



Protocolo de Atenção à Saúde

Segurança do Paciente: Cirurgia Segura

Área(s): Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências/DIENF/COASIS/SAIS, Gerência de Serviços Cirúrgicos/DUAEC/CATES/SAIS e Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente dos Hospitais e da Casa de Parto da Rede SES/DF

Portaria SES-DF Nº 0000 de data , publicada no DODF Nº 0000 de data .

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

.Realizou-se uma pesquisa a partir de publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Órgãos de Classe, Sociedades de Profissão, documentos de hospitais e artigos científicos.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Segurança do paciente; Lista de verificação; Sala cirúrgica.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Para seleção do material, tomaram-se por base as publicações dos últimos anos e foram utilizados os seguintes documentos: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Órgãos de Classe, documentos de hospitais dissertações e artigos científicos, totalizando 15 publicações entre os anos de 2000 a 2019.

2- Introdução

O panorama da segurança em saúde é preocupante e ganhou notoriedade mundial. A assistência à saúde tornou-se um processo que se desenvolve em ambientes mais dinâmicos e especializados, uma vez que esta área se encontra em constante evolução.^{1,2}

A intervenção cirúrgica integra os cuidados de saúde e as complicações em procedimentos operatórios tornaram-se importantes causas de morte e invalidez, trazendo implicações significativas à saúde pública. Há uma estimativa mundial de 234 milhões de cirurgias realizadas anualmente, uma intervenção para cada vinte e cinco pessoas vivas, com uma taxa de complicações maiores de 3% a 17%.³ Evidências anteriores apontam que sete milhões de pacientes sofreram complicações cirúrgicas anualmente, dos quais 50% eram evitáveis.⁴

A Organização Mundial de Saúde (OMS), atenta ao problema da segurança do paciente, publicou em 2007-2008 o segundo Desafio Global para a segurança do paciente, o programa "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" propondo a implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVCS), também conhecido por checklist, com diretrizes e critérios de identificação, cujo objetivo era garantir a segurança dos pacientes cirúrgicos, com vistas à redução da taxa das principais complicações cirúrgicas.⁵ No mesmo ano, o Ministério da Saúde do Brasil aderiu à campanha "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" com o intuito de ampliar a adesão dos hospitais da lista elaborada por especialista e assim contribuir com as equipes cirúrgicas na redução de erros e danos ao paciente.⁶

Para que um ambiente se torne seguro, são necessárias a elaboração e a implementação de estratégias bem como ferramentas como protocolos, checklists entre outros.⁷ Faz-se necessário construir uma cultura de segurança do paciente, em que profissionais e serviços compartilhem práticas, valores, percepções atitudes que irão concentrar para o empenho com intuito em diminuir o risco de eventos indesejáveis.⁸

O cuidado seguro resulta tanto de ações corretas dos profissionais de saúde, como de processos e sistemas adequados nas instituições e serviços, assim como de políticas governamentais regulatórias, exigindo um esforço coordenado e permanente.^{9,10}

Portanto, como mecanismo para fortalecer, organizar, integrar e normatizar os processos de trabalho definiu-se este Protocolo de Segurança do Paciente Cirurgia Segura,

que contribuirá diretamente para a efetivação do Plano Distrital de Segurança do Paciente, no âmbito da SES/DF.

3- Justificativa

O alto número de procedimentos cirúrgicos traz consigo dados preocupantes. Um estudo investigou 7.688 pacientes, sendo 3.733 antes da utilização do checklist e 3.955 após o preenchimento do checklist, evidenciando redução de 36% nas complicações cirúrgicas, 47% na taxa de mortalidade, 50% nas taxas de infecção e 25% na necessidade de nova intervenção cirúrgica. Concluiu-se que o uso do checklist praticamente dobrou a chance de os pacientes serem submetidos a tratamento cirúrgico com padrões seguros de cuidados.³

A assistência cirúrgica é um componente essencial da assistência em saúde com tendência a crescimento à medida que as incidências de injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares continuam a aumentar. Contudo a falha de segurança nos processos de assistência cirúrgica pode causar danos consideráveis, muito dos quais são considerados evitáveis .¹¹

Monitorar a implantação de protocolos de Cirurgia Segura ajuda a garantir a segurança nas intervenções cirúrgicas.

