

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	1/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

1. INTRODUÇÃO

A assistência cirúrgica tem sido um componente essencial da assistência em saúde pelo mundo por quase um século. À medida que as incidências de injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares continuam a aumentar, o impacto da intervenção cirúrgica nos sistemas de saúde pública tende a continuar crescendo.

Embora os procedimentos cirúrgicos tenham a intenção de salvar vidas, a falha de segurança nos processos de assistência cirúrgica pode causar danos consideráveis. Devido à onipresença da cirurgia, riscos não controlados têm implicações significativas para a saúde pública.

Este protocolo tem por objetivo determinar as medidas a serem implementadas para reduzir a ocorrência de incidentes e mortalidade cirúrgica indesejada, permitindo maior segurança em sua realização, no lugar certo e no paciente certo, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adaptada ao serviço desta instituição.

2. OBJETIVOS

Determinar as medidas preventivas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, visando aumentar a segurança na realização dos procedimentos cirúrgicos no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

Onito

Judius

ni

[Handwritten signature]


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PT.CC.001-03

[Handwritten signature]

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	2/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

3. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico;
 Unidades de Terapia Intensiva;
 Urgências;
 Enfermarias;
 Hemodinâmica;
 Ambulatório.

4. RESPONSABILIDADE/ COMPETÊNCIA


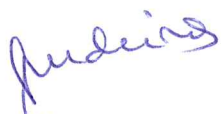



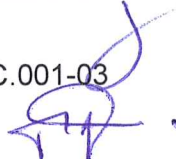
Institucional.


5. DEFINIÇÕES

O programa Cirurgia Segura Salva Vidas foi estabelecido pelo Departamento de Segurança do Paciente da OMS no ano de 2009. Esta campanha promoveu a adesão dos hospitais a uma lista de verificação padronizada a fim de ajudar as equipes cirúrgicas na redução e danos aos pacientes.

O programa "A Cirurgia Segura Salva Vidas", pretende melhorar a segurança cirúrgica e reduzir o número de mortes e complicações cirúrgicas de quatro maneiras:

- A. Fornecendo aos médicos, administradores hospitalares e funcionários públicos de saúde, informação sobre a função e os padrões de segurança cirúrgica em saúde pública;
- B. Definindo um conjunto mínimo de medidas uniformes ou de "indicadores

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	3/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

- cirúrgicos”, para a vigilância nacional e internacional a saúde;
- C. Identificando um conjunto simples de padrões de segurança que possam ser usados em todos os países e cenários e que sejam compilados em uma “lista de verificação de segurança cirúrgica” para uso nas salas de operação;
- D. Testando a lista de verificação e as ferramentas de vigilância em sítios-piloto em todas as regiões da OMS e então compartilhando a lista de verificações para hospitais de todo o mundo.

No ano de 2013, foi instituído o PNSP (Programa Nacional de Segurança do Paciente), por meio da Portaria MS/GM nº 529, com o objetivo de produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente. No mesmo ano, foi publicado a Portaria MS/GM 1.377, cujo anexo apresenta o “Protocolo de Cirurgia Segura”.

O protocolo de 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 do centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

As práticas da cirurgia segura devem ser aplicadas a todos os pacientes internados ou em atendimentos em serviços de saúde que realizarem procedimentos cirúrgicos. Também devem ser incluídos os pacientes ambulatoriais.

Donato

Judicio


vi

RL

PCP

PT.CC.001-03

[Handwritten signature]


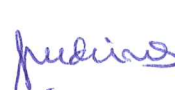



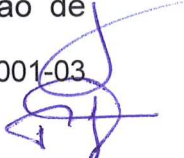
	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	4/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

6. PRINCIPAIS PASSOS

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA (*CHECKLIST*)

Se dividem em três etapas:

