



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

PROCEDIMENTO OPERACIONAL - HCFAMEMA

Nº do Processo: 144.00013098/2024-42

Assunto: CIRURGIA SEGURA

CÓDIGO: HCF-NGSRP-PO-1

REVISÃO: 0

1. OBJETIVOS

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).

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.

3. RESPONSABILIDADE

Auxiliar de enfermagem;
Médicos;
Técnico de enfermagem.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
NGSRP - Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente;
OMS - Organização Mundial de Saúde.

5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

Não se aplica.

Equipamentos:

Não se aplica.

Ferramentas:

Check List de Verificação de Segurança Cirúrgica;
Site institucional.

6. CONCEITOS E FUNÇÕES

6.1 PROGRAMA PARA GARANTIR A SEGURANÇA EM CIRURGIAS

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, alimentando 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 morte.

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% a 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 2013.

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 10,60% e da mortalidade de 1,5% para 0,8%.

6.1.1 CINCO DEFINIÇÕES

1 - LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA ("CHECK LIST")

Lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.

2 - 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).

3 - 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.

4 - 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).

5 - EQUIPE CIRÚRGICA

Equipe composta por cirurgiões, anestesiológicos, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

7.1 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 OMS.

Esta Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases:

- 1- Antes da indução anestésica;
- 2- Antes da incisão cirúrgica;
- 3- 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 cirúrgica	Antes de o paciente sair da sala de operações
IDENTIFICAÇÃO <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 FUNCIONAMENTO <p>O PACIENTE POSSUI:</p> <p>ALERGIA CONHECIDA?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p>VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS</p> <p>RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS</p>	CONFIRMAÇÃO <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 A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO <p>EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS</p> <p><input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA?</p> <p><input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?</p> <p><input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?</p> <p>A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</p> <p>AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</p>	REGISTRO <p>O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO <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 <p><input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)</p> <p style="text-align: right;">Assinatura _____</p>

Porém com o objetivo de melhor sistematizar o processo do cuidado do paciente cirúrgico o HCFAMEMA adequou a lista de verificação de segurança cirúrgica em 05 (cinco) momentos, ficando da seguinte maneira conforme apresentado no anexo 1:

7.1.1 ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE AO CENTRO CIRÚRGICO

Cuidados realizados pela equipe de enfermagem antes do paciente ser encaminhado ao centro cirúrgico, preferencialmente na unidade de prestação de cuidados.

7.1.2 ADMISSÃO DO PACIENTE AO CENTRO CIRÚRGICO

Cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao paciente na admissão no centro cirúrgico.

7.1.3 ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA (CHECK-IN)

Nesta etapa - antes da indução anestésica - requer a presença do anestesiológico, da equipe de Enfermagem e médico cirurgião.

7.1.4 ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA (PAUSA CIRÚRGICA OU TIME-OUT)

A Pausa Cirúrgica é uma pausa momentânea feita pela equipe imediatamente antes da incisão cutânea a fim de confirmar que as várias verificações essenciais para a segurança cirúrgica foram empreendidas e que envolveram toda equipe.

7.1.5 ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE CIRURGIA (CHECK-OUT)

A equipe deverá revisar em conjunto, a cirurgia realizada antes da saída do paciente da sala de operação.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

9. REFERÊNCIAS

EBSERH Hospitais Universitários Federais, Procedimento Operacional Padrão: Cirurgia Segura. Versão 2.0. POP/Núcleo de Segurança/03/2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/ acesso-a-informacao/boletim-de-servico/pops/dezembro-2020/18-pop-003-nsp-cirurgia-segura.pdf>>.

Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz. Protocolo Para Cirurgia Segura. Ministério da Saúde: Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013.

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

Silva AR, Miyazaki AHL, Caridade CD, Tassi E. O advento de simulação realística in loco para casos cirúrgicos complexos: uma estratégia na garantia da excelência na segurança do paciente. Revista Qualidade HC. 2022. p 79-85. Edição Digital. Disponível em < [https:// www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/454/454.pdf](https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/454/454.pdf)>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília. 2013.

10. ANEXOS

10.1 ANEXO I – CHECK-LIST DE CIRURGIA SEGURA UTILIZADO PELO HCFAMEMA



Documento assinado eletronicamente por **Igor Ribeiro de Castro Bienert, Chefe de Gabinete de Autarquia**, em 30/10/2024, às 12:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Andrade da Silva, Diretor Técnico de Saúde II**, em 01/11/2024, às 09:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044560778** e o código CRC **42E87642**.
