



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria do Hospital Regional do Gama
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Memorando Nº 31/2025 - SES/SRSSU/HRG/NQSP

Brasília-DF, 06 de março de 2025.

SES/SRSSU/HRG,

Assunto: Aprovação do POP de Cirurgias Seguras

Considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS), atenta ao problema da segurança do paciente, publicou em 2007-2008 o segundo Desafio Global para a segurança do paciente, o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” propondo a implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVCS), também conhecido por checklist, com diretrizes e critérios de identificação, cujo objetivo era garantir a segurança dos pacientes cirúrgicos, com vistas à redução da taxa das principais complicações cirúrgicas (Brasil, 2013);

Dessa forma, submetemos o POP de Cirurgias Seguras para avaliação e aprovação com a Norma Zero Institucional, visando sua implementação efetiva e padronizada em toda a instituição.

Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Ana Karoliny Couto Nascimento
Chefe do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente/HRG

VOIP: [34497347/7347](tel:344973477347)

Email: qualidade.segurancadopaciente@gmail.com

Institucional: nqsp.hrg.srsu@saude.df.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **ANA KAROLINY COUTO NASCIMENTO - Matr.1711653-8, Chefe do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente**, em 06/03/2025, às 10:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **164738592** código CRC= **7FC3E930**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Superintendência da Região de Saúde Sul
Diretoria do Hospital Regional do Gama

Despacho – SES/SRSSU/HRG

Brasília, 06 de março de 2025.

À
HRG/NQSP

Assunto: Aprovação do POP de Cirurgias Seguras

1. Trata-se da apresentação do POP de Cirurgias Seguras para avaliação e aprovação com a Norma Zero Institucional, visando sua implementação efetiva e padronizada em toda a instituição.
2. Restituímos após aprovação desta Diretoria.



Documento assinado eletronicamente por **RUBER PAULO DE OLIVEIRA GOMES - Matr.1671573-X, Diretor(a) do Hospital Regional do Gama**, em 06/03/2025, às 16:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador= 164761459](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=164761459) código CRC= **1097B004**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00116361/2025-10

Doc. SEI/GDF 164761459



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Título			Nº DOC
Cirurgia Segura – Meta 4			POP.NQSP.004
Data da 1ª versão	Data desta versão	Versão número	Próxima revisão
19/02/2025	19/02/2025	1ª versão	19/02/2027
1. OBJETIVO			
<p>A Organização Mundial de Saúde (OMS), atenta ao problema da segurança do paciente, publicou em 2007-2008 o segundo Desafio Global para a segurança do paciente, o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” propondo a implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVCS), também conhecido por checklist, com diretrizes e critérios de identificação, cujo objetivo era garantir a segurança dos pacientes cirúrgicos, com vistas à redução da taxa das principais complicações cirúrgicas (Brasil, 2013).</p> <p>Para que um ambiente se torne seguro, são necessárias a elaboração e a implementação de estratégias bem como ferramentas como protocolos, checklists entre outros. Faz-se necessário construir uma cultura de segurança do paciente, em que profissionais e serviços compartilhem práticas, valores, percepções atitudes que irão concentrar para o empenho com intuito em diminuir o risco de eventos indesejáveis (Kohn, 2000).</p> <p>A finalidade deste documento 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, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS.</p>			
2. ABRANGÊNCIA			
<p>Essa rotina se aplica em todos os ambientes do Hospital Regional do Gama em que sejam realizados procedimentos quer terapêuticos, diagnósticos que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos, endoscópios, dentro ou fora do Centro Cirúrgico.</p>			
3. RESPONSÁVEL			
<p>Toda a equipe multiprofissional de assistência à saúde é responsável por realizar corretamente as práticas de cirurgia segura em todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, seguindo as boas práticas com orientações desse documento.</p>			
4. MATERIAIS E RECURSOS			
<p>Lista de Verificação de cirurgia segura;</p>			



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Escala de Aldrete e Kroulik;
- Sistema trakcare;
- Computador;
- Formulários padronizados.

5. ETAPAS DO PROCESSO

5.1. Definições

- **Lista de Verificação (checklist):** lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.
- **Demarcação de Lateralidade:** demarcação de local ou locais a ser operados. Esta demarcação é particularmente importante em casos de lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (p.ex. dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (p.ex. coluna vertebral).
- **Condutor da Lista de Verificação:** um único profissional (anestesista ou membro da equipe de 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 anestesista, 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, anestesistas, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.