- A. Primeira etapa: Antes da Indução Anestésica (*Sign In*), nesta etapa são conferidos: 1 - Confirmação Sobre o Paciente; 2 - Lateralidade; 3 - Verificação de Segurança Anestésica; 4 - Verificação de Equipamentos; 5 - Esterilização das Embalagens; 6 - OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais); 7 - Temperatura de S.O. (Sala Operatória); 8 - Risco de TEV (Tromboembolismo Venoso); 9 - Via aérea Difícil; 10 - Risco de Broncoaspiração; 11 - Risco de Perda Sanguínea; 12 - Reserva de Hemocomponentes.
- B. Segunda etapa: Antes da incisão Cirúrgica (*Time Out*), ocorre antes da incisão na pele, onde deve-se fazer uma breve pausa para que ocorra as seguintes confirmações: 1 - Toda equipe apresentada pelo Nome e Função; 2 - Confirmação verbal da Identificação do Paciente, o local da cirurgia e procedimento a ser realizado; 3 - Antibioticoprofilaxia; 4 - Antecipação de eventos críticos; 5 - Perfusão - CEC (Circulação Extra Corpórea); 6 - Disponibilidade de exames de imagem; 7 - Uso seguro do eletrocaltério, bem como utilização de intensificador de imagens.
- C. Terceira etapa: Ao término da Cirurgia (*Sign Out*), ocorre antes da saída do paciente da sala cirúrgica. Neste momento, confirma-se: 1 - Procedimento realizado; 2 - Conferência e contagem de materiais, instrumentais, agulhas e compressas; 3 - Confere-se amostra de anatomopatológico, identificação de

PROTOCOLO

Elaborado por:

Gestão Assistencial

CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	5/15

RESUMO DE REVISÕES

DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024

drenos, sondas e acessos venosos; 4 - Programação pós operatória, sinalizando profilaxia mecânica de TEV, liberação de dieta, posição no leito e tempo para deambulação pós operatória; 5 - Destino do paciente em POI (Pós Operatório Imediato). Nesta etapa, deve ser discutido pela equipe aspectos críticos do POI.

Imagem 1 - Lista de Verificação de Cirurgia Segura adaptada e utilizada no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA - CENTRO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE:		BA:	
NOME DA MÃE:		LEITO:	
DATA DO PROCEDIMENTO:		DATA DE NASCIMENTO:	SETOR:
1. Informações sobre o paciente:			
1.1. Pulseira de identificação:	Procedimento:	1.10. Adornos e/ou próteses:	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A	
1.2. Jejum:	Tempo de jejum:	1.11. Uso de Marcapasos:	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A	
1.3. SSVV:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1.12. Termos de consentimento (Cirurgia/Anestesia/Anestesia):	
P.A. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Pendente	
F.R. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	2. Exames Disponíveis:	
1.4. Local da Punção:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Ingressos <input type="checkbox"/> CD	
Alcôcath nº: _____	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	3. Avaliação Pré-Anestésica:	
1.5. Sondas/Drenos:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	4. Administrada medicação pré-anestésica:	
1.6. Banho com clorexidina 0,2%:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	5. Paciente encaminhado ao _____ horas:	
1.7. Banho com clorexidina 0,4%:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	6. Transporte seguro:	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Coberta de Rodas	
1.8. Higiene oral com clorexidina 0,12%:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7. Risco de perda sanguínea > 500mL (mL/Kg se for criança):	
1.9. Tricotomia:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Coberto de Rodas	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7.1. Reserva de Hemocomponentes:	
1. Confirmação sobre o paciente:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
1.1. Identificação:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	8. Risco de broncoaspiração:	
<input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> N/A	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2. Verificação de Segurança Anestésica:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7. Risco de perda sanguínea > 500mL (mL/Kg se for criança):	
<input type="checkbox"/> Curto de anestesia - Alarim <input type="checkbox"/> Óxigeno - Agente inalatório	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Coberto de Rodas	
<input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Oxiômetro de pulso entalado o funcionamento	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	8. Risco de broncoaspiração:	
<input type="checkbox"/> Paciente consentimento monitorizado	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2.1. Alergias:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7.1. Reserva de Hemocomponentes:	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3. Verificação de Equipamentos:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	8. Risco de broncoaspiração:	
<input type="checkbox"/> Aspirador <input type="checkbox"/> Cardíaco/ritmômetro Testado	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Bótox Eletro (Perna - Cabot)	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7.1. Reserva de Hemocomponentes:	
<input type="checkbox"/> Condensador das endoscópias	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3.2. Esterilização das endoscópias:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	8. Risco de broncoaspiração:	
<input type="checkbox"/> Condensador <input type="checkbox"/> Não condense <input type="checkbox"/> Acidente	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3.3. OPME:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7.1. Reserva de Hemocomponentes:	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
1. Equipe apresentada pelo nome e função:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	8. Risco de broncoaspiração:	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2. Equipe confirma verbalmente:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7.1. Reserva de Hemocomponentes:	
<input type="checkbox"/> Nome do paciente <input type="checkbox"/> Procedimento a ser realizado	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Local da cirurgia	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	8. Risco de broncoaspiração:	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3.1. Realizar respike:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7.1. Reserva de Hemocomponentes:	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
4. Antecipação de eventos críticos:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	8. Risco de broncoaspiração:	
<input type="checkbox"/> Perigos críticos sinalizados <input type="checkbox"/> Perigos críticos sinalizados pelo anestesiologista	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
1. Equipe confirma verbalmente:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7.1. Reserva de Hemocomponentes:	
<input type="checkbox"/> Procedimento realizado <input type="checkbox"/> Peça cirúrgica corretamente identificada	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Contagens de instrumentos, compressas e perfuracões contadas e esterilizadas	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	8. Risco de broncoaspiração:	
<input type="checkbox"/> Prótese, sonda, acessos, pinças e esterilizados	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2. Programação pós-operatória:	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7.1. Reserva de Hemocomponentes:	
<input type="checkbox"/> Profilaxia mecânica de TEV	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> JECG - Meio Estável de Coagulograma Gradual	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	8. Risco de broncoaspiração:	
<input type="checkbox"/> CPB - Compressor Pneumático Incentivado <input type="checkbox"/> N/A	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2.2. Dieta após _____ horas	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7.1. Reserva de Hemocomponentes:	
2.3. Posição no leito _____ horas <input type="checkbox"/> Não prevista	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2.4. Deambulação após _____ horas <input type="checkbox"/> Não prevista	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	8. Risco de broncoaspiração:	
	Tempo de jejum: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Pineto

