

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 1/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
1.1. Siglas	2
1.2. Conceitos	2
2. OBJETIVO	3
3. JUSTIFICATIVA	3
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	4
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	4
6. INTERVENÇÕES	8
6.1. Etapas da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica	10
6.1.1. 1ª Etapa - Antes da indução anestésica	10
6.1.2. 2ª Etapa - Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica ou “Time Out”)	12
6.1.3. 3ª Etapa - Antes do paciente sair da sala de cirurgia	13
7. FLUXOGRAMA	15
8. MONITORAMENTO	16
9. REFERÊNCIAS	16
10. HISTÓRICO DE REVISÃO	18
APÊNDICE A - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica - Procedimentos com Anestesista (Modelo Preenchido)	19
APÊNDICE B - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica - Procedimentos com anestesia local ou sedação (Modelo Preenchido)	21
APÊNDICE C - Requisição para solicitação de exames de Anatomia Patológica e Citopatologia	23
APÊNDICE D - Ficha do Indicador: % de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que recebem esquema profilático apropriado de antibióticos	24
APÊNDICE E - Ficha de Indicadores de <i>never events</i> em cirurgia	25

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 2/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

1. SIGLAS E CONCEITOS

1.1. Siglas

- **ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- **CC:** Centro Cirúrgico
- **HU-UFGD:** Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
- **LVSC:** Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (“*Check list* de Cirurgia Segura”)
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde
- **PSA:** Posto de Suporte Ambulatorial
- **SRPA:** Sala de Recuperação Pós-Anestésica
- **SSVV:** Sinais vitais
- **STGQ:** Setor de Gestão da Qualidade
- **TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- **UBCME:** Unidade do Bloco Cirúrgico e Central de Materiais Esterilizados
- **UCIR:** Unidade de Cirurgia Geral
- **UGQSP:** Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
- **UTI:** Unidade de Terapia Intensiva
- **VIGIHOSP:** Software de notificação de incidentes relacionados a assistência à saúde.

1.2. Conceitos

- **Cirurgia segura:** procedimento cirúrgico realizado com a aplicação de práticas que reduzem riscos de falhas humanas e eventos adversos.
- **Check list de Cirurgia Segura ou Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica:** instrumento padronizado de verificação para promover a comunicação eficaz e a conferência de etapas críticas antes, durante e após o ato cirúrgico.
- **Equipe Cirúrgica:** é o conjunto de profissionais de saúde que atuam de forma integrada durante um procedimento cirúrgico, cada um com funções específicas e complementares, visando a segurança do paciente e a efetividade da intervenção. Geralmente é composta por: cirurgião, auxiliar de cirurgia, anestesiológico, instrumentador cirúrgico, circulante de sala e enfermeiro. Em alguns casos, a equipe pode incluir profissionais de apoio especializados, como patologista, radiologista e técnicos em equipamentos médicos, conforme a complexidade do procedimento.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 3/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

2. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes padronizadas para promover a segurança dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), prevenindo eventos adversos evitáveis e assegurando o cumprimento das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

3. JUSTIFICATIVA

A realização de procedimentos cirúrgicos envolve riscos significativos à integridade física e à vida do paciente, especialmente em ambientes complexos como os de um Hospital Universitário, onde há grande circulação de profissionais em formação. A adoção de práticas padronizadas de segurança é fundamental para prevenir erros evitáveis, promover a comunicação efetiva entre os membros da equipe e garantir a qualidade assistencial.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da iniciativa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, recomenda a adoção do Checklist de Cirurgia Segura, o qual tem demonstrado impacto positivo na redução da mortalidade cirúrgica e de complicações. Evidências apontam que a lista de verificação de cirurgia segura reduz complicações e salva vidas. Um estudo realizado em oito países encontrou uma diminuição de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, e a mortalidade reduziu de 1,5% para 0,8% com a adoção da lista de verificação (BRASIL, 2013).

No Brasil, o Protocolo de Cirurgia Segura foi incorporado às ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), sendo recomendado pela ANVISA por meio da RDC nº 36/2013, que exige a implementação de práticas que garantam a segurança do paciente nos serviços de saúde.

A implantação do Protocolo de Cirurgia Segura no HU-UFGD justifica-se pelos seguintes motivos:

- Prevenção de eventos adversos evitáveis, como cirurgias em local errado, em paciente errado ou com procedimento incorreto;
- Promoção da cultura de segurança, com fortalecimento do trabalho em equipe, comunicação e responsabilização compartilhada;
- Cumprimento das exigências legais e regulatórias, em conformidade com a legislação sanitária vigente;
- Fortalecimento do ensino e da formação em boas práticas cirúrgicas, assegurando que estudantes, residentes e profissionais em formação aprendam desde cedo a seguir protocolos padronizados;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 4/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

- Melhoria contínua da qualidade do cuidado, com base na análise de indicadores e notificações de incidentes.

Dessa forma, a implementação do protocolo é essencial para a padronização das rotinas cirúrgicas, a promoção de uma assistência segura e centrada no paciente, e a consolidação de uma instituição universitária comprometida com a excelência no cuidado e na formação profissional.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no procedimento cirúrgico ou endoscópico, incluindo médicos, enfermeiros, anestesistas, instrumentadores, residentes e acadêmicos, em todos os setores onde são realizados procedimentos cirúrgicos (terapêuticos ou diagnósticos) sob anestesia/sedação.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Médico Cirurgião	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitadas à legislação vigente. - Informar o paciente, familiar ou responsável legal sobre os riscos e benefícios do procedimento cirúrgico, bem como as alternativas relacionadas ao procedimento, obtendo o TCLE, que deve ser assinado pelo paciente e pelo profissional. - Prescrever a antibioticoprofilaxia para ser administrada entre 30-60 minutos antes do procedimento cirúrgico, quando indicado. - Participar ativamente da conferência de todas as etapas da LVSC e executar todos os itens que lhe competem, garantindo que a lista seja aplicada integralmente nos três momentos. Além disso, assinar e carimbar no local indicado. - Validar com a equipe a necessidade de exames de imagem no intraoperatório. - Realizar a demarcação do sítio cirúrgico: a demarcação cirúrgica deve ser realizada, preferencialmente, na unidade de internação, pelo médico que participará do ato cirúrgico. Caso não seja possível de ser realizada previamente, essa pode ser realizada na sala cirúrgica, com a participação do paciente/responsável, antes da indução anestésica. - Participar da conferência dos objetos (compressas, gazes, agulhas e instrumentais) inseridos na cavidade do paciente, garantindo que nenhum material fique retido.
-------------------------	---