Na tentativa de reduzir sérias complicações levando a perda de vidas, a proposta inicial para implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVCS) preconizado pela OMS contempla 10 objetivos imprescindíveis relacionados à segurança do paciente cirúrgico, a saber:^{5,12}

- 1- A equipe operará o paciente certo e o sítio cirúrgico certo;
- 2- A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor;
- 3- A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para a perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida;
- 4- A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas;
- 5- A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente;
- 6- A equipe usará, de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico;
- 7- A equipe impedirá a retenção inadvertida de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas;
- 8- A equipe manterá seguro e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos;

9- A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação;

10-Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, o volume e os resultados cirúrgicos.

Nesse sentido, esse Protocolo deverá ser aplicado em todos os serviços de saúde da SES/DF que realizem procedimentos cirúrgicos, sejam terapêuticos ou diagnósticos, com o objetivo de garantir uma assistência segura.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Não se aplica

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

O problema de segurança cirúrgica tem aumentado pelo mundo inteiro podendo ser imputado a falta de infraestrutura, de materiais, efetiva esterilização dos instrumentais cirúrgicos, a qualidade das medicações, problemas administrativos das instituições, dificuldade no controle das infecções que podem diminuir com o uso da profilaxia antimicrobiana adequada, educação em serviço e recursos financeiros. Desse modo, o movimento global realizado pela OMS tem como propósito estimular a assistência cirúrgica mais segura para salvar vidas de milhões de pessoas pelo mundo. ¹² Em torno de 48% de eventos adversos (EA) ocorridos em um hospital, foram associados a procedimentos cirúrgicos e anestésicos que ocorreram em sala operatória, destes de 30% a 50% evitáveis.¹³

6- Critérios de Inclusão

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVCS) deverá ser aplicada em todos os 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 em pacientes admitidos para procedimento cirúrgico em regime de internação e regime ambulatorial nas unidades da SES/DF.

7- Critérios de Exclusão

Pacientes que não serão submetidos a procedimento cirúrgico em unidades de saúde da SES/DF

8- Conduta

O protocolo tem como finalidade determinar medidas a serem implantadas para redução de 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 LVCS.¹⁴

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVCS) da Secretaria de Saúde de Estado do Distrito Federal (Anexo I) foi elaborada com base na LVCS desenvolvida pela OMS e contribui para a percepção do risco e consiste no primeiro passo para a mudança prática efetiva de medidas preventivas, ajudando a recordar todas as tarefas de cada etapa da operação cirúrgica: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala cirúrgica.

Os fundamentos da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVCS) são estruturados em três princípios, a saber: simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração¹². A Lista de Verificação ajudará a assegurar que as equipes sigam de maneira consistente as etapas críticas de segurança e, assim, minimizem os riscos evitáveis mais comuns, para a vida e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos.

A LVCS deverá constar no prontuário do paciente (Anexo I)

As verificações de segurança devem estar completas com vista à confirmação da segurança do procedimento. A LVCS requer a presença de um condutor, preferencialmente que seja mantido o mesmo condutor do início ao fim do procedimento. Em casos de troca de plantão ou intercorrências com o condutor durante a cirurgia, o profissional que assumir o próximo turno dará continuidade à lista.

A LVCS poderá sofrer adaptações para os procedimentos eletivos ambulatoriais e procedimentos de emergência com risco iminente de morte a serem realizadas pelos Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) em parceria com as equipes assistenciais, respeitando-se os princípios da cirurgia segura.

