

POP

HUAB - UFRN/EBSERH

MARCAÇÃO DE LATERALIDADE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Versão: 01 | 2025



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



1 OBJETIVO

Padronizar a marcação da lateralidade e do sítio cirúrgico para procedimentos com lateralidade ou múltiplos sítios, reduzindo a ocorrência de cirurgias no local/ lado errados (wrong-site surgery) e atendendo às recomendações do Protocolo de Cirurgia Segura (OMS/ANVISA) e documentos nacionais e institucionais.

2 ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os pacientes submetidos a procedimentos/cirurgias em ambiente hospitalar ou ambulatorial sob responsabilidade do HUAB, incluindo centro cirúrgico, bloco operatório e ambulatórios onde haja risco de incisão/ intervenção.

3 RESPONSABILIDADES

Cirurgião responsável: determinar a lateralidade, realizar a marcação, confirmar com o paciente e equipe.

Enfermeiro da unidade cirúrgica: verificar as informações de lateralidade, auxiliar no registro, garantir que a marcação esteja visível após preparo da pele.

Anestesiologista: confirmar durante verificação pré-operatória ou “time-out” que está tudo conforme, participar do checklist de segurança cirúrgica.

Equipe da enfermagem da unidade de internação: conferir lateralidade com o prontuário e documento de consentimento.

4 DEFINIÇÕES

Marcação do sítio cirúrgico: identificação explícita no local do corpo a ser operado, visível após preparo cutâneo.

Marcação de lateralidade: identificação física, visual clara e indelével do local a ser operado.

Procedimento cirúrgico com lateralidade: qualquer intervenção cirúrgica que envolva lado direito ou esquerdo do corpo.

Time-out (pausa de segurança): verificação em voz alta, realizada pela equipe antes da incisão.

5 MATERIAL

Caneta marcadora dermatográfica (tinta atóxica, resistente a antissepsia), ponta grossa que garanta leitura após antissepsia. – PENTEL N50

Formulário de checklist cirúrgico.

6 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- **Confirmação de dados do paciente:**

Verificar nome completo, data de nascimento e número do prontuário.

Conferir com pulseira de identificação.

- **Verificação do procedimento:**

Confirmar o procedimento a ser realizado com o paciente, prontuário, exames e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

- **Realização da marcação:**

Realizada **pelo cirurgião** (ou, se autorizado, por outro membro da equipe cirúrgica designado).

Com o paciente **acordado**, sempre que possível.

Utilizar a sigla "**SIM**" de forma clara, diretamente no local cirúrgico ou proximal.

Em procedimentos bilaterais, marcar ambos os lados com "**SIM**".

- **Registro:**

Registrar a realização da marcação no prontuário.

A equipe deve confirmar visualmente a marcação antes da incisão cirúrgica.

Pacientes inconscientes ou emergências: documentar justificativa.

- **Contraindicações:**

Não utilizar esparadrapos, pulseiras ou etiquetas como única forma de marcação.

Não realizar marcação após a indução anestésica (exceto em casos emergenciais devidamente registrados).

- **CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA – Antes da Indução Anestésica**

ITEM	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
Confirmação da identidade do paciente	☐	☐	
Procedimento e lateralidade confirmados com paciente e prontuário	☐	☐	
Marcação da lateralidade realizada e visível	☐	☐	
Local marcado com a palavra "SIM"	☐	☐	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - assinado e disponível	☐	☐	

• **CHECKLIST – Antes da Incisão Cirúrgica ("Time Out")**

ITEM	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
Todos se apresentaram pelo nome e função	☐	☐	
Lado e local do procedimento confirmados verbalmente	☐	☐	
Marcação conferida visualmente pela equipe	☐	☐	
Imagens diagnósticas disponíveis (se aplicável)	☐	☐	

Casos especiais / exceções

Procedimentos bilaterais planejados: marcar ambos os lados ou documentar claramente que o procedimento é bilateral. No caso de ritmos/níveis vertebrais ou órgãos internos sem superfície cutânea evidente, utilizar **marcação radiológica** padronizada e checklist suplementar para correlação imagem/registro cirúrgico.

