

PROTOCOLO

HUAB-UFRN/EBSERH

CIRURGIA SEGURA

Versão: 3 | 2024



SUPERINTENDENTE
MARIA CLÁUDIA MEDEIROS DANTAS DE RUBIM COSTA
CHEFE DE SETOR/UNIDADE
CARLLA CILENE ALVES DANTAS PETRÔNIO

ELABORAÇÃO

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP
Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP
Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP
Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP
Dayse Samyra Pereira da Costa - STGQ/SUP

ANÁLISE

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP

VALIDAÇÃO

Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP

APROVAÇÃO

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP

Data da emissão: 01/11/2024

Código do documento: PRT.NSP.004

ISBN:

SUMÁRIO

HUAB-UFRN/EBSERH	1
Versão: 3 2024	1
1. FINALIDADE	4
2. JUSTIFICATIVAS.....	4
3. ABRANGÊNCIA.....	5
4. DEFINIÇÕES	5
5. INTERVENÇÕES.....	5
5.1. Antes da indução anestésica:.....	7
5.2. Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)	7
5.3. Antes do paciente sair da sala de cirurgia	7
6. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS.....	7
6.1. Antes da indução anestésica.....	7
6.2. Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)	9
6.3. Antes do Paciente deixar a sala de cirurgia	10
7. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES.....	10
8. ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS	11
9. REFERÊNCIAS.....	11
10. HISTÓRICO DE REVISÃO	11
APÊNDICE A – LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA	12

1. FINALIDADE

A finalidade deste protocolo é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Ele se constitui na adaptação para o HUAB do Protocolo de Cirurgia Segura lançado em 2013 pelo Ministério da Saúde.

2. JUSTIFICATIVAS

O volume anual de cirurgias de grande porte foi estimado entre 187 e 281 milhões, a partir de dados de 56 países, o que representa, aproximadamente, uma cirurgia para cada 25 pessoas por ano. Nas últimas décadas, as técnicas cirúrgicas foram bastante aperfeiçoadas, aumentando as oportunidades de tratamento de patologias complexas. No entanto, esses avanços também aumentaram, de modo expressivo, o potencial de ocorrência de erros que podem resultar em dano para o paciente e levar à incapacidade ou à morte.

Revisão sistemática realizada em 2008 sobre a ocorrência de eventos adversos em pacientes internados revelou que 01 (um) em cada 150 (cento e cinquenta) pacientes hospitalizados morre em consequência de um incidente. O mesmo estudo revelou que quase dois terços dos eventos adversos ocorridos em ambiente hospitalar foram associados ao cuidado cirúrgico. As taxas de eventos adversos em cirurgia geral variam, segundo diferentes estudos e métodos de avaliação, entre 2% e 30%.

Estima-se que as cirurgias em local errado e no paciente errado ocorram em cerca de 01 em cada 50.000 a 100.000 procedimentos nos Estados Unidos (EUA), equivalendo a 1.500 a 2.500 eventos adversos deste tipo por ano. Uma análise de eventos sentinelas relatadas pela Joint Commission (JC), dos EUA, entre 1995 e 2006, apontou que 13% dos eventos adversos relatados devia-se a cirurgias em sítios errados.

A literatura corrobora com a suposição de que a cirurgia em local errado é mais comum em certas especialidades, particularmente em cirurgias ortopédicas. Em um estudo com 1.050 cirurgiões de mão, 21% relataram ter realizado pelo menos uma cirurgia em local errado em suas carreiras. Uma análise dos acionamentos de seguros para erro médico que ocorreram após cirurgias ortopédicas demonstraram que 68% derivaram de cirurgias em locais errados.

Existem evidências de que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura reduz complicações e salva vidas. Estudo realizado em oito países encontrou uma redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição de mortalidade de 1,5% para 0,8% com a adoção da lista de Verificação. Um estudo holandês mostra uma queda nas complicações entre pacientes cirúrgicos de 15,4% para 10,6% e da mortalidade de 1,5% para 0,8%.

3. ABRANGÊNCIA

O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.