- Definições:

- 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 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;
- Equipe cirúrgica: equipe composta por cirurgiões, anestesiológicos, profissionais de enfermagem e todos os profissionais envolvidos na cirurgia;
- 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;

- Termo de esclarecimento e responsabilidade (TER) – termo utilizado para informar ao paciente e/ou responsável os riscos e benefícios do procedimento cirúrgico a que será submetido, explicar aspectos relevantes da técnica que será utilizada, esclarecer dúvidas e confirmar a concordância com o procedimento por meio da obtenção da assinatura do paciente ou responsável, do cirurgião e do anesthesiologista.(Anexo 1,2).

- Competências:

Compete à Equipe de Saúde da Unidade Assistencial: realizar corretamente as práticas de cirurgia segura em todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, seguindo as orientações desse protocolo. Notificar eventos adversos ocorridos relacionados aos procedimentos cirúrgicos;

Compete ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP): coordenar o processo de implantação das práticas de cirurgia segura juntamente com o gerente e/ou supervisor do Centro Cirúrgico, de acordo com este protocolo. Realizar visitas a fim de supervisionar e acompanhar o processo. Fomentar a prática de notificação dos eventos adversos relacionados aos procedimentos cirúrgicos pela equipe assistencial.

- Etapas de realização do checklist cirúrgico:

Na Unidade de Internação / Unidade Ambulatorial

Equipe Médica (cirurgião principal e/ou assistente e anesthesiologista):

- ✓ Avaliar o paciente e preencher: anamnese e exame físico, consentimentos cirúrgicos e anestésicos, avaliação pré-anestésica. Esta avaliação deverá ocorrer, pelo menos, com 24 horas prévias ao procedimento cirúrgico.
- ✓ Obter o consentimento do paciente através do preenchimento do TER por meio de uma linguagem de fácil compreensão pelo paciente. O TER deve ser assinado 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. Pode-se abrir mão desta etapa em casos de emergência com ameaça a vida ou ao membro. O TER deve ser físico e arquivado por 20 anos além de ser registrado no prontuário do paciente. O local da intervenção deverá obrigatoriamente estar registrado no TER.

Este termo deve ser preenchido em duas vias sendo uma delas arquivada no prontuário do paciente e a outra entregue ao paciente ou responsável. (ANEXO II e III).

- ✓ Realizar a marcação do sítio cirúrgico: a demarcação do local (is) a ser(em) operado(s) deve ser feita de modo a permitir sua visualização após a colocação do campo operatório com caneta dermatológica permanente. Deve ser claramente visível, sem ambiguidades. 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), e deve ser realizada de acordo com a padronização descrita abaixo, e com os procedimentos operacionais da cirurgia segura. Ressalta-se que a demarcação cirúrgica é de responsabilidade do médico cirurgião que realizará o procedimento ou estará presente no ato cirúrgico. O paciente deve ser envolvido na demarcação do sítio cirúrgico, sempre que possível.

Símbolo padronizado para a demarcação: o alvo, conforme exemplo abaixo. Devem-se evitar marcas ambíguas como "X".



Padronização da demarcação:

- Órgãos múltiplos: demarcar na pele exatamente na localização anatômica do órgão a ser operado: ex. pulmões, rins, suprarrenal, testículos e ovários;
- Coluna Vertebral: demarcar nível da coluna: ex. cervical, torácica, lombar e sacral;
- Estruturas múltiplas: orelha, dedos das mãos e dos pés, costelas: demarcar o local;
- Cirurgias Oftálmicas: demarcar a região frontal acima da sobrancelha do olho da intervenção.