5.2. Lista de verificação

A lista de Verificação divide a cirurgia em três fases:

- I - Antes da indução anestésica (Sign in);
- II - Antes da incisão cirúrgica (Time out);
- III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia (Sing out).

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.

5.2.1. Antes da Indução anestésica (SIGN IN)

Deve ocorrer na presença do anestesiológico, médico membro da equipe cirúrgica (cirurgião principal e/ou médico assistente) e da equipe de enfermagem.

- **Confirmar a identificação do paciente: preferencialmente com o próprio paciente, sempre que possível**
 - O condutor da Lista de Verificação confirma verbalmente com o paciente sua identificação (nome completo, data de nascimento e número do prontuário), o tipo de procedimento planejado, o sítio cirúrgico e a assinatura do consentimento para cirurgia.
 - Quando a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, um tutor ou familiar poderá assumir esta função.
- **Confirmar procedimento e local da cirurgia estão corretos**
 - A identificação do local da cirurgia conferindo a lateralidade (quando aplicável) do sítio cirúrgico. Deverá ser realizada por médico membro da equipe cirúrgica antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento.
 - Sempre que possível, tal identificação deverá ser realizada com o paciente acordado e consciente, que confirmará o local da intervenção.
- **Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação (quando aplicável)**
 - Condutor deverá confirmar se o cirurgião fez a demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente naqueles casos em que o procedimento cirúrgico envolve lateralidade, múltiplas estruturas ou múltiplos níveis. Devem-se evitar marcas ambíguas como “x”, podendo ser utilizado, por exemplo, o sinal de alvo para este fim.
- **Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia e exames relevantes**
 - Os Termos de Consentimento Informados - cirúrgicos e anestésicos - devem ser assinados pelo paciente ou seu representante legal, após os esclarecimentos feitos por médico membro da equipe cirúrgica, antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico.
- **Verificar a acessibilidade dos exames de imagem e laboratoriais**
 - Disponibilizar exames complementares relevantes para o procedimento em sala.
- **Confirmar os equipamentos da anestesiologia/monitorização, medicações e materiais**
 - Antes da indução anestésica, o condutor confirma que um monitor multiparâmetro (para verificação dos sinais vitais) tenha sido posicionado no paciente e que esteja funcionando corretamente;



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Confirmação dos materiais (incluindo implantes e próteses) e medicamentos certos em sala, conforme estabelecido pela equipe médica;
- Avaliar a necessidade do uso de manta térmica;
- Verificação e/ ou administração do antibiótico profilático.
- **Confirmar com a equipe a existência de alergia conhecida, via aérea difícil ou risco de aspiração, risco de perda sanguínea > 500ml que necessite reserva de hemocomponente e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída.**
 - Condutor completa a próxima etapa solicitando ao anestesiolologista que confirme a conclusão da verificação de segurança anestésica.

5.2.2. Antes da incisão cirúrgica (TIME OUT)

Deve ocorrer na presença do cirurgião principal antes que ocorra a incisão da pele do paciente. O condutor realiza a checagem em voz alta conferindo com o cirurgião principal e/ou assistente todos os itens relativos antes da incisão cirúrgica.

- **Apresentar todos os membros da equipe**
 - O condutor solicitará que cada pessoa na sala se apresente pelo nome e função. Nas equipes cujos membros já estão familiarizados uns com os outros, o condutor pode apenas confirmar que todos já tenham sido apresentados, mas quando ocorrer a presença de novos membros ou funcionários que tenham se revezado dentro da sala cirúrgica desde o último procedimento, estes devem se apresentar.
- **Confirmar verbalmente a identidade do paciente, o sítio cirúrgico e o procedimento**
 - Imediatamente antes da incisão cirúrgica, é conduzida uma nova confirmação pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesiolologista e equipe de enfermagem) do nome do paciente, do procedimento cirúrgico a ser realizado, do sítio cirúrgico e, quando necessário, do posicionamento do paciente.
- **Confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização e materiais necessários para cirurgia**
 - O instrumentador ou o técnico que disponibiliza o equipamento para a cirurgia deverá confirmar verbalmente a realização da esterilização e sua confirmação por meio do indicador de esterilização, demonstrando que a esterilização tenha sido bem-sucedida. Além de verificar se os materiais necessários para realizar cirurgia estão disponíveis.
- **Verificar a previsão de eventos críticos**
 - O condutor da Lista de Verificação conduz uma rápida discussão com o cirurgião, anestesiolologista e enfermagem a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios. Deverá informar também a previsão do uso de sangue, componentes e hemoderivados,



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

além da presença de comorbidades e características do paciente passíveis de complicação, como doença pulmonar ou cardíaca, arritmias, distúrbios hemorrágicos, etc.

