



ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS

SEGUNDO DESAFIO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE



ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO
PACIENTE

**SEGUNDO DESAFIO GLOBAL PARA A
SEGURANÇA DO PACIENTE**

CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS

CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS - WHO/IER/PSP/2008.07

Todos os direitos reservados. Publicações da Organização Mundial da Saúde podem ser obtidas pela WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Solicitações de permissão para reprodução ou tradução de publicações da OMS – tanto para venda quanto para distribuição não comercial – devem ser endereçadas à WHO Press no endereço acima (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

As designações empregadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam de modo algum a expressão de qualquer opinião por parte da Organização Mundial da Saúde no que diz respeito à condição legal de qualquer país, território, cidade, área ou suas autoridades ou no que diz respeito às delimitações de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam as linhas fronteiriças aproximadas sobre as quais talvez ainda não se tenha obtido pleno acordo.

A menção de companhias específicas ou de certos produtos manufaturados não significa que eles sejam apoiados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde em preferência a outros de natureza semelhante que não estejam mencionados. Excetuando os erros e omissões, os nomes de produtos patenteados estão distinguidos por letras iniciais maiúsculas.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Mundial da Saúde a fim de verificar a informação contida nesta publicação. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer tipo de garantia, tanto expressa quanto implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso, a Organização Mundial da Saúde será responsável por danos oriundos de seu uso.

**ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO
PACIENTE**

**SEGUNDO DESAFIO GLOBAL PARA A
SEGURANÇA DO PACIENTE**

CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS

© 2009 Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 1.ª edição – 2009 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – REPRESENTAÇÃO BRASIL
Setor de Embaixadas Norte, Lote 19
CEP: 70800-400 Brasília/DF – Brasil
<http://www.paho.org/bra>

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-Sede, 8º andar
CEP: 70058-900 Brasília/DF – Brasil
<http://www.saude.gov.br>

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SIA Trecho 5, Área Especial 57 Lote 200
CEP: 71205-050 Brasília/DF – Brasil
<http://www.anvisa.gov.br>

Revisão geral da obra:

Anna Margherita Toldi Bork (Hospital Israelita Albert Einstein)
Anderson Messias Silva Fagundes (MS/SAS)
Edmundo Machado Ferraz (Colégio Brasileiro de Cirurgiões)
Heiko Thereza Santana (UIPEA/ANVISA)
Rogério da Silva Lima (OPAS/OMS no Brasil)

Produção Editorial:

Organização Mundial da Saúde – OMS

Capa e Projeto Gráfico:

Organização Mundial da Saúde – OMS

Tradução para o português:

Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil

Editoração Eletrônica:

All Type Assessoria Editorial Ltda. BR/CNT/0800355.001

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Ficha Catalográfica

Organização Mundial da Saúde.

Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde ; Ministério da Saúde ; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

29 p.: il.

ISBN 978-85-87943-98-9

1. Saúde Pública – Cirurgia. 1. Relação hospital-paciente 2. Assistência ao paciente. 4. Controle de Doenças Transmissíveis. II. Organização Pan-Americana da Saúde. III. Ministério da Saúde IV. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. IV. Título.

NLM: WA 240

Unidade Técnica de Informação em Saúde,

Gestão do Conhecimento e Comunicação da OPAS – Representação do Brasil

Título original: *The second global patient safety challenge. Safe surgery saves lives. WHO/IER/PSPI/2008.07*



CONTEÚDO

Apresentação	7
Introdução	9
1 A Cirurgia Segura é uma Prioridade em Saúde Pública	10
2 O Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: <i>Cirurgias Seguras Salvam Vidas</i>	14
3 Manual para Cirurgia Segura da OMS (Primeira Edição)	18
4 A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS	20
5 Aumentando Esforços para Reduzir Danos ao Paciente	26



APRESENTAÇÃO

Em atenção à Resolução 55.18, da 55ª Assembléia Mundial da Saúde, ocorrida em maio de 2002, que recomendou à própria Organização Mundial da Saúde (OMS) e aos Estados Membros uma maior atenção ao problema da segurança do paciente, a OMS lançou, em outubro de 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente.

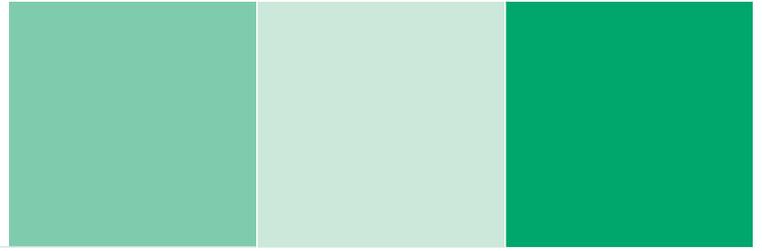
Essa Aliança tem o objetivo de despertar a consciência profissional e o comprometimento político para uma melhor segurança na assistência à saúde e apoiar os Estados Membros no desenvolvimento de políticas públicas e na indução de boas práticas assistenciais.

Um elemento central do trabalho da Aliança é a formulação de Desafios Globais para a Segurança do Paciente. A cada ano, a Aliança organiza programas que buscam melhorar essa segurança, e a cada dois anos um novo Desafio é formulado para fomentar o comprometimento global e destacar temas correlacionados e direcionados para uma área de risco identificada como significativa em todos os Estados Membros da OMS.

