

## 1. OBJETIVO

Determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando a realização de procedimentos cirúrgicos conforme planejado, atendendo aos 05 certos: paciente, procedimento, lateralidade/local a ser operado, posicionamento e equipamento.

## 2. APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico  
Pequena Cirurgia

## 3. REFERÊNCIA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Para Cirurgia Segura. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução – RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013.
- CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da *Joint Commission International* para Hospitais. 4ª ed. (editado por) Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

## 4. DEFINIÇÕES

- Condutor da Lista de Verificação:** profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem), que esteja participando da cirurgia e seja o

responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação, de acordo com diretrizes da instituição de saúde.

- CRPA** – Centro de Recuperação Pós Anestésica.
- Demarcação de Lateralidade:** demarcação do local ou locais a serem operados.
- Equipe Cirúrgica:** equipe composta por cirurgiões, anesthesiologistas, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.
- Instrumento de Definição Operacional da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (anexo III):** instrumento contendo definições operacionais claras e objetivas para cada item da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, de forma a uniformizar o seu preenchimento.
- Lista de Verificação de Cirurgia Segura:** lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.
- Órtese:** qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação não requeiram a realização de ato cirúrgico (ANS, 2011).
- Prótese:** qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido (ANS, 2011).

## 5. INTERVENÇÃO E APLICABILIDADE DA LISTA DE VERIFICAÇÃO

Este protocolo trata especificamente da aplicação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura” no centro cirúrgico (anexo I) e na pequena cirurgia (anexo II), como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. A aplicação sistemática atrelada a outros fatores como profissionais



<b>PROTOCOLO</b>		CODIGO PRT-DOP-006
CIRURGIA SEGURA		
ÁREA TODAS AS ÁREAS	PÁGINA 3/14	ELABORADO EM: 01/08/2012 DATA: 05/04/2018 REVISÃO: 03

capacitados, ambiente, equipamentos, materiais adequados entre outros, visam reduzir os eventos adversos e a mortalidade cirúrgica.

A Lista de Verificação de Cirurgia Segura deve ser realizada em três fases:

- Fase 1- Antes da indução anestésica: Dados de Identificação;
- Fase 2 - Antes da incisão cirúrgica: Confirmação e Time Out – reconfirmação com equipe cirúrgica;
- Fase 3 - Antes da saída do paciente da sala cirúrgica: Registros.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do procedimento cirurgico e será conduzida por um membro da equipe de enfermagem. Na ocorrência de alguma não conformidade a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala cirúrgica até a sua solução.

**1ª Fase – Antes da Indução Anestésica** – Essa fase corresponde a identificação do paciente, a confirmação do procedimento, o sítio cirúrgico correto e sua demarcação, consentimento para a cirurgia / anestesia, alergias, comorbidades, jejum, avaliação da pele, das vias aéreas e monitorização adequada.

A demarcação do sítio cirúrgico é de responsabilidade do cirurgião e/ou assistente, deve ser feita antes do encaminhamento do paciente para o centro cirúrgico ou dentro da sala cirúrgica, com a participação do paciente que deve estar envolvido, acordado e consciente.

Os procedimentos realizados na sala de pequena cirurgia, com anestesia local, serão demarcados dentro da sala.

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**



<b>PROTOCOLO</b>		CODIGO PRT-DOP-006
CIRURGIA SEGURA		
ÁREA TODAS AS ÁREAS	PÁGINA 4/14	ELABORADO EM: 01/08/2012 DATA: 05/04/2018 REVISÃO: 03

O local da cirurgia deve ser marcado com o símbolo padronizado pela instituição, o sinal de alvo (bola cheia), utilizando para isso caneta dermatológica.

Para as cirurgias oftalmológicas e de mama o critério de segurança estabelecido será:

- Oftalmológicas - Confirmar com o paciente o olho a ser operado e confrontar com a solicitação médica. Feito isso, a enfermeira da unidade de internação realizará a pré demarcação com o sinal de alvo na face próximo ao olho que será operado para dar início ao preparo oftalmológico (dilatação). A confirmação da lateralidade será feita pelo cirurgião na primeira fase do check list, em sala cirúrgica;
- Cirurgia de Mama – considerar a injeção de contraste nas mamas com demarcação estereotáxica (roll), como marcador do sitio cirúrgico. Os demais procedimentos cirúrgicos realizados na mama seguirão o protocolo de demarcação normalmente.