- **Confirmar a acessibilidade dos exames de imagens necessários**
 - O condutor da Lista de Verificação questionará a necessidade da utilização de exames de imagens. Caso afirmativo deverá confirmar verbalmente a acessibilidade para fins de conduta cirúrgica no intra- operatório, isso envolve tanto exames pré-existentes quanto exames realizados na sala cirúrgica: (Ex: Raio X em cirurgia).
- **Verificar a realização da profilaxia antimicrobiana**
 - O condutor perguntará em voz alta se os antimicrobianos profiláticos foram administrados nos últimos 60 minutos antes da incisão da pele. O membro da equipe responsável pela administração de antimicrobianos (geralmente o anestesiológico) deverá realizar a confirmação verbal.
- **Cirurgião**
 - Verificar possíveis etapas críticas ou inesperadas, duração da cirurgia e perda sanguínea prevista.
- **Equipe de anestesiologia**
 - Certificar possíveis intercorrências/preocupações relacionadas ao paciente.
- **Equipe de enfermagem**
 - Materiais e equipamentos necessários disponíveis em sala;
 - A confirmação verbal da revisão das condições de esterilização e materiais necessários para a cirurgia incluindo resultados dos indicadores.

5.2.3. Antes do paciente sair de sala (SIGN OUT)

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

- **Confirmar o nome do procedimento**
 - O condutor deverá confirmar com o cirurgião e a equipe exatamente qual procedimento foi realizado.
- **Verificar a correta contagem de instrumentais, compressas e agulhas**
 - O profissional de enfermagem ou o instrumentador deverá confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas e agulhas. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta, a conclusão da contagem de instrumental também deve ser confirmada. Os materiais utilizados no procedimento cirúrgico devem ser radiopacos para confirmação, em caso de necessidade. No caso de utilização de materiais de OPME, deve conferir todo o material utilizado.
- **Confirmar a identificação da amostra**



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- O profissional de enfermagem deve confirmar a identificação/etiquetagem correta de qualquer amostra patológica obtida durante o procedimento pela leitura em voz alta do nome do paciente, descrição da amostra com indicação anatômica do local de origem da amostra e quaisquer outras indicações orientadoras.
- O formulário da anatomia patológica deve estar devidamente preenchido com informações do paciente e da amostra.
- **Confirmar com a equipe o registro completo do procedimento executado e das orientações pós-operatórias fundamentais como:**
 - Alimentação: conferir se o paciente permanecerá em jejum ou a que horas será introduzida dieta;
 - Posicionamento e mobilidade motora: confirmar a posição que deve ser adotada no leito no pós-operatório ou se o paciente poderá deambular e quando.
- **Revisar qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas**
 - O condutor deve assegurar que os problemas com equipamentos que tenham ocorrido durante a cirurgia sejam identificados, relatados e notificados pela equipe.
- **Revisar o 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**
 - O cirurgião, o anestesiológista e o profissional de enfermagem deverão revisar o plano de recuperação pós-operatória, focando particularmente em questões anestésicas ou cirúrgicas que possam interferir nesta recuperação.

Após a conclusão desta etapa, o paciente será encaminhado à sala de recuperação pós-anestésica onde ficará aos cuidados da equipe de enfermagem e anestesiologia para posteriormente ser direcionado ao setor de origem.