O Primeiro Desafio Global focou as infecções relacionadas com a assistência à saúde, envolvendo:

- 1) higienização das mãos;
- 2) procedimentos clínicos e cirúrgicos seguros;
- 3) segurança do sangue e de hemoderivados;
- 4) administração segura de injetáveis e de imunobiológicos; e
- 5) segurança da água, saneamento básico e manejo de resíduos.

Já o segundo Desafio Global para a Segurança do paciente dirige a atenção para os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, que são, inquestionavelmente, componentes essenciais da assistência à saúde. No entanto, persiste a necessidade de se investir na busca de melhoria da qualidade e garantia de segurança nas



intervenções cirúrgicas, que resulte progressivamente em mais vidas salvas e mais incapacidades preveníveis.

Assim, esse novo Desafio Global tem como objetivo aumentar os padrões de qualidade almejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo e contempla:

- 1) prevenção de infecções de sítio cirúrgico;
- 2) anestesia segura;
- 3) equipes cirúrgicas seguras; e
- 4) indicadores da assistência cirúrgica.

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde do Brasil, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) tem a satisfação de apresentar este Manual de Implementação de Medidas para o projeto Segurança do Paciente: “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, com a certeza de que ele contribuirá para a plena percepção do risco, primeiro passo para a mudança, ou o reforço, no sentido de uma prática efetiva de medidas preventivas, que potencializam os avanços tecnológicos observados na assistência cirúrgica.

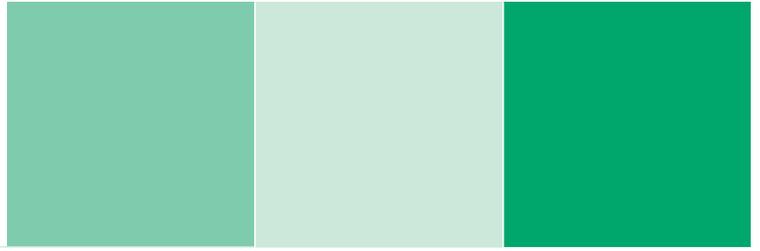
José Gomes Temporão
Ministro de Estado da Saúde

Diego Victoria
Representante da OPAS/OMS - Brasil

Alberto Beltrame
Secretário de Atenção à Saúde

Dirceu Raposo
Presidente da Anvisa





INTRODUÇÃO

Em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente. A iniciativa foi uma resposta à Resolução 55.18 da Assembléia Mundial da Saúde, que recomendou à OMS e aos Estados-Membros a maior atenção possível ao problema da segurança do paciente. A Aliança desperta a consciência e o comprometimento político para melhorar a segurança na assistência e apóia os Estados-Membros no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança do paciente. A cada ano, a Aliança organiza programas que abrangem aspectos sistêmicos e técnicos para melhora da segurança do paciente pelo mundo.

Um elemento central do trabalho da Aliança é a formulação dos Desafios Globais para a Segurança do Paciente. A cada dois anos, um Desafio é formulado para arrebatat o comprometimento global e reiterar temas relativos à segurança do paciente que estejam direcionados para uma área de risco significativa em todos os Estados-Membros da OMS.

O primeiro Desafio teve como foco as infecções relacionadas à assistência à saúde. A cirurgia segura foi escolhida como o tópico para o segundo Desafio Global para Segurança do Paciente.¹

¹ Evidências de apoio e citações para as informações neste documento podem ser encontradas em: Manual para Cirurgia Segura da OMS (Primeira Edição), Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2008.

A CIRURGIA SEGURA É UMA PRIORIDADE EM SAÚDE PÚBLICA

A assistência cirúrgica tem sido um componente essencial da assistência em saúde pelo mundo por quase um século. À medida que as incidências de injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares continuam a aumentar, o impacto da intervenção cirúrgica nos sistemas de saúde pública crescerá.

Estima-se que 234 milhões de cirurgias extensas (*ver Quadro 1*) sejam realizadas pelo mundo a cada ano, correspondendo a uma operação para cada 25 pessoas vivas.

Os serviços cirúrgicos contudo, são distribuídos de maneira desigual, com 30% da população mundial recebendo 75% das cirurgias maiores. A falta de acesso à assistência cirúrgica de alta qualidade continua sendo um problema significativo em boa parte do mundo, apesar das intervenções cirúrgicas poderem ser rentáveis no que diz respeito a vidas salvas e incapacidades evitadas.

A cirurgia é frequentemente o único tratamento que pode aliviar as incapacidades e reduzir o risco de mortes causadas por enfermidades comuns. Estima-se que a cada ano 63 milhões de pessoas sejam submetidas a tratamentos cirúrgicos devido a injúrias traumáticas, outras 10 milhões de operações sejam realizadas por complicações relacionadas à gravidez e mais 31 milhões para tratar malignidades.

Quadro 1: Definições usadas para estimar o volume de cirurgias extensas.

Cirurgias extensas incluem qualquer procedimento conduzido na sala de operações que envolva a incisão, excisão, manipulação ou suturas de tecidos e que geralmente requeira anestesia regional ou geral ou sedação profunda para controle da dor.