Particularidades:

- Pacientes com imobilizadores: demarcar acima do imobilizador do membro da intervenção;
- Cirurgias Plásticas e Varizes: a demarcação deve ser específica, atendendo as necessidades do procedimento;
- Recusa de demarcação: anotar a recusa da demarcação no prontuário do paciente, informar o local da intervenção no TER e lateralidade (se aplicável). Assinalar o local de intervenção nos exames de imagem se possível;
- Crianças com idade inferior a 30 dias e prematuros: informar o local da intervenção e lateralidade (se aplicável) no TER. Não demarcar a pele;

- Casos de emergência: a demarcação não é obrigatória, porém o médico responsável deve registrar o local de intervenção e lateralidade no prontuário;
- Cirurgias de buco-maxilo, odontológicas e neurológicas: demarcar o exame de imagem e descrever o local no TER;
- Cirurgias e procedimentos em que o local da intervenção não é previamente definido, incluindo: cateterização cardíaca, inserção de cateter venoso central, inserção de cateter arterial, laparotomia exploradora.

Equipe de anestesia:

- ✓ Realizar avaliação pré-anestésica: a avaliação pré-anestésica (APA) é uma avaliação clínica que precede os cuidados anestésicos necessários à realização de cirurgia ou ao procedimento;
- ✓ Obter TER para anestesia e sedação, que deverá ser assinado pelo paciente ou seu representante legal, após os esclarecimentos feitos por médico anesthesiologista.

Atenção:

1. O paciente não deverá ser encaminhado para o Centro Cirúrgico ou à Sala de Operação sem o TER devidamente preenchido e assinado pelo médico e paciente ou responsável;
2. Todo procedimento cirúrgico, terapêutico invasivo não cirúrgico e anestésico deve ser explicado antecipadamente ao paciente ou ao seu representante quando tratar-se de incapaz (menores de idade, senilidade, estados confusionais, etc), pelo médico executor ou que participará do procedimento, salvo em risco iminente de morte. Conformidade ao artigo 22 do capítulo IV do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, resolução nº 2.222/2018 e 2.226/2019.¹⁵ Artigo 39 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº8.078/90);
3. Nas amputações e transplante de órgãos, o TER deve constar também de assinaturas de testemunhas.

Equipe de enfermagem:

- ✓ Avaliar o paciente e preencher a avaliação inicial de Enfermagem;
- ✓ Orientar quanto à retirada órteses, próteses e adornos do paciente;
- ✓ Checar e registrar no prontuário do paciente a realização de jejum, preparos e medicamentos previamente prescritos;
- ✓ Encaminhar juntamente com o paciente os exames relevantes para a realização do procedimento cirúrgico;
- ✓ Confirmar se o paciente apresenta o TER devidamente preenchido;

- ✓ Após todos os itens listados anteriormente estarem em conformidade, à equipe de enfermagem encaminha o paciente ao Centro Cirúrgico.

Na Chegada ao Centro Cirúrgico

Equipe cirúrgica:

- ✓ A equipe de enfermagem recebe o paciente na entrada do Centro Cirúrgico e realiza o acolhimento do paciente;
- ✓ Verificar a identificação do paciente. Todo paciente deverá portar pulseira de identificação de cor branca, conforme "Protocolo de Segurança: identificação do usuário" da SES/DF;
- ✓ Verificar a assinatura do TER cirúrgico com lateralidade /sítio (quando aplicável).

Estas etapas deverão ser realizadas checando registros e exames do paciente. Sempre que possível, realizá-la envolvendo o paciente, acordado e consciente. Nos casos de menores de idade e incapazes, o responsável legal deverá participar do processo.

- ✓ Caso seja encontrada alguma não conformidade, o paciente não poderá ser encaminhado à sala de cirurgia, devendo permanecer na sala de admissão do Centro Cirúrgico até que as não conformidades sejam regularizadas.

Na Sala de Cirurgia

EXECUÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO

- ✓ A equipe da Sala Cirúrgica deverá designar o condutor da LVCS;
- ✓ O condutor deverá realizar a LVCS em 3 (três) momentos distintos;
- ✓ A condutor realiza todas as etapas em voz alta checando com as pessoas adequadas para assegurar que as ações-chave foram realizadas.