5.3. Recuperação pós anestésica

- Cirurgia realizada, data e o tipo da anestesia utilizada no procedimento cirúrgico;
- Verificar a ocorrência de complicações no transoperatório e/ou evento adverso;
- Verificar se o paciente apresentou náusea, vômito, prurido, cefaleia, retenção urinária e outras intercorrências;
- Relatar a presença de diurese espontânea, uso de sonda vesical de demora, depressão respiratória, broncoespasmo e alteração cardíaca;
- Realiza e anota o controle da normotermia e necessidade do uso da manta térmica;
- Realiza o controle dos sinais vitais, comunica alterações e realização de balanço hídrico;



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Aplicação da escala de Dor e Aldrete e Kroulik;
- O Enfermeiro realiza o plano de cuidados individualizado, pertinente a cada cirurgia;
- Realiza passagem do quadro clínico para o enfermeiro da unidade de destino após alta do anestesista, comunicar se houve alterações e/ou intercorrências no transoperatório.

5.4. Equipe cirúrgica segura

5.4.1. Equipe de enfermagem na enfermaria

- O enfermeiro deverá avaliar o paciente, realizar anamnese, exame físico e preencher o checklist cirurgia segura;
- A equipe de enfermagem deverá realizar avaliação inicial com verificação e registro dos sinais vitais e controle de glicemia capilar;
- Orientar e retirar órteses, próteses e adornos do paciente;
- Encaminhar com o paciente os exames complementares relevantes para a realização do procedimento cirúrgico;
- Verificar o preenchimento correto e completo dos seguintes documentos: Avaliação Pré-Anestésica, Consentimento Cirúrgico, Consentimento Anestésico.

5.4.2. Equipe médica na enfermaria

- A equipe médica deverá avaliar o paciente e preencher os seguintes impressos: Anamnese e Exame Físico, Consentimentos Cirúrgicos e Anestésicos, Avaliação Pré-Anestésica.

5.4.3. Na sala de cirurgia:

- A equipe da Sala Cirúrgica deverá designar o condutor da LVCS;
- O condutor deverá realizar a LVCS em 3 (três) momentos distintos;
- O condutor deverá realizar todas as etapas em voz alta checando com as pessoas adequadas para assegurar que as ações-chave foram realizadas.

5.5. Atribuições pré, intra e trans- operatórias

5.5.1. Etapa pré-operatória

- **Cirurgião**
 - Realizar anamnese completa incluindo comorbidades, uso de medicamentos e informações sobre alergias e/ou reações de hipersensibilidade;
 - Checar exames de avaliação pré-operatória;
 - Confirmar se o paciente recebeu e assinou o consentimento informado para realização do procedimento;
 - Confirmar o sítio cirúrgico e o procedimento correto para o paciente em específico;



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- A identificação do local de intervenção é uma atividade de inteira responsabilidade do médico executor do procedimento cirúrgico ou do procedimento terapêutico invasivo;
- Todo paciente submetido a procedimento cirúrgico e procedimento terapêutico invasivo que impliquem em lateralidade, estruturas múltiplas ou níveis múltiplos deverá ter o local de intervenção demarcado pelo cirurgião, médico executor do procedimento ou profissional médico por ele indicado;
- A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada na sala do pré-operatório pelo cirurgião e/ou 1º auxiliar cirúrgico antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento;
- O símbolo a ser utilizado deverá ser padronizado pela instituição e deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. Devem-se evitar marcas ambíguas como “X”, podendo ser utilizado o sinal de alvo para este fim;
- Outros tipos de marcação são aceitáveis desde que toda a equipe entenda claramente o local de intervenção. As cirurgias que requerem marcação especial (plástica, varizes) devem utilizar marcação específica;
- Nos casos de emergência, onde a marcação não é obrigatória, o médico responsável deverá registrar o local e lateralidade de intervenção em prontuário;
- O paciente não será posicionado na sala de cirurgia sem a marcação, exceto em casos de emergência;
- Checar a necessidade de realização de exames de imagem no intra-operatório, confirmar que as imagens necessárias estejam disponíveis e visíveis na sala de operação;
- Se necessidade de avaliação intra-operatória de espécime, checar o envio de solicitação prévia ao serviço de patologia;
- Informar a lateralidade da cirurgia na admissão na enfermaria, para que o acesso venoso periférico esteja no lado contrário ao da cirurgia. No caso de cirurgias mastológicas em que haja bilateralidade, deve ser realizado acesso em local em que não haja manipulação de região axilar.

- **Anestesista**

Realizar da visita pré-anestésico quando possível, observar alergias ou indícios de dificuldade técnica para o procedimento anestésico-cirúrgico.

