	MANUAL – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		
	CIRURGIA SEGURA		
	Código: MAN.HC.NSP.005	Versão: 002	Página: 1 de 6

SUMÁRIO:

1	OBJETIVO	01
2	CAMPO DE APLICAÇÃO	01
3	SIGLAS	01
4	MATERIAL	01
5	PROCEDIMENTO	02
6	RESPONSABILIDADE	07
7	FORMULÁRIOS E MODELOS CORRELATOS	07
8	FLUXOGRAMA	07
9	INDICADORES	07

1. OBJETIVO:

Determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidente 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. CAMPO DE APLICAÇÃO:

A todos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e auxiliares de farmácia em todos os locais em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos de videolaparoscopia, dentro do centro cirúrgico.

3. DEFINIÇÃO E SIGLAS:

PNSP – Plano Nacional de Segurança do Paciente

OMS – Organização Mundial da Saúde

MS – Ministério da Saúde

4. MATERIAIS:

- Mapa cirúrgico
- Check list de verificação de cirurgia segura

5. PROCEDIMENTO:

Introdução

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela Portaria Ministerial (MS) nº 529 de 01/04/13 tem como um dos seus objetivos específicos “produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.” Visando o alcance desse objetivo, o Ministério da Saúde publicou por intermédio da Portaria Ministerial nº 1.377, de 9 de julho de 2013, o protocolo que trata da temática “Cirurgia Segura”.

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, 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 ¹.

A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases:


I - Antes da indução anestésica;

II - Antes da incisão cirúrgica;

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

Checklist da Campanha de Cirurgia Segura - OMS

Antes da Indução Anestésica	Antes de Iniciar a Cirurgia	Antes do Paciente Sair da Sala Cirúrgica
<input type="checkbox"/> Confirmação sobre o paciente Identificação do Paciente Local da cirurgia a ser feita Procedimento a ser realizado Consentimento informado realizado	<input type="checkbox"/> Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam. Identificação do Paciente Local da cirurgia a ser feita Procedimento a ser realizado	A enfermeira confirma verbalmente com a equipe: <input type="checkbox"/> Nome do procedimento realizado <input type="checkbox"/> A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) <input type="checkbox"/> Biópsias estão identificadas e com o nome do paciente <input type="checkbox"/> Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido <input type="checkbox"/> Cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente
<input type="checkbox"/> Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica. <input type="checkbox"/> Checagem do equipamento anestésico <input type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso instalado e funcionando	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	
Paciente tem alguma alergia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____	O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível	Exames de imagem estão disponíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Há risco de perda sanguínea > 500ml. (7ml/kg em crianças)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e há acesso venoso e planejamento para reposição.		

A fase I do Protocolo “Antes da indução anestésica” requer a presença do anestesista e da equipe de

