

Check-up antes de cirurgia diminui risco de erros

18/09/2009

O Estado de São Paulo

Método prevê medidas simples, como contar o número de instrumentos utilizados durante a intervenção

Imagine-se entrando na sala de cirurgia para operar um rim. Ao acordar, você vê que o médico operou o rim direito no lugar do esquerdo. Parece absurdo, mas um erro como esse pode ocorrer - especialmente em hospitais onde o movimento é intenso e o cirurgião realiza mais de um procedimento por dia. Para minimizar esses riscos, cada vez mais hospitais adotam o método "time out".

Antes de entrar na sala cirúrgica, o médico, o enfermeiro e o anestesista fazem um check-up com o paciente: certificam-se do tipo de cirurgia (se é a intervenção correta no paciente correto) e o órgão a ser operado. Em caso de órgãos duplos, como rins ou pulmões, fazem uma marca, com uma caneta especial, no lado correto do corpo. Na sala, checam se os instrumentos necessários estão disponíveis e se o paciente foi posicionado da maneira correta. No final, contam até quantos instrumentos foram utilizados - o objetivo é evitar que o cirurgião deixe algum objeto dentro do corpo do paciente.

No ano passado, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou uma lista com 19 medidas para evitar erros médicos. Em janeiro, o *New England Journal of Medicine*, uma das mais importantes publicações da área médica, publicou artigo sobre pesquisa que testou a eficácia do método em oito hospitais de países como EUA, Canadá e Índia. O índice de mortes provocadas por erros caiu de 1,5% para 0,8%; o de complicações pós-operatórias, de 11% para 7%. "Esses procedimentos são eficientes em qualquer lugar do mundo", diz Wilson Pollara, coordenador chefe do Instituto do Câncer de São Paulo, que abriu em novembro de 2008 realizando o time out. Desde então foram feitas 1,4 mil cirurgias, todas sem ocorrência de erro.

O Hospital Sírio-Libanês adotou o protocolo há 3 anos - com 100% de sucesso. "Adotamos medidas simples, mas que, por incrível que pareça, atuam onde podemos errar", diz o gerente médico do Centro Cirúrgico, Sérgio Arap, que cita 13 fatores de risco que podem provocar erros, entre eles a pressão de um caso de emergência. "Erros podem acontecer."

Em março, um neurocirurgião de um hospital fluminense operou o lado errado do cérebro de Verônica Cristina do Rego Barros. A dona de casa tinha um coágulo no lado esquerdo, mas o neurocirurgião operou o lado direito. Verônica morreu e o médico foi indiciado por homicídio culposo (sem intenção do crime).

"Esses erros ocorrem principalmente em hospitais com grande movimento, onde a relação médico-paciente é menor", argumenta Pollar.