

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE EMPRETE, LAZER E CULTURA	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 1 de 21	

1. OBJETIVO

O objetivo deste protocolo é assegurar que o procedimento cirúrgico proposto, seja realizado com segurança conforme as medidas implantadas através dos pontos críticos existente no processo cirúrgico, no intuito de aumentar a adesão de boas práticas anestésicas cirúrgicas pelos profissionais do HRP.A. Melhorar a comunicação, o trabalho em equipe, e prevenir falhas de comunicação no Centro Cirúrgico. Minimizar a ocorrência de incidentes e eventos adversos possibilitando o aumento de proteção na assistência durante o perioperatório, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde - OMS e ajustada a realidade do HRP.A. Fortalecer a sistemática de monitoramento dos indicadores relacionados aos procedimentos cirúrgicos.

2. JUSTIFICATIVA

Por ano, 234 milhões de cirurgias são realizadas no mundo. Isso significa que uma a cada 25 pessoas serão submetidas a uma operação e a todos os seus riscos. Na década de 1990, iniciou-se um movimento mundial preocupado com a segurança do paciente. A publicação *To err is human: building a safer health system*, pelo Institute of Medicine of the National Academies, teve um grande impacto ao despertar o mundo da saúde para o fato de que o sistema não era perfeito.

Com isso, iniciativas de aumentar os padrões de qualidade para tornar a assistência cirúrgica segura vem acontecendo em nível mundial, conhecido como **Segundo Desafio Global de Segurança do Paciente (OMS)**, contemplando parâmetros essenciais nas etapas críticas do atendimento perioperatório a serem incorporadas dentro da rotina das salas de operações. Sendo assim, o presente Protocolo apresentará as estratégias de segurança cirúrgica, em três tempos distintos: antes da indução anestésica, antes de iniciar a cirurgia, e antes do paciente sair do centro cirúrgico.

Seus recursos podem ser adequados às necessidades e realidade de cada instituição, baseadas nas recomendações do manual “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009) e do “Protocolo Cirurgia Segura” do Ministério de Saúde (MS, 2013), alinhadas ao contexto institucional, a serem implementadas por meio de um Checklist, construído seguindo os princípios de simplicidade, de ampla aplicabilidade e de possibilidade de mensuração, que contempla os 10 objetivos essenciais para a Cirurgia Segura:

 ASELC ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ESPORTES, LUTAS E CULTURA	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 2 de 21	

1. Certificar-se de que é o paciente certo e o sítio cirúrgico correto;
2. Proteger o paciente da dor, minimizando os riscos da anestesia;
3. Ter capacidade para reconhecer dificuldades respiratórias e um plano de ação pronto;
4. Preparar-se para identificar e agir em caso de grande perda sanguínea;
5. Evitar induzir reações alérgicas ou à medicação que tragam riscos ao paciente;
6. Usar métodos para minimizar o risco de infecções de sítio cirúrgico;
7. Evitar a retenção de compressas, gases, agulhas e instrumentos em feridas cirúrgicas;
8. Identificar de maneira precisa todos os modelos cirúrgicos.
9. Comunicar e trocar informações críticas sobre o paciente.
10. Estabelecer vigilância de rotina sobre a capacidade, o volume e os resultados cirúrgicos.

A implantação e monitoramento do protocolo de Cirurgia Segura no HRP.A vêm intensificar as referências de segurança implantadas para redução da ocorrência de incidentes, eventos adversos, infecções relacionadas a assistência à saúde e a mortalidade relacionada a procedimentos cirúrgicos, certificando a segurança na realização dos procedimentos cirúrgicos, no paciente certo, local certo, posicionamento cirúrgico adequado, prevenção de ISC, anestesia segura, equipes cirúrgicas eficientes, mensuração de complicações ocorridas após a assistência cirúrgica por meio do uso de um instrumento (check list) que verifica as conformidades da assistência cirúrgica.

3. ABRANGÊNCIAS

O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os pacientes hospitalizados no HRP.A que sejam realizados procedimentos, que sejam terapêuticos, diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano sejam adultos ou pediátricos.

