



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 1/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

Sumário

1. SIGLAS E CONCEITOS	2
2. OBJETIVOS.....	3
3. JUSTIFICATIVAS.....	3
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	4
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	4
6. FLUXOGRAMAS – Operacionalização da Lista de Verificação de Cirurgia Segura.	13
7. MONITORAMENTO.....	14
8. REFERÊNCIAS.....	18
9. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	23

CÓPIA CONTROLADA



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 2/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

1. SIGLAS E CONCEITOS

1.1. Siglas

CC - Centro Cirúrgico

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

NSP – Núcleo de Segurança do Paciente

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSP – Plano Nacional de Segurança do Paciente

SVSSP – Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

SGQVS – Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde

TCI - Termo de Consentimento Informado

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UGRA – Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais

EUA - Estados Unidos da América

JC – Joint Commission

1.2. Conceitos

Lista de Verificação: lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.

Condutor da Lista de Verificação: profissional de saúde (Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Técnicos de Enfermagem, Técnico de Saúde Bucal e Residentes sob supervisão), que esteja participando do procedimento e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação, de acordo com o protocolo.

Evento Adverso: incidente que resulta em danos não intencionais decorrentes da assistência e não relacionado à evolução natural da doença de base do paciente.

Evento Sentinela: é um incidente grave, seja pelo dano, seja pelo risco do dano, ou mesmo pelo desgaste da imagem institucional, que merece ser investigado através de um método mais robusto com a análise de causa raiz.

Biossegurança: é um conjunto de medidas voltadas para ações de prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes aos procedimentos cirúrgicos, que podem comprometer a saúde do paciente antes da realização de cada procedimento.

Equipe cirúrgica: equipe composta por todos os profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 3/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

2. OBJETIVOS

Determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e 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 de saúde (OMS) e adaptada para o Hospital Universitário Lauro Wanderley -Universidade Federal da Paraíba/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HULW-UFPB/EBSERH).

3. 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.

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 da América (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 OMS definiu Segurança do Paciente como a *“redução do risco de danos desnecessários a um mínimo admissível associado ao cuidado de saúde”*, lançando em 2008, a Campanha Mundial **“Cirurgias Seguras Salvam Vidas”**, quando a assistência cirúrgica segura foi escolhida pela Aliança Mundial para Segurança do paciente como o Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente. Nesse escopo, a aplicação da Lista de Cirurgia Segura é considerada um componente essencial para a diminuição de eventos adversos, visando assegurar que as equipes cirúrgicas sigam de forma consistente algumas medidas de segurança de modo a crescer a segurança dos procedimentos cirúrgicos, reforçando as práticas e promovendo melhor comunicação e trabalho na equipe cirúrgica.

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



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 4/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

0,8%.

Frente a todos os fatos supracitados, que se justifica a implantação e implementação desse protocolo nas unidades assistenciais que realizam procedimento cirúrgico no HULW.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

4.1. Critérios de Inclusão

Todos os pacientes que necessitem realizar qualquer procedimento cirúrgico de pequeno, médio ou grande porte, a nível ambulatorial ou requerendo internação hospitalar assistidos no Centro Cirúrgico do HULW.

4.2. Critérios de Exclusão

Excluem-se os demais casos que não atendam o critério de inclusão.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Conforme definido no item 1.2, o Condutor da Lista de Verificação terá a responsabilidade de conduzir o seu preenchimento durante todo o ato cirúrgico.

Importante:

Visando a garantia da continuidade do cuidado e o preenchimento completo da Listade Verificação de Cirurgia Segura, quando da **necessidade de mudança do Profissional Condutor durante o ato cirúrgico** (mudança de turno de plantão e/ou revezamentos legalmente pré-estabelecidos), o condutor inicial deverá **repassar essa atribuição para um outro profissional de saúde que já estava participando da cirurgia e que nela permaneça até o final**, e na impossibilidade, **para outro profissional que assumirá o turno de trabalho subsequente**. A modificação de Protocolo quanto à transferência de responsabilidade da função do Condutor, deverá obrigatoriamente ser registrada em Prontuário, com sua justificativa.