Judius

Vi

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PT.CC.001-03

[Handwritten signature]




	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	6/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

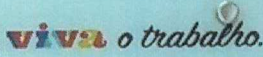
Imagem 2 - Quadro *Time Out* com a verificação de Cirurgia Segura adaptada e utilizada no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.



HOSPITAL METROPOLITANO
DOM JOSÉ MARIA PIRES



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA



viva o trabalho.

CIRURGIA SEGURA - TIME OUT DATA: __/__/__ INÍCIO __: __ TÉRMINO __: __

NOME DO PACIENTE: _____ SEXO: () M () F
 DATA DE NASCIMENTO __/__/__ IDADE: _____ ALTURA: _____ PESO: _____
 B.E.: _____
 CIRURGIA: _____ LADO: () D () E () N/A

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ITENS ANESTESIA <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	ITENS CIRURGIA <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	ALERGIAS <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <small>QUAL? _____</small>	RESERVA DE SANGUE <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <small>TIPO: _____ QUANTIDADE: _____</small>	ANTIBIOTICOPROFILAXIA <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <small>QUAL? _____</small>	RESERVA DE UTI <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	RESERVA DE OPME <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
--	---	---	--	--	---	--

EQUIPE CIRÚRGICA

APÓS INDUÇÃO ANESTÉSICA

CIRURGIÃO: _____
 MÉDICO ASSISTENTE: _____
 ANESTESISTA: _____
 INSTRUMENTADOR: _____
 CIRCULANTE: _____
 ENFERMEIRO: _____
 POSICIONISTA: _____

POSICIONAMENTO DO PACIENTE E SUAS PROTEÇÕES

ANTES DE SAIR DA SALA

CONTROLE DE COMPRESSAS GASES E AGULHAS

ENCAMINHAMENTO DA PEÇA CIRÚRGICA IDENTIFICADA E SOLICITAÇÃO DE ANÁLISE PARA ANATOMIA PATOLÓGICA

Fonte: Arquivo da coordenação do setor, 2021.