Primeira etapa - Checagem antes da Indução Anestésica:

- ✓ Identificação do paciente: o condutor confirma verbalmente com o paciente (quando possível) a sua identidade, o procedimento, o local e o consentimento para a cirurgia;
- ✓ TER: confirma se o consentimento para a cirurgia foi assinado;
- ✓ Procedimento previsto: confere se o procedimento previsto está correto;
- ✓ Local da cirurgia: confere se o local está correto, conferindo a lateralidade (quando aplicável);

- ✓ Demarcação do local da cirurgia: confirma visualmente a demarcação no corpo do paciente naqueles casos em que o procedimento cirúrgico envolve lateralidade, múltiplas estruturas ou múltiplos níveis;
- ✓ Materiais e equipamentos: verifica se os materiais e equipamentos necessários estão disponíveis em sala;
- ✓ Exames de imagem e laboratoriais: verifica a acessibilidade aos exames;
- ✓ Equipamentos da anestesiologia e medicação: confirmar com o anestesiológico se concluída a verificação dos equipamentos e medicação;
- ✓ Averiguar com a equipe quanto à existência de alergia conhecida, via aérea difícil ou risco de aspiração e risco de perda sanguínea >500ml que necessite reserva de hemocomponentes;
- ✓ Certificar quanto a reservas de hemocomponentes e acessos adequados (se necessário).

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

Segunda etapa - Antes da Incisão Cirúrgica:

O momento antes da incisão cirúrgica ocorre na presença do cirurgião principal e/ou assistente antes que ocorra a incisão da pele do paciente.

- O condutor realiza a checagem em voz alta conferindo com o cirurgião principal e/ou assistente antes todos os itens relativos antes da incisão cirúrgica.

- ✓ Apresentação de cada integrante da equipe pelo nome e função. Se já passaram metade do dia de cirurgia juntos, a equipe pode simplesmente confirmar se todos na sala se conhecem;
- ✓ A equipe deverá pausar imediatamente antes da incisão cirúrgica para confirmar em voz alta que estão realizando a cirurgia certa no paciente certo, no sítio cirúrgico certo;
- ✓ A revisão verbal, uns com os outros, da previsão de eventos críticos de seus planos para a cirurgia;
- ✓ O condutor da Lista de Verificação conduz uma rápida discussão com o cirurgião, anestesiológico e enfermagem a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios. 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;

- ✓ Confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica: o condutor perguntará em voz alta se os antimicrobianos profiláticos foram administrados nos últimos 60 minutos antes da incisão da pele. O membro da equipe responsável pela administração de antimicrobianos (geralmente o anestesiológico) deverá realizar a confirmação verbal;
- ✓ Verificar os equipamentos, materiais e reservas e, em caso contrário, suspender a cirurgia.

Cirurgião

- ✓ Etapas críticas ou inesperadas, duração da operação, perda sanguínea prevista?

Equipe de anestesiológico

- ✓ Alguma preocupação específica em relação ao paciente?

Equipe de enfermagem

- ✓ Materiais e equipamentos necessários disponíveis em sala;
- ✓ A confirmação verbal da revisão das condições de esterilização e materiais necessários para cirurgia incluindo resultados dos indicadores.

NOTA: Na presença de qualquer não conformidade, o condutor tem autonomia para parar o processo até que ocorra a regularização da mesma.

Terceira etapa - Antes do Término do Procedimento:

Antes do término do procedimento, o condutor juntamente com toda a equipe em sala, realiza essa etapa antes do paciente sair da sala de cirurgia.