A seguir, será descrito o processo para preenchimento do Lista de Verificação para Cirurgia Segura.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 5/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

5.1. Procedimento para preenchimento da Lista de verificação de Cirurgia Segura

5.1.1. Materiais necessários

- Impresso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura em 2 vias (ANEXO 01);
- Termo de Consentimento Informado Cirúrgico e Anestésico (ANEXO 02 e 03);
- Termo de Consentimento de Transfusão (ANEXO 04);
- Caneta Esferográfica na cor azul ou preta;
- Caneta Dermográfica;
- Papel carbono/papel carbonado, quando na impossibilidade de realização de cópia da Lista de Verificação de Cirurgia Segura após término do preenchimento;
- Prancheta (opcional).

5.1.2. Descrição dos Procedimentos

A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases:

- I – Antes da indução anestésica;
- II- Antes da incisão cirúrgica; e
- 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, denominada “Condutor” (Profissional de saúde – Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Técnico de Enfermagem, Técnico de Saúde Bucal ou Residentes sob supervisão) 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.

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.

I. Antes da Indução Anestésica

Esta etapa requer a presença do Anestesiologista e da equipe de Enfermagem. Segue o detalhamento de cada um dos procedimentos desta etapa:



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 6/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

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 termo de consentimento informado para cirurgia (Anexo 2). Quando a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, um tutor ou familiar poderá assumir esta função.

Todo paciente e/ou seu representante legal, deve ser previamente explicado sobre o procedimento cirúrgico e anestésico ao qual a Equipe Cirúrgica se propõe a realizar, com ênfase aos possíveis riscos e benefícios durante e após a realização dele. Exceção se faz nas situações de risco iminente de morte em conformidade ao artigo 22 do capítulo IV do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, resolução nº 1.931/2009, em vigor 13/abril/2010. Artigo 39 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº8.0780/90).

Atenção deve ser dada a garantia de tempo para que o paciente e/ou seu representante legal possam ser adequadamente informados através da leitura do termo de consentimento, bem como possam elucidar possíveis dúvidas que venham surgir.

Os Termos de Consentimento Informados – cirúrgicos e anestésicos (Anexo 2 e 3, respectivamente) - 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. A realização do procedimento cirúrgico estará sujeita ao aceite do paciente e/ou seu representante legal e a presença do Termo de Consentimento Informado preenchido integralmente, com data e assinatura tanto do paciente quanto do Médico responsável.

O Termo de Consentimento Informado para Transfusão de Hemocomponentes (Anexo 4) também deve ser assinado pelo paciente ou seu representante legal, após os esclarecimentos feitos pela Equipe da Agência Transfusional, antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico. Caso seja necessário, a reserva de hemoderivados deve ser realizada, também.

b) Demarcar o sítio cirúrgico.

A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada pelo Médico Cirurgião membroda 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. O Residente de Cirurgia poderá realizar a demarcação sob supervisão do médico cirurgião responsável pela equipe.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 7/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

A demarcação deverá ser realizada no corpo do paciente em local que indica a estrutura a ser operada com o uso de caneta dermatográfica. O símbolo a ser utilizado deve ser o **Sinal de Alvo** (ver Figura 01) e deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. Em procedimentos que serão realizados em regiões bilaterais, a demarcação deve ser feita em ambos os lados.

Figura 01. Demarcação de Lateralidade.



Fonte: Padronização de demarcação cirúrgica: Sinal de Alvo⁶.

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. O paciente não será encaminhado à sala de operação sem a marcação, com exceção das situações de não obrigatoriedade de marcação, a saber:

- Cirurgia em órgão único;
- Casos de intervenção nos quais o local de inserção do cateter/instrumento não é predeterminado. Exemplo: cateterização cardíaca, laparotomia exploradora;
- Cirurgias em dentes, face e mucosas – escrever nome e local no Termo de Consentimento Esclarecido (não usar abreviaturas);
- Crianças prematuras – pelo risco de tatuagem definitiva, indicar órgão e lateralidade no Termo de Consentimento Esclarecido;
- Recusa do paciente – escrever no prontuário a recusa, com data e assinatura do paciente ou responsável;
- Cirurgias de emergência – o médico responsável deverá confirmar o local de intervenção em prontuário e a checagem ocorrerá antes da incisão.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 8/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

c) Verificar a segurança anestésica.

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

d) Verificar o funcionamento do monitor multiparamétrico, medicações anestésicas e insumos.

Antes da indução anestésica, o Condutor confirma que um monitor multiparamétrico esteja posicionado no paciente e funcionando de maneira adequada, bem como que medicações e insumos estejam disponíveis à equipe de Anestesiologia e Cirurgia.

e) Verificar alergias conhecidas.