4. RESPONSABILIDADES

Núcleo de Segurança do Paciente e Gestão de Risco

- Zelar pela padronização da documentação institucional do Protocolo de Cirurgia Segura;
- Dar suporte às Unidades, assegurando uma linguagem única, com conceitos adotados para garantir uma assistência voltada para a qualidade e segurança do paciente;

 ANCIOSAL DO SUL CASA LAZARUS - LAZARUS - CUSTAS	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 3 de 21	

- Realizar análises do desenvolvimento do Protocolo de Cirurgia Segura dentro da Instituição e sugerir processos de melhorias junto aos gestores das áreas;
- Acompanhar a efetivação do Protocolo de Cirurgia Segura dentro da instituição, realizando auditorias internas, 04 (quatro) vezes ao ano, seguindo o modelo de *checklist* implantado, disseminando as dez objetivas exigências da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Equipe Multiprofissional

- Conhecer o Protocolo e as medidas que garantem a promoção da cirurgia segura dentro do HRP.A;
- Identificar fatores que podem gerar riscos, erros ou eventos adversos e realizar ações preventivas e corretivas sempre quando necessário;
- Envolver o paciente e o familiar no planejamento diário dos cuidados;
- Estabelecer comunicação efetiva com toda equipe cirúrgica;
- Confirmar a identificação do paciente em todos os procedimentos a serem realizados;
- Registrar no prontuário do paciente as informações pertinentes após avaliação realizada.

Médico Anestesiologista: Unidade de internação

- Realizar consulta pré-anestésico e preencher todos os campos do Formulário de avaliação pré-anestésica;
- Anexar ao prontuário do paciente após assinatura e carimbo;
- Esclarecer e aplicar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) da Anestesia e Sedação que deve ser assinado pelo paciente ou responsável legal;
- A avaliação pré-anestésica deverá ocorrer, pelo menos, com 24 horas prévias ao procedimento cirúrgico;
- Registrar no prontuário do paciente as informações pertinentes após aplicação do TCLE;

Observação: pode abrir mão desta etapa os casos de emergência com risco iminente de morte ou risco de perder o membro.

Médico Anestesiologista: Centro cirúrgico

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ESPERTA, LUTA E CULTURA	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 4 de 21	

- Aplicar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para Anestesia e Sedação no centro cirúrgico quando o paciente for de cirurgia eletiva e em caso de internação no mesmo dia aplicar no dia do procedimento cirúrgico;
- Decidir e aplicar o anestésico mais indicado após avaliação do paciente;
- Atentar para a recuperação e manejo, garantindo a estabilidade do estado geral do paciente;
- Fornecer alta do paciente da Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) utilizando junto com equipe de enfermagem a escala de Aldrete;
- Preencher ficha anestésica e demais documentos hospitalares relacionados à assistência anestesiológica do paciente.

Médico Cirurgião: Unidade de internação/ambulatório (Pré-operatório)

- O paciente deverá ser consultado e ouvido com relação às informações inerentes ao seu tratamento;
- Recomenda-se que a confirmação do procedimento cirúrgico proposto seja realizada pelo médico assistente ou pelos registros feitos no prontuário;
- O médico cirurgião deverá realizar consulta pré-operatória em cirurgias Eletivas e de Urgências, avaliar e verificar antecipadamente os exames pré-operatórios antes da admissão no Centro Cirúrgico, para evitar o cancelamento do procedimento por motivo de alteração nos resultados ou por vencimento dos exames;
- Identificar fatores de risco durante o perioperatório (exemplos: comorbidades, doenças crônicas, risco de grandes perdas sanguíneas, risco de TEV) e o risco/benefício do procedimento cirúrgico;
- Solicitar exames laboratoriais e de imagem quando necessário, para auxiliar no diagnóstico e dar suporte na realização dos procedimentos;
- Solicitar tipagem sanguínea conforme avaliação médica (se necessário), aos pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos;
- Preencher o Aviso Cirúrgico completo, com letras legíveis sem abreviaturas, utilizando caneta esferográfica na cor azul ou preta, constando de forma clara todos os dados necessários para realização de um agendamento cirúrgico seguro;

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE EMPRESA SAÚDE E CULTURA	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 5 de 21	