- ✓ Contagem de instrumentais, compressas e materiais perfuro-cortantes: o profissional de enfermagem circulante ou o instrumentador deverá confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas, gazes e agulhas. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta a contagem deve ser verificada antes da sutura. A conclusão da contagem de instrumental também deve ser confirmada. Os materiais utilizados no procedimento cirúrgico devem ser radiopacos para confirmação, em caso de necessidade. No caso de utilização de materiais de OPME, deve conferir todo o material utilizado;
- ✓ Confirmar se todos os espécimes cirúrgicos estejam corretamente rotulados/identificados com nome completo do paciente, data de nascimento, registro SES, descrição da amostra com indicação anatômica do local de origem, data da coleta e quaisquer outras indicações orientadoras. Para confirmação é necessário que um membro da equipe leia em voz alta o rotulo e outro confirme verbalmente as informações;

- ✓ Confirmar com equipe o registro completo do procedimento executado e das orientações pós-operatórias fundamentais, como:
 - Alimentação: conferir se o paciente permanecerá em jejum ou a que horas será introduzida dieta;
 - Posicionamento e mobilidade motora: confirmar a posição que deve ser adotada no leito no pós-operatório ou se o paciente poderá deambular e quando;
 - Antibiótico: definir se será mantida terapia antibiótica e sua duração.
- ✓ Avaliar se há algum cuidado ou necessidade especial para o paciente no pós-operatório: o cirurgião, o anestesiológico e equipe de enfermagem deverão revisar o plano de recuperação pós-operatória, focando particularmente em questões anestésicas ou cirúrgicas que possam interferir na recuperação.

NOTA: Todas as preocupações e necessidades elencadas pela equipe multiprofissional para o período pós-anestésico e pós-alta do Centro Cirúrgico deverão ser registradas em prontuário.

- ✓ Verificar a existência de funcionamento inadequado de equipamento ou questões que necessitem ser solucionadas: o condutor deve assegurar que os problemas com equipamentos que tenham ocorrido durante a cirurgia sejam identificados, relatados e notificados pela equipe para chefia do Centro cirúrgico.

Após a conclusão desta etapa, o paciente será encaminhado à sala de recuperação pós-anestésica onde ficará aos cuidados da equipe de enfermagem e anestesiológico para posteriormente ser direcionado ao setor de origem.

8.1 Conduta Preventiva

Não se aplica

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica.

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica

9- Benefícios Esperados

Reduzir a ocorrência de eventos adversos ocasionados devido a não implantação da LVCS nas unidades da Rede SES/DF.

Elevar os padrões de qualidade em serviços de assistência à saúde por meio de práticas seguras para uma cirurgia segura

10- Monitorização

Não se aplica

11- Acompanhamento Pós-tratamento

Não se aplica

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

O objetivo do TER é informar ao paciente e/ou seu responsável sobre o procedimento cirúrgico e anestésico ao qual será submetido, seus riscos e benefícios. O paciente, ou responsável deve ter tempo hábil para ler atentamente e ter oportunidade para esclarecer dúvidas. Ao final deve assinar e datar, tanto o paciente como o médico.

A realização do procedimento estará sujeita ao aceite do paciente ou responsável, e ao preenchimento do Termo de Consentimento Esclarecido completo. (ANEXO II).

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

INDICADORES MENSAIS

1) Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura

$$\frac{\text{Número de adesão da LVCS}}{\text{Número de procedimentos cirúrgicos}} \times 100$$

Relação percentual entre o número de procedimentos cirúrgicos realizados com a execução da Lista de Verificação em uma unidade de saúde no período de um mês e o número total de procedimentos cirúrgicos realizados nesta unidade no mesmo período.

✓ Periodicidade: Mensal

2 – Taxa de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico

$$\frac{\text{Número de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico}}{\text{Número total de eventos adversos}} \times 100$$

Relação percentual entre o número de eventos adversos relacionados aos procedimentos cirúrgicos notificados em uma unidade de saúde no período de um mês e o número total de eventos adversos notificados nesta unidade no mesmo período.

- ✓ Periodicidade: mensal

3-Taxa de pacientes que receberam o antibiótico profilático corretamente no Intra Operatório (medicamento e tempo)

Fórmula:

Número de pacientes que receberam corretamente o antibiótico x 100

Total de pacientes com indicação de profilaxia antimicrobiana

- ✓ Periodicidade: mensal

Os resultados dos indicadores deverão ser realizados análise do processo assistencial e divulgação dos dados.