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

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

O Condutor deverá confirmar **verbalmente** com o Anestesiologista 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 Anestesiologista e obter **resposta verbal** 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.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 9/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

h) Confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura.

O Instrumentador ou o Técnico de Enfermagem 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.

II. Antes da Incisão 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, Anestesiologista 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) 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.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 10/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

d) Revisar eventuais complicações anestésicas.

O Anestesiologista 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.

e) 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.

f) Contagem inicial de compressas e instrumentais cirúrgicos.

O instrumentador cirúrgico informa ao condutor o número de compressas abertas em mesa quando aplicável, e a quantidade de instrumental antes de iniciar o procedimento.

g) Verificar a realização da profilaxia antimicrobiana.

O Condutor perguntará em voz alta se os antimicrobianos profiláticos foram administrados durante os últimos 60 minutos antes da incisão da pele. O membro da equipe responsável pela administração de antimicrobianos (geralmente o Anestesiologista) deverá realizara **confirmação verbal**.

III. Antes do Paciente deixar a Sala de Cirurgia

a) Verificar a correta contagem de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas.

O profissional de Enfermagem ou o Instrumentador deverá **confirmar verbalmente** a conclusão das contagens finais de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas, procedimento obrigatório para qualquer ato cirúrgico. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta, a conclusão da contagem de instrumental também deve ser confirmada, e este informar ao condutor da lista.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 11/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

b) 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**, e informar ao condutor da lista.

c) 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.

d) Rever as medidas para a recuperação pós-operatória.

O Cirurgião, o Anestesiologista 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.

5.2. Observações sobre o preenchimento da Lista de verificação de Cirurgia Segura

O Condutor deverá preencher os dados do Paciente e do procedimento cirúrgico na Lista de Verificação com letra legível em 02 vias. Preferencialmente realizar cópia, na impossibilidade, utilizar carbono;

O Condutor deverá checar na coluna ao lado esquerdo da Lista de verificação, os itens que forem verificados como cumpridos com a marcação da palavra "**SIM**", nas 03 fases da Cirurgia, conforme Fluxograma de Operacionalização da Lista de verificação de Cirurgia Segura (item 6); não deixar de fazer essa marcação. Se o item Não se Aplica, colocar "**NA**". E se não foi feito o preenchimento, por exemplo, paciente não assinou o Termo de Consentimento, então, preencher o quadrado como "**NÃO**";

Não substituir os marcadores padrão acima citados por símbolos;

O Condutor deverá assinar e carimbar a Lista de Verificação no local indicado para tal fim, após o término da realização do Lista;

A Primeira via da Lista de Verificação de Cirurgia Segura deverá ser anexada ao Prontuário do Paciente;



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 12/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