São possibilidades da visita pré-operatória de anestesia:

- Fazer interrogatório sistematizado de antecedentes mórbidos (alergias, doenças sistêmicas, uso de medicamentos, cirurgias prévias, história familiar, etc.);
- Avaliar as condições orgânicas e psíquicas do paciente;



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Esclarecer sobre o procedimento anestesiológico;
- Solicitar exames pré-operatórios e consultorias, quando necessário;
- Obter consentimento informado do paciente ou de seu representante legal;
- Avaliar via aérea e acesso venoso;
- Planejar a anestesia, a analgesia e os cuidados perioperatórios;
- Informar prognósticos, diagnósticos, riscos e objetivos ao paciente ou ao representante legal;
- Melhorar o fluxo de cirurgias nos centros cirúrgicos.
- **Equipes das unidades de internação**
 - Manter registros atualizados sobre a condição clínica do paciente e organizar o prontuário para encaminhamento junto ao paciente;
 - Confirmar a presença ou ausência de alergias medicamentosas;
 - Confirmar os medicamentos de uso rotineiro do paciente e suspensão destas, se necessário, ex.: anticoagulantes;
 - Realizar orientações necessárias ao paciente antes do encaminhamento ao Centro Cirúrgico;
 - Se necessário, confirmar disponibilidade no Centro Cirúrgico para a realização do procedimento com equipe do Centro Cirúrgico;
 - Manter o paciente em dieta zero, exceto em situações de emergência;
 - Realizar preparo pré-operatório do paciente: retirada de roupas íntimas, adornos e próteses e banho com degermante (cabelo deve estar seco);
 - Notificar a equipe sobre quaisquer preocupações adicionais que possam interferir no procedimento cirúrgico;
 - Encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico, acompanhado de profissional de saúde, garantindo o transporte seguro.

5.5.2. Etapa intraoperatória

- **Equipe de enfermagem:**
 - Receber o paciente no Centro Cirúrgico;
 - Checar com a paciente, pulseira e no prontuário informações: nome completo e procedimento a ser realizado;
 - Conferir se o sítio cirúrgico (quando aplicável) está demarcado de forma correta e se não há divergência com os impressos do prontuário;
 - Confirmar a presença ou ausência de alergias medicamentosas;



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Confirmar os medicamentos de uso rotineiro do paciente e suspensão destas, se necessário;
 - Confirmar o jejum;
 - Checar a retirada de adornos e próteses;
 - Verificar os SSVV;
 - Colaborar com a segurança do paciente em todas as etapas que envolvem a realização de uma cirurgia segura;
 - Notificar a equipe sobre quaisquer preocupações adicionais reconhecidas durante a cirurgia ou na recuperação;
 - Fazer registro no prontuário eletrônico;
 - Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência;
 - Estas etapas deverão ser realizadas checando registros e exames do paciente. Sempre que possível, realizá-la envolvendo o paciente acordado e consciente. Nos casos de menores de idade e incapazes, o responsável legal deverá participar do processo.
- **Enfermeiro – Centro cirúrgico**
 - Manter organização das salas cirúrgicas, segundo marcação no mapa cirúrgico;
 - Manter contato constante com setores como manutenção, farmácia e almoxarifado, agência transfusional, laboratório clínico, entre outros;
 - Colaborar no ato anestésico, caso haja necessidade;
 - Verificar temperatura das salas de cirurgia, garantindo a manutenção de 18-22 °C;
 - Prever os recursos humanos necessário ao atendimento nas salas de cirurgia;
 - Supervisionar o preenchimento da lista de verificação cirúrgica, atendendo a cada etapa do documento;
 - Realizar avaliação clínica no pós-operatório imediato da SRPA;
 - Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência a equipe e o NQSP.
 - **Instrumentador**
 - Conferir materiais, equipamentos e instrumental cirúrgico necessário ao ato cirúrgico;
 - Entregar o instrumental cirúrgico ao cirurgião e assistentes com habilidade e presteza;
 - Realizar contagem de compressas, gazes e agulhas, em colaboração com o circulante;
 - Conferir o material e o instrumental cirúrgico após o uso;
 - Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência.
 - **Circulante**
 - Realizar antisepsia da pele da paciente;