NOTIFICAÇÕES

Em caso de ocorrência de não conformidades ou quase erros, de acordo com a lista de verificação das etapas da cirurgia, as mesmas devem ser notificadas às coordenações do Centro Cirúrgico.

Caso ocorra um evento adverso grave (ex: cirurgia em parte errada do corpo ou cirurgia em paciente errado), o evento deve ser relatado de Notificação de Eventos Adversos Graves –) e encaminhado ao Núcleo de Segurança do Paciente.

14- Referências Bibliográficas

1-SOUZA, L. P.; BEZERRA, L. L, A. L. Q.; SILVA, A. E. B. C.; CARNEIRO, F. S.; PARANAGUÁ, T. T. B.; LEMOS, L. F. Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. Revista Enfermagem, v. 19, n. 1, p. 127-133, jan./mar. 2011.

2- MAFRA CR, Rodrigues MCS. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):268-275. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.268-275>

3- HAYNES, A.B et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. The New England Journal of Medicine, n. 360, p. 491- 499, 2009. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1914493

4-WEISER, T. G.; REGENBOGEN, S. E.; THOMPSON, K. D.; HAYNES, A. B.; LIPSITZ, S. R.; BERRY, W. R. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. The Lancet, v. 372, n. 9633, 2008. p. 139-144.

5- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009. Geneva: WHO, 2008.

- 6- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2013
- 7- Böhmer AB, Wappler F, Tinschmann T, Kindermann P, RixenD, Bellendir M, et al. The implementation of a perioperative checklist increases patients' perioperative safety and staff satisfaction. *Acta Anaesthesiol Scand* [Internet]. 2012 [cited 2018 15 Mai];56:332- 338. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22188135>
- 8- KOHN, LT; CORRIGAN, JM; DONALDSON, MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC (US): National Academy Press, 2000.
- 9- WHO. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. Geneva: WHO, 2009.
- 10-WHO -ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Conceptual Framework for the International Classification of Patient Safety: final technical report, 2009.
- 11- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde- Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática – 2017 Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/.../Livro1-Assistencia_Segura.pdf. Acesso em: 15 maio 2018.
- 12- WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY. Implementation manual: who surgical safety checklist. 2009. Disponível em: Acesso em: 07 mai. 2018.
- 13- FRAGATA, J. I. G. Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Lisboa, v. 10, p. 17-26, 2010. Disponível em: Acesso em: 14 mai. 2018.
- 14-SHEKELLE PG, PRONOVOST PJ, WACHTER RM, MCDONALD KM, SCHOELLES K, DY SM, ET AL. The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now. *Annals of Internal Medicine*. 2013;158(5_Part_2):365-8
- 15 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.