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 5/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025	Próxima revisão: 18/09/2027
		Versão: 06	

	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar a equipe cirúrgica, garantindo a participação de um médico/residente auxiliar, de forma que, nos casos de impedimento do cirurgião titular, o cirurgião auxiliar possa reunir condições técnicas para dar continuidade ao ato cirúrgico. - Garantir que alunos e residentes de medicina só atuem no procedimento cirúrgico sob supervisão direta de um profissional experiente. - Avaliar e registrar no prontuário todas as informações e procedimentos realizados no pré, trans e pós-operatório, bem como intercorrências e condutas tomadas frente a elas. - Registrar quaisquer incidentes que comprometam a segurança do paciente no VigiHosp, no intuito de promover melhorias nos processos assistenciais.
Residente de Cirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - Poderá realizar todas as atribuições descritas ao médico cirurgião, sob supervisão deste.
Médico Anestesista	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar avaliação pré-anestésica e o planejamento do procedimento anestésico em todos os casos indicados. - Avaliar previamente as condições de segurança do ambiente e equipamentos, e somente praticar o ato anestésico quando asseguradas as condições mínimas para a sua realização. - Informar o paciente, familiar ou responsável legal sobre o procedimento anestésico, com esclarecimentos acerca das técnicas de anestesia, vantagens e desvantagens, bem como dos riscos associados, obtendo o TCLE específico para a anestesia, que deve ser assinado pelo paciente e pelo profissional. - Conduzir as duas primeiras etapas da LVSC - “Antes da indução anestésica e Antes da Incisão Cirúrgica”, em conjunto com a equipe cirúrgica, registrando os itens no formulário, assinando e carimbando no local indicado. - Cumprir e executar todos os itens de verificação obrigatória da LVSC, garantindo que a lista seja aplicada integralmente nos três momentos. - Se o paciente apresentar alergia a algum medicamento disponível na caixa de medicamentos, retirar e segregar o mesmo, para prevenir risco de administração acidental. - Preparar os medicamentos e anestésicos com técnica asséptica. - Iniciar a anestesia somente com o cirurgião presente na sala cirúrgica. - Manter vigilância permanente do paciente durante todo o procedimento (é ato atentatório à ética médica e à segurança do paciente, a realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 6/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025	Próxima revisão: 18/09/2027
		Versão: 06	

	<ul style="list-style-type: none"> - Respeitar o preenchimento dos registros de anestesia no prontuário bem como a prescrição dos medicamentos utilizados, assinando e carimbando-os. - Avaliar e monitorar o paciente no pós-operatório imediato, promovendo sua alta da SRPA, quando indicada. - Registrar quaisquer incidentes que comprometam a segurança do paciente no Vigihosp, no intuito de promover melhorias nos processos assistenciais.
Enfermeiro do centro cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> - Executar todas as atribuições descritas no Manual de Normas e Rotinas do Centro Cirúrgico. - Garantir que a LVSC seja aplicada integralmente nos três momentos, atuando como facilitador ou condutor, quando necessário. - Garantir que as reservas de sangue e UTI foram realizadas, quando necessárias. - Assegurar que os materiais estejam esterilizados e checados com o instrumento indicador apropriado. - Promover materiais e equipamentos necessários ao procedimento seguro. - Planejar, implementar e avaliar as rotinas assistenciais garantindo a segurança do paciente. - Promover educação permanente da equipe sobre os protocolos de segurança do paciente. - Analisar os indicadores de adesão ao checklist e atuar na gestão de riscos assistenciais relacionados ao processo cirúrgico. - Estimular as notificações de incidentes no Vigihosp e promover as ações de melhoria necessárias para aumentar a segurança do paciente e a qualidade assistencial. - Registrar quaisquer incidentes que comprometam a segurança do paciente no Vigihosp, no intuito de promover melhorias nos processos assistenciais.
Circulante de sala	<ul style="list-style-type: none"> - Executar todas as atribuições descritas no Manual de Normas e Rotinas do Centro Cirúrgico. - Realizar a assistência ao paciente em todo o período transoperatório em consonância com o protocolo de cirurgia segura. - Conduzir a terceira etapa da LVSC - “Antes do paciente sair da sala de cirurgia”, em conjunto com a equipe cirúrgica, registrando os itens no formulário, assinando e carimbando no local indicado. - Garantir que a LVSC seja aplicada integralmente nos três momentos.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 7/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025	Próxima revisão: 18/09/2027
		Versão: 06	

	<ul style="list-style-type: none"> - Cumprir e executar todos os itens de verificação obrigatória da LVSC, garantindo, entre outros, a conferência da esterilidade dos materiais, bem como a contagem de compressas, gazes, agulhas e instrumentais, de modo a reduzir o risco de retenção inadvertida na cavidade. - Se o paciente apresentar alergia a algum medicamento disponível na caixa de medicamentos, retirar e segregar o mesmo, para prevenir risco de administração acidental. - Preencher corretamente e, no momento certo, o controle de procedimentos na sala de cirurgia, para gerar indicadores para a unidade. - Registrar quaisquer incidentes que comprometam a segurança do paciente no Vigihosp, no intuito de promover melhorias nos processos assistenciais.
Instrumentador Cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> - Executar todas as atribuições descritas no Manual de Normas e Rotinas do Centro Cirúrgico. - Conferir com o check list os instrumentais e realizar a conferência dos materiais cirúrgicos necessários (instrumentais, fios de sutura, gazes, dentre outros) conforme o tipo de procedimento, antes do início da operação. - Cumprir e executar todos os itens de verificação obrigatória da LVSC, garantindo, entre outros, a dupla checagem da conferência da esterilidade dos materiais, bem como a contagem de compressas, gazes, agulhas e instrumentais, em conjunto com o circulante, de modo a reduzir o risco de retenção inadvertida na cavidade. Para facilitar a contagem das agulhas, recomenda-se a segregação dos invólucros dessas, promovendo a conferência das embalagens abertas com a quantidade de agulhas retiradas. Em caso de discrepâncias na contagem de compressas, gazes, perfurocortantes, agulhas ou instrumentos utilizados, deverá imediatamente comunicar o cirurgião e proceder a uma nova contagem. Caso a dúvida permaneça, verificar com o cirurgião a realização de raio X simples da cavidade ainda na sala operatória. Se, mesmo após o exame de imagem, a discrepância não for solucionada, verificar com o cirurgião para reabrir a cavidade para investigação do objeto. Todas as ações adotadas pela equipe cirúrgica diante de discrepâncias na contagem devem ser registradas/documentadas. Nos procedimentos cirúrgicos que ultrapassarem o horário de passagem de plantão, deverá ser realizada uma pré-contagem de todos os itens utilizados até aquele momento, registrando no impresso da sala o número e o tamanho das compressas, bem como a quantidade de gazes, agulhas, perfurocortantes e instrumentos. Quando não for possível realizar a contagem, a razão para a não execução deve ser obrigatoriamente documentada. - Relatar ao enfermeiro ou responsável qualquer inconformidade, como extravio ou mau funcionamento de materiais.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 8/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar quaisquer incidentes que comprometam a segurança do paciente no Vigihosp, no intuito de promover melhorias nos processos assistenciais.
Gestores e líderes da unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a implementação institucional do protocolo, com definição de fluxos e responsabilidades. - Garantir que a LVSC seja aplicada integralmente nos três momentos. - Promover educação permanente da equipe sobre os protocolos de segurança do paciente. - Analisar os indicadores de adesão ao checklist e atuar na gestão de riscos assistenciais relacionados ao processo cirúrgico. - Estimular as notificações de incidentes no Vigihosp e promover as ações de melhoria necessárias para aumentar a segurança do paciente e a qualidade assistencial.
Núcleo de Segurança do Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenar a elaboração, atualização e monitoramento do Protocolo de Cirurgia Segura. - Realizar auditorias periódicas e elaborar relatórios de conformidade e desempenho. - Estimular as notificações de incidentes no Vigihosp e promover as ações de melhoria necessárias para aumentar a segurança do paciente e a qualidade assistencial. - Fomentar a cultura de segurança e apoiar campanhas e treinamentos interprofissionais.