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	7/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES:

Realização de *Checklist* de Cirurgia Segura

- **Setor de Origem do Paciente**

- A. Preencher corretamente todos os tópicos do cabeçalho;
- B. Checar se o paciente está com pulseira de identificação;
- C. Checar se o paciente está em jejum e o horário;
- D. Checar e anotar os SSVV (Sinais Vitais);
- E. Identificar local e data de acesso venoso periférico e/ou central;
- F. Sinalizar sondas/drenos;
- G. Assegurar o banho com clorexidina a 2% e nos casos de implante ou cirurgia cardíaca, ter realizado o banho com clorexidina a 4%;
- H. Assegurar higiene oral;
- I. Registrar tricotomia;
- J. Verificar a retirada de adornos e próteses;
- K. Checar se o paciente faz uso de marca-passo;
- L. Verificar e assegurar preenchimento de termos de consentimentos (Cirúrgico/ Hemocomponentes/ Anestésicos);
- M. Registrar exames disponíveis;
- N. Sinalizar avaliação pré anestésica;

Coneto *Judicio* *no*

RD *49* *Q*

PT.CC.001-03

[Handwritten signature]

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	8/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

- O. Administrar medicação pré anestésica, quando prescrito;
- P. Sinalizar horário de encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico;
- Q. Assegurar transporte seguro;
- R. Checar risco para TEV e se fez uso de antitrombótico (antiagregante plaquetário) de forma profilática;
- S. Assinar e carimbar o a fase pré operatória do *checklist*.

Dando continuidade ao preenchimento do *Checklist* de Cirurgia Segura, cabe a equipe do Centro Cirúrgico (Médicos, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem) ao receber o paciente na área de recepção:

- A. Certificar do transporte seguro do paciente;
- B. Checar se houve preenchimento correto do *checklist* no pré-operatório.

● **Antes da Indução Anestésica**


- A. Anotar no quadro de *TIME OUT*, *sem EXCEÇÃO*, todas as informações que o contemplam;
- B. Checar a desinfecção da sala cirúrgica;
- C. Verificar trava da mesa cirúrgica e se estão niveladas;
- D. Confirmar com paciente sempre que possível sua identidade, procedimento e consentimento para cirurgia;

Beneto *judina* *nu*

RD *yl* *P*

PT.CC.001-03


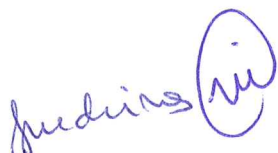
[Handwritten signature]

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	9/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

- E. Certificar lateralidade do sitio cirúrgico, se aplicável;
- F. Garantir segurança anestésica (Checagem do carro de anestesia e seus alarmes, oxigênio e agentes inalatórios, disponibilidade de medicações anestésicas, oxímetro de pulso instalado e funcionando, monitorização correta do paciente);
- G. Averiguar e registrar alergias do paciente;
- H. Garantir operacionalidade dos equipamentos (aspirador de secreções, bisturi elétrico - placas + cabos, cardiodesfibrilador, torre de vídeo, bem como tomadas e extensões);
- I. Conferir esterilizações das embalagens;
- J. Verificar disponibilidade de OPME quando solicitada;
- K. Garantir para que a temperatura da S.O. esteja entre 18°C e 22°C;
- L. Registrar risco de TEV;
- M. Verificar com anestesista se o paciente apresenta via aérea difícil e/ou risco para broncoaspiração e certificar-se o material específico encontra-se dentro da sala para a realização do procedimento;
- N. Verificar o risco de perda sanguínea e checar se os hemocomponentes estão disponíveis, como também, se o paciente está com acessos calibrosos e pérvios;
- O. Assinar e carimbar a primeira etapa do *checklist*.

● **Antes da Incisão Cirúrgica**

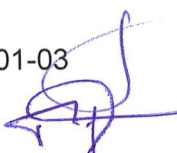
- A. Confirmar em voz alta toda equipe pelo nome e função anotado no quadro de


 





PT.CC.001-03



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	10/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

Time Out;

- B. Confirmar em voz alta para toda equipe nome do paciente, local da cirurgia e procedimento a ser realizado;
- C. Verificar se realizado Antibiótico profilaxia (30/60 min) antes da incisão, anotando no quadro de *Time Out* se foi realizado e o nome do antibiótico;
- D. Antecipar possíveis eventos críticos com anestesiolegista e cirurgiões;
- E. Registrar uso de CEC, em cirurgias cardiovasculares, quando utilizados;
- F. Assegurar e sinalizar uso seguro do eletrocaltério;
- G. Registrar utilização de intensificador de imagem;
- P. Assinar e carimbar a segunda etapa do *checklist*.

● **Ao Término da Cirurgia**

- A. Confirmar verbalmente o nome do procedimento realizado;
- B. Realizar contagem dos instrumentais, compressas e agulhas;
- C. Descartar perfurocortantes em local apropriado;
- D. Identificar e registrar peça cirúrgica corretamente;
- E. Verificar e garantir drenos, sondas, acessos pinçados e identificados durante transporte do paciente em POI;
- F. Protocolar prontuário, fichas de sala e exames do paciente a serem entregues no setor do POI;
- G. Monitorar e garantir estabilidade de SSVV durante transporte do POI;

Benito


frederico

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PT.CC.001-03

[Handwritten signature]

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	11/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

- H. Sinalizar e registrar cuidados de programação pós operatória, como: Profilaxia mecânica de TEV, liberação de dieta, posição do paciente em leito e previsão de deambulação;
- I. Registrar destino do paciente no POI;
- J. Assinar e carimbar a terceira etapa do *checklist*.

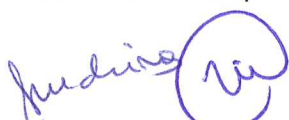
7. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- ✓ Quadro de *Time Out*;
- ✓ Caneta piloto;
- ✓ Impresso de *Checklist* de cirurgia segura;
- ✓ Caneta esferográfica.

8. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

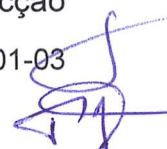
- ✓ Sempre que houver divergências ou dúvidas quanto a conferência de compressas, gases, agulhas e instrumental cirúrgico, é obrigatório a realização de radioscopia ou radiografia antes do fechamento da ferida operatória do paciente.
- ✓ Em cada uma das etapas, o coordenador da lista de verificação deve confirmar se a equipe cirúrgica completou todas as tarefas para aquela etapa, antes de prosseguir para nova etapa. Ao final do preenchimento do *checklist*, devidamente assinado, deve ser anexado o original no prontuário do paciente, uma cópia do *checklist* deve ser arquivada no respectivo Centro Cirúrgico para análise posterior, bem como disponibilizar uma cópia a SCIH (Serviço de Controle de Infecção












	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	12/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

Hospitalar) para mensuração pertinente ao setor.

- ✓ Referente a treinamentos e orientações sobre o Protocolo de Cirurgia Segura, os profissionais de saúde e administrativos, direta ou indiretamente relacionados à assistência ao paciente, devem receber treinamento sobre o mesmo, na admissão e periodicamente, pelas respectivas chefias. Os profissionais de modo geral, devem ser orientados sobre como e quando utilizar o protocolo, de maneira a aprimorar os seus conhecimentos, capacidade e atitudes.
- ✓ Notificação de incidentes relacionados à cirurgia: Em caso de ocorrências de não conformidades ou quase erros, de acordo com a Lista de verificação de cirurgia segura, estas devem ser notificadas a Coordenação do Centro Cirúrgico e ao NSP (Núcleo de Segurança do Paciente) da instituição, para que se realize as adequações e os processos de trabalho a se implantar e medidas preventivas junto aos gestores dos setores e serviços envolvidos. Caso ocorra um evento adverso grave, o evento deve ser notificado ao Núcleo de Segurança do Paciente do serviço de saúde, por meio de formulário impresso. As notificações devem relatar e esclarecer a ocorrência. O NSP deve analisar o evento, identificar as causas e propor ações de melhoria no Protocolo de Cirurgia Segura, com um objetivo de evitar novos incidentes.