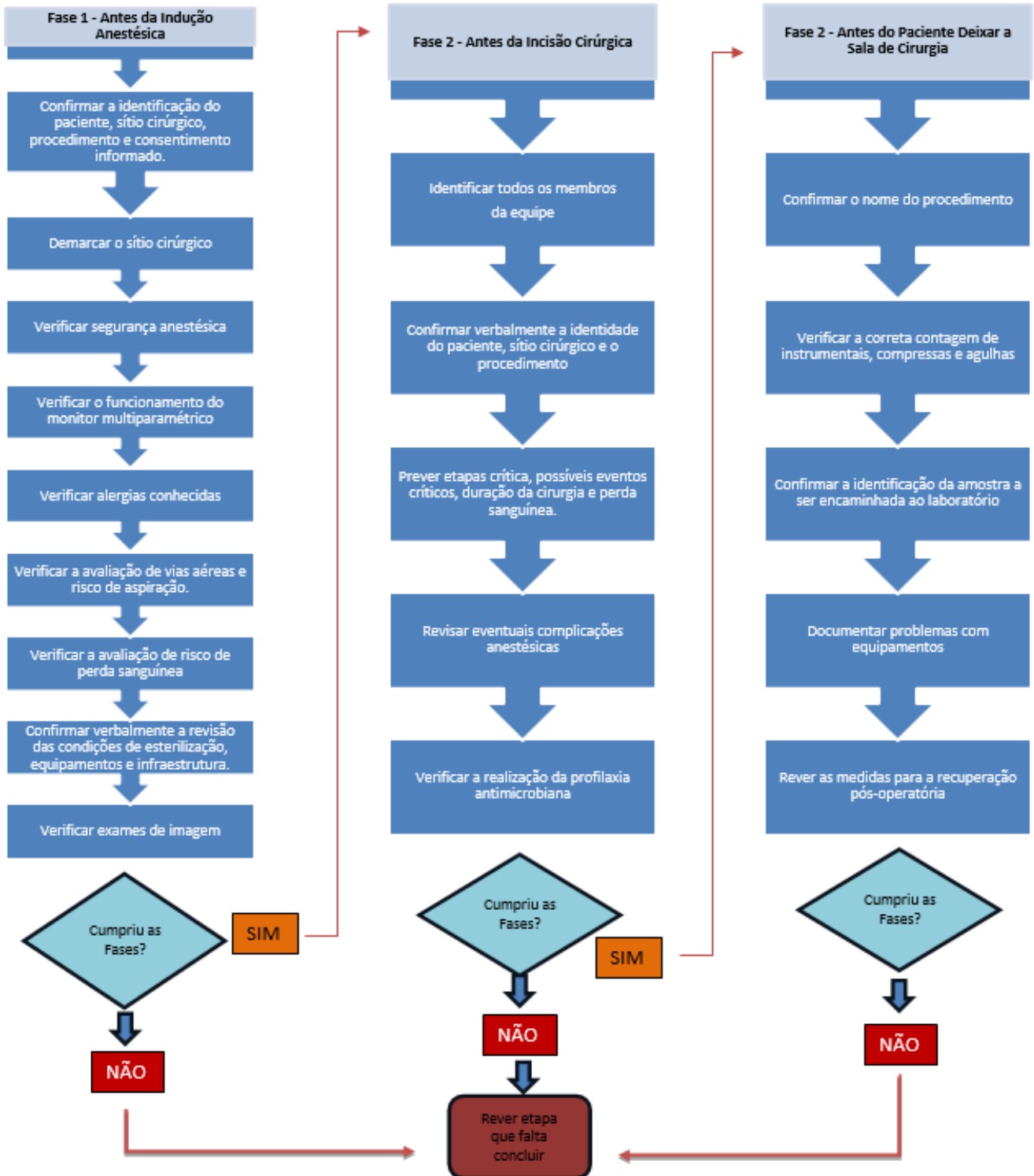
A segunda via da Lista de Verificação de Cirurgia Segura deverá ser encaminhada à Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP) para o monitoramento dos seguintes Indicadores:

- Relatório mensal da conformidade no preenchimento das Listas de Verificação de Cirurgia Segura, identificando o correto preenchimento e comparando com a programação cirúrgica;
- Número de procedimentos cirúrgicos em que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura foi utilizada pela equipe cirúrgica;
- Número de procedimentos cirúrgicos realizados;
- 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 intra-hospitalar ajustada ao risco; e
- Taxa de adesão à Lista de Verificação.

CÓPIA CONTROLADA

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 13/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

6. FLUXOGRAMAS – Operacionalização da Lista de Verificação de Cirurgia Segura.



Fonte: modificado de OMS, 2009.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 14/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

7. MONITORAMENTO

7.1. Número de procedimentos cirúrgicos em que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura foi utilizada pela Equipe Cirúrgica.

Nome do indicador	Número de procedimentos cirúrgicos em que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura foi utilizada pela equipe cirúrgica
Objetivo do indicador	Verificar o número de lista de verificação de cirurgia segura aplicados nos procedimentos cirúrgicos
Fórmula do indicador	Número Absoluto do total de Listas aplicados.
Periodicidade mínima de verificação	Mensal
Explicação da fórmula	Número de Listas aplicadas: são todas as listas aplicadas no mês avaliado.
Fonte de Informação	Planilha eletrônica disponibilizada pelo Bloco Cirúrgico das cirurgias agendadas e realizadas durante o mês que está sendo avaliado juntamente com a consulta da lista preenchida. Segunda via das Listas de Verificação de Cirurgia Segura enviadas à UGQSP.
Coleta de dados	Planilha de Excel para registro do número mensal de Listas de Verificação de Cirurgia Segura enviados pelo BC a UGQSP.
Responsável	Chefia da Unidade de Bloco Cirúrgico
Auditoria	UGQSP