6. INTERVENÇÕES

A realização segura de um procedimento cirúrgico depende de múltiplos fatores interligados, tais como a qualificação dos profissionais envolvidos, a disponibilidade de um ambiente controlado e adequado, a utilização de equipamentos e materiais em boas condições, e o estrito cumprimento das normas técnicas e da legislação vigente. Além disso, a padronização de processos e a comunicação efetiva entre os membros da equipe são determinantes para a prevenção de falhas e para a promoção da segurança do paciente.

Assim, este protocolo estabelece a utilização sistemática da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), conforme modelos apresentados nos Apêndices A e B, como uma estratégia essencial para a redução de incidentes cirúrgicos e endoscópicos, e a promoção da segurança do paciente. Sua estrutura está fundamentada nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), com base na Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica e no Manual de Cirurgia Segura publicados pela organização.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 9/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

Na instituição, foram elencados formulários distintos para procedimentos que envolvem a presença do anestesista - Apêndice A, geralmente com anestesia geral, peridural ou raquidiana, e outra lista mais sucinta para procedimentos sem anestesista, como aqueles com anestesia local (pequenas cirurgias) ou sedação (procedimentos endoscópicos) - Apêndice B.

Além da aplicação da LVSC, o HU-UGFD adota outra ferramenta complementar para fortalecer a segurança no processo cirúrgico: o formulário de transferência de cuidados do paciente cirúrgico, descrito no Protocolo de Comunicação Interprofissional: Transição do Cuidado (PRT.CP-NSP.006). Esse instrumento, denominado “Transferência Pré-Operatória Adulto ou Pediátrica/Neonatal”, deve ser obrigatoriamente preenchido pela unidade de origem do paciente – seja a unidade de internação ou o Posto de Suporte Ambulatorial (PSA), no caso de pacientes ambulatoriais – e pela equipe da Sala de Recuperação Pós-Anestésica do Centro Cirúrgico, assegurando a continuidade e a integridade da assistência em todas as etapas do cuidado.

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica – LVSC, ou *Check List* de Cirurgia Segura, como popularmente é conhecida, deve ser aplicada dentro da sala cirúrgica, em três etapas: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente deixar a sala de cirurgia. Nas pequenas cirurgias, sob anestesia local, ou em procedimentos endoscópicos com sedação, o formulário foi reduzido e adaptado, contemplando alguns itens a serem verificados em duas etapas: antes da sedação/anestesia e após o término do procedimento.

Cada uma das etapas da lista de verificação está alinhada aos momentos críticos de um procedimento cirúrgico. Em cada uma delas, o profissional responsável pela condução da lista deverá assegurar que todas as ações previstas foram devidamente executadas pela equipe antes da transição para a fase seguinte. **Caso algum item não esteja em conformidade, a verificação deverá ser suspensa imediatamente, mantendo-se o paciente na sala cirúrgica ou encaminhando-o à Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), conforme o caso, até que a situação seja adequadamente resolvida.**

Adicionalmente, **eventuais incidentes identificados ao longo do processo cirúrgico**, incluindo falhas, desvios, eventos adversos evitados ou ocorridos — como erros de identificação, administração incorreta de medicamentos, ausência de materiais, atrasos não justificados, intercorrências clínicas ou qualquer situação que represente risco ou dano ao paciente — **devem ser obrigatoriamente notificados no sistema VIGIHOSP.**

A notificação deve ser realizada por qualquer membro da equipe envolvida na assistência, de forma **não punitiva, sigilosa e educativa**, com o objetivo de fortalecer a cultura de segurança e subsidiar a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Para orientações de como realizar a notificação, consultar o POP.UGQSP.003 – Notificações de Incidentes no VIGIHOSP, disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acao-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/superintendencia-1>.

As notificações realizadas serão analisadas pela Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, que adotará as medidas necessárias para prevenção de recorrências e disseminação de aprendizados organizacionais.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 10/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

Dúvidas sobre o processo de notificação podem ser encaminhadas à UGQSP ou STGQ via SEI ou relatadas pelo ramal institucional (3066 ou 3287).

6.1. Etapas da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

A LVSC deve ser conduzida verbalmente, **em voz alta**, pelo profissional designado como condutor, com a participação ativa de todos os membros da equipe presentes na sala operatória. Essa abordagem favorece a comunicação clara, o alinhamento das informações críticas e a corresponsabilização da equipe em cada etapa do procedimento.

