivência do paciente na alta hospitalar, ou no 30º dia no hospital (se o paciente ainda não tivesse recebido alta após a cirurgia). O estudo é censurado no 30º dia pós-operatório hospitalar.

## Reference

1. Jammer I, Wickboldt N, Sander M, et al. Standards for definitions and use of outcome measures for clinical effectiveness research in perioperative medicine: European Perioperative Clinical Outcome (EPCO) definitions: a statement from the ESA-ESICM joint taskforce on perioperative outcome measures. *Eur J Anaesthesiol* 2015;32(2):88-105.