**2ª FASE – Antes de Incisão Cirúrgica** – Essa fase corresponde à reconfirmação de todos os dados para a realização do ato operatório de forma segura: presença da equipe cirúrgica, sítio cirúrgico e lateralidade (demarcação da lateralidade, quando aplicado, se estão corretos), exames necessários, avaliação pré-anestésica, instrumentais validados, órteses e próteses, equipamentos e medicamentos específicos disponíveis e uso da profilaxia antimicrobiana. Antes da incisão cirúrgica realizar a pausa “**Time Out**”, reconfirmando com toda equipe os itens checados nesta fase.

**3ª FASE – Antes do paciente sair da sala de cirurgia** - Nesta última fase a equipe prescreve os cuidados para assistir o paciente no CRPA de acordo

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**



<b>PROTOCOLO</b>		CODIGO PRT-DOP-006
CIRURGIA SEGURA		
ÁREA TODAS AS ÁREAS	PÁGINA 5/14	ELABORADO EM: 01/08/2012 DATA: 05/04/2018 REVISÃO: 03

com a cirurgia realizada, realiza a contagem de instrumentais, agulhas, a identificação/etiquetagem correta de amostras obtidas cirurgicamente para estudo anátomo patológico e, rever funcionamento inadequado de equipamentos ou situações que necessitem ser solucionadas.

## 6. INDICADORES E MONITORAMENTO

- Taxa de mortalidade cirúrgica;
- Taxa de cirurgias realizadas corretamente (pacientes, cirurgias, local/lateralidade corretos)
- Taxa da adesão da equipe cirúrgica aos padrões de cirurgia segura;
- Taxa de conformidade de antibiótico profilático (AbP) conforme recomendação do manual de AbP da instituição.

## 7. ANEXOS

Anexo I- Lista de Verificação de Cirurgia Segura

Anexo II - Registros de Enfermagem no Transoperatório Pequena Cirurgia

Anexo III - Instrumento de Definição Operacional da Lista de Verificação de Cirurgia Segura

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**



<b>PROTOCOLO</b>		CODIGO PRT-DOP-006
CIRURGIA SEGURA		
ÁREA TODAS AS ÁREAS	PÁGINA 6/14	ELABORADO EM: 01/08/2012 DATA: 05/04/2018 REVISÃO: 03

## 8. ELABORAÇÃO / REVISÃO/ APROVAÇÃO

Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
NSP	Diana Rebouças Coordenadora Centro Cirúrgico	Tania Chagas Diretora de Assistência
Data: 01/08/2012	Data: 05/04/2018	Data: 05/04/2018
<b>Vigência:</b> 03 anos a partir da data de aprovação		<b>Vigência:</b> 05/04/2021

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**







<b>PROTOCOLO</b>		CODIGO PRT-DOP-006
CIRURGIA SEGURA		
ÁREA TODAS AS ÁREAS	PÁGINA 11/14	ELABORADO EM: 01/08/2012 DATA: 05/04/2018 REVISÃO: 03

Anexo III – Instrumento de Definição Operacional da Lista de Verificação de Cirurgia Segura.

INSTRUMENTO DE DEFINIÇÃO OPERACIONAL DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>
<b>1. PACIENTE IDENTIFICADO CORRETAMENTE:</b> Verificar a correspondência entre os dados do prontuário com os da pulseira de identificação da paciente, conferindo nome, data de nascimento, procedimento cirúrgico e cirurgião.
<b>2. ESTADO EMOCIONAL:</b> Avaliar o estado emocional do paciente, classificando como: calmo; ansioso; agitado; ou choroso.
<b>3. JEJUM ADEQUADO:</b> Verificar o período de jejum, conforme protocolo da instituição.
<b>4. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE ANESTESIA (TCLE ANESTESIA):</b> Verificar o registro da assinatura da paciente e do anestesista no termo de consentimento. Solicitar assinatura, antes do procedimento, caso não esteja assinado.
<b>5. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA CIRURGIA (TCLE CIRURGIA):</b> Verificar a presença da assinatura da paciente e do cirurgião no termo de consentimento. Solicitar assinatura, antes do procedimento, caso não esteja assinado.
<b>6. PENDÊNCIA ANESTÉSICA CONCLUÍDA:</b> Verificar se existe registro de pendências no impresso de avaliação pré-anestésica, e se as mesmas foram solucionadas. O paciente só poderá adentrar a sala operatória após conclusão destas. Quando não houver pendência anestésica marcar o item não se aplica.
<b>7. MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:</b> Verificar, na ficha de anestesia, a prescrição de medicação pré-anestésica. Quando não houver prescrição de medicação pré-anestésica marcar o item não se aplica.
<b>8. EXAMES ESPECÍFICOS ANEXO AO PRONTUÁRIO:</b> Checar se os exames específicos, correspondentes ao procedimento cirúrgico, estão anexados ao prontuário. <b>Ex: Histeroscopia</b> - USG transvaginal; <b>Varizes</b> - Duplex Scan; <b>Artroscopia</b> - RNM e RX; <b>Nódulo de Mama</b> - USG de mama.
<b>9. ALERGIAS:</b> Confirmar com o paciente e com os dados do prontuário a presença de alergias medicamentosa, alimentar, ao látex e outros materiais que serão utilizados no procedimento.
<b>10. COMORBIDADES:</b> Verificar e registrar se o paciente possui associação de duas ou mais doenças. Ex: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Asma Brônquica.