A condução verbal tem como objetivo garantir que todas as informações sejam compreendidas por todos os envolvidos, possibilitando intervenções imediatas em caso de dúvidas, omissões ou não conformidades. O *checklist* não deve ser tratado como um instrumento burocrático, mas como ferramenta de segurança assistencial centrada no paciente. Assim, **ela deve ser preenchida no ato da conferência de cada item**, para que efetivamente sirva de barreira para os eventos adversos.

6.1.1. 1ª Etapa - Antes da indução anestésica

Esta etapa deve ser conduzida, preferencialmente, pelo anestesiológico, na sala operatória, antes do início da indução anestésica.

Sempre que possível, a verificação deve ser realizada com o paciente **consciente e participativo**, a fim de reforçar a identificação correta e validar informações críticas para a segurança anestésica e cirúrgica. Na impossibilidade da participação do paciente (crianças ou pacientes incapacitados), verificar as informações com um membro da família ou responsável.

O condutor deverá confirmar verbalmente com o paciente:

- sua identificação (nome completo e data de nascimento);
- o tipo de procedimento planejado; e
- o sítio cirúrgico e se esse está demarcado, quando necessário.

Com relação à demarcação do sítio cirúrgico, essa é necessária naqueles casos em que o procedimento cirúrgico envolve lateralidade (entre direita e esquerda), múltiplas estruturas (ex: dedo indicador e anelar da mão esquerda) ou múltiplos níveis (ex.: coluna lombar L4-L5). Nestes casos, a demarcação deverá ser realizada no corpo do paciente, no local que indica a estrutura a ser operada com o uso de caneta dermatográfica. **Essa demarcação deverá ser realizada por médico, membro da equipe cirúrgica**, preferencialmente, antes do encaminhamento do paciente para a sala cirúrgica. Caso não tenha sido realizada na unidade de origem, a demarcação deverá ser realizada na sala cirúrgica, com o paciente acordado e consciente, que confirmará o local da intervenção. O símbolo padronizado pela instituição (seta ou alvo) deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. Devem-se evitar marcas ambíguas como “x”, o qual pode ser interpretado como “aqui não” ou “proibido neste local”.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 11/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

Além disso, o anestesiológista deve confirmar as seguintes ações, visando a segurança anestésica:

- a) **Verificar os exames realizados:** confirmar se os exames laboratoriais e complementares necessários para a realização segura do procedimento cirúrgico estão disponíveis, atualizados e dentro dos parâmetros clínicos aceitáveis. O anestesiológista deverá questionar o cirurgião quanto à necessidade de exames de imagem durante a cirurgia. Caso afirmativo, deverá confirmar verbalmente que tais exames se encontram presentes na sala operatória e adequadamente posicionados para consulta durante o procedimento. Esta verificação poderá ser antecipada na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).
- b) **Verificar o funcionamento do carro de anestesia e monitores multiparâmetros:** Confirmar se os equipamentos de monitoramento e suporte anestésico estão funcionando adequadamente, incluindo o carro de anestesia, ventilador, oxímetro, capnógrafo, monitores cardíacos e acessórios. Certificar-se de que os sensores e cabos estão posicionados corretamente no paciente e em pleno funcionamento.
- c) **Verificar alergias conhecidas:** Confirmar verbalmente com o paciente (quando possível) a existência de alergias medicamentosas, alimentares ou outras. Verificar o prontuário e a presença de placa ou identificação visual de alergia. Caso algum membro da equipe tenha conhecimento de uma alergia que não esteja registrada, essa informação deve ser imediatamente comunicada ao anestesiológista. Se a alergia envolver medicamentos presentes no ambiente cirúrgico, estes devem ser retirados do carro de medicação, para prevenir risco de administração acidental.
- d) **Confirmar verbalmente com o paciente o início do jejum:** confirmar verbalmente com o paciente o horário da última refeição sólida e da última ingestão de líquidos, assegurando conformidade com as orientações de jejum pré-operatório estabelecidas pelo protocolo institucional.
- e) **Verificar a retirada de adornos estéticos pelo paciente (cílios postiços, apliques, unhas artificiais e piercings):** Confirmar com o paciente que todos os adornos estéticos foram removidos previamente, no intuito de evitar complicações anestésicas, infecciosas e mecânicas relacionadas à presença de adornos estéticos (queimaduras, lesões e/ou prejuízos ao monitoramento da perfusão).
- f) **Verificar a avaliação de vias aéreas e risco de aspiração:** O anestesiológista deverá realizar uma avaliação objetiva da via aérea, com identificação de sinais de via aérea difícil. Caso identificado, garantir os equipamentos e materiais necessários para a condução anestésica. O risco de aspiração também deve ser analisado com base em fatores clínicos, jejum, comorbidades e histórico prévio, devendo fazer parte da estratégia anestésica planejada.
- g) **Verificar a avaliação de risco de perda sanguínea:** Confirmar com o cirurgião se há risco estimado de perda sanguínea significativa durante o procedimento – superior a 500 ml em adultos ou 7 ml/kg em crianças. Em caso afirmativo, garantir a preparação

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 12/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

de hemoderivados, reserva de sangue e equipamentos necessários à reposição volêmica.

- h) **Verificar a antibioticoprofilaxia:** Checar se há indicação formal de antibioticoprofilaxia, conforme o Protocolo PRT.CCIRAS.015. Verificar se a administração foi realizada no tempo adequado, registrada no prontuário, e se a identificação visual (placa) está presente. Quando não administrada previamente, a equipe deverá garantir a administração antes da incisão cirúrgica.
- i) **Revisar eventuais complicações anestésicas:** O anestesista deverá comunicar à equipe, em voz alta, o plano anestésico e eventuais riscos ou preocupações específicas, como necessidade de ressuscitação cardiopulmonar, uso de hemoderivados, ou presença de comorbidades como cardiopatias, pneumopatias, distúrbios de coagulação, arritmias ou outras condições que elevem o risco anestésico. Havendo necessidade de monitoramento em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, verificar se a reserva foi solicitada e se a vaga está disponível. Caso não haja vaga disponível na UTI, a equipe cirúrgica e anestésica, em conjunto com a chefia do centro cirúrgico e o Núcleo Interno de Regulação, deverá avaliar a possibilidade de adiamento da cirurgia eletiva até que haja disponibilidade de leito. Nos casos de urgência/emergência, em que não for possível o adiamento, o paciente deverá permanecer na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), sob supervisão direta do anestesista, com monitorização intensiva e suporte adequado, até que a vaga em UTI seja liberada. Essa decisão deve ser registrada em prontuário, com justificativa clínica, ciência da equipe responsável e acompanhamento contínuo da solicitação de vaga.
- j) **Confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura:** o profissional responsável pela instrumentação cirúrgica e o circulante deverão confirmar verbalmente a validação da esterilização dos materiais, com verificação do indicador químico de esterilização. Além disso, deverão assegurar que os equipamentos estão em condições adequadas de uso, que os materiais necessários, como órteses e próteses, estão disponíveis e que a infraestrutura da sala operatória está funcional e segura para o procedimento.

