



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília		
Protocolo Assistencial HCFAMEMA		
Núcleo de Gestão de Segurança e de Risco do Paciente		
Cirurgia Segura		
Nº: HC-NSP-01	Revisão: 0	Vigência: 08/2021

1 OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹.

2 APLICABILIDADE

O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todas as unidades do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA) em que sejam realizados procedimentos cirúrgicos, quer sejam terapêuticos, quer sejam diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.

3 SIMBOLOS E ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

NSP - Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente

OMS - Organização Mundial de Saúde

4 DEFINIÇÃO

O volume anual de cirurgias de grande porte foi estimado entre 187 e 281 milhões, a partir de dados de 56 países, o que representa, aproximadamente, uma cirurgia para cada 25 pessoas por ano. Nas últimas décadas, as técnicas cirúrgicas foram bastante aperfeiçoadas, aumentando as oportunidades de tratamento de patologias complexas. No entanto, esses avanços também aumentaram, de modo expressivo, o potencial de ocorrência de erros que podem resultar em dano para o paciente e levar à incapacidade ou à morte¹.

Revisão sistemática realizada em 2008 sobre a ocorrência de eventos adversos em pacientes internados revelou que 01 (um) em cada 150 (cento e cinquenta) pacientes hospitalizados morre em consequência de um incidente. O mesmo estudo revelou que quase dois terços dos eventos adversos ocorridos em ambiente hospitalar foram associados ao cuidado cirúrgico. As taxas de eventos adversos em cirurgia geral variam, segundo diferentes estudos e métodos de avaliação, entre 2% e 30%.



A OMS estabeleceu um programa para garantir a segurança em cirurgias que consiste na verificação de **itens essenciais do processo cirúrgico**. O objetivo é garantir que o procedimento seja realizado conforme planejado, atendendo aos cinco certos: **paciente, procedimento, lateralidade (local a ser operado), posicionamento e equipamentos**. Para prevenir estes eventos adversos foram adotadas as listas de verificação de cirurgia segura, preconizadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde Portaria nº 1377, de 9 de julho de 2013².

Existem evidências de que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura reduz complicações e salva vidas. Estudo realizado em 08 (oito) países encontrou uma redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição de mortalidade de 1,5% para 0,8% com a adoção da Lista de Verificação. Um estudo holandês mostra uma queda nas complicações entre pacientes cirúrgicos de 15,4% para 10,6% e da mortalidade de 1,5% para 0,8%¹.

- **Lista de Verificação (também chamada de "Check List"):** lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.
- **Demarcação de Lateralidade:** demarcação de local ou locais a serem operados. Esta demarcação é particularmente importante em casos de lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (ex.: dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (ex.: coluna vertebral).
- **Condutor da Lista de Verificação:** profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem), que esteja participando da cirurgia e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação, de acordo com diretrizes da instituição de saúde.
- **Segurança Anestésica:** conjunto de ações realizadas pelo anestesiológico, que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia. Este procedimento deve seguir as orientações contidas no Manual para Cirurgia Segura da OMS, traduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- **Equipe cirúrgica:** equipe composta por cirurgiões, anestesiológicos, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.

4.1 INTERVENÇÃO

Muitos fatores concorrem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, em conformidade com a legislação vigente, entre outros. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. Baseia-se na Lista de Verificação de Cirurgia Segura e no Manual de Cirurgia Segura, desenvolvidos pela OMS³.

A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases:

I – Antes da indução anestésica;



II – Antes da incisão cirúrgica;

III – Antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem. Em cada fase, o condutor da referida Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.

Segue abaixo, Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (Primeira Edição) do Ministério da Saúde:

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)		
Antes da indução anestésica	Antes da incisão	Antes de o paciente sair da sala de operações
ENTRADA <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU<ul style="list-style-type: none">• IDENTIDADE• SÍTIO CIRÚRGICO• PROCEDIMENTO• CONSENTIMENTO<input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA<input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA<input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTOO PACIENTE POSSUI:<ul style="list-style-type: none">ALERGIA CONHECIDA?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> NÃO<input type="checkbox"/> SIMVIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> NÃO<input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVELRISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> NÃO<input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS	PAUSA CIRÚRGICA <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO<input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE:<ul style="list-style-type: none">• IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE• SÍTIO CIRÚRGICO• PROCEDIMENTOEVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS<input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA?<input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?<input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> SIM<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICAAS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> SIM<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	SAÍDA <ul style="list-style-type: none">O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO<input type="checkbox"/> SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)<input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)<input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO<input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTES PACIENTES <p>Assinatura _____</p>

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

4.1.1 ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

O condutor da Lista de Verificação deverá:

- Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, e/ou através do uso de pulseira de identificação que seus dados tenham sido confirmados;
- Confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos;
- Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia;



- Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação;
- Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento;
- Revisar verbalmente com o anestesiológico, o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas, histórico de reação alérgica e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída.

4.1.2 ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA (PAUSA CIRÚRGICA)

Neste momento, a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realizar os seguintes passos:

- Apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função;
- Confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto;
- Revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da Lista de Verificação como guia;
- Confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica;
- Confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.

4.1.3 ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE CIRURGIA

A equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos:

- Conclusão da contagem de compressas e instrumentais;
- Identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida;
- Revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas;
- Revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia, inclusive verificar se paciente apresenta alguma lesão e/ou queimadura causada durante o procedimento.

5 REFERÊNCIAS

1. Protocolo Para Cirurgia Segura. Ministério da saúde/Anvisa/Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2003.

2. Procedimento Operacional Padrão, POP/Núcleo de Segurança/02/2016, Cirurgia Segura, Versão 1.0, EBSEH Hospitais Universitários Federais. Disponível em:

<http://www.ebserh.gov.br/documents/220250/2486114/POP+-+Cirurgia+Segura+-+HULW.pdf/c64d8dd2-ee57-45a1-8c85-d67e72938178> [Acessado em 23 Ago 2018].



3. Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília, 2010.

6 ANEXOS

Nº	Título	Local
I	Lista para Verificação de Segurança Cirúrgica – Check List	Página 6



ANEXO I - LISTA PARA VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA – CHECK LIST

Lista para Verificação de Segurança Cirúrgica – Check List	Revisão: 01	Página 1/1	Revisado em 07/02/2019
--	-------------	------------	------------------------

LISTA PARA VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA – CHECK LIST

Unidade: _____ **Nº da Sala Cirúrgica:** _____
Identificação do paciente: _____ Idade: _____ Registro: _____ Leito: _____
Data: _____ Procedimento a ser realizado: _____

Admissão: <input type="checkbox"/> Unidade de Internação <input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico <input type="checkbox"/> Centro Obstétrico	Antes da Indução Anestésica	Antes do Início da Cirurgia	Antes de o paciente sair da sala cirúrgica
<input type="checkbox"/> Acolher paciente (apresentar/explicar, identificar/conferir identificação do paciente) <input type="checkbox"/> Verificar permeabilidade do acesso venoso/puncionar acesso venoso <input type="checkbox"/> Verificar sinais vitais e comunicar alterações <input type="checkbox"/> Verificar se o paciente mantém jejum <input type="checkbox"/> Retirar /conferir próteses, adornos, lentes de contato e roupas íntimas <input type="checkbox"/> Administrar e checar as medicações prescritas <input type="checkbox"/> Verificar se o prontuário está completo, inclusive exames pré-operatórios e confirmar se confere com o paciente a ser operado <input type="checkbox"/> Verificar se a cirurgia consta no mapa <input type="checkbox"/> Realizar/encaminhar ao banho com clorexedina 2% <input type="checkbox"/> Encaminhar ao Centro Cirúrgico/Centro Obstétrico _____ Profissional da Equipe de Saúde (Nome e Carimbo)	Confirmar com o paciente: <input type="checkbox"/> Paciente Certo: Identificação <input type="checkbox"/> Local Certo: Local demarcado de acordo com o procedimento <input type="checkbox"/> Procedimento Certo: Checagem do procedimento <input type="checkbox"/> Documentação Certa: Consentimento informado, exames complementares. <input type="checkbox"/> Realizar tricotomia (quando indicado) <input type="checkbox"/> Posicionamento Certo: de acordo com o procedimento a ser realizado <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> Checagem do equipamento anestésico <input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso instalado e funcionando Paciente tem alguma alergia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ Via aérea difícil/risco de aspiração? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ Risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, e há acesso venoso adequado e planejamento para reposição <input type="checkbox"/> Tipo de anestesia _____ _____ Profissional da Equipe de Saúde (Nome e Carimbo)	<input type="checkbox"/> Confirmar nome e função de todos os profissionais <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam: <input type="checkbox"/> -Identificação do Paciente <input type="checkbox"/> -Local da cirurgia a ser feita <input type="checkbox"/> -Procedimento a ser realizado Antecipação de eventos críticos <input type="checkbox"/> Revisão do Cirurgião: há passos críticos na cirurgia? Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? <input type="checkbox"/> Revisão do Anestesista: há alguma preocupação em relação ao paciente? <input type="checkbox"/> Revisão da Enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? Há alguma preocupação em relação aos equipamentos? Os Materiais solicitados para a cirurgia estão todos disponíveis? O antibiótico profilático foi administrado nos últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se Aplica Os exames de imagem estão disponíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se Aplica _____ Profissional da Equipe de Saúde (Nome e Carimbo)	O Circulante de Sala confirma verbalmente com a equipe: <input type="checkbox"/> Nome do procedimento realizado <input type="checkbox"/> A contagem de compressas, instrumentos e agulhas esta correta (ou não se aplica) <input type="checkbox"/> As Biópsias ou peças estão identificadas com o nome do paciente e registro <input type="checkbox"/> Houve algum problema com os equipamentos que precisam ser resolvidos <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente. <input type="checkbox"/> Situação clínica do paciente _____ Anestesista (Nome e Carimbo) <input type="checkbox"/> Verificar se há exames a serem realizados antes do retorno ao leito (ex:Raio X) _____ Cirurgião Assistente (Nome e Carimbo)



7 CONTROLE DE QUALIDADE

7.1 HISTÓRICO DE REVISÃO

Nº da Revisão	Data	Item	Alteração
0			

7.2 ELABORAÇÃO

Setor	Nome
NSP	Carlos Rodrigues da Silva e Filho
NSP	Cristiane Helena Neves Barbosa
NSP	Patrícia Bugula Vieira de Oliveira

7.3 CONFERÊNCIA

Setor	Nome
Gerência de Gestão, Planejamento e Avaliação	Marcos Henrique de Jesus

7.4 APROVAÇÃO

Marília, 01 de agosto de 2019.

Dr. Luciano Roberto de Freitas Vicentini
Departamento de Atenção à Saúde
em Alta Complexidade – HCI

Dra. Alexandra Haikel Zayed
Departamento de Atenção à Saúde
Materno Infantil – HCII

Dra. Vanessa Ramos Pires Dinarte
Departamento de Atenção à Saúde
Ambulatorial e Hospital Dia

Dra. Doralice Marvulle Tan
Departamento de Atenção à Saúde
em Hemoterapia

Cristina Toshie de Macedo Kuabara
Departamento de Atenção à Saúde de
Apoio, Diagnóstico e Terapêutica

Dr. João Alberto Salvi
Diretoria Clínica

Dra. Paloma Aparecida Libanio Nunes
Superintendente – HCFAMEMA

