



Editorial

Cirurgia segura para todos

Safe surgery for all

O ato cirúrgico envolve riscos e responsabilidades do paciente, do cirurgião e do hospital em diversos graus de intensidade.

Uma interessante prática tem se difundido pelos hospitais, a do time-out, parte do projeto Cirurgia Segura.

A ideia é checar todas as possibilidades de eventuais falhas que possam ocorrer no procedimento cirúrgico, falhas por erros em diversos níveis de responsabilidade compartilhadas entre o hospital, o médico e os familiares do paciente, no caso de pessoas dependentes.

Checar todos os passos de um procedimento é um hábito que nasceu na aviação. Um dos melhores aviões da Segunda Guerra Mundial, o cargueiro B-17, caiu logo após sua primeira decolagem, embora estivesse sendo pilotado por um piloto muito experiente. Ao analisar o que havia ocorrido, a Boeing verificou que o piloto não havia configurado o avião antes da decolagem. A partir desse episódio o checklist tornou-se obrigatório na aviação (fonte – The Checklist Manifesto, de Atul Gawande).

Na cirurgia, a checagem é feita por um funcionário do centro cirúrgico, que pergunta ao cirurgião – considerado o único responsável pelo ato cirúrgico – sobre a identificação do paciente, o lado a ser operado, o material de implante a ser empregado, a anestesia que será feita, a esterilização dos instrumentais e, finalmente, se haverá sangramento e o tempo provável da operação.

A maioria dos fatos ocorrem independentemente da ação do cirurgião.

Assim:

1. o doente já vem com o preparo do membro a ser operado feito no andar de internação. Portanto, o cirurgião deverá checar duplamente o trabalho da enfermagem, verificando o lado a ser operado em suas anotações, pois o paciente em geral está sedado. Deverá também checar a qualidade do preparo;
2. a esterilização do material de implante não depende do cirurgião, mas do fornecedor, em caso de material

consignado, ou do hospital, em caso de material fornecido;

3. o tipo de material de implante disponibilizado, em alguns casos, depende da liberação da companhia de seguro saúde;
4. a técnica anestésica é de escolha do anestesista;
5. embora existam indicadores químicos, a esterilização do instrumental é feita pelo hospital, não há como checá-la;
6. tempo e sangramento talvez possam ser minimizados. Não são objetivos do ato cirúrgico, mas consequência de um conjunto de fatores. O material disponível para a realização do ato cirúrgico é diretamente proporcional ao tempo de cirurgia.

Embora seja uma prática interessante e que sem dúvida aumenta a segurança do ato operatório, após este checklist, ou time-out como chamamos no meio médico, o cirurgião assume a responsabilidade por todas as condições necessárias para o ato operatório.

Este é o fato que por vezes esquecemos, mas, à semelhança do aviador, uma vez aprovada a avaliação, o único responsável pelo que poderá ocorrer no ato cirúrgico é o cirurgião.

Durante a viagem, o aviador descreve tudo o que considerar relevante, e ao final da viagem escreve um extenso relatório relatando o que houve durante o voo, produzindo um documento que será útil para a correção de eventuais problemas que possam ter ocorrido e se repetir.

Nós, de certa forma, deveríamos fazer o mesmo na descrição da cirurgia, relatando todas as falhas que se iniciam no preparo do paciente, passando pela qualidade do material e atendimento da enfermagem na sala.

Dessa forma, estaríamos encerrando a distribuição de todos os níveis de responsabilidade, criados pelo checklist, devolvendo ao hospital a responsabilidade por fatos que ocorrerem durante a operação, independentes da ação do cirurgião.

Esse ciclo de informações, que se inicia com a identificação e análise do panorama inicial do ambiente cirúrgico e se encerra com o relatório do cirurgião, é uma importante peça que auxiliará o aprimoramento da equipe envolvida na cirurgia e a defesa do cirurgião, em casos de uma eventual acusação.

A descrição da cirurgia é a nossa caixa-preta; precisamos zelar por sua qualidade e manutenção.

Dessa forma, melhoramos a possibilidade de termos uma cirurgia segura para todos os envolvidos no ato operatório.

Gilberto Camanho

Revista Brasileira de Ortopedia

E-mail: gilbertocamanho@uol.com.br

On-line em 5 de outubro de 2014

0102-3616/\$ – see front matter

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2014.09.001>