6.1.2. 2ª Etapa - Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica ou “Time Out”)

A segunda etapa compreende a Pausa Cirúrgica, que é uma pausa momentânea, de menos de um minuto, feita pela equipe imediatamente antes da incisão cirúrgica, a fim de melhorar a comunicação e garantir que as informações essenciais e críticas foram observadas. Esta etapa também deve, preferencialmente, ser conduzida pelo anestesista, checando os seguintes itens:

- a) **Identificar todos os membros da equipe:** O condutor desta etapa solicitará que cada pessoa na sala se apresente pelo nome e função. Nas equipes cujos membros já estão

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 13/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

familiarizados uns com os outros, o condutor pode apenas confirmar que todos já se conhecem.

- b) **Confirmar verbalmente a identificação do paciente, o sítio cirúrgico e o procedimento a ser realizado:** Imediatamente antes da incisão cirúrgica, é conduzida uma nova confirmação pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesiologista e equipe de enfermagem) do nome completo do paciente, do procedimento a ser realizado e do sítio cirúrgico a ser operado, bem como do posicionamento do paciente.
- c) **Verificar a previsão de eventos críticos:** O condutor desta etapa inicia uma rápida discussão a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios (necessidade de UTI, por exemplo). O cirurgião deverá informar à equipe quais são as etapas críticas e os possíveis eventos críticos e a perda sanguínea prevista.
- d) **Registrar o horário de início do procedimento:** concluídos os itens de verificação, o anestesista deverá registrar o horário da incisão cirúrgica, para possibilitar a análise de indicadores, como o de tempo de início do antibiótico profilático.

6.1.3. 3ª Etapa - Antes do paciente sair da sala de cirurgia

Esta etapa deve ser conduzida, preferencialmente, pelo técnico de enfermagem, antes do paciente sair da sala de cirurgia. A equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos:

- a) **Confirmar o nome do procedimento realizado:** Nessa etapa, o técnico de enfermagem deverá confirmar com o cirurgião exatamente qual procedimento foi realizado, visto a possibilidade de alteração do procedimento inicialmente proposto.
- b) **Verificar a correta contagem de instrumentais, compressas, gazes e agulhas:** O instrumentador deverá confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas, gazes e agulhas juntamente com o circulante. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta, a conclusão da contagem de instrumental também deve ser confirmada. Em caso de discrepâncias na contagem de compressas, gazes, perfurocortantes, agulhas ou instrumentos utilizados, a equipe deverá imediatamente comunicar o cirurgião e proceder a uma nova contagem. Persistindo divergência no número de compressas ou gazes, o cirurgião deverá realizar uma exploração minuciosa da cavidade antes de iniciar o fechamento dos planos cirúrgicos. Caso a dúvida permaneça, deverá ser solicitada a realização de raio-x simples da cavidade ainda na sala operatória. Se, mesmo após o exame de imagem, a discrepância não for solucionada, o cirurgião deverá reabrir a cavidade para investigação do objeto. Todas as ações adotadas pela equipe cirúrgica diante de discrepâncias na contagem devem ser registradas/documentadas no prontuário. Nos procedimentos cirúrgicos que ultrapassarem o horário de passagem de plantão, deverá ser realizada uma pré-contagem de todos os itens utilizados até aquele momento, registrando no impresso da sala o número e o tamanho das compressas,

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 14/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

bem como a quantidade de gases, agulhas, perfurocortantes e instrumentos. Quando não for possível realizar a contagem, a razão para a não execução deve ser obrigatoriamente documentada.

*Marcadores radiopacos devem ser utilizados em compressas e gases para auxiliar na investigação de uma possível retenção destes objetos.

**Itens desmontáveis devem ser cuidadosamente inspecionados antes do uso e logo após.

- c) **Confirmar a identificação da amostra:** O profissional de enfermagem deve confirmar a identificação/etiquetagem correta de qualquer amostra patológica bem como preenchimento correto da Requisição para solicitação de exames de Anatomia Patológica e Citopatologia (Apêndice C) obtida durante o procedimento, registrando nome do paciente, data de nascimento, número do prontuário, cartão do SUS, descrição da amostra com indicação anatômica do local de origem da amostra e quaisquer outras indicações orientadoras. Não esquecer de solicitar assinatura do médico requisitante.
- d) **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 para imediata resolução. Caso não seja possível resolução imediata, relatar na passagem de plantão para que o conserto/substituição seja providenciado pelo enfermeiro ou chefia da unidade.
- e) **Rever as medidas para a recuperação pós-operatória:** 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. As recomendações devem ser descritas no prontuário do paciente.
- f) **Confirmar que todos os representantes da equipe cirúrgica assinaram a LVSC:** o circulante de sala, após conferidos todos os itens da 3ª etapa, deverá checar as assinaturas dos profissionais, anestesiológico e cirurgião, nos campos indicados do *check list*, garantindo, assim, quem nenhum campo ficará sem o devido preenchimento.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 15/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025	Próxima revisão: 18/09/2027
		Versão: 06	

7. FLUXOGRAMA



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 16/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

8. MONITORAMENTO

Mensalmente, são selecionados e avaliados 17 prontuários cirúrgicos pela Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente para avaliação do preenchimento adequado da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, do formulário de Transferência pré e pós-operatória, da administração do antibiótico profilático no momento adequado e da assinatura dos termos de consentimento cirúrgico e anestésico. Os indicadores levantados são divulgados aos membros da Unidade de Produção da Linha Cirúrgica para análise conjunta e implementação de ciclos de melhoria.

Qualquer profissional que identificar incidentes relacionados ao ato anestésico ou ao procedimento cirúrgico deve realizar a notificação no Vigihosp.

Deverão ser monitorados pela equipe assistencial e discutidos em reuniões da Unidade de Produção os seguintes indicadores:

- ✓ Percentual de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia adequada;
- ✓ Taxa de adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica;
- ✓ Percentual de adesão ao termo de consentimento cirúrgico;
- ✓ Percentual de adesão ao termo de consentimento anestésico;
- ✓ Número de cirurgias em local errado – *Never Event*;
- ✓ Número de cirurgias em paciente errado – *Never Event*;
- ✓ Número de procedimentos errados – *Never Event*;
- ✓ Retenção não intencional de objeto (corpo estranho) em paciente após cirurgia.