ANEXOS

ANEXO I- LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA		
PRIMEIRA ETAPA: ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA	SEGUNDA ETAPA: ANTES DE INCISÃO CIRÚRGICA	TERCEIRA ETAPA: ANTES DE SAIR DA SALA CIRÚRGICA
<p>Identificação do paciente</p> <p>Paciente ou responsável confirma</p> <input type="checkbox"/> Identidade <input type="checkbox"/> Histórico cirúrgico <input type="checkbox"/> Procedimento <input type="checkbox"/> Consentimento <p>Mito está demarcado?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica <p>Termo de Consentimento está preenchido e assinado</p> <p>Verificação de segurança anestésica concluída</p> <p>Orbitário de pulso no paciente e funcionando</p> <p>Algoa controlada?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <p>Há fluxo de via aérea difíceis de aspiração?</p> <input type="checkbox"/> Sim, e equipamento e sucção disponíveis <input type="checkbox"/> Não <p>Equipos e materiais necessários disponíveis</p> <p>Há fluxo de pulso sanguíneo > 50mm?</p> <input type="checkbox"/> Sim, e eixo anestésico adequado e planejamento para reposição <input type="checkbox"/> Não	<p><input type="checkbox"/> Todos os profissionais de equipe se apresentaram pelo nome e função.</p> <p>Cirurgião, anestesiologista e a equipe de enfermagem verbalmente confirmam.</p> <input type="checkbox"/> Identificação do paciente <input type="checkbox"/> Procedimento a ser realizado <input type="checkbox"/> Local do procedimento a ser feito. <p>ANTICIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:</p> <p>Resposta com oxigênio</p> <input type="checkbox"/> Quanto difíceis os sinais críticos <input type="checkbox"/> Curvação ventral <input type="checkbox"/> Que e a quantidade de perda de sangue prevista? <p>Resposta com anestésico</p> <input type="checkbox"/> Há alguma preocupação específica em relação ao paciente? <p>Resposta com enfermagem:</p> <input type="checkbox"/> Materiais necessários (S, Instrumentais, próteses) presentes e dentro do prazo de esterilização? <input type="checkbox"/> Resultados dos monitorios de esterilização estão corretos? <input type="checkbox"/> Há alguma preocupação ou problema com relação aos equipamentos <p>Profundo antimicrobiano foi realizado nos últimos 60 minutos?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica <p>Injeções essenciais estão disponíveis?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	<p><input type="checkbox"/> CONDUCTOR CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:</p> <p><input type="checkbox"/> Se os contagens de compressas, instrumentos cirúrgicos e agulhas estão corretas.</p> <p>A identificação de peças anatômicas e/ou outras estruturas estão adequadas?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica <p><input type="checkbox"/> Registro completo do procedimento intra-operatório, incluindo procedimento eventual.</p> <p><input type="checkbox"/> O cirurgião, o anestesiologista e a enfermagem relembram as precauções essenciais e as recomendações importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória deste paciente. Confirma o registro.</p> <p>Houve algum problema com equipamento que deve ser resolvido?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

ANEXO II - TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE – TER

O Eu, _____, inscrito no CPF nº _____ autorizo o (a) Dr (a) _____ e seus assistentes a realizar a cirurgia _____ como forma de tratamento para _____. Autorizo também qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Declaro que recebi todas as informações necessárias pelo médico quanto aos possíveis riscos, benefícios diante da natureza da (s) enfermidade diagnosticada (s).

Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como citado, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios.

Compreendo 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) acima referido(s), assim como também poderá(ão) ocorrer situações imprevisível(eis) ou fortuitas.

Confirmo que li, recebi explicações, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Paciente Responsável legal

Nome: _____ RG: _____

Data de nasc : _____ Grau de parentesco : _____

Brasília, ___ de _____ de 20 ____.

Assinatura do paciente/representante legal

ANEXO III -TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE – TER
PARA PROCEDIMENTO ANÉSTESICO

Paciente: _____ CPF : _____

Autorizo a equipe anestésica da SES/DF executar em mim ou para o paciente pelo qual estou responsável o seguinte procedimento anestésico _____.

O 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. Eu reconheço que não exista nenhuma garantia sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no hospital em busca do melhor resultado.

Autorizo qualquer outro procedimento, exames, tratamento ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e hemocomponentes, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

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.

Paciente

Assinatura: _____

Brasília : ____ / ____ / ____.

Nome

legível: _____

Assinatura: _____

Grau de parentesco: _____ Doc. Identidade nº _____

Brasília : ____ / ____ / ____.

PREENCHIMENTO DO MÉDICO

Expliquei sobre o procedimento anestésico ou de sedação, assim como os benefícios, riscos e alternativas ao paciente acima identificado(a) e/ou seu responsável e respondi às perguntas formuladas satisfatoriamente. Sob meu ponto de vista, o(a) paciente e/ou seu responsável está em condições de compreender o que lhes foi transmitido.

Médico: _____

CRM: _____ Assinatura: _____

Brasília: ____ / ____ / ____.