- Em caso de Aviso Cirúrgico que não esteja legível e completo, será devolvido pelo enfermeiro e/ou auxiliar administrativa do centro cirúrgico para completar o preenchimento;
- Esclarecer ao paciente e familiar sobre o procedimento e garantir a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para os procedimentos cirúrgicos;
- Realizar a solicitação de Hemocomponentes com 48 horas de antecedência antes do procedimento cirúrgico conforme protocolo de avaliação pré-operatório;
- Aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Transfusão de Hemocomponentes, quando for necessário de acordo com procedimento cirúrgico proposto;
- Realizar demarcação de sítio cirúrgico; a identificação do local de intervenção é uma atividade de inteira responsabilidade do médico executor do procedimento cirúrgico ou do procedimento terapêutico invasivo;
- Realizar em todos os pacientes que serão submetidos a procedimento cirúrgico, diagnóstico 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;
- Para identificação do local de intervenção deve ser feita na unidade de internação e sinalização recomendada, apresentando visualização clara após colocação do campo operatório, evitando ambiguidade;
- Nos casos de emergência, onde a marcação não é obrigatória, o médico responsável deverá registrar o local e lateralidade de intervenção em registro no prontuário. O paciente deve ser envolvido na demarcação do sítio cirúrgico, sempre que possível de acordo com o quadro clínico.

Centro cirúrgico:

- Realizar a paramentação da técnica asséptica, cerca de 15 minutos antes do início da cirurgia;

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ESPORTES, LUTRA E SOLUÇÕES	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 6 de 21	

- Participar da conferência do checklist (**sing in, time out e sign out**) de verificação de Cirurgia Segura, juntamente, com toda equipe anestésico cirúrgica e assiná-lo, concomitantemente, com a equipe de enfermagem no final do procedimento;
- O cirurgião deverá realizar conferências junto com instrumentador e Técnico de Enfermagem na conferência de compressas, agulhas, gases e instrumentais antes do fechamento da incisão cirúrgica;
- Em sala cirúrgica o Cirurgião deve conduzir e realizar o procedimento cirúrgico;
- O cirurgião tem como responsabilidade descrever a cirurgia realizada, prescrição pós-operatória e demais documentos hospitalares relacionados à assistência cirúrgica do paciente no sistema de gestão Soul MV, logo após o ato operatório, seguida da impressão e assinatura com carimbo;
- Após a conferência do instrumentador, enfermeiro o cirurgião deve assinar Formulário de OPME descrito, o impresso deve conter no prontuário e acompanhar o paciente na sua liberação para setor de origem, conforme perfil do paciente e conduta médica.

Enfermeiro Assistencial/técnico de enfermagem (Unidades de Internação/ pré-operatório)

- O enfermeiro deverá avaliar o paciente, realizar anamnese, exame físico céfalo/caudal, preencher o impresso no sistema de gestão MVPEP, ficha pré-operatório, realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP);
- O enfermeiro deverá conferir reserva de UTI, hemoderivados quando for indicado e solicitado pelo médico cirurgião, garantido que os cuidados pré-operatórios sejam realizados adequadamente e proporcionando uma assistência segura;
- Realizar punção venosa periférica (AVP), mantendo permeabilidade do cateter intravascular periférico;
- Manter a permeabilidade do cateter intravascular central (CVC) durante a assistência prestada;

Observação: pacientes com difícil acesso de AVP (acesso venoso periférico) onde foram realizadas de três tentativas, não precisará de uma quarta tentativa para serem encaminhados ao Centro Cirúrgico. Neste caso, o acesso venoso (AVP) será providenciado pelo Médico Anestesiologista quando o cliente for admitido na sala operatória.