Embora os procedimentos cirúrgicos tenham a intenção de salvar vidas, a falha de segurança nos processos de assistência cirúrgica pode causar danos consideráveis (*ver Quadro 2*). Devido à onipresença da cirurgia, riscos não controlados têm implicações significativas para a saúde pública. Em países industrializados, complicações



importantes são relatadas em 3-16% dos procedimentos cirúrgicos em pacientes internados, com taxas de incapacidade permanente ou morte em aproximadamente 0,4- 0,8%. Em países em desenvolvimento, os estudos sugerem uma taxa de mortalidade de 5-10% durante cirurgias mais extensas. A mortalidade originada unicamente pela anestesia geral é relatada em um a cada 150 em partes da África subsaariana. Infecções e outras morbidades pós-operatórias também são uma séria preocupação por todo mundo. No mínimo sete milhões de pacientes cirúrgicos são prejudicados por complicações cirúrgicas a cada ano, incluindo pelo menos um milhão de pacientes que morrem durante ou imediatamente após um procedimento.

Quadro 2: Cinco dados sobre segurança cirúrgica

1. Complicações pós-operatórias em pacientes internados ocorrem em até 25% dos pacientes.
2. A taxa de mortalidade relatada após cirurgia mais extensa é de 0.5-5%.
3. Em países desenvolvidos cerca de metade de todos os eventos adversos em pacientes hospitalizados estão relacionados à assistência cirúrgica.
4. Nos casos onde o processo cirúrgico levou a prejuízos, ao menos metade deles era evitável.
5. Princípios conhecidos de segurança cirúrgica são aplicados de maneira inconsistente mesmo nos cenários mais sofisticados.

O problema da segurança cirúrgica é reconhecido por todo o mundo. Em países desenvolvidos, os estudos confirmam a magnitude e generalização do problema. No mundo em desenvolvimento, contribuem para as dificuldades o estado deficiente da infraestrutura e dos equipamentos, os suprimentos e a qualidade de medicamentos que não inspiram confiança, as falhas na administração das organizações e no controle de infecções, as capacitações e treinamento de pessoal inadequados e o subfinanciamento severo. Portanto, um movimento global cuja abordagem abranja

todos os sistemas visando a assistência cirúrgica mais segura poderia salvar vidas de milhões de pessoas pelo mundo (ver Quadro 3).

Quadro 3: Abordagem abrangendo todos os sistemas para melhora da segurança cirúrgica

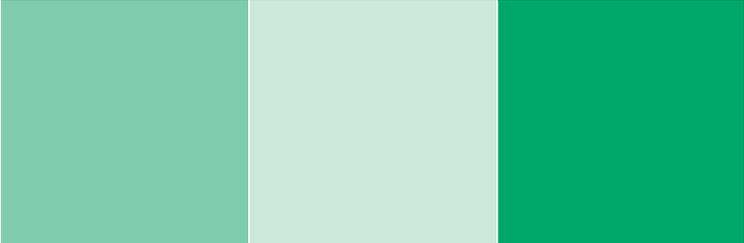
Não há somente uma única solução que promoverá a melhora da segurança cirúrgica. Requer-se a conclusão de uma sequência de etapas necessárias na assistência, não apenas pelo cirurgião, mas pela equipe de profissionais de assistência à saúde, trabalhando juntos em um sistema de saúde que os apóie para benefício do paciente.

Aumentando os padrões de qualidade para tornar a assistência cirúrgica mais segura pelo mundo

“A assistência cirúrgica tem sido um componente essencial dos sistemas de saúde pelo mundo por mais de um século. Apesar de terem ocorrido progressos importantes nas últimas décadas, infelizmente a qualidade e a segurança da assistência cirúrgica têm variado em todas as partes do mundo. A iniciativa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” tem o objetivo de mudar essa situação pelo aumento dos padrões de qualidade almejados pelos pacientes em qualquer lugar”.



Dr. Atul Gawande, Professor-Adjunto e cirurgião da Escola de Saúde Pública de Harvard e Líder do Programa “Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente”.



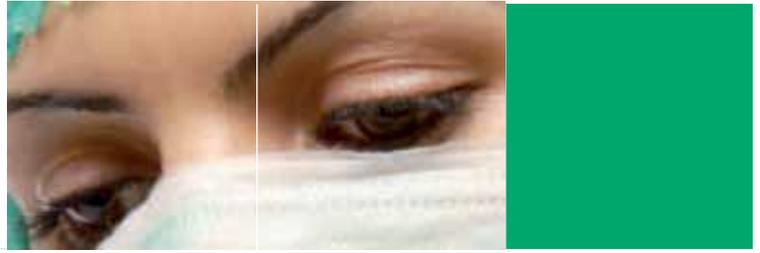
O SEGUNDO DESAFIO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS

A OMS realizou várias iniciativas globais e regionais direcionadas à segurança cirúrgica. A Iniciativa Global para Assistência Cirúrgica Essencial e de Emergência e as Orientações para Assistência Essencial no Trauma focaram na questão do acesso e qualidade. O segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: *Cirurgias Seguras Salvam Vidas* direciona-se à segurança da assistência cirúrgica. Aliança Mundial para a Segurança do Paciente iniciou seus trabalhos nesse Desafio em janeiro de 2007.