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 15/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

7.2. Número de procedimentos cirúrgicos realizados.

Nome do indicador	Número de procedimentos cirúrgicos realizados
Objetivo do indicador	Conhecer o número de cirurgias realizadas.
Fórmula do indicador	Número Absoluto do total de cirurgias realizadas.
Periodicidade mínima de verificação	Mensal.
Explicação da fórmula	Número absoluto de cirurgias realizadas.
Fonte de Informação	Planilha Excel fornecida pelo Bloco Cirúrgico, mensalmente.
Coleta de dados	Elaborar planilha para registro do número total de cirurgias realizadas.
Responsável	Chefia da Unidade de Bloco Cirúrgico
Auditoria	UGQSP



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 16/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

7.3. Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura.

Nome do indicador	Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura
Objetivo do indicador	Conhecer a taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura, nas cirurgias realizadas.
Fórmula do indicador	$\frac{\text{Número de procedimentos cirúrgicos em que a lista de verificação de cirurgia segura foi utilizada pela equipe cirúrgica}}{\text{Número de procedimentos cirúrgicos realizados}} * 100$
Periodicidade mínima de verificação	Mensal
Explicação da fórmula	Porcentagem do total de Listas de Verificação de Cirurgia Segura aplicadas nas cirurgias realizadas por mês.
Fonte de Informação	Consulta a planilha Excel onde constam o número de cirurgias/mês realizadas e do número de Lista de verificação de cirurgia aplicadas/mês, ambos fornecidos pelo Bloco Cirúrgico.
Coleta de dados	Elaborar uma planilha onde constem os dados referentes a Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura (número de Lista de Verificação de Cirurgia Segura e número de Cirurgias realizadas).
Responsável	Chefia da Unidade de Bloco Cirúrgico.
Auditoria	UGQSP



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 17/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

7.4. Conformidade de preenchimento da Lista de Verificação de Cirurgia Segura.

Nome do indicador	Conformidade de preenchimento do Lista de Verificação de Cirurgia Segura
Objetivo do indicador	Verificar a conformidade de preenchimento da Lista de Verificação de Cirurgia Segura
Fórmula do indicador	$\frac{\text{Número de Listas de Verificação de Cirurgia Segura conformes}}{\text{Número de Listas de verificação de Cirurgia Segura aplicados}} \times 100$
Periodicidade mínima de verificação	Mensal
Explicação da fórmula	# Lista de Verificação de Cirurgia Segura com todos os dados preenchidos corretamente, pontuarão como CONFORME ; # Lista de Verificação de Cirurgia Segura com pelo menos um dado não preenchido, pontuará como NÃO-CONFORME ; <i>*Percentagem do número de Listas de Verificação de Cirurgia Segura encontrados em conformidade, aplicadas por mês.</i>
Fonte de Informação	A segunda via da Lista de verificação de cirurgia segura enviada pelo Bloco Cirúrgico à UGQSP
Coleta de dados	Elaborar uma Planilha de Excel com todos os itens encontrados em conformidade por categoria.
Responsável	UGQSP



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 18/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

8. REFERÊNCIAS

BLANES. L.; SLAVI, K.P.; DEUS, J.B. Hospital São Paulo. Hospital Universitário da UNIFESP. **Protocolo de Cirurgia Segura**. Agosto de 2016. Disponível em: <http://utianestesiaunifesp.com.br/uti/arquivos/Protocolo%20Enfermagem/Protocolo%20-%20Cirurgia%20segura.pdf>.

BRASIL. **Lei nº 8.078 de 11 de Setembro de 1990**. Regulamenta o Artigo 39 do Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10602881/artigo-39-da-lei-n-8078-de-11-de-setembro-de-1990>.

BRASIL. **Protocolo de Cirurgia Segura**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 12 abril 2014]. Disponível em: <http://www2.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura>.

CFM. Código de Ética Médica: **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.

EBSERH. **Norma Operacional NO.SGQVS.001**. Trata da elaboração e controle de documentos institucionais da EBSERH. 2019.

OMS. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas** (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 211 p.: il.