 ASSOCIACAO DE ENFERMEIROS DO PARANÁ UNIDADE LUTAR E EDUCAR	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 7 de 21	

- Cabe à equipe de enfermagem (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem) conferir jejum, o banho - em caso dos pacientes eletivos (internado ou não), seguir com orientação com banho (clorexidina 2%) mesmo que a admissão seja no mesmo dia do procedimento cirúrgico;
- Aos pacientes que já estejam internados o banho de clorexidina 2% deverá ser realizado até 2h antes do procedimento;
- O enfermeiro deverá preencher o checklist pré-operatório, onde é de suma importância realizar a avaliação inicial, a verificação dos sinais vitais; controle de glicemia capilar; orientar e retirar órteses, próteses e adornos do paciente; conferir demarcação cirúrgica realizada pelo cirurgião, realizar tricotomia (se necessário) até 2h antes do procedimentos;
- A equipe de enfermagem deverá certificar do uso da pulseira na cor rosa - para os pacientes em isolamento por Bactérias Multiresistentes antes de encaminhar o paciente para procedimento cirúrgico;

Observação: Caso o paciente esteja com algum tipo de precaução recomendado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), registrar, especificar o tipo de precaução recomendada deixando o enfermeiro do Centro cirúrgico ciente para receber o paciente.

- Cabe ao enfermeiro assistencial verificar o preenchimento correto e completo dos seguintes documentos: Avaliação pré-anestésica, Consentimento cirúrgico (TCLE), Consentimento anestésico (TCLE);
- Encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico com o Checklist pré-operatório de enfermagem devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo técnico de enfermagem e enfermeiro responsável, anexar ao prontuário os exames complementares relevantes para a realização do procedimento cirúrgico;

(Observação: em caso da cirurgia neurológica, deverá providenciar a película da imagem conforme solicitação prévia do neurocirurgião), manter a organização do prontuário adequado.

- Após todos os itens listados, anteriormente, estarem em conformidade, à equipe de enfermagem encaminha o paciente ao Centro Cirúrgico utilizando a ferramenta de transferência de cuidados (SBAR) assinado e carimbado, mediante a transferência do paciente ao Centro Cirúrgico.

 ASSOCIAÇÃO DE ENFERMEIROS CIRÚRGICOS DO PARÁ	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 8 de 21	

Observação: O instrumento transferência de cuidados (SBAR) deverá ser preenchimento no momento da transferência do paciente.

Enfermeiro Assistencial (Centro Cirúrgico)

- Receber o paciente no Centro Cirúrgico conferindo a pulseira de identificação do paciente, as demais pulseiras (risco de queda, lesão por pressão, alergia e isolamento por Bactérias Multiresistentes) os impressos que estão no prontuário, os Termos de Consentimento cirúrgicos (TCLE) assinados corretamente, exames de imagem, confirma com o paciente o procedimento sugerido;
- Cabe ao Técnico de enfermagem (circulante) garantir a conferência do impresso do registro da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, respeitando cada fase: antes da indução anestésica; antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirúrgica;
- O Enfermeiro prever todos os recursos humanos, materiais e estruturais necessários na sala operatória; capacitar a equipe de enfermagem para prestar uma assistência que garanta a Segurança do paciente no perioperatório;
- Realizar a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente (ELPO), prescrever intervenções de enfermagem e acompanhar a realização das mesmas;
- Registrar em impresso da OPME utilizado no procedimento cirúrgico em conferências com instrumentador, quando for o caso;
- Notificar possíveis ocorrências adversas ao paciente e também intercorrências administrativas, propondo soluções e registrar em prontuário eletrônico.
- Equipe de Enfermagem deverá realizar evolução ou anotação de enfermagem após o procedimento cirúrgico nos impressos específicos e no sistema de gestão MVPEP.

Enfermeiro Assistencial/ Técnico de Enfermagem (Recuperação Pós Anestésica):

- Garantir a monitorização e avaliação do paciente na sala de recuperação pós anestésica (SRPA);
- Realizar e anotar o controle da temperatura e necessidade do uso da manta térmica;
- Realiza o controle dos sinais vitais (SSVV), de glicemia capilar e comunica alterações o Técnico de Enfermagem para Enfermeiro e posteriormente para anestesista;
- Aplicar a escala de Dor (á implantar) e Aldret juntamente, com anestesista;

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ENFERMEIROS DO PARÁ	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 9 de 21	

- O Enfermeiro realiza o plano de cuidados individualizado pertinente a cada cirurgia proposta;
- Realiza passagem de plantão para o Enfermeiro da unidade de destino após alta do anestesista, comunicando se houve alterações ou intercorrências no transoperatório, através do formulário de transição de cuidado (SBAR) com prontuário organizado.

Atribuições do Instrumentador

- Checar agenda cirúrgica, preparar a sala operatória (SO) juntamente com o circulante de sala para o procedimento cirúrgico proposto providenciando materiais, instrumentais e funcionalidade dos equipamentos;
- Executar as atividades que envolvem preparo e acompanhamento da montagem da mesa de cirurgia;
- Paramentar-se, com a Técnica asséptica, obedecendo os 15 minutos antes do início do procedimento cirúrgico proposto;
- Auxiliar o cirurgião e os assistentes durante a paramentação cirúrgica e na colocação dos campos estéreis;
- Realizar controle do segundo tempo do checklist de cirurgia segura, onde o bisturi só será entregue para o cirurgião após realização do **time out**;
- Confirmar a realização da esterilização por meio do indicador de esterilização (integrador químico classe V);
- Conferir criteriosamente as compressas, gases e agulhas, em colaboração com o circulante e cirurgião quando for indicado, antes de realizar o fechamento da ferida operatória, no terceiro tempo do checklist de verificação de cirurgia segura;
- Conferir, juntamente com enfermeiro o impresso de OPME utilizados na cirurgia (quando necessário);
- Auxiliar no curativo e no encaminhamento do paciente à sala de recuperação pós anestésica (SRPA).

Técnico de Enfermagem (circulante)

- Implementar as intervenções para o pré-operatório, transoperatório e pós-operatório;
- Conferir a integridade, a quantidade e a validade dos materiais a serem utilizados, antes da cirurgia;
- Controlar a temperatura das salas 3 vezes ao dia, conforme impresso de registro;

 ASELC ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ESPORTE, Lazer e CULTURA	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 10 de 21	

- Realizar intervenção se acontecer hipotermia no paciente e comunicar ao enfermeiro quando houver necessidade;
- Realizar a admissão dos pacientes na sala operatória, monitorizar e auxiliar no posicionamento cirúrgico do paciente efetuando as intervenções de enfermagem prescrita pelo enfermeiro conforme riscos cirúrgicos levantados; posicionar o eletrocautério no paciente, antes da incisão cirúrgica, em local livre;
- Registrar os dados do paciente no quadro de cirurgia segura;
- O enfermeiro controla o do número de pessoas que acessam ao Centro Cirúrgico, onde ficou definido pela SCIH o quantitativo de 10 pessoas na sala cirúrgica, assim, como controla a porta da sala operatória quando, a mesma, estiver aberta;
- Aplicar em voz alta e registro da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) de acordo com cada fase;
- Comunicar ao enfermeiro qualquer intercorrência durante a assistência prestada;
- Encaminhar os materiais biológicos coletados para análise anatomopatológica e cultura, devidamente identificados, com solicitação médica assinada e carimbada;
- Auxiliar a equipe na transferência do paciente da maca para a mesa cirúrgica, cuidados com drenos, sondas e cateteres, logo após, encaminhar o paciente para sala de recuperação pós-anestésicos ou setor de destino quando não tiver indicação de admissão na sala de recuperação pós-anestésica (exemplo: pacientes de UTI);
- Registrar todo o processo cirúrgico no prontuário eletrônico via MVPEP, assim como, confirmação da cirurgia, antes do paciente ser transferido da sala operatória, carimbar e assinar o documento, verificando possíveis pendências relacionadas à assistência ao paciente para os devidos encaminhamentos;

Enfermeiro supervisor do Centro Cirúrgico:

- Supervisionar os cuidados prestados e o cumprimento de todas as etapas do Checklist de Cirurgia Segura;
- Realizar e providenciar o levantamento dos indicadores de Segurança e Qualidade.

Maqueiro

- Transportar o paciente do setor de origem ao centro cirúrgico, auxiliar durante o transporte para UTIs e transferir para o setor de destino.

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA - LUTA E CULTURA	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 11 de 21	

Hotelaria

- Fornecer enxovais para demanda cirúrgica, capotes e campos cirúrgicos conforme cota por requisição e agendamento cirúrgico.