enfermagem

- O Condutor deverá certificar-se da presença do prontuário completo, em sala cirúrgica. 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.
- Confirmar a demarcação do Sítio Cirúrgico: Diversos trabalhos evidenciam que a marcação do sítio cirúrgico nos casos em que exista a lateralidade envolvida diminui o risco de se operar o lado errado. Ela pode garantir não só a segurança do paciente como também a do profissional. A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada por médico membro da equipe cirúrgica antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento em qualquer cirurgia em que a estrutura anatômica ou órgão a ser abordado não for único ou apresentar diferentes níveis. Sempre que possível tal identificação deverá ser realizada com o paciente acordado e consciente, que confirmará o local da intervenção. Quando o paciente não puder compreender ou colaborar com a marcação, o seu responsável ou algum membro da equipe de saúde (não participante da equipe cirúrgica) será responsável para acompanhar a marcação. Nos casos de recusa do paciente e/ou responsável o fato deverá ser registrado em prontuário de modo a garantir a segurança cirúrgica. O símbolo a ser utilizado deverá ser padronizado pela instituição (*Círculo e o ponto no centro*) e deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. A marcação deverá ser feita com uma caneta padrão (caneta demográfica) que não seja facilmente removida com produtos de antisepsia cutânea, que seja resistente ao Polvidine, Álcool e Sangue. O 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.
- Verificar a Segurança Anestésica: O condutor completa a próxima etapa, confirmando com o anestesista a presença de Avaliação Pré-Anestésica, na ausência do documento é preciso descrever no Check List o motivo. Em seguida confirma a evidência do teste do Carro de Anestesia confirmando se o mesmo está completo e em boas condições de funcionamento, com medicações e materiais necessários. No caso do Check List do Parto Seguro, confirmar a presença e funcionamento dos materiais para atendimento da mãe e do RN.
- Verificar o Funcionamento do Monitor Multiparamétrico: Antes da indução anestésica, o condutor confirma que um monitor multiparamétrico tenha sido posicionado no paciente e que esteja funcionando corretamente.
- Verificar Alergias Conhecidas: O condutor deverá perguntar ou confirmar se o paciente possui uma alergia conhecida, mesmo se o condutor e equipe tenham conhecimento prévio a respeito da alergia. Em caso de alergia, deverá confirmar se o anestesista tem conhecimento e se a alergia em questão representa um risco para o paciente. Se algum membro da equipe cirúrgica tem conhecimento sobre uma alergia que o anestesista desconheça, esta informação deverá ser comunicada.
- Verificar a Avaliação de Vias Aéreas e Risco de Aspiração: O condutor deverá confirmar verbalmente como anestesista se este avaliou objetivamente se o paciente possui uma via aérea difícil. O risco de aspiração também deverá ser levado em consideração como parte da avaliação da via aérea.
- Verificar a Avaliação de Risco de Perda Sanguínea: O condutor deverá perguntar ao anestesista se o paciente tem risco de perder mais de meio litro de sangue (> 500 ml) ou mais de 7 ml/kg em crianças durante a cirurgia a fim de assegurar o reconhecimento deste risco e garantir a preparação para essa eventualidade. Confirmar com a equipe de enfermagem, se necessário, a solicitação da reserva ou presença de sangue /hemocomponentes.

- Verificar a Presença de Próteses: O condutor deverá perguntar a equipe de enfermagem se o paciente está sem as próteses (dentária, óculos e auditivas), joias, anéis e alianças e roupas sintéticas.

Antes da incisão cirúrgica (pausa cirúrgica)

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 de cirurgia.

- Identificar 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 à 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, anestesista e equipe de enfermagem) O nome do paciente; O procedimento cirúrgico a ser realizado; Marcação do sítio cirúrgico; Quando necessário, do posicionamento do paciente.
- Verificar a previsão de etapas ou eventos críticos: O condutor do Check List conduz uma rápida discussão com o cirurgião, anestesista e enfermagem a respeito do planejamento operatório, das etapas críticas e possíveis eventos de riscos, assim como a duração cirúrgica prevista.
- Prever perdas sanguíneas importantes: O cirurgião deverá informar se há possível perda sanguínea durante o procedimento. Confirmar com a equipe de enfermagem, se necessário, a solicitação da reserva ou presença de sangue/hemocomponentes.
- Revisar eventuais complicações anestésicas: O anestesista deverá revisar em voz alta o planejamento e as preocupações específicas para ressuscitação cardiopulmonar. Deverá informar também a previsão do uso de sangue, componentes e hemoderivados, além da presença de comorbidades e características do paciente passíveis de complicação, como doença pulmonar ou cardíaca, arritmias, distúrbios hemorrágicos, etc.
- Verificar Exames de Imagem: O condutor deverá perguntar ao cirurgião se exames de imagem são necessários para a cirurgia. Em caso afirmativo, o condutor deverá confirmar verbalmente que os exames necessários para realização segura do procedimento cirúrgico estão na sala e expostos de maneira adequada para uso durante a cirurgia.
- Confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura: O condutor ou o técnico de enfermagem (circulante) da cirurgia deverá confirmar verbalmente a realização da esterilização dos materiais, com a confirmação por meio dos indicadores de esterilização, evidenciando que o processo tenha sido bem sucedido. Além de confirmar a verificação das condições dos equipamentos, infraestrutura, a presença das próteses, órteses e materiais especiais.
- Verificar a realização da profilaxia antimicrobiana: O condutor perguntará em voz alta se os antimicrobianos profiláticos foram administrados durante os últimos 30 minutos antes da incisão da pele. O membro da equipe responsável pela administração de antimicrobianos (geralmente o anestesista) deverá realizar a confirmação verbal.