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**



<b>PROTOCOLO</b>		CODIGO PRT-DOP-006
CIRURGIA SEGURA		
ÁREA TODAS AS ÁREAS	PÁGINA 12/14	ELABORADO EM: 01/08/2012 DATA: 05/04/2018 REVISÃO: 03

<b>11. CONTROLE GLICÊMICO E PRESSÓRICO:</b> Avaliar o resultado da glicemia capilar nos pacientes portadores de Diabetes Mellitus e os níveis pressóricos dos pacientes. As alterações devem ser comunicadas a equipe médica e de enfermeiras.
<b>12. AVALIAÇÃO DA PELE:</b> Avaliar a integridade da pele, quando houver lesão descrever a localização e as características.
<b>13. 14. E PRÓTESES E ADEREÇOS REMOVIDO:</b> Verificar retirada de próteses, adereços e roupas íntimas.
<b>15. SÍTIO CIRÚRGICO/LATERALIDADE:</b> Confirmar no prontuário a cirurgia a ser realizada, verificando com o paciente o local da marcação realizada previamente pelo cirurgião.
<b>16. PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO</b> <b>Tricotomia /Tosqueamento:</b> Verificar, a realização da tricotomia ou tosqueamento (aparar pêlos) da região a ser operada. <b>Preparo intestinal ou preparo ocular (colírios):</b> Verificar a realização. Caso o procedimento não exija tal conduta o item “não se aplica” deverá ser marcado.
<b>17. VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO:</b> Avaliar a via aérea do paciente, médico anestesista, e sinalizar a equipe de enfermagem de forma a prover material adequado na sala operatória.
<b>CONFIRMAÇÃO</b>
<b>18. PRESENÇA DA EQUIPE CIRÚRGICA EM SALA:</b> Confirmar presença da equipe cirúrgica com o médico responsável pela realização do procedimento.
<b>19. MONITORIZAÇÃO CONCLUÍDA:</b> Checar a conclusão da monitorização do paciente através do cardioscópio, oxímetro de pulso e tensiômetro com o anestesista.
<b>20. CONFIRMAR COM O ANESTESISTA A AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:</b> Verificar a existência do formulário “Ficha de Anestesia” no prontuário do paciente, verificando a avaliação pré-anestésica e confirmando com o anestesista as possíveis pendências existentes.
<b>21. ACESSO VENOSO ADEQUADO:</b> Confirmar com o anestesista se o acesso venoso e a fixação do cateter estão adequados, sem sinais de extravasamento.
<b>22. CONFIRMAÇÃO COM O CIRURGIÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO E DA LATERALIDADE:</b> Confirmar com o cirurgião a lateralidade e o sítio cirúrgico registrado no prontuário e informado pelo paciente.
<b>23. SÍTIO CIRÚRGICO DEMARCADO:</b> Verificar a demarcação do sítio cirúrgico com caneta específica e o símbolo padronizado. Caso o procedimento não permita tal conduta deve-se marcar o item “não se aplica”.
<b>24. CONFIRMAR A PRESENÇA DOS EXAMES NECESSÁRIOS:</b> Verificar a presença de exames correspondentes à realização do procedimento no prontuário do paciente.