Centro de material e esterilização

- Realiza o processo de esterilização conforme agendamento cirúrgico seguindo a RDC 15/2012.

Agência Transfusional

- Atender todas as solicitações de Hemocomponentes e derivados para os procedimentos cirúrgicos que tenham indicações clínicas e laboratoriais;
- Realizar todas as provas pré-transfusionais, tipagem sanguínea, ABO/Rh e testes de compatibilidade sanguínea, pesquisa de anticorpo irregular, obedecendo criteriosamente aos padrões de qualidades exigidas de todas as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e ANVISA (RDC/ANVISA Nº 153, 14 de Junho de 2004 e Portaria da MS de Consolidação Nº 05 de 28 de Março de 2017, anexo 4).

Laboratório

- Realiza coleta do material anatomopatológico conforme definido (15h00 e 20h00, após assinar e carimbar o livro de protocolo do Centro cirúrgico).

Farmácia satélite

- Organizar e fornecer os insumos, OPME, de acordo com cada cirurgia agendada, de encaixe ou emergência, os Kits cirurgicos e conforme a demanda, registrados os insumos pelo sistema de gestão MVSOUL por paciente.

Engenharia clínica

- Fornece manutenção corretivas e preventiva dos equipamentos garantido segurança durante o procedimento cirúrgico.

5. DESCRIÇÃO

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, entre outros, garantindo assim uma Cirurgia Segura. No intuito

 ASELC ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ESPORTE, Lazer e CULTURA	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 12 de 21	

de garantir a segurança do paciente no ato cirúrgico o Núcleo de Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos (NSPGR) criou a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.

Cada uma das fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização do checklist, um único membro da equipe (circulante) deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens em voz alta, em cada fase, o condutor do checklist deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa.

Observação: Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a resolutividade.

5.1 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Pulseira de Identificação Branca, com dados do paciente internado;
- Pulseira de Identificação de Risco (paciente com risco confirmado);
- Lista Verificação de Cirurgia Segura (Anexo).

5.2 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: SALA CIRÚRGICA

5.2.1. Antes da Indução Anestésica (sign in):

Requer a presença do anestesiológista e do Técnico de Enfermagem (circulante de sala). O condutor da Lista de Verificação confirma **verbalmente**:

- **A identificação do paciente e o procedimento:** confirma com o paciente sua identificação, o tipo de procedimento planejado e o sítio cirúrgico. Quando a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, o representante legal poderá assumir esta função.

Observação: O paciente NÃO deverá ser encaminhado ao Centro Cirúrgico sem pulseira de identificação ou com integridade prejudicado.

- **Os Termos de Consentimento Livre Informado - cirúrgicos e anestésicos:** devem ser assinados pelo paciente ou seu representante legal, antes do encaminhamento do paciente para o centro cirúrgico.
- **Demarcar o sítio cirúrgico:** a identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada por médico cirurgião antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento. O condutor deverá confirmar se o cirurgião fez a demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente naqueles casos em que o

 ASELC ASSOCIADA DE SAÚDE EMPRESA, SAÚDE E CULTURA	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 13 de 21	

procedimento cirúrgico envolve lateralidade, múltiplas estruturas ou múltiplos níveis.

- **Verificar a segurança anestésica:** o condutor completa a próxima etapa solicitando ao anestesiolologista que confirme a conclusão da verificação de segurança anestésica.
- **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 confirmar se o paciente possui uma alergia conhecida, mesmo se o condutor tenha conhecimento prévio a respeito da alergia.
- **Verificar a avaliação de vias aéreas e risco de aspiração:** o condutor deverá confirmar verbalmente com o anestesiolologista 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 anestesiolologista 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.
- **Verificar a realização da profilaxia antimicrobiana:** o condutor perguntará em voz alta se os antimicrobianos profiláticos foram administrados no tempo correto permitindo um nível tecidual adequado pelo menos (10 minutos) antes da incisão da pele. Conforme o Protocolo de Antibioticoterapia da SCIH os antimicrobianos profiláticos não devem ser administrados com intervalo maior que 60 minutos antes da incisão da pele. **Exceto:** os antibióticos que requerem infusão lenta com (exemplo: vancomicina, ciprofloxacina) onde a infusão deve iniciar 90 minutos antes da incisão cirúrgica.
- **Temperatura de sala:** sinalizar a temperatura de sala está adequada, onde estar recomendado uma temperatura entre (18°C á 22°C), conforme recomendação da ANVISA.