Pacientes incapazes de participar (p. ex. sedados, incapazes cognitivamente): documentar razões e adotar medidas compensatórias: revisão de imagens, dupla checagem de consentimento, confirmação por acompanhante quando disponível, e registrar no prontuário.

Treinamento e capacitação

Treinamento obrigatório anual para cirurgiões, enfermeiros e anestesistas sobre marcação do sítio, uso do checklist e análise de eventos/near misses; incluir simulações e estudo de casos. Evidências mostram que intervenções multifatoriais (checklist, comunicação e educação) reduzem eventos, embora ocorrências raras ainda persistam

Registro de não conformidade e event reporting

Qualquer desviante (marca ausente, marca confusa, discordância de equipe) deve ser registrado no Sistema de Notificação Institucional, com investigação e plano de ação.

7 REFERÊNCIAS

World Health Organization. (2009). *WHO Surgical Safety Checklist and Implementation Manual*. Geneva: WHO. Disponível em WHO Surgical Safety resources.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA. (2023). Orientações para preenchimento da avaliação das práticas de segurança do paciente (Protocolo de Cirurgia Segura). Brasília: ANVISA. Disponível em: Portal Gov.br / ANVISA.

Ministério da Saúde / Brasil. (2010/2011). Cirurgias Seguras Salvam Vidas — Manual / Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica. (Material base adaptado no Brasil; ver adaptação e publicações da rede).

Hajjaj, O. I., Zaslow, J., El Sherif, R., et al. (2025). Wrong-site, wrong-procedure, and retained foreign object events in out-of-hospital settings: analysis of closed medico-legal complaints in Canada (2012–2021). *Patient Safety in Surgery*. (Artigo 2025 que analisa tendências e fatores contribuidores).

Autor(es) da revisão] (2024). Wrong-site, wrong-procedure and retained foreign object events — systematic review / analysis. (estudos recentes e revisão 2024/2025 documentando persistência de WSS e recomendando intervenções multifatoriais).

Estudo de padronização] Maiores detalhes: A standardized marking procedure for ENT operations to prevent wrong-site surgery. (Publicação em acesso aberto; demonstra implementação de rotina padronizada). (2022).

Protocolos institucionais EBSE RH / HU (exemplos): POP — Demarcação do sítio cirúrgico (documento institucional HUAC/ UFCG; HUAP/ UFF e outros protocolos de centro cirúrgico que padronizam a marcação). (Documentos institucionais 2019–2024)

8 HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
01	16/09/2025	Versão inicial.

9 RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Mônica Martins Nóbrega Galvão - UBCME/GAS Marcio Adriano da Motta - UBCME/GAS Ozanira Araújo de Oliveira - UBCME/GAS	Data: 16/09/2025
Análise Rita Berenice da Silva Costa - UBCME/GAS	Data: 16/09/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	Data: 17/09/2025
Aprovação Rita Berenice da Silva Costa - UBCME/GAS	Data: 17/09/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.006694/2024-31

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Elaboração Mônica Martins Nóbrega Galvão - UBCME/GAS Marcio Adriano da Motta - UBCME/GAS Ozanira Araújo de Oliveira - UBCME/GAS	Data: 16/09/2025
Análise Rita Berenice da Silva Costa - UBCME/GAS	Data: 16/09/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	Data: 17/09/2025
Aprovação Rita Berenice da Silva Costa - UBCME/GAS	Data: 17/09/2025



Documento assinado eletronicamente por **Márcio Adriano da Motta, Enfermeiro(a)**, em 30/09/2025, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rita Berenice da Silva Costa, Chefe de Unidade**, em 30/09/2025, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ozanira Araújo de Oliveira, Médico(a)**, em 01/10/2025, às 11:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mônica Martins Nóbrega Galvão, Médico(a)**, em 11/11/2025, às 07:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Franciane Carla de Souza Bento, Assistente Administrativo**, em 11/11/2025, às 08:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **53821399** e o código CRC **A24B1B09**.