WHO (World Health Organization). Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification [Internet]. Genebra; 2007 [acesso em: 15 de junho 2015]. Disponível em: <http://www.jointcommissioninternational.org/WHOCollaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/>.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 20/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

Anexo 2 – Termo de Consentimento Informado para Cirurgia

	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO – PROCEDIMENTO CIRÚRGICO/ INVASIVO		
Identificação do Médico Assistente:			
Nome: _____		CRM: _____	
Identificação do Paciente:			
Nome: _____		Data Nascimento: _____	
Endereço: _____		Prontuário: _____	
Nome da Mãe: _____		CPF: _____	
		Telefone: _____	
Identificação do Responsável Legal do Paciente:			
Nome: _____		Idade: _____	
Endereço: _____			
CPF: _____		RG: _____	
		Telefone: _____	
Grau de Parentesco:			
Procedimento:		Indicação:	
Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tem o objetivo de informar ao paciente e/ou ao seu responsável legal, todos os aspectos relacionados ao(s) exame(s)/procedimento(s) e/ou cirurgia(s) a ser(em) realizado(s), visando o cumprimento ético e legal quanto aos riscos relacionados aos mesmos, no qual o paciente será submetido, complementando as informações prestadas pelo médico assistente e pela equipe multidisciplinar do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW.			
Declaro que:			
1. Estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, autorizo todos os profissionais vinculados à assistência do paciente, a realizar o tratamento cirúrgico/invasivo decorrente de alteração(ões) do estado de saúde.			
2. Estou ciente que durante o(s) procedimento(s) para tentar curar, ou melhorar a(s) supracitada(s) condição(ões) poderá(ão) apresentar-se outra(s) situação(ões) ainda não diagnosticada(s) pelo(s) exame(s), assim como também poderá(ão) ocorrer situações imprevisível(eis) ou fortuitas, tais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios.			
3. Recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios, alternativas de tratamento, bem como fui informado sobre os riscos e benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s).			
4. Fui prevenido quanto à possibilidade de complicações gerais como decorrentes do procedimento médico.			
5. Também estou ciente que caso ocorra alguma intercorrência grave durante ou após a intervenção cirúrgica/procedimento invasivo, e o médico assistente julgar necessário, serei imediatamente submetido à devida assistência especializada.			
6. Por livre iniciativa autorizo a realização de procedimento cirúrgico/ invasivo e também os procedimentos necessários para minimizar os efeitos colaterais e complicações que possam surgir, conforme a melhor conduta médica, durante minha internação no do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, até o curso completo da doença ou do tratamento.			
8. Certifico que este termo foi explicado a mim, e que o li, ou que foi lido para mim, tendo entendido todo o seu conteúdo e por isso:			
<input type="checkbox"/> autorizo a realização do procedimento.			
<input type="checkbox"/> não autorizo a realização do procedimento, pelo seguinte motivo: _____			
_____ Assinatura do Declarante (Paciente ou Responsável Legal)			
Testemunha:		RG:	
Hora:		Local e Data:	



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 21/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

Anexo 3 – Termo de Consentimento para Anestesia e Sedação

	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ANESTESIA E SEDAÇÃO	
Identificação do Médico Assistente:		
Nome: _____		CRM: _____
Identificação do Paciente:		
Nome: _____		Data Nascimento: _____
Endereço: _____		Prontuário: _____
Nome da mãe: _____		Telefone: _____
CPF: _____		
Identificação do Responsável Legal do Paciente:		
Nome: _____		Idade: _____
Endereço: _____		
CPF: _____		RG: _____
		Telefone: _____
Grau de Parentesco:		
Procedimento:		Indicação:
Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tem o objetivo de informar ao paciente e/ou ao seu responsável legal, todos os aspectos relacionados a Anestesia/Sedação a ser(em) realizado(s), visando o cumprimento ético e legal quanto aos riscos relacionados aos mesmos, no qual o paciente será submetido, complementando as informações prestadas pelo médico assistente e pela equipe multidisciplinar do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW.		
Autorizo ao médico assistente ou outro médico credenciado ao Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW a realizar o procedimento de anestesia/sedação.		
A proposta desse procedimento anestésico/sedação possui benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas que me foram explicadas claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que me foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão realizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no hospital em busca do melhor resultado. Confirmando que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos, e que me foi dada a oportunidade de anular qualquer espaço em branco, palavras ou parágrafos com o qual não concordasse.		
_____ Assinatura do Declarante (Paciente ou Responsável Legal)		
Testemunha:	RG ou CPF:	
Hora:	Local e Data:	
DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO		
<input type="checkbox"/> Expliquei o procedimento de anestesia/sedação ao paciente anteriormente identificado, ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido e esclarecido todas as perguntas formuladas por ele. De acordo com meu entendimento, o paciente/responsável compreendeu tudo o que foi explicado. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desse paciente ou representante legal para a realização dos procedimentos propostos. <input type="checkbox"/> Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por tratar-se de situação de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. Eu solicito a realização do procedimento de Anestesia/Sedação para melhorar sua situação clínica.		
_____ Carimbo e Assinatura do Médico/ CRM		
Hora:	Local e Data:	
Revogação (Local e Data):		