 ARAGUAIA NÚCLEO DE SAÚDE ESPECIALIZADA E CULTURAL	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 14 de 21	

Observação: Devido o fato das salas cirúrgicas serem setores de Alto Risco de transmissão de agentes infecciosos (ÁREA CRÍTICA) e da Higiene de Mãos impacta sobremaneira nas Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC), o uso de celulares no Centro Cirúrgico do HRP.A só é permitido nas áreas não críticas do setor (sinalizadas no piso e nas paredes). Após o uso deste dispositivo a Higiene de Mãos (solução alcoólica ou água e sabão) são necessárias para retorno a área crítica do Centro Cirúrgico (HRP.A.SCIH.CI.017).

5.2.2. Antes da Incisão Cirúrgica (Time out):

A Pausa Cirúrgica (**Timeout**) é uma pausa momentânea feita pela equipe anestésica cirúrgica, 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.

- **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 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, anestesiológista e equipe de enfermagem) do nome do paciente, do procedimento cirúrgico a ser realizado, do sítio cirúrgico e, quando necessário, do posicionamento do paciente.
- **Verificar a previsão de eventos críticos:** o condutor da Lista de Verificação conduz uma rápida discussão com o cirurgião, anestesiológista e enfermagem a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios.
- **Prever etapas críticas, possíveis eventos críticos, duração da cirurgia e perda sanguínea:** o cirurgião deverá informar à equipe quais são as etapas críticas e os possíveis eventos críticos e a perda sanguínea prevista.
- **Revisar eventuais complicações anestésicas:** o anestesiológista deverá revisar em voz alta o planejamento e as preocupações específicas para ressuscitação cardiopulmonar. Deverá informar também a previsão do uso de sangue, componentes

 Associação de Segurança Hospitalar - Araguaia e Cuiabá	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 15 de 21	

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

- **Confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura:** 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 as condições dos equipamentos, bem como infraestrutura tenham sido avaliadas pela enfermagem.
- **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.
- **Temperatura de sala:** sinalizar e registrar se a temperatura de sala está adequada, onde a temperatura da sala deve estar entre 18°C a 22°C, conforme recomendação da ANVISA.

Observação importante: Se houver resistência no momento da aplicação do check list de Cirurgia Segura, o instrumentador só disponibilizará o bisturi/eletrocautério quando o (Time out) for aplicado.

5.2.3. Antes do Paciente deixar a Sala de Cirúrgica(sing out):

- **Confirmar o nome do procedimento:** o condutor deverá confirmar com o cirurgião e a equipe exatamente qual procedimento foi realizado e o nível de contaminação;
- **Verificar a correta contagem de instrumentais, compressas e agulhas:** o cirurgião, o profissional de enfermagem e o instrumentador deverá confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas e agulhas antes da síntese cirúrgica. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta, a conclusão da contagem de instrumental também deverá ser confirmada por toda equipe: cirurgião, instrumentador e circulante de sala.

 ARAGUAIA INSTITUCIONAL DE SAUDE EMERGENTE, LACERDA E COLUCCI	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 16 de 21	

- **Repique:** informar se houve a necessidade de repique, se sim, qual antibiótico e horário que foi administrado, conforme Protocolo de antibioticoterapia da SCIH;
- **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 durante a cirurgia sejam identificados, relatados e documentados pela equipe;
- **Temperatura de sala:** sinalizar a temperatura de sala está adequada, onde estar recomendado uma temperatura entre (18°C á 22°C), conforme recomendação da ANVISA.
- **Rever as medidas para a recuperação pós-operatório:** o cirurgião, o anestesiológico 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 conformidade de todos os itens a equipe de enfermagem deverá conduzir o paciente ao seu destino.