**CÓPIA NÃO CONTROLADA**

**Apêndice – Classificação de órtese, prótese, medicamento e material especial**

<p><b>ÓRTESE IMPLANTÁVEL</b>          Âncora          Broca          Cateter duplo j          Diu          Fio de cerclagem          Fio de kirschner          Intercid          Parafuso          Pino          Placa          Tela</p>	<p><b>PRÓTESE IMPLANTÁVEL</b>          Lente intra-ocular          Prótese de silicone          Prótese peniana          Prótese testicular</p>
<p><b>MEDICAMENTO</b>          Botox          Lucentes - Oftalmológicas          Mirena          Synvisc - Artroscopia</p>	<p><b>MATERIAL ESPECIAL</b>          Sling          Trocater/clips          Fleboextrator          Cateter de longa permanência          Thermachoice          Eletrodo versapoint          Clipador automático          Tesoura          Pinça          Equipo, ponteira e lâmina – Artroscopia          Splint nasal          Tampão nasal          Dispositivo transdutor do tune do carpo</p>

Fonte: Autoria própria.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. A presente Resolução Normativa – RN atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previstos na [RN nº 211](#), de 11 de janeiro de 2010. RN Nº 262, DE 1 DE AGOSTO DE 2011. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com\\_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1786](http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1786).

<p><b>25. ÓRTESES, PRÓTESES E MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS DISPONÍVEIS:</b>          Checar a solicitação de órteses, próteses e medicamentos com os materiais /medicamentos disponíveis em sala. Anexo I: Descrição e Classificação de Órteses, Próteses e Materiais especiais.</p>
<p><b>26. EQUIPAMENTOS TESTADOS E CONFERIDOS:</b>          Testar e conferir os equipamentos, necessários, antes do início do procedimento cirúrgico visando garantir sua adequada funcionalidade.</p>
<p><b>27. INSTRUMENTAIS ESTERILIZADOS E COM INDICADORES VALIDADOS:</b>          Verificar a efetividade da esterilização através dos integradores químicos.</p>
<p><b>28. PROFILAXIA ANTIMICRIBIANA REALIZADA NA INDUÇÃO ANESTÉSICA:</b>          Verificar a utilização de antibiótico na indução anestésica. Quando a profilaxia antimicrobiana for administrada no período posterior a indução, o horário da realização deve ser registrado no campo confirmação do formulário “ Lista de Verificação de Cirurgia Segura”.</p>
<b>REGISTRO</b>
<p><b>29. REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO:</b>          Verificar no prontuário a descrição/registo do procedimento realizado.</p>
<p><b>30. INVÓLUCROS E REGISTRO ANVISA DE OPMS ANEXOS AO PRONTUÁRIO:</b>          Observar que os materiais consignados devem ter o registro da ANVISA e prazo de validade conferidos. Os invólucros e o número de registro devem ser anexados ao prontuário.</p>
<p><b>31. CONCLUÍDA A CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS E AGULHAS:</b>          Realizar a contagem de instrumentais cirúrgicos e agulhas e registrar as inadequações.</p>
<p><b>32. IDENTIFICADA (S) CORRETAMENTE A (S) AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA/ANÁLISES CLÍNICAS:</b>          Verificar se há material a ser encaminhado para análise em laboratório, sendo garantido a identificação correta do mesmo. Caso o procedimento não faça uso de tal recurso, colocar o item não se aplica.</p>
<p><b>33. NÃO CONFORMIDADES VERIFICADAS COM EQUIPAMENTOS:</b>          Registrar no campo de observações, problema no funcionamento de equipamentos cirúrgico e a conduta adotada frente a não conformidade apresentada.</p>
<p><b>34. A EQUIPE MÉDICA E DE ENFERMAGEM AVALIAM A NECESSIDADE DE CUIDADOS ESPECÍFICOS NA RECUPERAÇÃO E MANEJO DO PACIENTE:</b>          Sinalizar e especificar no campo de observações algum cuidado específico no pós-operatório do paciente, entende por cuidado específico aquele que não é rotina no pós-operatório, que deve ser adotada em relação a qualquer paciente cirúrgico, que foi demandado devido ao estado clínico do paciente.</p>
<p><b>35. TIME OUT – RECONFIRMAÇÃO COM A EQUIPE CIRURGICA OS ITENS ABAIXO ANTES DA INCISÃO CIRURGICA:</b>          Reconfirmar os itens especificados como uma medida de barreira para evitar eventos adversos e garantir a realização de cirurgia no paciente correto, local correto, e com insumos disponíveis (medicamentos, materiais médico-hospitalares e equipamentos) antes da incisão cirúrgica.</p>