4. DEFINIÇÕES

- Lista de Verificação: lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.
- Demarcação de Lateralidade: demarcação de local ou locais a ser operados. Esta demarcação é particularmente importante em casos de lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (p.ex. dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (p.ex. coluna vertebral).
- Condutor da Lista de Verificação: profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem), que esteja participando da cirurgia e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação, de acordo com diretrizes da instituição de saúde.
- Segurança Anestésica: conjunto de ações realizadas pelo anestesiológico, que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia. Este procedimento deve seguir as orientações contidas no Manual para Cirurgia Segura da OMS, traduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.
- Equipe cirúrgica: equipe composta por cirurgiões, anestesiológicos, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.

5. INTERVENÇÕES

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, conformidade com a legislação vigente, entre outros. Entretanto, este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. Baseia-se na Lista de Verificação de Cirurgia Segura e no Manual de Cirurgia Segura, desenvolvidos pela OMS.

Checklist da Campanha de Cirurgia Segura - OMS		
Antes da Indução Anestésica	Antes de Iniciar a Cirurgia	Antes do Paciente Sair da Sala Cirúrgica
<input type="checkbox"/> Confirmação sobre o paciente <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do Paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado • Consentimento informado realizado <input type="checkbox"/> Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica <input type="checkbox"/> Checagem do equipamento anestésico OK <input type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso instalado e funcionando O paciente tem alguma alergia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____ Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e há equipamento disponível Há risco de perda sanguínea > 500ml, (7ml/kg em crianças)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e há acesso venoso e planejamento para reposição.	<input type="checkbox"/> Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do Paciente • Local da cirurgia a ser feita • Procedimento a ser realizado Antecipação de eventos críticos: <input type="checkbox"/> Revisão do cirurgião: há passos críticos na cirurgia? Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? <input type="checkbox"/> Revisão do anestesista: há alguma preocupação em relação ao paciente? <input type="checkbox"/> Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? Há alguma preocupação em relação aos equipamentos? O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica Exames de imagem estão disponíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	A enfermeira confirma verbalmente com a equipe: <input type="checkbox"/> Nome do procedimento realizado <input type="checkbox"/> A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) <input type="checkbox"/> Biópsias estão identificadas e com o nome do paciente <input type="checkbox"/> Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido <input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente

A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases:

I - Antes da indução anestésica;

II - Antes da incisão cirúrgica;

III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.

No Huab, a lista de Verificação de Segurança Cirúrgica deverá ser anexada em todos os prontuários dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Esse instrumento está disponível para consulta e impressão no link: <https://stg-intranet.huab-ufrn.ebserh/nucleos-comissoes-grupos-de-trabalho/nsp/lista-de-verificacao-checklist/>

5.1. Antes da indução anestésica:

O condutor da Lista de Verificação deverá:

- Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada.
- Confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos.
- Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia.
- Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação
- Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento.
- Revisar verbalmente com o anestesiológico, o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas, histórico de reação alérgica e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída.

5.2. Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)

Neste momento, a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realizar os seguintes passos:

- A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função.
- A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto.
- A revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da Lista de Verificação como guia.
- A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica.
- A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.

5.3. Antes do paciente sair da sala de cirurgia

A equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos:

- A conclusão da contagem de compressas e instrumentais.
- A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida.
- A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas.
- A revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia.

6. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

6.1. Antes da indução anestésica

A etapa - antes da indução anestésica - requer a presença do anestesiológico e da equipe de enfermagem.

Segue o detalhamento de cada um dos procedimentos desta etapa:

a) Confirmar a identificação do paciente, do sítio cirúrgico, do procedimento e do consentimento informado.

O condutor da Lista de Verificação confirma verbalmente com o paciente sua identificação, o tipo de procedimento planejado, o sítio cirúrgico e a assinatura do consentimento para cirurgia.

Quando a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, um tutor ou familiar poderá assumir esta função.

Os Termos de Consentimento Informados - cirúrgicos e anestésicos - devem ser assinados pelo paciente ou seu representante legal, após os esclarecimentos feitos por médico membro da equipe cirúrgica, antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico.

b) Demarcar o sítio cirúrgico.

A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada por médico membro da equipe cirúrgica antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento.

Sempre que possível, tal identificação deverá ser realizada com o paciente acordado e consciente, que confirmará o local da intervenção. A instituição deverá ter processos definidos por escrito para lidar com as exceções, como, por exemplo, recusa documentada do paciente, de modo a garantir a segurança cirúrgica.