O objetivo desse Desafio é melhorar a segurança da assistência cirúrgica no mundo pela definição de um conjunto central de padrões de segurança que possam ser aplicados em todos os Estados-Membros da OMS. Para esse fim, grupos de trabalho de especialistas internacionais foram convocados para revisar a literatura e as experiências de médicos em todo o mundo. Eles chegaram a um consenso sobre quatro áreas nas quais progressos dramáticos poderiam ser feitos na segurança da assistência cirúrgica. São elas: prevenção infecção de sítio cirúrgico, anestesia segura, equipes cirúrgicas eficientes e mensuração da assistência cirúrgica (ver Quadro 4).

Quadro 4: Grupos de trabalho do segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente

- **Prevenção de infecção do sítio cirúrgico:** as infecções do sítio cirúrgico continuam sendo uma das causas mais comuns de complicações cirúrgicas sérias. As evidências mostram que medidas comprovadas – como a profilaxia antimicrobiana uma hora antes da incisão e a esterilização efetiva dos instrumentos – são seguidas de maneira inconsistente. Isso ocorre frequentemente não em decorrência dos custos ou da falta de recursos, mas por deficiências na sistematização. Os antibióticos, por exemplo, são administrados no período perioperatório tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, mas são administrados cedo demais, tarde demais ou simplesmente de maneira irregular, tornando-os ineficientes na redução do dano ao paciente.



- **Anestesiologia segura:** as complicações anestésicas continuam sendo uma causa substancial de mortes cirúrgicas em todo o mundo, apesar dos padrões de segurança e monitorização que reduziram de maneira significativa as mortes e incapacidades desnecessárias nos países desenvolvidos. Três décadas atrás, um paciente submetido à anestesia geral tinha chance de morte estimada em 1 em 5.000. Com o progresso do conhecimento e das padronizações básicas de assistência, o risco caiu para 1 em 200.000 no mundo desenvolvido – uma melhora de quarenta vezes. Infelizmente, a taxa de mortalidade associada à anestesia nos países em desenvolvimento parece ser 100-1.000 vezes mais alta, indicando uma falta séria e contínua de anestesia segura para cirurgias nesses cenários.
- **Equipes cirúrgicas eficientes:** a equipe de trabalho é o centro de todos os sistemas que funcionam de maneira eficaz e que envolvem muitas pessoas. Na sala de operações, onde as tensões podem ser altas e vidas estão em jogo, a equipe de trabalho é um componente essencial da prática segura. A qualidade da equipe de trabalho depende de sua cultura e de seus padrões de comunicação, bem como das habilidades médicas e da consciência dos membros da equipe sobre os riscos envolvidos. A melhora das características da equipe deve ajudar a comunicação e reduzir os danos ao paciente.
- **Mensuração da assistência cirúrgica:** um problema na segurança cirúrgica tem sido a escassez de dados básicos. Esforços para reduzir a mortalidade materna e neonatal durante o nascimento dependeram criticamente da vigilância de rotina sobre as taxas de mortalidade e sobre os sistemas de assistência obstétrica para monitorar sucessos e falhas. Vigilância similar não tem sido realizada de maneira generalizada para a assistência cirúrgica. Dados sobre o volume cirúrgico estão disponíveis para apenas uma minoria de países e não apresentam padronização. A vigilância de rotina para avaliar e mensurar os serviços cirúrgicos deve ser estabelecida se os sistemas de saúde pública pretendem assegurar o progresso da segurança da assistência cirúrgica.

O segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente tem o objetivo de promover a melhoria da segurança cirúrgica e reduzir as mortes e complicações durante a cirurgia. Isso pode ser feito de quatro maneiras:

- fornecendo informação sobre a função e os padrões da segurança cirúrgica na saúde pública para médicos, administradores de hospitais e funcionários da saúde pública;
- definindo um conjunto mínimo de indicadores cirúrgicos, para a vigilância nacional e internacional da assistência cirúrgica;
- identificando um conjunto simples de padrões de segurança cirúrgica que seja aplicável em todos os países e cenários e que esteja compilado em uma lista de verificação para uso nas salas de operações;
- avaliando e difundindo a Lista de Verificação e as medidas de vigilância em locais-piloto em todas as regiões da OMS inicialmente e depois em hospitais pelo mundo.

Os quatro grupos de trabalho definiram dez objetivos essenciais que devem ser alcançados por todas as equipes cirúrgicas durante a assistência cirúrgica (*ver Quadro 5*). Esses objetivos foram resumidos em uma Lista de Verificação de uma única página para uso dos profissionais de saúde, a fim de assegurar que os padrões de segurança sejam cumpridos. A Lista de Verificação, intitulada “Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS”, está sendo submetida a testes-piloto de qualidade para assistência cirúrgica em vários cenários. As lições aprendidas com os locais-piloto serão aplicadas no segundo Desafio Global para Segurança Cirúrgica quando na promoção do uso da Lista de Verificação em salas de operação pelo mundo.

O segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente objetiva melhorar os resultados cirúrgicos para todos os pacientes. Isso vai requerer forte comprometimento político e boa vontade dos grupos profissionais pelo mundo para direcionar os problemas comuns e potencialmente fatais da assistência cirúrgica insegura.



Quadro 5: Dez objetivos essenciais para a segurança cirúrgica

- Objetivo 1. A equipe operará o paciente certo e o sítio cirúrgico certo.
- Objetivo 2. A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor.
- Objetivo 3. A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida.
- Objetiva 4. A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
- Objetivo 5. A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente.
- Objetivo 6. A equipe usará de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico.
- Objetivo 7. A equipe impedirá a retenção inadvertida de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas.
- Objetivo 8. A equipe manterá seguros e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos.
- Objetivo 9. A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação.
- Objetivo 10. Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos.

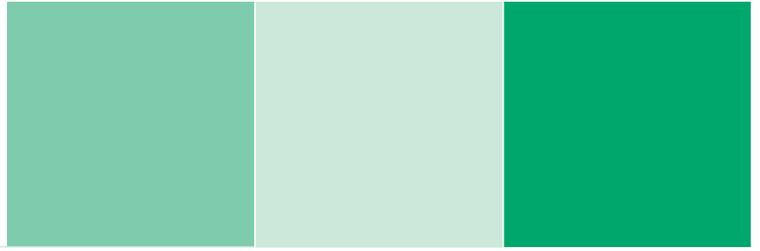


Manual para Cirurgia Segura – OMS (Primeira Edição)

O *Manual para Cirurgia Segura da OMS (Primeira Edição)* inclui uma revisão das evidências para intervenções que possam melhorar a segurança cirúrgica em uma ampla variedade de cenários e contextos. Os especialistas, médicos e pacientes de todo mundo que participaram dos quatro grupos de trabalho do segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente levaram em consideração vários padrões de segurança que poderiam ser usados para melhorar a assistência ao paciente cirúrgico. Eles avaliaram as evidências sobre cada um antes de decidir qual deveria ser incluído na Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS. Eles também estimaram o potencial de eficácia de cada prática de segurança na redução dos danos ao paciente e idealizaram medidas para direcionar a extensão até quais as intervenções, que quando usadas como parte da Lista de Verificação, poderiam melhorar a segurança do paciente.

O *Manual para Cirurgia Segura da OMS (Primeira Edição)* fornece evidências a respeito dos componentes essenciais da assistência cirúrgica segura, as quais formam a base da Lista de Verificação. Enquanto o Manual fornece as evidências básicas, a Lista de Verificação é uma ferramenta prática e simples que qualquer equipe cirúrgica no mundo pode usar para assegurar que as etapas pré, trans e pós-operatórias que já demonstraram benefícios sejam cumpridas de uma maneira oportuna e eficiente.

O *Manual* e a Lista de Verificação seguem uma estrutura estabelecida para a assistência transoperatória segura em hospitais. Isto envolve uma sequência rotineira de eventos – avaliação pré-operatória do paciente, intervenção cirúrgica e preparação correta para assistência pós-operatória – cada um com riscos específicos que devem ser minimizados ou eliminados. Na fase pré-operatória, a obtenção do consentimento informado, a confirmação da identidade do paciente, do sítio a ser operado, da demarcação do local a ser operado e do procedimento a ser realizado, a verificação da segurança dos equipamentos de anestesia e dos medicamentos e a existência e disponibilidade de exames diagnósticos bem como prontuário completo do paciente (anamnese e exame físico, avaliação pré-anestésica, etc.) e o preparo adequado para

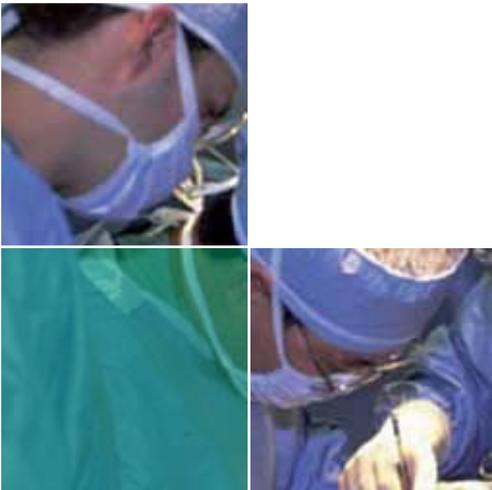


ocorrências transoperatórias são todas etapas suscetíveis à intervenção. Durante a fase operatória, o uso adequado e sensato de antimicrobianos, a disponibilidade de imagens essenciais, a monitorização adequada do paciente, um trabalho de equipe eficiente, relatórios competentes da anestesia e da cirurgia, técnica cirúrgica meticulosa e a comunicação eficiente entre os membros das equipes de várias áreas (cirurgia, anestesia e enfermagem) são todos necessários para assegurar bons resultados. Na fase pós-operatória, um claro plano de assistência, a compreensão a respeito de ocorrências transoperatórias e um comprometimento com a melhoria da qualidade podem fomentar a assistência cirúrgica, aumentando desta forma a segurança do paciente e melhorando os resultados.

O objetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS não é prescrever uma abordagem única, mas assegurar que elementos-chave de segurança sejam incorporados dentro da rotina da sala de operações. Isso maximizará a chance de melhores resultados para os pacientes sem que ocorra ônus indevido no sistema e nos prestadores. Entende-se que, em aproximadamente todos os cenários, os padrões representarão uma mudança nas rotinas; entretanto, os padrões foram incluídos baseados em evidências sólidas ou no consenso entre especialistas de que poderiam levar a progressos tangíveis na assistência e que poderiam salvar vidas, em todos os ambientes, dos mais ricos aos mais pobres.