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Conduzir o preenchimento do checklist da cirurgia segura padronizado pela SES, incluso em prontuário eletrônico (Anexo II), atendendo a cada etapa do documento;
- Garantir suprimento de instrumentais, medicamentos e outros itens necessários durante a realização do procedimento cirúrgico seguro, informando sempre o nome completo do paciente ao realizar as solicitações;
- Identificar corretamente os espécimes, registrando a localização de lesões;
- Encaminhar peças, exames e outros pedidos realizados no transcorrer da cirurgia;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência;
- Preencher o formulário de transoperatório no prontuário eletrônico.
- **Cirurgião**
 - Verificar se o material cirúrgico está disponível para o procedimento;
 - Confirmar a presença ou ausência de alergias medicamentosas;
 - Confirmar os medicamentos de uso rotineiro do paciente e suspensão destes, se necessário;
 - Colaborar com o preenchimento do checklist da cirurgia segura;
 - Verificar, junto à equipe, o paciente, local e procedimento corretos;
 - Se necessário, demarcar o local da cirurgia. Em casos envolvendo lateralidade ou múltiplas estruturas ou níveis, tanto o profissional de anestesiologia como o enfermeiro devem checar o local para confirmar que foi demarcado pelo cirurgião e confirmar a demarcação com a informação nos registros do paciente. A demarcação deve ser claramente visível e ser feita com marcador permanente para que não saia durante a preparação do sítio. Evitar o “X”, podendo ser utilizado o sinal de alvo;
 - Antes da incisão cirúrgica, o cirurgião deve assegurar que os membros da equipe estejam conscientes das etapas críticas do procedimento a ser realizado, dos riscos de perda sanguínea extensa, de qualquer equipamento especial necessário (como instrumentais, implantes, exames por imagem transoperatórios, biopsia por congelção) e de qualquer desvio provável da prática rotineira;
 - Realizar controle de sangramento;
 - Impedir retenção inadvertida de gazes ou instrumentos na ferida cirúrgica. Solicitar a presença do Raio – X permanecendo a divergência no quantitativo de compressas cirúrgicas, gazes e de instrumentos cirúrgicos.
- **Anestesiologista**
 - Apresentar-se no Centro Cirúrgico e à equipe que realizará o procedimento;



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

- Confirmar, com o paciente, o seu nome, data de nascimento e o procedimento a ser realizado;
- Avaliar a condição clínica do paciente;
- Confirmação da assinatura do TCLE para anestesia/sedação;
- Avaliar se o acesso venoso está funcionando e compatível com o porte cirúrgico indicado;
- Administrar antes da indução anestésica ou bloqueio anestésico, antibioticoprofilaxia de acordo com o protocolo institucional, quando houver indicação;
- Checar os equipamentos e materiais necessários para realizar anestesia;
- Realizar o procedimento anestésico de acordo com recomendável;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência.

5.5.3. Etapa pós-operatória

- **Cirurgião**

- Antes da remoção dos campos ao final da operação, informara os membros da equipe de quaisquer alterações que tenham sido feitas no procedimento realizado, de quaisquer problemas que possam ocorrer no período pós-operatório e dos planos pós-operatórios essenciais (o que pode incluir antimicrobianos, profilaxia para tromboembolismo venoso, dieta oral ou por sonda e cuidado da ferida);
- Manter relato cirúrgico preciso, completo, legível e assinado;
- Realizar prescrição adequada para cada paciente: confirmar a presença ou ausência de alergias medicamentosas e os medicamentos de uso rotineiro do paciente, e manter uso de antibioticoprofilaxia em cirurgias de grande porte por um período de 24h;
- Reavaliar ferida cirúrgica;
- Se necessário, reavaliar funcionamento do dreno;
- Avaliar estabilidade clínica do paciente após procedimento cirúrgico;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência.

- **Sala de recuperação pós-anestésica**

- Realizar cuidados pós-operatórios imediatos;
- Realizar avaliação do estado de saúde do paciente;
- Confirmar a presença ou ausência de alergias medicamentosas;
- Confirmar os medicamentos de uso rotineiro do paciente e suspensão destas, se necessário;
- Efetuar os registros no prontuário eletrônico do paciente e formulário de pós-operatório;
- O anestesista é o profissional responsável pela alta da sala de recuperação anestésica baseando-se na situação clínica do paciente e em seu escore na escala de



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Aldrete e Kroulik. Além disso, deve providenciar outras documentações necessárias para a transferência do paciente para as unidades de internação.