*Fichas técnicas de indicadores nos Apêndices D e E.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de Cirurgia Segura**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente/protocolos>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. 2. ed. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente/publicacoes>. Acesso em: 26 jun. 2025.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 17/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 04/2017: práticas seguras para prevenção de retenção não intencional de objetos após realização de procedimento cirúrgico em serviços de saúde.** Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-04-2017.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Segurança do paciente – Cirurgias seguras salvam vidas: orientações para cirurgia segura da OMS.** Brasília: Ministério da Saúde; Organização Mundial da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual de Cirurgia Segura: diretrizes da OMS para a segurança do paciente cirúrgico.** 2. ed. Genebra: OMS, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica.** Brasília: CFM, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 26 jun. 2025.

RONSMANS C., GRAHAM W.J. Maternal mortality: who, when, where, and why. *Lancet*, England, v. 368, n. 9542, p. 1189-200, set. 006. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69380-X.

ZEGERS, M. et al. The incidence, reasons, and outcomes of adverse events in surgical units: implication for potential prevention strategies. *Patient Saf Surg* 5, England, n. 13, 2011. <https://doi.org/10.1186/1754-9493-5-13>.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 18/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	06/2016	Elaboração do Protocolo
02	03/2017	Atualização de checklist.
03	05/2020	Atualização do layout.
04	02/2021	Atualização do layout para formato de protocolo. Revisão da lista de verificação cirúrgica, separada em (1) Lista de verificação na sala cirúrgica e, (2) Transferência de cuidados do paciente cirúrgico (Protocolo de comunicação Interprofissional: transição do cuidado).
05	11/2023	Revisão do protocolo.
06	25/06/2025	Revisão do protocolo com alteração das LVSC com e sem anestesista e alteração do quadro de atribuições, exclusão de categorias profissionais que não estão envolvidas diretamente na aplicação da lista de verificação, redefinição das atribuições na condução da lista e inserção da verificação de adornos estéticos do paciente.

Elaboração Angela Mendonça de Souza	Data: 06/2016
Revisão Versão 6 – Graciela Mendonça dos Santos Bet Versão 5 – Fuad Fayez Mahmoud Versão 4 – Leonora Corrêa da Costa de Marchi Eliane Bergo de Oliveira de Andrade Rafael Henrique Silva Edvagner Venceslau de Lima Versão 3 – Graciela Mendonça dos Santos Bet Versão 2 – GT de Cirurgia Segura	Data: 06/06/2025 Data: 16/11/2023 Data: 23/02/2021 Data: 30/05/2020 Data: 30/03/2017
Análise Cinthia Bocatti – Chefe UCIR Mara Lourenço Vermieiro – Chefe UBCME Leonora Correa de Marchi – Chefe da UDE	Data: 13/08/2025 Data: 14/08/2025 Data: 19/08/2025
Validação Fuad Fayez Mahmoud - STGQ	Data: 16/09/2025
Aprovação CP-NSP (Ata SEI 58 - 52603958) Colegiado Executivo	Data: 22/08/2025 Data: 18/09/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.004555/2021-18.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 19/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025	Próxima revisão: 18/09/2027
		Versão: 06	

APÊNDICE A - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica - Procedimentos com Anestesista (Modelo Preenchido)

Paciente: <i>José Feliz da Silva</i>	D. Nasc.: <i>12/02/1953</i>
Cirurgião: <i>Dr. Felizardo</i>	Prontuário: <i>3786068</i>
Procedimento: <i>Herniorrafia Inguinal à Direita</i>	Data: <i>27/05/2025</i>

"CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA" – PROCEDIMENTOS COM ANESTESISTA

1ª ETAPA - ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA	2ª ETAPA - ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA	3ª ETAPA - ANTES DA SAÍDA DA SALA CIRÚRGICA
<p>*Preenchimento pelo anestesista</p> <p>O paciente e/ou acompanhante confirmou sua identidade, o procedimento a ser realizado e o local da cirurgia? <input checked="" type="checkbox"/> Sim</p> <p>ALERGIA: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> SIM, a <i>Dipirona</i></p> <p>JEJUM desde às <i>22:00</i> h</p> <p>O local está demarcado (lado/nível)? <input type="checkbox"/> Não se aplica <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, pois _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Exames necessários disponíveis e avaliados</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Adornos estéticos do paciente retirados <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Antimicrobiano profilático administrado? <input checked="" type="checkbox"/> Sim. Antes da incisão, às <i>07:00</i> h <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de pulso/Monitor multiparâmetro instalado e funcionando</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Equipamentos/OPME disponíveis <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Esterilização e validade dos materiais checados pelo instrumentador/circulante</p> <p>Via aérea difícil ou risco de aspiração? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, equipamentos de assistência disponíveis</p> <p>Há risco de perda sanguínea > 500 ml (7 ml/kg em crianças)? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM</p> <p>Se houver necessidade de RESERVA DE SANGUE, essa foi realizada? <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Se houver necessidade de RESERVA DE UTI, essa foi realizada? <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Sim</p>	<p>*Preenchimento pelo anestesista</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verificado que todos os membros da equipe se conhecem.</p> <p>*Se houver algum estudante ou colaborador novo, todos devem se apresentar por seu nome e função.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Confirmado, com toda a equipe, o nome do paciente, o procedimento e o sítio cirúrgico.</p> <p>Há alguma preocupação específica relacionada ao paciente? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, qual _____</p> <p>Todos esclarecidos e de acordo, inicia-se o procedimento.</p> <p>Incisão cirúrgica às <i>07:30</i> h.</p> <p><input type="checkbox"/> Assinalar este campo caso haja alguma recusa na participação. (Comunicar a chefia)</p>	<p>*Preenchimento pelo circulante</p> <p>O procedimento efetuado foi: <i>Herniorrafia Inguinal à Direita</i></p> <p>Contagem de compressas: Abertas <i>20</i> Descartadas <i>20</i></p> <p>Contagem de gases: Abertas <i>0</i> Descartadas <i>0</i></p> <p>Contagem de agulhas: Abertas <i>4</i> Descartadas <i>4</i></p> <p>Conferência de instrumentais (para cirurgias com abertura da cavidade abdominal): <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p><input type="checkbox"/> Identificação da peça de anátomopatológico (nome do paciente, nº prontuário, data de nascimento, cartão SUS e descrição da amostra). <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</p> <p>Houve instrumentais ou equipamentos que não funcionaram corretamente? <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> SIM, <i>Caneta do Bisturi elétrico faltou</i></p> <p>*Providenciar conserto ou substituição.</p> <p>Houve eventos intraoperatórios ou anestésicos que apresentam risco específico ao paciente no PO? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM (descrever no prontuário)</p> <p>Alguma orientação à equipe para a recuperação cirúrgica ou anestésica? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM (descrever na ficha de anestesia/cirurgia)</p>

Equipe responsável pela aplicação do Check list: *assinatura e carimbo do anestesista* *assinatura e carimbo do cirurgião* *assinatura e carimbo da enfermagem*



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 20/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025	Próxima revisão: 18/09/2027
		Versão: 06	

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA - PROCEDIMENTOS COM ANESTESISTA

Paciente:	D. Nasc.:
Cirurgião:	Prontuário:
Procedimento:	Data:

"CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA" – PROCEDIMENTOS COM ANESTESISTA

1ª ETAPA - ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA *Preenchimento pelo anestesista	2ª ETAPA - ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA *Preenchimento pelo anestesista	3ª ETAPA - ANTES DA SAÍDA DA SALA CIRÚRGICA *Preenchimento pelo circulante
<p>O paciente e/ ou acompanhante confirmou sua identidade, o procedimento a ser realizado e o local da cirurgia? <input type="checkbox"/> Sim Obs. _____</p> <p>ALERGIA: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, a _____</p> <p>JEJUM desde às _____ h</p> <p>O local está demarcado (lado/nível)? <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, pois _____</p> <p><input type="checkbox"/> Exames necessários disponíveis e avaliados</p> <p><input type="checkbox"/> Adornos estéticos do paciente retirados <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Antimicrobiano profilático administrado? <input type="checkbox"/> Sim. Antes da incisão, às _____ h <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p><input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso/Monitor instalado e funcionando</p> <p><input type="checkbox"/> Equipamentos/OPME disponíveis <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p><input type="checkbox"/> Esterilização e validade dos materiais checados</p> <p>VIA AÉREA DIFÍCIL ou risco de aspiração? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, equipamentos de assistência disponíveis</p> <p>Há risco de PERDA SANGUÍNEA > 500 ml (7 ml/kg em crianças)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM</p> <p>Se houver necessidade de RESERVA DE SANGUE, essa foi realizada? <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Se houver necessidade de RESERVA DE UTI, essa foi realizada? <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Sim</p>	<p><input type="checkbox"/> Verificado que todos os membros da equipe se conhecem. *Se houver algum estudante ou colaborador novo, todos devem se apresentar por seu nome e função.</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmado, com toda a equipe, o nome do paciente, o procedimento e o sítio cirúrgico.</p> <p>Há alguma preocupação específica relacionada ao paciente? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, qual _____</p> <p>Todos esclarecidos e de acordo, incisão realizada às _____ h.</p> <p><input type="checkbox"/> Assinalar este campo caso haja alguma recusa na participação. (Comunicar a chefia)</p>	<p>O procedimento efetuado foi _____</p> <p>Contagem de compressas: Abertas _____ Descartadas _____</p> <p>Contagem de gases: Abertas _____ Descartadas _____</p> <p>Contagem de agulhas: Abertas _____ Descartadas _____</p> <p>Conferência de instrumentais (para cirurgias com abertura da cavidade abdominal): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p><input type="checkbox"/> Identificação da peça de anatomopatológico <input type="checkbox"/> Não se aplica</p> <p>Houve instrumentais ou equipamentos que não funcionaram corretamente? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM, _____</p> <p>*Providenciar conserto ou substituição.</p> <p>Houve eventos intraoperatórios ou anestésicos que apresentam risco específico ao paciente no PO? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM (descrever no prontuário)</p> <p>Alguma orientação à equipe para a recuperação cirúrgica ou anestésica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SIM (descrever na ficha de anestesia/cirurgia)</p>

Equipe responsável pela aplicação do Check list:

Carimbo e assinatura do Anestesista

Carimbo e assinatura do Cirurgião

Carimbo e assinatura da Enfermagem



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 21/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

APÊNDICE B - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica - Procedimentos com anestesia local ou sedação (Modelo Preenchido)

PACIENTE: *José Feliz da Silva*

D. NASC.: *12/02/1953*

PROCEDIMENTO: *Colonoscopia*

PRONT.: *3786068*

MÉDICO RESPONSÁVEL: *Dr. Felizardo*

DATA: *27/05/2025*

ANESTESIA LOCAL SEDAÇÃO

• ANTES DA SEDAÇÃO OU ANESTESIA:

O paciente e/ou acompanhante confirmou a sua identidade, o procedimento a ser realizado e o local da cirurgia, quando aplicável.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado.

O local está demarcado (lado/nível), quando aplicável. Não se aplica

ALERGIA conhecida? Não SIM, a *Dipirona*

Preocupações específicas: *Não*

• APÓS O TÉRMINO DO PROCEDIMENTO:

Identificado corretamente amostra de anatomopatológico. Não se aplica

Houve instrumentais ou equipamentos que não funcionaram corretamente?

Não SIM*, _____

*Providenciar o conserto ou substituição.

Houve intercorrências durante ou após o procedimento?

Não SIM, _____

Assinalar este campo caso haja alguma **recusa na participação** (Comunicar a chefia).

Fulano de Tal

CRM 0123

Carimbo e assinatura do médico responsável



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 22/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025	Próxima revisão: 18/09/2027
		Versão: 06	

APÊNDICE B - Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica
Procedimentos com Anestesia Local ou Sedação

PACIENTE: _____ **D. NASC.:** _____

PROCEDIMENTO: _____ **PRONT.:** _____

MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ **DATA:** _____

ANESTESIA LOCAL

SEDAÇÃO

• **ANTES DA SEDAÇÃO OU ANESTESIA:**

- O paciente e/ou acompanhante confirmou a sua identidade, o procedimento a ser realizado e o local da cirurgia, quando aplicável.
- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado.
- O local está demarcado (lado/nível), quando aplicável. Não se aplica

ALERGIA conhecida? Não SIM, a _____

Preocupações específicas:

• **APÓS O TÉRMINO DO PROCEDIMENTO:**

- Identificado corretamente amostra de anatomopatológico. Não se aplica

Houve instrumentais ou equipamentos que não funcionaram corretamente?