Assim, todos os países podem melhorar a segurança da assistência cirúrgica quando os hospitais:

- usem a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS ou verificações de segurança similares para assegurar que as etapas para promover uma cirurgia segura sejam cumpridas de uma maneira sistemática e oportuna;
- estabeleçam vigilância de rotina da capacidade, volume e resultados.



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA DA OMS

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS foi desenvolvida para ajudar as equipes cirúrgicas a reduzir a ocorrência de danos ao paciente. A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente trabalhou com vários colaboradores de todas as regiões da OMS com experiência em cirurgia e suas subespecialidades, bem como em anestesiologia, enfermagem, doenças infecciosas, epidemiologia, engenharia biomédica, sistemas de saúde, melhoria de qualidade e outros campos relacionados e também com pacientes e grupos de segurança do paciente. Juntos, eles identificaram verificações de segurança que poderiam ser realizadas em qualquer sala de operações. O resultado é a Lista de Verificação, cujo objetivo é reforçar práticas de segurança aceitas e promover melhor comunicação e trabalho de equipe entre as áreas da saúde (ver *Figura 1* e em www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery).

A Lista de Verificação não é um instrumento regulatório ou um componente da política pública oficial; tem a intenção de ser uma ferramenta prática e fácil de usar por médicos interessados na melhoria da segurança de suas operações e na redução de mortes e complicações cirúrgicas desnecessárias.

O desenvolvimento da Lista de Verificação foi guiado por três princípios. O primeiro foi **simplicidade**. Uma lista exaustiva de padrões e orientações poderia criar um fardo que melhoraria a segurança do paciente, mas tal complexidade seria difícil de usar e expressar e provavelmente enfrentaria resistência significativa. O apelo da simplicidade nesse cenário não pode ser exagerado. Medidas simples serão as mais fáceis de instituir e podem ter profundos efeitos em vários cenários.

O segundo princípio foi a **ampla aplicabilidade**. O enfoque em um meio social possuidor de recursos específicos pode mudar os tipos de questões consideradas para discussão (p.ex. padrões com o mínimo de equipamentos em cenários pobres em recursos). Entretanto, o objetivo do Desafio é alcançar todos os ambientes e cenários,



desde os mais ricos em recursos aos mais pobres. Além disso, falhas regulares ocorrem em todo cenário e ambiente e são passíveis de soluções comuns.

O terceiro foi a **possibilidade de mensuração**. A mensuração do impacto é um componente-chave do segundo Desafio. Medidas significativas devem ser identificadas mesmo que estejam relacionadas apenas a processos substitutos. Devem ser também razoáveis e quantificáveis pelos praticantes em todos os contextos.

Se os princípios de simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração forem seguidos, o objetivo de implementação bem-sucedida será possível.

Cada verificação de segurança é baseada nas evidências clínicas ou na opinião de especialistas de que sua inclusão reduzirá a chance de danos cirúrgicos sérios e evitáveis e que a adesão dificilmente levará a danos ou a um custo difícil de controlar. Muitas das etapas já são aceitas como prática de rotina em serviços pelo mundo, apesar de raramente serem realizadas em sua totalidade. Como resultado, os departamentos de cirurgia do mundo são estimulados a usar a Lista de Verificação e a examinar como poderiam integrar estas etapas essenciais de segurança de maneira sensata a seus fluxos de trabalho operatório normais.

A Lista de Verificação ajudará a assegurar que as equipes sigam de maneira consistente as etapas críticas de segurança e, assim, minimizem os riscos evitáveis mais comuns que colocam em risco as vidas e o bem estar dos pacientes cirúrgicos.

Quadro 6. Breves instruções para o uso da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS

É essencial que uma única pessoa lidere o processo da Lista de Verificação. Esta pessoa, designada como coordenadora da Lista de Verificação, é responsável por marcar os boxes da lista e frequentemente será um enfermeiro circulante, podendo ser qualquer médico que participe da operação.

A Lista de Verificação divide a operação em três fases, cada uma correspondendo a um período do tempo específico no fluxo normal de um procedimento: o período anterior à indução anestésica (*Identificação*), o período após a indução e antes da incisão cirúrgica (*Confirmação*) e o período durante ou imediatamente após o fechamento da ferida (*Registro*). Em cada fase, o coordenador da Lista de Verificação deve ter permissão para confirmar com o cirurgião e demais membros da equipe se as tarefas foram completadas antes de seguir adiante.

Na “Identificação”, antes da indução anestésica, o coordenador da Lista de Verificação confirmará verbalmente com o paciente (quando possível) sua identidade, o sítio da cirurgia e o procedimento e que o consentimento para a cirurgia foi obtido. O coordenador confirmará visualmente que o sítio operatório foi marcado (se isto for aplicável) e revisará verbalmente com o profissional de anestesia o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades com as vias aéreas e alergias e também se uma verificação de segurança dos equipamentos anestésicos e medicamentos foi concluída. Idealmente, o cirurgião estará presente na “Identificação”, já que ele pode ter uma idéia mais clara sobre a perda sanguínea prevista, alergias ou outros fatores potencialmente complicadores. Entretanto, a presença do cirurgião não é essencial para completar esta parte da Lista de Verificação.





