



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

## Protocolo Institucional

# PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

## 2021

Av. João Machado Nº 1234 . Centro  
João Pessoa . Paraíba  
CEP: 58013 522  
T. 83 2107 9500  
[www.hsvp-iwgp.com.br](http://www.hsvp-iwgp.com.br)  
[iwgp90@hotmail.com](mailto:iwgp90@hotmail.com)

CNPJ: 09124165000140



## 1. INTRODUÇÃO

Estima-se que 234 milhões de cirurgias extensas 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 planeta, apesar das intervenções cirúrgicas poderem ser rentáveis no que diz respeito a vidas salvas e incapacidades evitadas.

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 morte.

As práticas da segurança cirúrgica consistem no segundo Desafio Global para a Segurança do paciente, da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, cujo objetivo é favorecer as normas e práticas de segurança do paciente.

## 2. OBJETIVO

O objetivo deste protocolo é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes, 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 Segurança Cirúrgica (LVSC) desenvolvido pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE/ ANVISA e FIOCRUZ (BRASIL, 2013). Adaptado para a realidade do Hospital São Vicente de Paulo/IWGP.

## 3. CONCEITO

A segurança cirúrgica consiste numa "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 apoie para benefício do paciente".

A sequência de etapas para a cirurgia segura inclui: "Prevenção de infecção no sítio cirúrgico; Anestesia segura; Equipes cirúrgicas eficientes; Mensuração da assistência segura".

(OMS, 2010, p. 12-15)

## 4. DEFINIÇÃO



#### 4.1 Lista de Verificação

Serão aplicados 2 (duas) Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, denominada Check List. O primeiro corresponde ao Check List pré-operatório, que deverá ser preenchido na enfermaria pelo enfermeiro, ou seja, antes do paciente ser encaminhado ao centro cirúrgico, o enfermeiro fará obrigatoriamente o preenchimento e verificação do instrumento, com a checagem do enfermeiro do setor. O segundo se divide em três fases (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia), que deverá ser conduzido pelo circulante da sala e checado pelo enfermeiro, anestesista e cirurgião.

#### 4.2 Demarcação de Lateralidade

O condutor da lista confirma se o cirurgião demarcou o local (ou locais) a ser operado no corpo do paciente com caneta dermatográfica, em casos em que há necessidade desta ação (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (p.ex. dedos das mãos e dos pés, costelas). Ressalta-se que a demarcação cirúrgica é de responsabilidade do médico cirurgião.

#### 4.3 Condutor da Lista de Verificação

A responsabilidade pela condução da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica-Check List pré-operatório será do técnico de enfermagem da enfermaria, já no centro cirúrgico do circulante, ambas com a checagem do enfermeiro responsável pelo setor.

#### 4.4 Segurança Anestésica

O responsável pela condução da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica – Check List confirma com o anesthesiologista se foram realizadas ações que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos, monitores, oxímetro e risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia. Após a verificação e confirmação do cumprimento de todos os itens da LVSC o anestesista deverá assinar e carimbar a mesma.

#### 4.5 Equipe Cirúrgica

O responsável pela condução da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica – Check List solicita que cada pessoa na sala apresente seu nome e função, incluindo

estudantes ou outras pessoas. Nas equipes cujos membros já estão familiarizados uns com os outros, o condutor pode apenas confirmar que todos tenham sido apresentados, mas quando ocorrer à presença de novos membros ou funcionários que tenham se revezado dentro da sala cirúrgica desde o último procedimento, estes devem se apresentar.

Imediatamente antes da incisão cirúrgica, o responsável pela condução da Lista de Verificação solicita que todos na sala de cirurgia parem e confirme verbalmente o nome do paciente, a cirurgia a ser realizada, o sítio cirúrgico, e quando isto seja adequado, o posicionamento do paciente a fim de evitar uma cirurgia no paciente ou sítio errado.

Para assegurar a comunicação de questões relacionadas a pacientes críticos, durante a pausa cirúrgica o condutor da lista faz uma rápida discussão entre o cirurgião e as equipes de anestesiologia e de enfermagem a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios, através de pergunta específica feita em voz alta, a cada membro da equipe. A ordem da discussão não importa, mas cada quadro deve ser marcado apenas após o fornecimento de informações de cada disciplina clínica.

## 5. INTERVENÇÃO

Muitos fatores contribuem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica 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.

[illegible]



A lista de verificação esta dividida em 2 (dois) momentos (pré operatório e trans operatório) e 4 (quatro) fases, sendo:

- I- Preparo pré-operatório;
- II- Antes da indução anestésica;
- III- Antes da incisão cirúrgica; e
- IV- Antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Se o paciente for encaminhado ao centro cirúrgico sem o preenchimento do check list pré-operatório, a enfermeira do centro cirúrgico deverá recusá-lo e devolvê-lo ao setor de origem, uma vez que o não preenchimento do instrumento induz ao pensamento de que os cuidados foram negligenciados, colocando em risco o preparo cirúrgico e o procedimento em si. Caberá a enfermeira responsável pelo setor de origem do paciente solucionar as pendências encontradas e reencaminhá-lo ao centro cirúrgico.

Não sendo encontradas pendências no check pré- operatório, o paciente será recebido no centro cirúrgico para continuidade da assistência, o responsável pela condução da LVSC dará início ao check list trans-operatório, caso algum item checado não esteja em conformidade, à verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala cirúrgica até a sua solução.