5.2.4 Na Sala de Recuperação Pós-Anestésica:

Na SRPA a transferência dos cuidados será feita à equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem) e ao médico anestesiológico, o qual, acompanhará o paciente da sala cirúrgica à RPA, onde será mantida vigilância direta e monitorização do paciente, anotando SSVV a cada 15 minutos na primeira hora, a cada 30 minutos a partir da segunda hora até que o paciente tenha condições de alta, trabalhando de maneira: antecipar ocorrências na SRPA para prevenção e tratamento de complicações precocemente;

Programar cuidados relacionados: admissão e acolhimento; exame físico: geral; cardiorrespiratório; motor; neurológico; vascular; prevenção de hipotermia; administração de medicamentos; controle da dor e promoção de conforto; manutenção da integridade da pele e segurança dos dispositivos; permeabilidade de drenos; avaliação da ferida operatória;

 SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 17 de 21	

mensuração dos débitos de drenos e cateteres, quando presentes; monitorização dos SSVV garantir que os cuidados pós operatórios e os registros do prontuário eletrônico (MVPEP).

O estado geral do paciente deverá ser avaliado detalhadamente. Como critério para alta da SRPA:

- O valor da escala de Aldrete/Kroulik deverá ser maior ou igual a 8; aos pacientes que foram submetidos à anestesia espinhal, o valor da escala de Bromage para alta deverá ser (2, 1 ou 0);
- Os pacientes hemodinamicamente estáveis e que foram submetidos a cirurgias de pequeno porte, sem intercorrências, poderão ser encaminhados imediatamente, para as enfermarias, o critério do médico anestesista.
- Após a alta do paciente, é dever da equipe do Centro Cirúrgico (em caso de paciente grave será acompanhado pelo médico anestesista onde passará o caso para médico do setor destino) assim, como o enfermeiro passará todos os casos para o enfermeiro do setor do destino do paciente, garantindo uma transferência segura entre as unidades intra hospitalares, e fazer o registro em prontuário eletrônico.
- Todas as preocupações e necessidades elencadas pela equipe multiprofissional para o período pós-anestésico e pós-alta do Centro Cirúrgico deverão ser registradas em prontuário eletrônico.

6. MONITORAMENTO E ADESAO

O cumprimento do protocolo é obrigatório para todos os profissionais relacionados à assistência. O monitoramento será contínuo, através dos indicadores de qualidade e observação durante execução das atividades.

7. INDICADORES

- Taxa de reabordagem não planejadas;
- Taxa de ocupação no centro cirúrgico;
- Taxa de cirurgias canceladas;
- Taxa de adesão ao protocolo de cirurgia segura.

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ENFERMEIROS DO PARÁ	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 18 de 21	

8. REFERÊNCIA

Hospitais Universitários Federais - EBSEERH; **Procedimento Operacional Padrão Cirurgia Segura, 2020.**

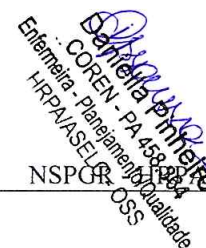
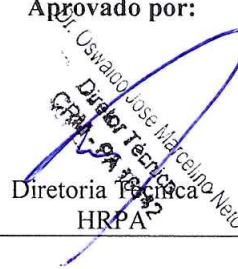
BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária - ANVISA. **Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde, 2013.**

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEERH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Protocolo: **Prevenção de Infecção Cirúrgica.** Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar/Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do HC UFTM, Uberaba, 2017.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília; **Procedimento Operacional Padrão Cirurgia Segura, 2019.**

Instituto Brasileiro Para a Segurança do Paciente; **Cirurgia segura: 10 pontos que devem estar no checklist, 2017.**

Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: **Manual - Cirurgias Seguras Salvam Vidas, 2009.**

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Data do versionamento:	Data da próxima atualização:
 Enfermeira - Planejamento e Qualidade HRPA/ASELC - CSS NSPGR	 CPGQ - HRP	 Diretoria Técnica HRP	17/10/2023	17/10/2025

 ASELC ARAGUAIA ASSOCIAÇÃO DE ENFERMEIROS EM ARAGUAIA	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	CIRURGIA SEGURA - META 04			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.004	Versão: 002	Página 19 de 21	

ANEXO