- Encaminhar o paciente às unidades de internação, acompanhado de profissional de saúde, garantindo o transporte seguro;
- Notificar a equipe sobre quaisquer preocupações adicionais reconhecidas durante a cirurgia ou na recuperação;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência.

6. ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

O paciente deve ser orientado quanto aos riscos e benefícios do procedimento a ser realizado, bem como os comportamentos recomendados durante o período pós-operatório.

7. RISCOS RELACIONADOS E AÇÕES PREVENTIVAS

Em caso de ocorrência de não conformidades ou quase erros, de acordo com a lista de verificação das etapas da cirurgia, as mesmas devem ser notificadas às coordenações do Centro Cirúrgico.

Caso ocorra um evento grave (ex.: cirurgia em parte errada do corpo ou cirurgia em paciente errado), o evento deve ser notificado por meio do IPESS disponível na intranet, na área de trabalho dos computadores do hospital e por meio do link <https://www.ipess.saude.df.gov.br/#/signup>.

8. INDICADOR

Indicadores sob a responsabilidade da supervisão do Centro Cirúrgico:

- 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 intra-hospitalar ajustada ao risco;

Indicadores sob a responsabilidade do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente:

- Taxa de adesão à Lista de Verificação.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2013.



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Kohn, LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington, DC (US): National Academy Press, 2000.

Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz. Protocolo para a Cirurgia Segura. Brasília, 2013. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sanchez Nilo e Irma Angélica Duran – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

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

Segurança do Paciente: Cirurgia Segura. Protocolo de Atenção à Saúde. Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Disponível em:

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente_Cirurgia+Segura.pdf/90642392-ca58-4b1c-7420-01c4088f190f?t=1659545291730.

10. ANEXOS

Anexo I: Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica – SES-DF



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

ANEXOS

ANEXO I- LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

PRIMEIRA ETAPA: ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA	SEGUNDA ETAPA: ANTES DE INCISÃO CIRÚRGICA	TERCEIRA ETAPA: ANTES DE SAIR DA SALA CIRÚRGICA
<p>Identificação do paciente:</p> <p>Paciente ou responsável confirmado:</p> <p><input type="checkbox"/> Nomeado</p> <p><input type="checkbox"/> Único cirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimento</p> <p><input type="checkbox"/> Consentimento</p> <p>Alto está documentado?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Termo de Consentimento está preenchido e assinado</p> <p>Verificação de segurança anestésica concluída</p> <p>Desempenho do pessoal no paciente e funcionamento</p> <p>Alergia conhecida?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Há risco de via aérea difícil? Risco de aspiração?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, e equipamentos e assistência disponíveis</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p>Equipos e materiais necessários disponíveis</p> <p>Há risco de perda sanguínea > 500ml?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, e ações antídoto estão disponíveis e planejamento para reposição</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>	<p><input type="checkbox"/> Todos os profissionais de equipe se apresentaram pelo nome e função</p> <p>Cirurgião, anestesista e a equipe de enfermagem verbalmente confirmam:</p> <p><input type="checkbox"/> Identificação do paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimento a ser realizado</p> <p><input type="checkbox"/> Local do procedimento a ser feito</p> <p>ANTICIPOÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:</p> <p>Revisão com cirurgião:</p> <p><input type="checkbox"/> Quais são os sinais críticos</p> <p><input type="checkbox"/> Duração esperada</p> <p><input type="checkbox"/> Qual a quantidade de perda de sangue prevista?</p> <p>Revisão com anestesista:</p> <p><input type="checkbox"/> Há alguma preocupação específica em relação ao paciente?</p> <p>Revisão com enfermagem:</p> <p><input type="checkbox"/> Instrumentação (ex.: Instrumentos, materiais) presentes e dentro do prazo de validade?</p> <p><input type="checkbox"/> Resultados das inspeções de esterilização estão corretos?</p> <p><input type="checkbox"/> Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos?</p> <p>Profissão antineoplásica foi realizada nos últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Imagens essenciais estão disponíveis?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>	<p><input type="checkbox"/> CONSULTOR CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE</p> <p><input type="checkbox"/> Se as imagens de compressões, instrumentos cirúrgicos e agulhas estão corretas.</p> <p>A identificação de peças anatômicas está entre as mãos estão adequadas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p><input type="checkbox"/> Registro completo do procedimento intra-operatório, incluindo procedimento anestésico</p> <p><input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem revisam as precauções especiais e as precauções importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória deste paciente. Confirma o registro</p> <p>Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>

