



Hospital de
**Santo Antônio
da Patrulha**
Sistema de Saúde Vila Nova

Endereço: R. Mal. Floriano Peixoto, 732
Cidade Alta, Santo Antônio da Patrulha - RS, 95500-000

Fone: (51) 2500-7540

PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA

CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL DE SANTO ANTÔNIO D PATRULHA

31/03/2025





SUMÁRIO

SUMÁRIO

OBJETIVO.....	
JUSTIFICATIVA.....	
ABRANGÊNCIA.....	
FASES DO PROTOCOLO	
ATRIBUIÇÕES.....	
TREINAMENTO E MONITORAMENTO.....	
INDICADORES.....	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO.....	
REFERÊNCIAS	
ANEXOS.....	





1. OBJETIVO

O presente protocolo tem como objetivo garantir a segurança do paciente durante todo o processo cirúrgico, minimizando riscos, prevenindo eventos adversos e assegurando a qualidade da assistência. A finalidade deste protocolo é 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,

2. JUSTIFICATIVA

Estima-se que sejam realizadas entre 187 e 281 milhões de cirurgias de grande porte anualmente, equivalendo a uma cirurgia para cada 25 seres humanos, tendo o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas contribuído para este montante. Utilizando a média histórica de cirurgias do Hospital de Santo Antônio da Patrulha gerenciado por Associação Hospitalar Vila Nova, constata-se média de 500 a 612 cirurgias realizadas por mês, dentro das especialidades de Oftalmologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Geral, respeitando a classificação de baixa e média complexidade dos procedimentos. Realiza-se a captação de pacientes por meio de ambulatório de especialidades que oferta média de 1.590 consultas por mês.

Concomitantemente a esses avanços estão as complicações destes procedimentos cirúrgicos, que variam entre 3% e 16%, e os óbitos que podem alcançar entre 5% e 10%, em países em desenvolvimento, permanecendo como uma inquietação para a saúde pública.

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%.

Os problemas associados à segurança cirúrgica são bem conhecidos nos países desenvolvidos, porém menos estudados nos países em desenvolvimento. Há relatos internacionais de recorrentes e persistentes ocorrências de cirurgias em locais errados, em órgãos vitais como pulmões e cérebro, além de pacientes que tiveram o rim, a glândula adrenal, a mama ou outro órgão sadio removido. A atenção que tais eventos invariavelmente atraem na mídia abala a confiança do público nos sistemas de saúde e nos profissionais de saúde.

Estima-se que as cirurgias em local errado e no paciente errado ocorram em cerca de 01 em cada 50.000 a 100.000 procedimentos nos Estados Unidos (EUA), equivalendo a 1.500 a 2.500 eventos adversos deste tipo por ano^{6,7}. Uma análise de eventos sentinela relatadas pela Joint Commission (JC), dos EUA, entre 1995 e 2006, apontou que 13% dos eventos adversos relatados devia-se a cirurgias em sítios errados.

A literatura corrobora com a suposição de que a cirurgia em local errado é mais comum em certas especialidades, particularmente em cirurgias ortopédicas. Em um estudo com 1.050 cirurgiões de mão, 21% relataram ter realizado pelo menos uma





cirurgia em local errado em suas carreiras⁹. Uma análise dos acionamentos de seguros para erro médico que ocorreram após cirurgias ortopédicas demonstraram que 68% derivaram de cirurgias em locais errados.

Existem evidências de que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura reduz complicações e salva vidas. Estudo realizado em 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%.

A Lista de Verificação foi aprovada por 25 países, que declararam ter mobilizado recursos para sua implementação e, em novembro de 2010, 1.788 hospitais no mundo haviam relatado o seu uso¹¹. Nos últimos quatro anos, com o apoio da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), dos EUA, um grupo de especialistas das áreas de qualidade do cuidado e segurança do paciente, conduziu uma abrangente e rigorosa revisão sistemática sobre a evidência científica do que denominaram de Estratégias para a Segurança do Paciente (Patient Safety Strategies - PSSs). O estudo indicou a implementação de 22 estratégias com evidências suficientemente robustas para melhorar a segurança, considerando entre as estratégias, a implementação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como fortemente recomendada.

3. ABRANGÊNCIA

O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer 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.

4. FASES DO PROTOCOLO

4.1. FASE PRÉ-OPERATÓRIA

4.1.1. Banho

Orientar previamente o paciente nas cirurgias eletivas quanto aos cuidados pré operatórios e banho. Tomar banho com água e sabão antes da realização do procedimento cirúrgico, noite anterior ou manhã da cirurgia. Ainda não foi demonstrada uma clara associação entre banho pré-operatório com produto antisséptico e redução do risco de ISC. Assim, não há consenso na indicação de banho com agente antisséptico para todos os procedimentos cirúrgicos (Figura 1). O banho com antisséptico está reservado a situações especiais como antes da realização de cirurgias de grande porte, cirurgias com implantes ou em situações específicas como surtos.