O condutor deverá confirmar se o cirurgião fez a demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente naqueles casos em que o procedimento cirúrgico envolve lateralidade, múltiplas estruturas ou múltiplos níveis. Nestes casos, a demarcação deverá ser realizada no corpo do paciente em local que indica a estrutura a ser operada com o uso de caneta demográfica.

O símbolo a ser utilizado deverá ser padronizado pela instituição e deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. Devem-se evitar marcas ambíguas como “x”, podendo ser utilizado, por exemplo, o sinal de alvo para este fim.

c) Verificar a segurança anestésica

O condutor completa a próxima etapa solicitando ao anestesiológico que confirme a conclusão da verificação de segurança anestésica.

d) 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.

e) Verificar alergias conhecidas

O condutor deverá perguntar ou confirmar se o paciente possui uma alergia conhecida, mesmo se o condutor tenha conhecimento prévio a respeito da alergia. Em caso de alergia, deverá confirmar se o anestesiológico tem conhecimento e se a alergia em questão representa um risco para o paciente. Se algum membro da equipe cirúrgica tem conhecimento sobre uma alergia que o anestesiológico desconheça, esta informação deverá ser comunicada.

f) Verificar a avaliação de vias aéreas e risco de aspiração

O condutor deverá confirmar verbalmente com o anesthesiologista 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.

g) Verificar a avaliação de risco de perda sanguínea

O condutor deverá perguntar ao anesthesiologista 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.

6.2. Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)

A Pausa Cirúrgica é uma pausa momentânea feita pela equipe 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.

a) 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.

b) 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, anesthesiologista e equipe de enfermagem) do nome do paciente, do procedimento cirúrgico a ser realizado, do sítio cirúrgico e, quando necessário, do posicionamento do paciente.

c) Verificar a previsão de eventos críticos

O condutor da Lista de Verificação conduz uma rápida discussão com o cirurgião, anesthesiologista e enfermagem a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios.

d) 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.

e) Revisar eventuais complicações anestésicas

O anesthesiologista deverá revisar em voz alta o planejamento e as preocupações específicas para ressuscitação cardiopulmonar. Deverá informar também a previsão do uso de sangue, componentes e hemoderivados, além da presença de comorbidades e características do paciente passíveis de complicação, como doença pulmonar ou cardíaca, arritmias, distúrbios hemorrágicos, etc.

f) 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.

g) 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.

6.3. Antes do Paciente deixar a sala de cirurgia

a) Confirmar o nome do procedimento

O condutor deverá confirmar com o cirurgião e a equipe exatamente qual procedimento foi realizado.

b) Verificar a correta contagem de instrumentais, compressas e agulhas

O profissional de enfermagem ou o instrumentador deverá confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas e agulhas. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta, a conclusão da contagem de instrumental também deve ser confirmada.

c) 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.

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.

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.

7. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

- Percentual de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no momento adequado;
- Número de cirurgias em local errado;
- Número de cirurgias em paciente errado;

- Número de procedimentos errados;
- Taxa de mortalidade cirúrgica intrahospitalar ajustada ao risco (em implantação);
- Taxa de adesão à Lista de Verificação.

8. ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS

- Os eventos adversos relacionados a cirurgia devem ser notificados no VIGIHOSP no link disponível na intranet, para que possam ser acompanhados e monitorados pelo setor Vigilância em Saúde.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Protocolo de Cirurgia Segura. ANVISA, Brasília, 2013.

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
2	12/08/2022	Atualização do documento
3	07/11/2024	Atualização do documento

Elaboração Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Dayse Samyra Pereira da Costa - STGQ/SUP	01/11/2024
Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP	01/11/2024
Validação técnica Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP	01/11/2024
Validação de forma Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP	01/11/2024
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP	01/11/2024