Não SIM*, _____

*Providenciar o conserto ou substituição.

Houve intercorrências durante ou após o procedimento?

Não SIM, _____

- Assinalar este campo caso haja alguma **recusa na participação** (Comunicar a chefia).

 Carimbo e assinatura do médico responsável



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 23/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

APÊNDICE C - Requisição para solicitação de exames de Anatomia Patológica e Citopatologia

REQUISIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

Nome Completo da (o) Paciente: _____
 Idade: _____ Data de Nasc.: ___/___/___ Sexo Fem. Masc.
 Nome da mãe: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
 Estado civil: _____ Raça: _____
 CPF: _____ Identidade N°: _____
 N° de Cartão Sus: _____ N° de prontuário: _____
 N° de frascos: _____ Fixador – Formol 10% TAMPONADO

- Exame Anátomo-Patológico.
 Exame Citopatológico.
 Exame Imunoistoquímico.

DADOS CLÍNICOS RELEVANTES: _____

Material a examinar: _____
 Hipóteses Diagnósticas: _____

Data: ___/___/___ Horário em que a peça foi colocada no formol: _____

Assinatura e Carimbo do Médico Requisitante: _____

Atenção: Para biópsias ambulatoriais é obrigatório o preenchimento concomitante do formulário de APAC.
 *Critérios absolutos de rejeição da amostra: ausência dos seguintes dados: nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento, número de prontuário, números do cartão SUS e CPF; ausência de assinatura e carimbo do médico responsável; dados divergentes entre requisição e identificação do frasco com o material; etiqueta rasurada e ilegível; frasco que esteja vazando formol e/ou acondicionado de forma incorreta; ausência de dados clínicos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 24/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 18/09/2027

APÊNDICE D - Ficha do Indicador: % de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que recebem esquema profilático apropriado de antibióticos

1. **Objetivo (Importância de medir este indicador):** Verificar a relação entre o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que recebem esquema profilático apropriado de antibióticos e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos na amostra.
2. **Categoria do indicador:** Processo
3. **Referência:** Ministério da Saúde/ANVISA/Fiocruz
4. **Valor de referência e meta:** $\geq 95\%$
5. **Direção (Definir a tendência favorável do indicador, exemplo: quanto maior melhor):** Quanto maior melhor.
6. **Definição do Cálculo (Como calcular):** (soma do número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que recebem um esquema profilático apropriado de antibióticos/soma do número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos na amostra) x 100
7. **Definição de numerador:** pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que recebem um esquema profilático apropriado de antibióticos (exclui-se de numerador e denominador os que não necessitam de profilaxia antibiótica).
 - a) Procedimentos cirúrgicos específicos (*Expert writing group, 2006*): Cirurgia abdominal (cirurgia colorretal, apendicectomia, colecistectomia aberta ou laparoscópica, reparo de hérnia com uso de prótese); Cirurgia cardíaca (substituição de válvula, cirurgia de revascularização, transplante cardíaco, inserção de marcapasso definitivo); Obstetrícia e ginecologia (cesárea); Cirurgia ortopédica (substituição de quadril, substituição do joelho, fixação interna de fraturas); Urologia (prostatectomia); Cirurgia vascular (reparo de aneurisma de aorta abdominal, derivação (*bypass*) fêmoro-poplíteia); Outro (amputação de membros inferiores).
 - b) Um esquema profilático antibiótico apropriado refere-se a (*Expert writing group, 2006*):
 - Escolha correta de antibióticos: esta opção inclui a escolha da medicação, a via de administração e a programação da dosagem corretas;
 - Tempo Certo: isso geralmente significa até 60 minutos antes da incisão na pele e em dose única. Uma segunda dose pode ser necessária se: há um atraso no início da operação e cefalotina ou cefazolina são utilizados, a operação for prolongada (mais de três horas), ou em outras circunstâncias especificadas nas orientações.
 - Correta duração - a profilaxia antibiótica cessa dentro de 24 horas da realização da cirurgia (ou dentro de 48 horas no caso de cirurgia vascular).
9. **Definição do denominador (valor que representa a base do cálculo, exemplo: a população exposta):** Total de procedimentos cirúrgicos realizados. Pode ser utilizada amostra de 17 prontuários/mês, conforme determinação da Anvisa.
10. **Fonte dos dados (Local que serão extraídos os dados):** Prontuários dos pacientes
11. **Responsável pela coleta de dados e alimentação do indicador:** UBCME, UCIR, UGQSP e STGQ.
12. **Responsável pela análise do resultado:** Lideranças, equipe profissional da unidade, Núcleo de Segurança do Paciente, UGQSP e STGQ.

Fonte: Adaptado do Projeto Paciente Seguro – agosto de 2019.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.004 – Página 25/25	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 18/09/2025	Próxima revisão: 18/09/2027
		Versão: 06	

APÊNDICE E - Ficha de Indicadores de *never events* em cirurgia

1. Aspectos gerais a todos os *never events* em cirurgias

- Cirurgias incluem procedimentos terapêuticos ou diagnósticos que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.
- Categoria do indicador: Resultados.
- Referência: Ministério da Saúde/ANVISA/Fiocruz
- Valor de referência e meta: Zero.
- Direção do indicador: Quanto menor melhor.
- Fonte dos dados: VigiHosp
- Responsável pela alimentação do indicador: qualquer pessoa pode notificar no VigiHosp a suspeita de incidentes relacionados a cirurgia.
- Limitação e vieses: Subnotificação.

2. Indicador: Número de cirurgias em local errado

2.1 Descrição e definição do cálculo: Número de procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos realizados no local errado do corpo do paciente.

3. Indicador: Número de cirurgias realizadas no paciente errado

3.1 Descrição e definição do cálculo: Número de procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos realizados no paciente errado.

4. Indicador: Número de procedimentos errados

4.1 Descrição e definição do cálculo: Número de procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos errados realizados.

5. Indicador: Número de procedimentos com item cirúrgico ou fragmento de dispositivo retido no corpo do paciente

5.1 Descrição e definição do cálculo: Número de procedimentos cirúrgicos realizados que tiveram item cirúrgico ou fragmento de dispositivo retido no corpo do paciente.

Fonte: BRASIL, 2013. EBSERH: Painel de indicadores de segurança do paciente.