Cirurgia	Sabonete Neutro	Antisséptico	Horário
Cirurgia de grande porte, cirurgias com implantes		Clorexidina 2%	Banho (corpo total): 2 horas antes do procedimento cirúrgico
Cirurgia eletiva, pequeno e médio porte	Sabonete Neutro		Banho (corpo total): antes do encaminhamento ao CC
Cirurgias de urgência	Sabonete Neutro		O banho fica a critério da avaliação da equipe assistente

FONTE: ANVISA, 2017.

4.1.1.1. Cuidados durante o banho:

- Incluir a higiene do couro cabeludo e o cuidado com as unhas;
- Dar atenção especial à higiene da cabeça nas cirurgias cranio-encefálicas;
- Observar que o cabelo deve estar seco antes de ir para o bloco operatório;
- Enfatizar a importância da higiene oral; nos casos que houver previsão de intubação orotraqueal fazer higiene oral com clorexidina 0,12%.
- Orientar paciente a utilizar toalhas limpas para o banho pré-operatório;
- Proceder à troca de pijama/camisola, da roupa de cama ou da maca de transporte após o banho.

4.1.2. Avaliação e Preparação do Paciente

- Revisar prontuário médico e histórico clínico.
- Confirmar diagnóstico e necessidade cirúrgica.
- Verificar exames laboratoriais e de imagem.
- Realizar avaliação pré-anestésica.
- Garantir jejum adequado conforme diretriz institucional, para paciente de cirurgia geral.
- Orientar banho antes do procedimento cirúrgico.
- Checar alergias e reações adversas a medicamentos.
- Registrar consentimento informado assinado pelo paciente.
- Conferência de paciente com pulseira de identificação contendo nome e data de nascimento.

4.1.3. Checklist Pré-Operatório

- Identidade confirmada pelo paciente e equipe.
- Local da cirurgia marcado e confirmado.
- Revisão de exames e risco cirúrgico.
- Equipamentos cirúrgicos e de anestesia revisados.
- Disponibilidade de hemoderivados (se necessário).
- Equipe ciente sobre o plano cirúrgico e complicações possíveis.





4.2. FASE INTRAOPERATÓRIA

Fases que devem ser preenchidas e realizadas conforme CHECK LIST de Cirurgia Segura. (ANEXO B)

4.2.1. Antes da Indução Anestésica:

- Revisar verbalmente com o paciente seus dados de identificação conforme POP institucional.
- Checar o procedimento e o local da cirurgia.
- Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação.
- Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia – verificar termos no prontuário.
- Confirmar a conexão do monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento.

Revisar verbalmente com o anestesiológico/cirurgião 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.

4.2.2. Antes da Incisão Cirúrgica:

- 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 dos elementos críticos dos planos cirúrgicos.
- Confirmação da administração de antimicrobiano profilático.
- Confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.
-

4.2.3. Antes do Paciente Sair da Sala de Cirurgia:

- Conclusão da contagem de compressas e instrumentais.
- Identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida.
- Revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões a serem solucionadas.
- Revisão do plano de cuidado e providências quanto à abordagem pós-operatória antes da remoção do paciente da sala de cirurgia.

4.3. FASE PÓS-OPERATÓRIA

4.3.1. Recuperação Imediata

- Monitoramento contínuo dos sinais vitais e nível de consciência.
- Controle rigoroso da dor e administração de analgesia conforme prescrição.
- Prevenção de náuseas e vômitos pós-operatórios.
- Manutenção de cuidados com cateteres, drenos e dispositivos.
- Comunicação clara sobre cuidados e sinais de alerta pós-operatórios.

4.3.2. Alta e Acompanhamento





- Revisão final dos sinais vitais e estabilidade clínica.
- Orientações detalhadas sobre dieta, repouso e restrições.
- Instruções sobre cuidados com feridas e sinais de infecção.
- Agendamento de retorno para revisão médica.
- Contatos de emergência fornecidos ao paciente.

5. ATRIBUIÇÕES

5.1. Enfermeiro do Setor de Origem

- Preparar o paciente adequadamente para o período perioperatório conforme checklist institucional.
- Verificar a documentação correta para encaminhar no prontuário.
- Encaminhar o paciente ao CC quando solicitado.

5.2. Anestesiologista (Avaliação Pré-Anestésica)

- Realizar a avaliação pré-anestésica e planejar a anestesia.
- Aplicar o termo de consentimento anestésico.
- Preencher impressos de sala corretamente.