Antes de o paciente deixar a sala de cirurgia

- 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 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.
- Registros Completos: O condutor deverá confirmar o registro completo em prontuário do Procedimento Intra Operatório, incluindo procedimento executado; o Registro completo da anestesia com a descrição dos medicamentos administrados, assim como o Registro de Enfermagem. Todos os registros deverão conter o nome e registro do conselho do profissional.
- Conferencia das Condições da Cicatriz Cirúrgica, da Venóclise, do Soro e Sonda Vesical: O condutor com a equipe de enfermagem presente na sala deverá confirmar Identificação do Soro e Venóclise se houver; Fixação Adequada da Sonda Vesical se houver; Condições da pele ao redor da cicatriz cirúrgica.
- Confirmar a Identificação da Amostra: 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.
- Documentar Problemas com Equipamentos: O condutor deve assegurar que os problemas com equipamentos que tenham ocorrido responsável pela administração de antimicrobianos (geralmente o anestesista) deverá realizar a confirmação verbal e registrada.
- Rever as Medidas para a Recuperação Pós-Operatória: O cirurgião, o anestesista 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.

PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE


O envolvimento dos profissionais é de suma importância, e todos os eventos de falha de cirurgia segura, obrigatoriamente devem ser notificados através do preenchimento do formulário de notificação de Incidente padronizado pela instituição e encaminhado ao Núcleo de Segurança do Paciente.

AUDITORIAS DE RISCO

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizados na instituição com o objetivo de acompanhar o cumprimento das diretrizes estabelecidas neste manual, e garantir a segurança do paciente durante o seu atendimento.

6. RESPONSABILIDADE:

A equipe médica e de enfermagem

	MANUAL – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		
	CIRURGIA SEGURA		
	Código: MAN.HC.NSP.005	Versão: 002	Página: 6 de 6

7. FORMULÁRIOS E MODELOS CORRELATOS:

Ficha de Notificação de Incidente – Padronização – Hospital do Centro – Formulários

Lista de Verificação de Cirurgia Segura

8. FLUXOGRAMA:

Não se aplica

9. INDICADORES:

- Taxa de adesão ao check list cirurgia segura;
- Taxa de adesão ao check list cirurgia segura - preparo pré-operatório;
- Taxa de adesão ao check list cirurgia segura - antes da indução anestésica;
- Taxa de adesão ao check list cirurgia segura - antes da incisão cirúrgica;
- Taxa de adesão ao check list cirurgia segura - antes do paciente sair da sala cirúrgica;
- Taxa de pacientes que receberam antimicrobianos;
- Número de cirurgias em pacientes errados;
- Número de cirurgias em local errado;
- Número de procedimentos errados;
- Número de itens cirúrgicos ou fragmentos cirúrgicos no corpo do paciente.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANVISA http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/Apresentacoes_do_Seminario/Cirurgia%20Segura%20-%20Ana%20Vasconcelos.pdf.

Ministério da Saúde: Protocolo para Cirurgia Segura – Ministério da Saúde / ANVISA / FIOCRUZ

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/PROTOCOLO%20CIRURGIA%20SEGURA.pdf>

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

<http://www.cirurgiasegura.com.br/duvidas.php>

11. HISTÓRICO DE REVISÕES:

Atualizado e Revisado 20/02/2024