Coneto


judicio

RL

gsp

PT.CC.001-03

[Handwritten signature]

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	13/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

8. INDICADORES

MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE CIRURGIA SEGURA

- Taxa de cirurgias realizadas sem ocorrências de eventos

Objetivo: Acompanhar e avaliar a taxa de pacientes que realizaram cirurgias e que não ocorreram eventos adversos.

- Taxa de adesão ao *Checklist* de Cirurgia Segura

Objetivo: Acompanhar a taxa de adesão ao *Checklist* de Cirurgia Segura.

- Taxa de aplicação de antibióticoprofilaxia

Objetivo: Acompanhar a taxa de pacientes que receberam antibióticoprofilático antes do início do procedimento cirúrgico.

- Taxa de suspensão de Cirurgias Eletivas

Objetivo: Acompanhar as cirurgias suspensas por motivos que não dependeram do paciente.

- Taxa de Mortalidade Cirúrgica

Objetivo: Acompanhar a taxa de mortalidade dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgico.







	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	14/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde- Portaria MS/GM n. 529 de 1º de abril de 2013. **Institui o programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, 2013.

CBC. **Manual de Cirurgia Segura do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 2014.

Disponível em:

<<https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Manual-Cirurgia-Segura.pdf>>.

Acesso em: 15 de Maio de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo Desafio Global para a Segurança Do Paciente: Manual - Cirurgias Seguras Salvam Vidas** (Orientações Para Cirurgia Segura Da Oms) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde ; Ministério da Saúde ; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em:

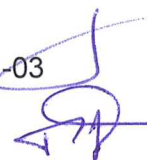
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf>. Acesso em: 15 de Maio de 2021.

MOTA FILHO, G. R.; SILVA, L. F. N.; FERRACINI, A. M.; BAHR, G. L. Protocolo de cirurgia segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. **Ver. Bras. Ortop.** 2013.

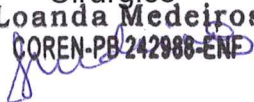

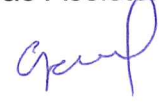
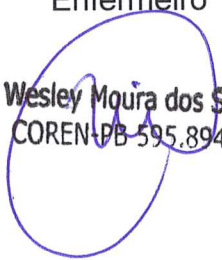
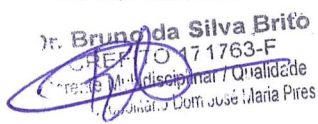

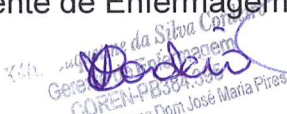






PT.CC.001-03



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
CIRURGIA SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.CC.001-03	03	15/15
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2019	Emissão Inicial	Maio 2020	
Maio 2020	Primeira Revisão	Maio 2021	
Junho 2021	Segunda Revisão	Junho 2024	

CONTROLE DE EMISSÃO		
ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADO POR:
<p>Loanda Carla Araújo de Medeiros Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico Loanda Medeiros COREN-PB 242988-ENF</p> 	<p>Renata Gomes Barreto Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade</p>  <p>Coord. de Terapia Ocupacional / Qualidade CREFITO 19069-TO Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Gilberto Costa Teodózio Direção Assistencial</p>  <p>Gilberto C. Teodózio COREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>
<p>Wesley Moura dos Santos Enfermeiro</p>  <p>Wesley Moura dos Santos COREN-PB 595.894 ENF</p>	<p>Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p>  <p>Dr. Bruno da Silva Brito CREFITO 17 1763-F Gerente Multidisciplinar / Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Thiago Vila Nova Direção Técnica</p>  <p>Thiago Vila Nova DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Dom José Maria Pires</p>
	<p>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem</p>  <p>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem COREN-PB 3304-304 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Antônio Cavalcanti Pedrosa Direção Geral</p>  <p>Antônio Cavalcanti Pedrosa DIRETOR GERAL Mat.: 909.222-6 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>