5.3. Cirurgião

- Planejar e indicar o procedimento.
- Identificar e confirmar a marcação lateralidade/local a ser operado.
- Aplicar o termo de consentimento cirúrgico – em consultório pré-operatório.
- Realizar o ato cirúrgico.
- Elaborar evolução e descrição cirúrgica.

5.4. Equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico

- Recepcionar os pacientes no pré-operatório.
- Identificar o paciente.
- Checar a documentação correta.
- Orientar o paciente quanto à marcação de lateralidade/local a ser operado.
- Verificar assinatura de termos de consentimento cirúrgico e anestésico.
- Confirmar dados da avaliação pré-anestésica.
- Preparação da sala cirúrgica.
- Assistência ao paciente.

6. TREINAMENTO E MONITORAMENTO

- Capacitação contínua da equipe multiprofissional.
- Notificação e análise de eventos adversos.
- Revisão contínua e atualização do protocolo conforme necessidade.

7. INDICADORES

- Número de cirurgias em local errado
- Número de cirurgias em paciente errado.
- Número de procedimento errado.
- Taxa de mortalidade cirúrgica intra-hospitalar ajustada ao risco (*Número de óbitos pós-operatórios (até 7 dias) no período / Nº de cirurgias no período X 100*)





- Taxa de adesão à lista de verificação. (*Número de cirurgias eletivas realizadas com lista de verificação com padrões de cirurgia segura / Nº de cirurgias eletivas realizadas no período x 100*)

8. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP 609 – Protocolo para Cirurgia Segura (ANEXO A)

9. REFERENCIAS

- BRASIL, Protocolo para Cirurgia Segura** - Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde/Anvisa/ Fiocruz, 2013.
- Organização Mundial da Saúde (OMS).** *Safe Surgery Saves Lives: The Surgical Safety Checklist.* Geneva, 2009. Disponível em: <https://www.who.int>.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).** *Manual para Cirurgia Segura.* Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** *Protocolo de Cirurgia Segura: Implementação de Boas Práticas.* Brasília, 2011.
- Bode LGM, Kluytmans JAJW, Wertheim HFL, et al. Preventing surgical-site infections in nasal carriers of *Staphylococcus aureus*. *N Engl J Med* 2010;362:9 17.
- Webster J, Osborne S. Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Sep 12;(9):CD004985.
- Gonçalves KJ, Graziano KU, Kawagoe JY. Revisão sistemática sobre antisepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica em comparação aos produtos tradicionais. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(6):1484-93.
- NICE - National Institute for Health and Care Excellence. NICE guidelines [CG190]: Intrapartum care for healthy women and babies. Dez 2014 (rev Abr 2015). Acesso em 14/12/2015 (Internet). Disponível em: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg190>.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM/MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005, de 11 de novembro de 2005 – Aprova a Norma Regulamentadora nº 32, que versa sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. *Diário Oficial da União* Brasília, 16 nov. 2005.
- Shannon-Cain J, Webster SF, Cain BS. Prevalence of and reasons for preoperative tobacco use. *American Association of Nurse Anesthetists Journal* 2002;70:33–40.
- Diretriz sobre a Prevenção de Infecções no Sítio cirúrgico, 1999. *Controle e Epidemiologia Hospitalar*, Vol. 20 n.4, Abril de 1999, Centros para o Controle de Doenças (CDC). p. 266.
- Horan TC, et al. CDC/NHSN surveillance definition of health care–associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *American Journal Infection Control* 2008;36:309-32.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Sítio Cirúrgico. Brasília:Anvisa, 2009.
- Bushnell BD, Horton JK, McDonald MF, Robertson PG J Perioperative medical comorbidities in the orthopaedic patient. *Am Acad Orthop Surg.* 2008 Apr;16(4):216-27.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília:Anvisa, 2009. 105p.
- Cruse PJ, Foord R The epidemiology of wound infection. A 10-year prospective study of 62,939 wounds. *Surg Clin North Am.* 1980 Feb;60(1):27-40.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro:OPAS-MS-Anvisa, 2009.
- Anderson, D.J. Surgical site infections. *Infectious Disease Clinics of North America*;2011;25(1): 135–53.
- Anderson DJ, jPodgorny K Berríos-Torres SI, DW, DellingerEP Greene I, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2014; 35(6): 605-27.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília:Anvisa, 2013.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Investigação de eventos adversos em serviços de saúde. Brasília:Anvisa, 2013.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Critérios diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/ Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2013.





10. ANEXO A

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	
Assunto: PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA	
Data de Emissão: AGOSTO 2023	Redator: Enfª Dienefer D. dos Reis Silveira
Validade: AGOSTO 2026	Próxima Revisão: ABRIL

Quando:

Sempre que houver cirurgia.