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

APÊNDICE A – LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA



Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica-HUAB

Nome completo do paciente: _____ Prontuário _____ DATA: _____ Pulseira de Identificação: <input type="checkbox"/> Sim		
Cirurgia programada: _____ Duração prevista: <input type="checkbox"/> ≤ 1 h <input type="checkbox"/> 1-2 h <input type="checkbox"/> ≥ 2h Foi retirada Órteses, próteses e Adornos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica		
Antes da indução anestésica (Na presença de, pelo menos, membro da equipe de enfermagem e do anesthesiologista)	Antes da incisão cirúrgica (Na presença da equipe de enfermagem, do anesthesiologista e do cirurgião)	Antes da saída do paciente da sala (Na presença da equipe de enfermagem, do anesthesiologista e do cirurgião)
Equipe confirma junto ao paciente: <input type="checkbox"/> Identidade + idade <input type="checkbox"/> Paridade + cirurgias anteriores <input type="checkbox"/> Sítio operatório <input type="checkbox"/> Procedimento <input type="checkbox"/> Termo de consentimento assinado O local está demarcado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não aplicável	<input type="checkbox"/> Confirmar que todos os membros se apresentaram, indicando seu nome e sua função. A equipe confirmar verbalmente: <input type="checkbox"/> Identificação do paciente <input type="checkbox"/> Sítio cirúrgico <input type="checkbox"/> Procedimento	Procedimento cirúrgico realizado: _____ _____ Cirurgião confirma: <input type="checkbox"/> Sim
Foi concluída a verificação do equipamento de anestesiologia e da medicação? <input type="checkbox"/> Sim O oxímetro de pulso está colocado no paciente e funcionando? <input type="checkbox"/> Sim	Prevenção de Eventos Críticos Cirurgião foi questionado sobre: Quais as etapas críticas da cirurgia, duração e perdas sanguíneas previstas? Sim <input type="checkbox"/>	O membro da equipe de enfermagem: -Confirma contagem de instrumentos, gases, compressas e agulhas <input type="checkbox"/> Sim -Confirma a identificação das amostras para anatomia patológica <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica -Alertado e notificado à engenharia clínica se houve quaisquer problemas com os equipamentos a serem resolvidos para próximos procedimentos. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica
O paciente possui? <ul style="list-style-type: none"> • Alergia conhecida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não • Via aérea difícil? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se necessário há equipamentos/assistência disponíveis? <input type="checkbox"/> Sim • Risco de aspiração? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se necessário há equipamentos/assistência disponíveis? <input type="checkbox"/> Sim 	O Anesthesiologista foi questionado sobre: Há alguma preocupação especificamente relacionada ao paciente? <input type="checkbox"/> Sim A Equipe de enfermagem revisa: Materiais/equipamentos necessários para a cirurgia estão disponíveis: <input type="checkbox"/> Sim A esterilização dos instrumentos está adequada (embalagem íntegra, data de validade e resultado dos indicadores): <input type="checkbox"/> Sim	Para o cirurgião, o anesthesiologista e a equipe de enfermagem: <input type="checkbox"/> Revisado e registrado no prontuário quais são as principais preocupações essenciais para a recuperação e manejo deste paciente (ex: dor, presença de drenos, SVD, tampão vaginal, etc). _____ _____ _____
Risco de perda sanguínea > 500 ml (7 mL/kg para crianças)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Há acesso endovenoso adequado e planejamento para reposição de fluidos? <input type="checkbox"/> Sim	A profilaxia antimicrobiana foi administrada nos últimos 60 minutos antes da incisão cirúrgica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não aplicável Os exames de imagens essenciais estão disponíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não aplicável	_____ Anesthesiologista _____ Cirurgião _____ Enfermeiro/Técnico em enfermagem

Certidão

Processo nº 23527.002311/2024-55

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas do Protocolo de Cirurgia Segura

Elaboração Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Dayse Samyra Pereira da Costa - STGQ/SUP	01/11/2024
Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP	01/11/2024
Validação técnica Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP	01/11/2024
Validação de forma Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP	01/11/2024
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP	01/11/2024



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 07/11/2024, às 11:05, 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 **Dayse Samyra Pereira Da Costa, Técnico(a) em Enfermagem**, em 07/11/2024, às 13:19, 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 **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 07/11/2024, às 13:24, 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 **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 07/11/2024, às 14:15, 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 **Joymara Railma Gomes de Assunção, Enfermeiro(a)**, em 07/11/2024, às 14:17, 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 **44042183** e o código CRC **F1CAB5DA**.