Na “Confirmação”, a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cutânea para confirmar em voz alta que a operação correta no paciente e o local correto estão sendo realizados; então, todos os membros da equipe revisarão verbalmente uns com os outros os elementos críticos de seu plano para a operação, usando as questões da Lista de Verificação como guia. Também confirmarão que antibióticos profiláticos foram administrados nos últimos 60 minutos e que as imagens essenciais estão expostas adequadamente. Nesta fase, a presença do cirurgião é fundamental.

No “Registro”, a equipe revisará em conjunto a operação que foi realizada, a conclusão das contagens de compressas e instrumentos e a etiquetagem de qualquer amostra cirúrgica obtida. Também revisará qualquer mau funcionamento de equipamentos ou questões que necessitem ser resolvidas. Finalmente, a equipe revisará planos-chave e preocupações a respeito da abordagem e recuperação pós-operatórias antes de retirar o paciente da sala de operações.

Aumentando Esforços para Reduzir Danos ao Paciente

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS foi avaliada em oito locais piloto para identificar problemas potenciais com a implementação e aceitação, além de confirmar se seu uso pode realmente melhorar a segurança cirúrgica. A avaliação foi realizada em salas de operação em seis regiões da OMS (ver Figura 2). A Lista de Verificação foi oficialmente lançada em Washington DC, Estado Unidos, em 25 de junho de 2008, para promover sua adoção e uso mundiais.

A implementação bem sucedida da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS – e o potencial para melhorar os resultados em pacientes pelo mundo – exigirá a adaptação da Lista de Verificação às rotinas e expectativas locais. Isto não será possível sem o comprometimento dos administradores dos hospitais e dos gestores de políticas públicas dos escalões mais altos das organizações profissionais e ministérios da saúde.

Iniciativas para obter aprovação da Lista de Verificação já começaram. Por exemplo, em fevereiro de 2008 organizações no Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte respaldaram o conceito em um evento sediado pela Agência Nacional para Segurança do Paciente em Londres. Os Colégios Reais e organizações nacionais, representando anestesiológicos, enfermeiros e cirurgiões respaldaram publicamente os princípios apontados pela iniciativa “*Cirurgias Seguras Salvam Vidas*”.

Ainda assim, para que a Lista de Verificação seja bem sucedida, os chefes de cirurgia, anestesiologia e enfermagem são estimulados a abraçar publicamente o conceito de que a segurança é uma prioridade e que o uso da Lista de Verificação pode tornar a assistência cirúrgica mais segura. A não ser que haja apoio visível e contínuo desde a introdução da Lista de Verificação até sua integração à rotina de assistência, uma lista de Verificação deste tipo pode criar descontentamento e antagonismo. É aconselhável que a direção do hospital dê o exemplo, usando a Lista de Verificação em seus próprios casos cirúrgicos e perguntando regularmente aos outros como



a implementação está ocorrendo. Isto permitirá diálogo contínuo para resolver os problemas, as ineficiências e o ceticismo.

Líderes médicos e de políticas públicas também podem destacar as questões relativas à segurança cirúrgica e seus efeitos na saúde pública pela mensuração e avaliação da assistência fornecida. É impossível avaliar adequadamente a assistência cirúrgica sem métodos de mensuração, tanto da quantidade quanto da qualidade da assistência, que é uma parte essencial de qualquer programa de melhoria bem sucedido. A iniciativa “*Cirurgias Seguras Salvam Vidas*” incorporou, portanto, uma estrutura de estatísticas simples e viáveis para permitir comparações válidas dentro e através dos países em todos os níveis de desenvolvimento. Cinco indicadores cirúrgicos foram elaborados para estimar a capacidade, volume e resultados cirúrgicos (ver Quadro 7). Estas medidas podem ser usadas em uma ampla variedade de serviços para avaliar a competência e segurança da assistência cirúrgica. Também podem ajudar a determinar o impacto da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS nos serviços prestados.

Além de desenvolver, promover e difundir a Lista de Verificação, o segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente incluirá vários novos projetos. Um será desenvolver e promover soluções de baixo custo para a oximetria de pulso em salas de operação do mundo. Também espera encorajar o uso de avaliações de desempenho e ferramentas para melhoria da qualidade, como uma Classificação Cirúrgica de Apgar proposta, um indicador de resultados computadorizado baseado na perda sanguínea, frequência cardíaca e pressão sanguínea transoperatórias.