Por que:

Para atender a quarta meta internacional de segurança do paciente, assegurando cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

Executor:

Equipe multiprofissional do Centro Cirúrgico.

Local de Execução:

Centro Cirúrgico.

Resultado Esperados:

Reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos.

Recursos Necessários:

- Impresso check-list de cirurgia segura (ANEXO B);
- Caneta;
- Quadro check-list em sala de operações;
- Caneta para quadro.

Procedimento:

Antes da indução anestésica:

- Revisar verbalmente com o paciente seus dados de identificação conforme POP institucional.
- Checar o procedimento e o local da cirurgia.
- Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação.
- Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia – verificar termos no prontuário.
- Confirmar a conexão do monitor multiparametro ao paciente e seu funcionamento.
- Revisar verbalmente com o anestesiológico/cirurgião, 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.

Antes da incisão cirúrgica:

- A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função.
- A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto.
- A revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia.
- A confirmação da administração de antimicrobiano profilático.
- A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.

Antes do paciente sair da sala de cirurgia:

- A conclusão da contagem de compressas e instrumentais.
- A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida.
- A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas.
- A 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.

RESPONSABILIDADES :

a) Enfermeiro do setor de origem

- Preparar o paciente adequadamente para o período perioperatório conforme check-list institucional;
- Verificar documentação correta para encaminhar no prontuário;
- Encaminhar o paciente ao CC quando solicitado;

b) Anestesiologista (avaliação pré anestésica)

- Realizar a avaliação pré anestésica e planejar a anestesia;
- Aplicar o termo de consentimento anestésico;
- Preencher impressos de sala corretamente;

c) Cirurgião

- Planejar e indicar o procedimento;
- Identificar e confirmar a marcação lateralidade / local a ser operado;
- Aplicar o termo de consentimento cirúrgico – em consultório pré-operatório;





ANEXO B

Hospital de Santo Antônio da Patrulha **100% SUS**

CHECK LIST PARA CIRURGIA SEGURA

CHECK LIST PARA CIRURGIA SEGURA AHVN

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Registro: _____ Data: _____

Procedimento Cirúrgico: _____

ENFERMAGEM	CIRURGIÃO	ENFERMAGEM
CONFIRMAR EM SALA	CONFIRMAR EM SALA	TÉRMINO DO PROCEDIMENTO
Nome do paciente	Nome do paciente:	CONFIRMAR EM SALA
() Sim () Não	() Sim () Não	Descrição cirúrgica realizada
Nome do Cirurgião	Verificação do procedimento	() Sim () Não
() Sim () Não	() Sim () Não	Prescrição médica realizada
Exames pré-operatórios	Verificação do sítio operatório	() Sim () Não
() Sim () Não	() Direito () Esquerdo	Débitos folha de sala
Confirmação do procedimento	Exames pré-operatórios revisado	() Sim () Não
() Sim () Não	() Sim () Não	Ficha controle de esterilização
Verificação do sítio operatório	Verificação de materiais, fios e drenos	() Sim () Não
() Direito () Esquerdo	() Sim () Não	Exames solicitados, assinados e identificados
Alergias:	Verificação dos equipamentos	() Sim () Não
() Sim () Não	() Sim () Não	Nome do paciente em livro de
procedimento		() Sim () Não
Qual? _____	Posicionamento adequado do paciente	Anatomopatológico
Doença Prévia	() Sim () Não	() Sim () Não
() Sim () Não	Risco de perda sanguínea	Análise de fluidos
Qual? _____	() Sim () Não	() Sim () Não
Funcionabilidade dos equipamentos	Solicitado hemoderivados	Contagem de compressas, gases
() Sim () Não	() Sim () Não	e instrumentais utilizados
Retirada de Prótese Dentária	Envio de anatomopatológico	() Sim () Não
() Sim () Não () Não faz uso	() Sim () Não	
Indicadores químicos		EVENTOS ADVERSOS:
() Compatível com esterilização		() Sim () Não
() Não compatível		
Colocação da placa ETC:		Notificação do Evento:
() Sim () Não		() Sim () Não
Tricotomia		
() Sim () Não		
Posicionamento		
() Sim () Não		
Funcionalidade das paredes de gases		
() Sim () Não		
Posicionamento do foco		
() Sim () Não		
Soluções para assepsia		
() Sim () Não		
CONSENTIMENTO INFORMADO CIRÚRGICO ASSINADO		
() Sim () Não		
Horário de início: _____		Horário de término: _____
CIRCULANTE	CIRURGIÃO	CIRCULANTE
(Assinatura/Carimbo)	(Assinatura/Carimbo)	(Assinatura/Carimbo)

