



Webinar: Dia nacional do controle de Infecções (2025) - Cirurgias Seguras: prevenir infecções para salvar vidas

**Dra. Priscila Rosalba D. Oliveira
Sociedade Brasileira de Infectologia**

Realização:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à Informação - CGTAI
Gerência-Geral de Conhecimento, Inovação e Pesquisa - GGCIP

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS
Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Introdução

- Mais de 230 milhões de cirurgias são realizadas por ano no mundo.
- Complicações evitáveis ainda ocorrem com frequência.
- A cirurgia segura é um pilar essencial da segurança do paciente.
 - Prevenção de infecções de sítio cirúrgico

Objetivos da Cirurgia Segura

- Reduzir eventos adversos evitáveis.
- Promover cultura de segurança e comunicação eficaz.
- Melhorar os desfechos cirúrgicos.

A Iniciativa da OMS

- Cirurgias Seguras Salvam Vidas (2008)
 - Proposta de padronização global.
 - Introdução da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (Checklist).

Estrutura do Checklist da OMS

- Dividido em 3 fases:
 - 1. Antes da Anestesia (Sign In)
 - 2. Antes da Incisão Cirúrgica (Time Out)
 - 3. Antes de Sair da Sala (Sign Out)
- Objetivo: garantir comunicação, checagem e vigilância em pontos críticos.

Checklist

Lista de verificação de segurança cirúrgica (primeira edição)

Antes de indução anestésica

Antes de incisão

Antes de o paciente sair de sala de operações

Entrada

- Paciente confirmou
 - Identidade
 - Sítio cirúrgico
 - Procedimento
 - Consentimento

- Sítio demarcado/não se aplica

- Verificação de segurança Anestésica concluída

- Oxímetro de pulso no paciente e Em funcionamento

O paciente possui:

Alergia conhecida?

- Não
- SIM

Via aérea difícil/risco de aspiração?

- Não
- SIM, e equipamento/assistência disponíveis

Risco de perda sanguínea > 500 ML (7 ML/KG em crianças)?

- Não
- SIM, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Pausa cirúrgica

- Confirmar que todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função

- Cirurgião, anestesiologista e enfermeiro confirmam verbalmente:
 - Identificação do paciente
 - Sítio cirúrgico
 - Procedimento

- Eventos críticos previstos
- Revisão do cirurgião:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação, perda sanguínea prevista?

- Revisão da equipe de anestesia:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente?

- Revisão da equipe de enfermagem:
Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização?
(incluindo resultados do indicador)?
há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações?

A profilaxia antimicrobiana FOI realizada nos últimos 60 minutos?

- SIM
- Não se aplica

As imagens essenciais estão disponíveis?

- SIM
- Não se aplica

Saída

O profissional da equipe de enfermagem ou da equipe médica confirmam verbalmente com a equipe:

- O nome do procedimento registrado
- Se as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas (ou não se aplicam)
- Como a amostra para anatomia patológica está identificada (incluindo o nome do paciente)
- Se há algum problema com equipamento para ser resolvido
- O cirurgião, o anestesiologista e a equipe de enfermagem revisam preocupações essenciais para a recuperação e o manejo deste paciente

Assinatura

Práticas Essenciais

- Identificação correta do paciente
- Verificação do procedimento e lateralidade
- Administração do antibiótico profilático
- Prevenção de trombose venosa profunda
- Contagem de instrumentos e compressas

Comunicação e Cultura de Segurança

- Apresentação de toda a equipe antes da incisão
- Estímulo à cultura de "alerta" e livre comunicação
- Reforço da não hierarquia em situações de risco

Indicadores de Qualidade

- Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC)
- Mortalidade pós-operatória
- Reoperações precoces
- Eventos adversos evitáveis

Barreiras e Desafios

- Resistência da equipe
- Falta de treinamento
- Implementação superficial do checklist
- Ausência de cultura institucional de segurança

Boas Práticas para Implementação

- Treinamento contínuo
- Adaptação do checklist à realidade local
- Monitoramento de adesão e feedback
- Envolvimento da liderança institucional

Conclusão

- A cirurgia segura é uma responsabilidade de todos.
- Pequenas ações salvam vidas.
- Checklists funcionam – quando usados com propósito.

Referências

- WHO Surgical Safety Checklist
- Organização Mundial da Saúde
- Ministério da Saúde – Programa Nacional de Segurança do Paciente