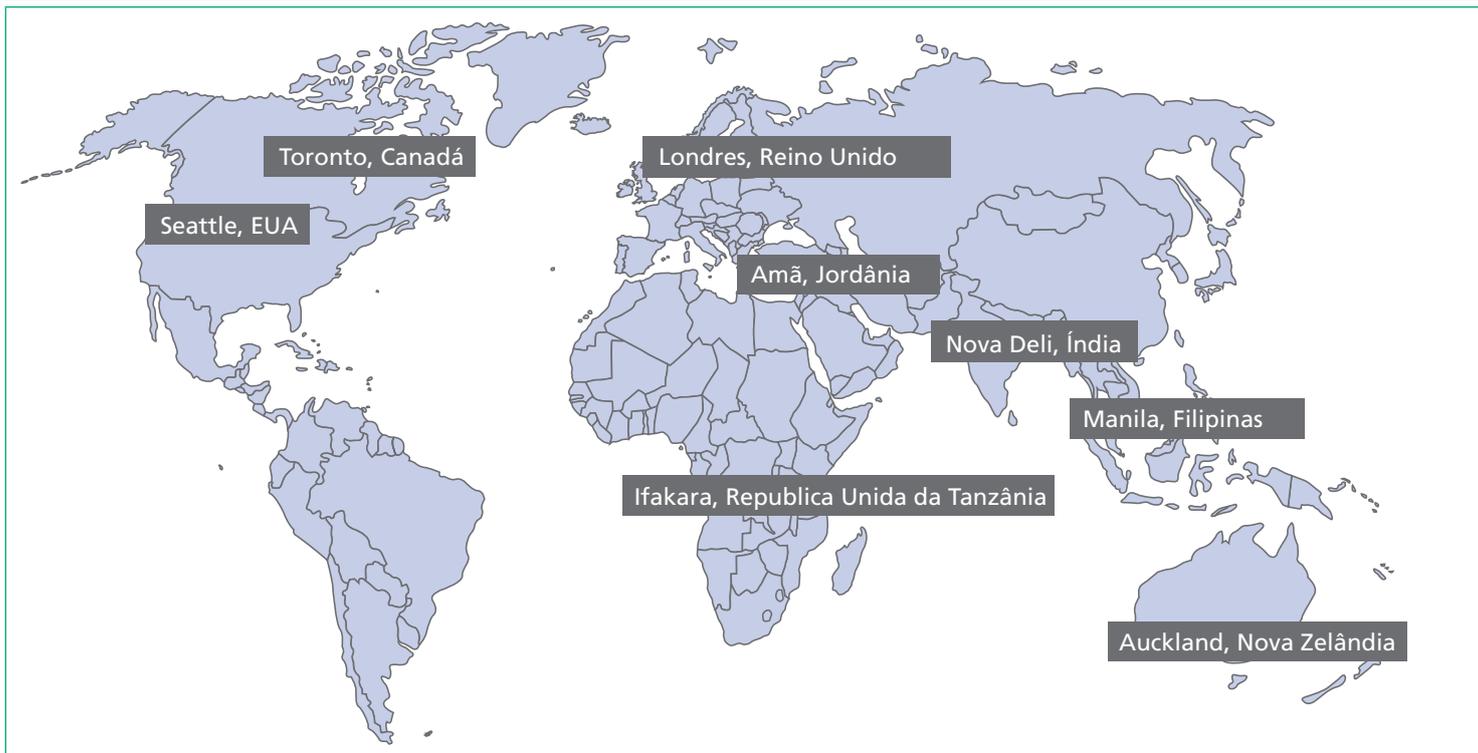
“*Cirurgias Seguras Salvam Vidas*” é uma iniciativa multifacetada, participativa, para reduzir os danos ao paciente por meio da assistência cirúrgica mais segura. Todos os Estados Membros, todo hospital ou clínica no mundo e cada equipe cirúrgica são convidados a empreender este desafio que inclui:

5

- 10 objetivos essenciais para a cirurgia segura,
- 5 “dados estatísticos cirúrgicos” para medir o progresso, e
- 1 Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica para cada procedimento cirúrgico.

É essencial que práticas seguras sejam integradas à assistência cirúrgica. Os sistemas devem apoiar o objetivo de melhorar a assistência em todos os contextos de recursos econômicos.

Figura 2. Locais de testes da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.





Quadro 7: Indicadores cirúrgicos (Considerar se a internação foi de urgência ou eletiva)

Para assegurar a vigilância cirúrgica básica, os Membros-Estados da OMS devem coletar as seguintes informações:

- o número de salas de operação do país;
- o número de cirurgias realizadas em salas de operação no país;
- os números de cirurgiões e de profissionais de anestesia habilitados no país;
- o número de mortes nas primeiras 24h após cirurgia e
- o número de mortes de pacientes internados após cirurgia.

Os dois últimos itens permitirão calcular as taxas de mortalidade associadas aos procedimentos cirúrgicos:

$$\text{Taxa de mortalidade no dia da cirurgia} = \frac{\text{mortes nas primeiras 24h após a cirurgia}}{\text{total de casos cirúrgicos}}$$

$$\text{Taxa de mortalidade em pacientes internados após a cirurgia} = \frac{\text{mortes de pacientes internados após cirurgia}}{\text{total de casos cirúrgicos}}$$

Recursos adicionais

Para mais informações sobre o segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente, para baixar a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS e materiais relacionados ou para participar nos testes de viabilidade do uso da Lista de Verificação, por favor visite:

<http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/>.





World Health Organization
20 Avenue Appia
CH - 1211 Geneva 27
Switzerland
Tel. +41 (0) 22 791 50 60

Email
patientsafety@who.int

Por favor, visite nosso endereço na internet:
www.who.int/patientsafety/en/

[www.who.int/patientsafety/
challenge/safe.surgery/en/](http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/)