### 5.1 Check List pré-cirúrgico

O condutor da Lista de Verificação deverá:

- 5.1.1 Preencher o nome completo do paciente data de nascimento, número do prontuário, leito e unidade de origem confirmando: junto ao paciente ou seu acompanhante, o prontuário e a pulseira de identificação.
- 5.1.2 Confirmar e registrar a data do procedimento.
- 5.1.3 Pesar o paciente e registrar.
- 5.1.4 Conferir e registrar o uso da pulseira de identificação e de Oxigenoterapia.
- 5.1.5 Conferir e registrar os sinais vitais (T, FC, FR e PA).
- 5.1.6 Caso o paciente esteja com controle glicêmico prescrito, registrar a última glicemia aferida.
- 5.1.7 Registrar o tipo de acesso venoso especificando o tipo, local, calibre e número de dias.
- 5.1.8 Registrar o uso de sondas, cateteres e drenos, especificando tipo, local e número de dias.



5.1.9 Caso o paciente esteja com algum tipo de precaução recomendado pelo serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), registrar e especificar o tipo de precaução recomendada.

5.1.10 Certificar, confirmar e registrar o tipo de procedimento cirúrgico proposto.

5.1.11 Certificar e confirmar que o paciente encontra-se em jejum, registrando a hora de início.

5.1.12 Certificar e registrar se foi realizada avaliação pré-anestésica e cardiológica.

5.1.13 Certificar e registrar o uso de anticoagulante e o horário da última dose administrada.

5.1.14 Certificar e registrar se o sítio cirúrgico foi demarcado pelo cirurgião.

5.1.15 Certificar se os adornos e próteses dentárias foram retirados.

5.1.16 Certificar e registrar se foi realizada a higiene corporal.

5.1.17 Certificar, registrar e encaminhar o paciente ao centro cirúrgico vestindo apenas a camisola fornecida pela hotelaria do hospital.

5.1.18 Certificar junto ao paciente ou seu acompanhante se possui algum tipo de alergia, registrando qual tipo de alergia caso a resposta seja positiva.

5.1.19 Registrar o horário de encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico.

5.1.20 Caso seja encontrada qualquer observação digna de nota e que não esteja especificado no check list pré-operatório, registrar a mesma no espaço reservado para este item.

5.1.21 Encaminhar o paciente ao centro cirúrgico com o check list devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo técnico de enfermagem e enfermeiro responsáveis.

## 5.2 Antes da indução anestésica

O condutor da Lista de Verificação deverá:

5.2.1 Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada.

5.2.2 Confirmar se o procedimento e o local da cirurgia estão corretos.

5.2.3 Confirmar o consentimento para cirurgia e anestesia.

5.2.4 Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação.

5.2.5 Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento.

5.2.6 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 da segurança anestésica foi concluída.

## 5.3 Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)

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

5.3.1 Apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função.



5.3.2 A confirmação da realização da cirurgia correta, no paciente correto e no sítio cirúrgico correto.

5.3.3 A revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia.

5.3.4 A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica.

5.3.5 A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.

#### 5.4 Antes do paciente sair da sala de cirurgia

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

5.4.1 A conclusão da contagem de compressas e instrumentais.

5.4.2 A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida.

5.4.3 A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamento ou questões que necessitem ser solucionadas.

5.4.4 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 cirúrgica. O paciente será encaminhado à sala de recuperação pós-anestésica onde ficará aos cuidados da equipe de enfermagem e posteriormente direcionado ao setor de origem.

### 6. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO

Ocorrerá busca ativa para avaliação da aplicabilidade da LVCS, para que possam ser identificados fatores contribuintes, bem como planejadas ações juntamente com a equipe, para a redução da ocorrência dos mesmos.

### 7. INDICADORES:

- Percentual de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no momento adequado;
- Número de cirurgias em local errado;
- Número de cirurgias em paciente errado;
- Número de procedimentos errados;
- Taxa de mortalidade cirúrgica intrahospitalar ajustada ao risco; e
- Taxa de adesão à Lista de Verificação.

### 8. REFERÊNCIAS



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. FIOCRUZ. Portaria N° 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. Protocolo de Cirurgia Segura. Brasília, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Segurança do Paciente: protocolo para cirurgia segura. PROQUALIS. Maio de 2013. Disponível em [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos\\_CP\\_n6\\_2013.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013.pdf). Acesso em 01/12/2018.

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

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(2): 335-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19800.pdf>. Acesso em: 01/12/2018.

Elaborado por:	Revisado por:	Reconhecido por:
Ingrid Anny Pessoa de Andrade Sobreira CCIH/ Núcleo de Segurança do Paciente	Nayanne Ingrid Farias Mota Guerra	Maria Helena Alves C de Oliveira Giulianna Carla Marçal Lourenço Coordenadoras de Enfermagem Sonia Silva Delgado Diretora Assistencial
	Data: 24/08/2021	Data: 20/08/2021

Av. João Machado Nº 1234 . Centro  
João Pessoa . Paraíba  
CEP: 58013 522  
T. 83 2107 9500  
[www.hsvp-iwgp.com.br](http://www.hsvp-iwgp.com.br)  
[iwgp90@hotmail.com](mailto:iwgp90@hotmail.com)

CNPJ: 09124165000140