Anexo II: Checklist Cirurgia Segura padronizado pela SES



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

BASE DE PRODUÇÃO

SES: Paciente: T.Sanguíneo Passagem: Sexo: Nascimento:

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

DADOS DEMOGRÁFICOS

PACIENTE:

DATA DE NASCIMENTO:

SES:

TIPO DE CIRURGIA: ☐ ELETIVA ☐ URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

SALA OPERATÓRIA:

PROCEDIMENTO PROPOSTO:

PROCEDÊNCIA:

DATA CIRURGIA:

ANTES DA INDUÇÃO DA ANESTESIA

CHECAGEM DE EQUIPAMENTOS / INSTRUMENTAL

☐ FOCO ☐ ASPIRADOR ☐ BISTURI ☐ MONITOR ☐ ESTERILIZAÇÃO VÁLIDA

OPME: ☐ SIM ☐ NÃO

OBSERVAÇÃO:

IDENTIFICAÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

PROCEDIMENTO: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

JEIUM: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

RETRIEVA DE ADORNOS: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

OBSERVAÇÃO:

EXAMES:

TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO ASSINADO: ☐ SIM ☐ NÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO ANESTÉSICO ASSINADO: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

SÍTIO DEMARCADOS? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

LATERALIDADE: ☐ DIRETA ☐ ESQUERDA ☐ BILATERAL ☐ NÃO SE APLICA

ALERGIA: ☐ SIM ☐ NÃO

Atenção: Por favor informar a(s) alergia(s) no RPP do paciente.

VIA AÉREA DIFÍCIL? RISCO DE ASPIRAÇÃO? ☐ SIM, EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

MONITORIZAÇÃO COMPLETA DO PACIENTE: ☐ SIM ☐ NÃO

HÁ RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500ML? ☐ SIM, ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E TRANSFUSÃO PARA PLANEJAMENTO ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

HÁ RESERVA DE SANGUE:

HÁ RESERVA DE UTE 7: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE:

☐ IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ☐ SÍTIO CIRÚRGICO ☐ CHECAGEM DE MATERIAIS ☐ PROCEDIMENTO ☐ CONSENTIMENTOS

PLACA DE BISTURI EM LOCALIZAÇÃO ADEQUADA: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

OBSERVAÇÃO:

REALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

QUAL?

1/2



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

HORÁRIO ADMINISTRADO:

ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS
REVISÃO DO CIRURGIÃO E ANESTESISTA:
HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?

☐ SIM ☐ NÃO

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
MATERIAIS NECESSÁRIOS, INSTRUMENTAIS, ESTÃO PRESENTES?

☐ SIM ☐ NÃO

PRAZOS ESTERILIZAÇÃO/RESULTADOS DOS INTEGRADORES

☐ SIM ☐ NÃO

INÍCIO DA CIRURGIA:

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA
A CIRURGIA REALIZADA FOI A MESMA PROPOSTA:

CONTAGEM ESTÁ CORRETA?

GAZES: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

INSTRUMENTAIS: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

UTILIZOU COMPRESSAS?

UTILIZOU GARROTE?

ANOTAR (S) ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (AVP /AVC /SVD /DRENO) ?

☐ SIM ☐ NÃO

O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE

☐ SIM ☐ NÃO

TRATA-SE DE CESARIANAS. FOI COLOCADA A PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO?

TÉRMINO DA CIRURGIA:

CIRURGIA PRINCIPAL:

ANESTESISTA:

INSTRUMENTADOR(A):

CIRCULANTE:

ENFERMEIRO(A):

CONTINUAR PREENCHIMENTO

Motivo para continuação: Login: Senha:

Usuário: criação: data criação: status:

XX/XX/2025 00:00 [Voltar de Anterior](#)

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	19/02/2025	Elaboração do POP de Cirurgia Segura

Elaboração: Ana Karoliny Couto Nascimento – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente Hudson de Jesus Ribeiro – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente Márcia Cavalcante da Silva – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente Maria Clara Borges Rangel – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 19/02/2025
Aprovação: Ruber Paulo de Oliveira Gomes – Diretor do Hospital Regional do Gama	Data: 06/03/2025