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 22/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

Anexo 4 – Termo de Consentimento de Transfusão



TERMO DE CONSENTIMENTO DE TRANSFUÇÃO



1. Paciente:

Nome: _____ BE/Pront.: _____

Enfermaria/ Leito: _____ Idade: _____

2. Representante/ Responsável Legal (no caso do declarante não ser o paciente, preencher abaixo)

Nome: _____ Idade: _____

Documento Nº: _____ Órgão Expeditor: _____

3. Termo

3.1 Estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, autorizo todos os profissionais vinculados à assistência do paciente, a realizar o tratamento hemoterápico, que inclui a transfusão de concentrado de hemácias, plasma, plaquetas e/ou crioprecipitado.

3.2 Estou ciente que a transfusão está indicada quando o paciente tem a necessidade dos constituintes acima, manifestada por anemia ou hemorragia, ou durante procedimentos cirúrgicos ou preventivamente a procedimentos ou exames invasivos com potencial de sangramentos.

3.3 A proposta do procedimento e seus benefícios me foram claramente explicados, assim como estou ciente de que as transfusões podem causar reações imprevisíveis durante ou imediatamente após sua realização. As reações mais frequentes são sintomas leves e facilmente controlados na maioria das vezes e, raramente, podem levar a risco de morte.

3.4 Tive a oportunidade de fazer perguntas e, quando as fiz, obtive respostas de maneira adequada e satisfatória. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados obtidos;

3.5 Declaro ainda ter sido esclarecido e alertado sobre o risco de morte e eventuais sequelas irreversíveis a que estarei sujeito pela não realização da transfusão sanguínea.

ACEITO receber transfusões de sangue e/ou seus componentes quando se fizer necessário, de acordo com a prescrição médica.

NÃO ACEITO receber transfusões de sangue e/ou seus componentes e assumo, pessoal e individualmente, as consequências decorrentes de minha recusa.

Sou **TESTEMUNHA DE JEOVÁ, NÃO ACEITO** receber transfusões de sangue e/ou seus componentes e assumo, pessoal e individualmente, as consequências decorrentes de minha recusa.

Contado, caso não haja concordância no tratamento indicado, tratando-se de caso de risco iminente de morte, o paciente deverá buscar na justiça o direito de não receber o tratamento em conformidade com a Resolução 1021/81.

João Pessoa, ____ de ____ de ____

Assinatura do paciente ou responsável/representante legal

Testemunha

Testemunha

4. Médico responsável (em situações de emergência, dois médicos deverão assinar)

NÃO FOI POSSÍVEL A COLETA DESSE TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, POR TRATAR-SE DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

João Pessoa, ____ de ____ de ____

Assinatura do médico – CRM

Assinatura do médico – CRM

Testemunha



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 23/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1		Elaboração do Documento
2	01/05/20219	Revisão e Atualização do Documento
3	26/09/2021	Atualização das informações e padronização quanto a Norma Operacional SGQVS.001 que trata da elaboração e controle de documentos institucionais da EBSERH.
4	30/09/2024	Revisão e Atualização do Documento

CÓPIA CONTROLADA



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UGQSP.006 - Página 24/24	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 30/09/2024 Versão: 4	Próxima revisão: 30/09/2026

(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)

Elaboração Alecsandro da Rocha Jackeline Ferreira Gomes Larycia Vicente Rodrigues Lecidamia Cristina Leite Damascena Marcia Virginia Andrade Virgínio de Oliveira Virginia de Araújo Pôrto Viviane Cristina Vieira da Silva	Data: 30/09/2024
Revisão Marcia Virginia Andrade Virgínio de Oliveira	Data: 01/10/2024
Validação Virginia de Araújo Pôrto – Enfermeira Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 04/10/2024
Aprovação	Data:

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte