



Cartilha de
**Boas Práticas
Assistenciais**

Unimed 

Cartilha de

Boas Práticas Assistenciais

Unimed 

Realização

Orlando Fittipaldi Junior - Diretor de Gestão de Saúde
Sheila Mittelstaedt - Gerente de Gestão de Saúde

Coordenação Geral

Martha Rejane Silva Augusto

Elaboração

Subcomitê de Qualidade Assistencial da Unimed do Brasil

Unimeds Colaboradoras

Unimed Campo Grande
Unimed Limeira
Unimed Resende
Unimed Volta Redonda

Apoio

Bruno de Andrade Costa - Unimed do Brasil
Fernanda Teixeira Matos - Unimed do Brasil
Martha Rejane Silva Augusto - Unimed do Brasil
Sergio Leandro Aquilas Rodrigues - Unimed do Brasil

Agradecimentos

Carolina Baptista Ribeiro
Cintia Sassahara dos Santos
Daniela da Costa Barreto
Denis Pereira Junior
Elaine Cristina Cenerino
Fabiana Machado de Azevedo Abdalla
Jaqueline Teles Daros
Maria Aparecida da Silva Teixeira
Maria de Fatima Campos
Noriman Carvalho Brandão Netto
Priscila Ladeira
Tatiane Nogueira Rodrigues

Boas práticas assistenciais: a segurança do paciente como nossa prioridade

Assistência à saúde é um dos mais importantes serviços que qualquer organização pode oferecer. Lidamos, todos os dias, com vidas. Por isso, adotarmos o Jeito de Cuidar Unimed em todos os pontos de contato, em cada procedimento, simples ou complexo, é mais do que desejoso. É primordial.

As páginas a seguir tratam de um aspecto que tem lugar muito especial nas atividades do Sistema Unimed: boas práticas assistenciais. São recomendações que proporcionam que nosso paciente esteja seguro e receba um tratamento efetivo, correto e, tão importante quanto, humanizado.

Peço a todos que acompanhem com atenção essas diretrizes. Que as sigam e que façam esse cuidado ser percebido pelo paciente e seus familiares. Eles confiam em nós. Fazemos jus a essa confiança!



Orlando Fittipaldi Junior
Diretor de Gestão de Saúde
da Unimed do Brasil



Realização de Cirurgia Segura





1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) informa os seguintes dados mundiais:

- São realizadas 234 milhões de cirurgias por ano
- A taxa de mortalidade cirúrgica varia entre 0,4% e 1%
- Morrem, por ano, 1 milhão de pacientes durante ou após uma cirurgia
- Taxas de complicações pós-cirúrgicas variam de 3% a 17%
- Morrem 7 milhões de pacientes de complicações pós-cirúrgicas por ano
- A proporção de mortalidade relacionada à anestesia geral é de 1 em 150 pacientes

Dados da Joint Commission International (entre 1995 e 2009) registraram, em média, 6.428 eventos sentinelas cirúrgicos. Destes, 13,5% referem-se a erros de sítio cirúrgico, 11% a complicações de pós-operatório e 4,9% a presença de corpo estranho.

Estima-se que a cirurgia em local errado e no paciente errado ocorre em cerca de 1 em cada 50 mil a 100 mil procedimentos nos Estados Unidos, equivalendo a 1.500 a 2.500 eventos adversos deste tipo por ano. Uma análise de eventos sentinelas relatados pela Joint Commission (JC), dos Estados Unidos, entre 1995 e 2006, apontou que 13% deles se devia a cirurgias em locais 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 ocorridos após cirurgias ortopédicas demonstraram que 68% derivaram de procedimentos realizados em locais errados.

No Brasil, (Mendes et al. 2012), apontam que 66,7% dos eventos adversos identificados em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro eram evitáveis, uma proporção ligeiramente superior àquela encontrada em outros países e na América Latina. Destes, 35,2% ocorreram em procedimentos cirúrgicos.

O tema Segurança dos Pacientes, apesar de estar presente em todos os debates atuais entre organizações e movimentos ligados à saúde mundial, nem de perto é contemporâneo.

Florence Nightingale, em 1858, afirmou:

“Pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente.”



Em Assembleia Mundial de Saúde, ocorrida em 2002, os países membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), após reconhecer a necessidade de reduzir o dano e o sofrimento de pacientes e parentes advindo de erros médicos, acordaram uma resolução para aumentar a segurança do paciente, dentro das políticas públicas mundiais.

Em outubro de 2004, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety), que, a partir de 2005, passou a definir temas prioritários a serem abordados a cada dois anos, conhecidos como Desafios Globais.

Em 2007–2008, o segundo desafio global estabeleceu o foco na melhoria da segurança no ambiente cirúrgico (Cirurgia Segura), com o objetivo de aumentar os padrões de qualidade e segurança do cuidado cirúrgico, por meio de quatro ações importantes: (1) prevenção de infecções do sítio cirúrgico; (2) anestesia segura; (3) equipes cirúrgicas seguras; e (4) indicadores da assistência cirúrgica.

Com base nessas ações, foi iniciada nos países membros da OMS uma campanha conhecida como Cirurgias Seguras Salvam Vidas.

Em 2008, o Ministério da Saúde do Brasil aderiu à campanha Cirurgias Seguras Salvam Vidas, cujo principal objetivo era a adoção, pelos hospitais, de uma lista de verificação padronizada, preparada por especialistas, para ajudar as equipes cirúrgicas na redução de erros e danos ao paciente. Essa lista de verificação deveria ser feita em todas as cirurgias e em três fases: antes do início da anestesia (Sign In), antes da incisão na pele (Time Out) e antes da saída do paciente da sala cirúrgica (Sign Out).

A assistência cirúrgica é complexa e envolve dezenas de etapas que devem ser otimizadas individualmente. Para minimizar a perda desnecessária de vidas e complicações sérias, as equipes operatórias têm dez objetivos básicos e essenciais em qualquer caso cirúrgico, apoiados pelas orientações para a cirurgia segura da OMS:

1. A equipe operará o paciente certo e o local 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 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 no sítio cirúrgico.



7. A equipe impedirá a retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas.
8. A equipe manterá seguros 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 capacidade, volume e resultados cirúrgicos.

Simple cuidados antes do procedimento cirúrgico podem impedir complicações, diferenciando o sucesso e o fracasso da anestesia e da cirurgia.

São muitos os fatores que podem levar uma equipe cirúrgica ao erro, colocando em risco a segurança do paciente. Entre esses fatores, podem ser citados: materiais inadequados, por esterilização inadequada ou por mau funcionamento; corpo estranho esquecido no paciente, como instrumentais e compressas; dificuldade em reconhecer complicações durante a cirurgia; planejamento inadequado dos cuidados no período pós-operatório; perfurações ou hemorragias; intervenção com tempo prolongado e cirurgias de sítio e/ou indivíduo errados, ou, ainda, procedimento errado. Quase metade dos sujeitos de um estudo realizado na Guatemala relatou que já cometeram algum erro que poderia ter sido prevenido.

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% na ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição de 1,5% para 0,8% na mortalidade 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, na mortalidade, de 1,5% para 0,8%.

Pensando nisso, em 2013, foi lançada a resolução - RDC nº36 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem como objetivo “produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente”.

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 membro da equipe multiprofissional.

2. APRESENTAÇÃO

A implementação do protocolo iniciará com a aplicação de um checklist a partir da unidade de internação. No centro cirúrgico, uma única pessoa é responsável por essa aplicação, sendo o enfermeiro o profissional indicado para orientar a checagem. Entretanto, qualquer



profissional que participa do procedimento cirúrgico pode ser o coordenador da verificação. Esse profissional deve ter plena autoridade sobre o processo cirúrgico, estando apto a interrompê-lo ou impedir seu avanço, se julgar insatisfatório algum dos itens, mesmo considerando que essa interrupção pode incorrer em desgaste perante a equipe dependendo da sua maturidade. Ao ocorrer violações na checagem, todo o processo terá ocorrido em vão, visto que são os detalhes que passam despercebidos, os maiores causadores de riscos.

É preciso se atentar para a integração e a interação com a equipe, utilizando a checagem como meio de comunicação interpessoal, ou seja, como um facilitador na assistência ao paciente. O uso do checklist visa diminuir o risco provocado por situações inesperadas e a apresentação dos membros da equipe, antes do procedimento, melhorando a segurança para o paciente.

Portanto, não basta apenas criar os protocolos, é preciso que os profissionais façam uso da ferramenta apresentada, o que se dá quando as equipes compreendem a sua importância e necessidade, aceitam o processo e incorporam “o novo” à prática diária. Realizar a checagem, com a participação do paciente e da equipe é essencial para o sucesso do procedimento.

A finalidade deste protocolo é determinar as medidas a serem implementadas 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 OMS.

3. OBJETIVOS

O objetivo geral do Desafio Global sobre a Assistência Cirúrgica Segura é aumentar os padrões de qualidade almejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo.

Os objetivos específicos são:

- a. Prevenção de infecções de sítio cirúrgico
- b. Anestesia segura
- c. Equipes cirúrgicas seguras e eficientes
- d. Indicadores da assistência cirúrgica

4. PROTOCOLO

4.1. Protocolo administrativo (competências)

- **Agendamento da cirurgia:** deve ser informado obrigatoriamente à equipe do centro cirúrgico, nome completo do paciente, idade, procedimento a ser realizado, local/



lateralidade, necessidade de sangue, UTI, nome do cirurgião e necessidades de órteses, próteses ou materiais especiais (OPME)

- **Central de internação:** responsável por registrar os pacientes no sistema hospitalar, confrontar os dados do paciente com mapa cirúrgico, conferir a autorização/liberação da cirurgia e disponibilidade de OPME, realizar identificação por meio de pulseira padronizada, checar termos de consentimento cirúrgico e anestésico e encaminhar para a unidade de internação ou centro cirúrgico
- **Unidade de internação ou unidade pré-operatória:** admite o paciente na unidade, checando a sua identificação. Confirma o procedimento a ser realizado e a lateralidade, verificando os sinais vitais e, então, iniciará a aplicação do checklist, no qual serão observados: presença de adornos, possíveis alergias, avaliação pré-anestésica, risco cirúrgico, termos de consentimento, exames de imagem, laboratório, presença de próteses dentárias ou auditivas, horário de jejum, área de tricotomia, presença de acompanhante se idade maior de 65 anos, reserva de sangue, doenças crônicas com uso de medicamentos de uso contínuo, uso de dispositivos específicos do pós-operatório (cintas, meias elásticas, etc), guia de encaminhamento cirúrgico, orientações médicas de preparo no pré-operatório (antibioticoterapia, preparo de colón, hidratação, pré-anestésico, etc) e checagem da demarcação de sítio cirúrgico. A enfermagem orientará a retirada de adornos, próteses removíveis e peças íntimas, bem como a troca de roupa. O paciente aguardará o encaminhamento ao centro cirúrgico quando solicitado
- **Equipe de transporte:** identificar o paciente, protocolar exames, checar equipamento de transporte (cadeira ou maca), acomodar paciente e transportar o paciente em maca ou cadeira de rodas ao centro cirúrgico e à unidade de internação, após liberação da sala de recuperação pós-anestésica. Crianças até 4 anos, deverão ser encaminhadas em berço. O paciente nunca poder ser encaminhado deambulando para o bloco operatório
- **Centro cirúrgico:** na recepção da unidade, o paciente será admitido pela equipe de enfermagem do pré-anestésico, iniciando-se o **Sign in**, conferindo novamente a identificação do paciente, jejum, procedimento a ser realizado, demarcação de sítio operatório, termos de consentimento cirúrgico e anestésico, avaliação pré-anestésica, risco cirúrgico, presença de próteses e adornos, sinalização de alergias, identificação de via área difícil e risco de perda volêmica, sendo instalado oxímetro de pulso, acesso venoso e reposição volêmica, conforme prescrição



Após esse procedimento, o paciente será encaminhado à sala cirúrgica, onde se iniciará o **Time out**, devendo ser confirmados nome do paciente, procedimento a ser realizado, sítio cirúrgico, lateralidade, antibioticoterapia profilática, presença da equipe (anestesista, cirurgião, auxiliares), montagem da sala, equipamentos, hemo-derivados, material cirúrgico necessário e adequado, sistema de gases funcionando, presença de exames de imagem

Antes de o paciente deixar a sala, deverá ser feito o **Sign out**, procedendo com a conferência da pulseira, contagem de compressas e gazes utilizadas, instrumentais e perfuro-cortantes, verificação da presença de sondas, cateteres e volume de drenagens, identificação da hidratação venosa e acesso venoso, checar se as biópsias estão identificadas e com requisição, avaliação do nível de consciência e reconhecimento das possíveis complicações cirúrgicas. Depois, ele será encaminhado à recuperação pós-anestésica (RPA) e aguardará liberação pelo anestesiologista

Após liberação, o paciente deverá aguardar o profissional maqueiro para o transporte (unidade de internação/alta), sendo encaminhado de maca, em caso de ida para unidade de internação, ou cadeira, para recepção.

- **Equipe na sala cirúrgica:** médico, médico-assistente, equipe de enfermagem (enfermeiro, circulante e instrumentador) e outros membros da equipe deverão se apresentar pelo nome e função. O coordenador do checklist cirúrgico se identifica como tal e comunica que iniciará o checklist.
 - a. Sign in (antes da indução anestésica)
Itens de verificação obrigatórios: identificação do paciente, demarcação da lateralidade, equipamentos, alergias, via aérea/risco de aspiração, risco de perda sanguínea
 - b. Time out (antes da incisão cirúrgica)
Itens de verificação obrigatórios: identificação do paciente, procedimento, lateralidade, risco da cirurgia (equipamentos e preocupações), revisão da equipe de anestesia (equipamentos e preocupações), revisão da equipe de enfermagem (materiais, equipamentos e preocupações), profilaxia antimicrobiana e exames de imagens necessários
 - c. Sign out (antes da saída do paciente da sala cirúrgica)
Itens de verificação obrigatórios: nome do procedimento executado, contagem dos instrumentais, agulhas e compressas, amostra de histopatológico identificada. A equipe faz revisão das preocupações e recomendações para o pós-operatório
- **Unidade de internação:** o paciente será recebido pelo técnico de enfermagem/enfermeiro sendo acomodado no leito conforme orientação de repouso mediante



procedimento realizado, verificados os sinais vitais e orientados os cuidados no pós-operatório. A nutrição será notificada sobre o horário de liberação da dieta e o paciente será monitorado quanto aos sinais vitais, curativos, drenagens, dieta, entre outros, pela enfermagem. Qualquer intercorrência será comunicada ao médico de plantão/cirurgião, de acordo com a complexidade. No pós-operatório imediato serão realizados curativos conforme protocolo e orientações para alta.

4.2. Competências

Centro cirúrgico: agendamento de cirurgias pela equipe.

Setor de internação: recepção do paciente, identificação e encaminhamento com documentação necessária

Enfermeiro/técnico de enfermagem - unidade de internação:

- preparar o paciente adequadamente
- aplicar o checklist de cirurgia segura
- encaminhar o paciente ao centro cirúrgico

Maqueiro: transportar o paciente de forma segura, conforme protocolo institucional e protocolar exames e pertences, quando houver

Anestesista:

- realizar a avaliação pré-anestésica e planejar a anestesia
- aplicar o termo de consentimento anestésico
- anotar no impresso de avaliação pré-anestésica nome do procedimento e lateralidade, quando houver
- conferir os materiais necessários para a anestesia
- conferir o funcionamento dos equipamentos de anestesia
- preparar as drogas a serem utilizadas
- checar profilaxia antimicrobiana

Cirurgião:

- planejar e indicar o procedimento
- identificar o local a ser operado
- aplicar o termo de consentimento cirúrgico
- conferir se os materiais e equipamentos presentes na sala de cirurgia estão de acordo com o planejamento cirúrgico antes de chamar o paciente
- verificar se os materiais, como consignados específicos, estão disponíveis antes de chamar o paciente
- solicitar a profilaxia antimicrobiana conforme orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para o procedimento



Enfermeiro – centro cirúrgico:

- supervisionar a aplicação do protocolo de cirurgia segura na unidade Técnico de enfermagem – centro cirúrgico:
- receber o paciente
- aplicar o checklist de cirurgia segura
- encaminhar o paciente de alta para unidade de internação/CTI

4.3. Lista de verificação

A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes de o paciente deixar a sala de cirurgia (anexo 1).

O condutor da Lista de Verificação deverá:

Antes da indução anestésica:

- revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada. Quando a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, um tutor ou familiar poderá assumir esta função
- confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos
- confirmar o consentimento para cirurgia e anestesia. 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
- confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação. A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada 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 dermatográfica



- confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento. Antes da indução anestésica, o condutor confirma que um monitor multiparamétrico tenha sido posicionado no paciente e que esteja funcionando corretamente
- revisar verbalmente com o anestesiolegista, 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. O condutor deverá perguntar ou confirmar se o paciente possui uma alergia conhecida, mesmo se o condutor tenha conhecimento prévio da alergia. Em caso de alergia, deverá confirmar se o anestesiolegista tem conhecimento e se o quadro em questão representa um risco para o paciente. Se algum membro da equipe cirúrgica tem conhecimento sobre uma alergia que o anestesiolegista desconheça, esta informação deverá ser comunicada
- verificar a avaliação de vias aéreas e risco de aspiração: o condutor deverá confirmar verbalmente com o anestesiolegista se avaliou objetivamente o paciente para saber se possui uma via aérea difícil. O risco de aspiração também deverá ser levado em consideração como parte da avaliação da via aérea
- verificar a avaliação de risco de perda sanguínea: o condutor deverá perguntar ao anestesiolegista 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

Antes da incisão cirúrgica (pausa cirúrgica):

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

- 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 a 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
- a confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto
- imediatamente antes da incisão cirúrgica, é conduzida uma nova confirmação pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesiolegista e equipe de enfermagem) do nome do paciente, do procedimento cirúrgico a ser realizado, do sítio cirúrgico e, quando necessário, do posicionamento do paciente



- 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
- 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 anestesiológico) deverá realizar a confirmação verbal
- a confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários
- 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 a realização segura do procedimento cirúrgico estão na sala e expostos de maneira adequada para uso durante a cirurgia
- confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização, equipamentos e infra-estrutura: 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 as condições dos equipamentos

Antes de o paciente deixar a sala de cirurgia:

- realizar a contagem de compressas, gazes, agulhas e instrumentais
- o profissional de enfermagem ou o instrumentador deverão confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas, gazes, perfurocortantes e instrumentais. O mesmo protocolo terá de ser cumprido nos casos de cirurgias realizadas por videolaparoscopia
- a identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida. A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas
- 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
- 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 a coordenação de enfermagem do setor



- rever as medidas para a recuperação pós-operatória
- o cirurgião, o anestesilogista 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

4.4. Recomendações

1. Antes da indução anestésica, um membro da equipe deve confirmar se o paciente está corretamente identificado, geralmente de maneira verbal com o paciente ou membro da família e com um bracelete/pulseira de identificação ou outro método apropriado de identificação física. A identidade deve ser confirmada não apenas pelo nome, mas também por um segundo identificador (por exemplo: data de nascimento, nome da mãe)
2. Um membro da equipe deve confirmar que o paciente deu o consentimento informado para o procedimento e deve confirmar o sítio e o procedimento correto no paciente
3. O cirurgião que realizará o procedimento deve demarcar o local da cirurgia em casos envolvendo lateralidade ou múltiplas estruturas ou níveis (por exemplo, dedo da mão ou pé, lesão cutânea, vértebra). Tanto o profissional de anestesiologia como o enfermeiro devem checar o local para confirmar se foi demarcado pelo cirurgião e confirmar a demarcação com a informação nos registros do paciente
4. A demarcação não pode apresentar ambiguidade, deve ser claramente visível e feita com marcador permanente para que não saia durante a preparação do sítio. O tipo de marca pode ser determinado localmente (assinando, colocando as iniciais ou fazendo uma seta no local). Os sinais de cruz ou “X” devem ser evitados, pois têm sido mal interpretados, como se o local não fosse para ser operado
5. O local é marcado em todos os casos que envolvam lateralidade (direito/esquerdo), múltiplas estruturas (dedos das mãos/pés, lesões) ou múltiplos níveis (coluna vertebral)
6. Se houver recusa do paciente em demarcar determinada região, ou o paciente não estiver orientado, a instituição deverá adotar mecanismos que assegurem o local correto, a intervenção correta e o paciente correto
7. Como verificação de segurança final, a equipe cirúrgica deve coletivamente verificar paciente, local e procedimento corretos durante o “tempo de pausa”, imediatamente antes da incisão cutânea. O cirurgião deve dizer em voz alta o nome do paciente, a operação a ser realizada, o local e a lateralidade da cirurgia. O enfermeiro e o anestesilogista devem confirmar se as informações estão corretas



8. Desenvolva listas de verificação específicas e as utilize nas diferentes etapas do processo. Por exemplo: lista de montagem de sala cirúrgica, lista de conferência dos documentos em prontuário, lista de verificação do carrinho de anestesia, checklist de cirurgia segura para parto cesáreo, etc
9. Estimule a cultura de segurança do paciente, implementando a lista de verificação recomendada pela OMS que define três fases distintas: checar imediatamente antes (sign in - realizado antes da indução anestésica); checar antes (time out - realizado antes da incisão na pele) e checar depois (sign out - checar antes de o paciente sair da sala de cirurgia)
10. Registre no prontuário que o procedimento de verificação foi realizado, bem como os nomes dos profissionais que participaram

5. INDICADORES

- Taxa de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no momento adequado

Cálculo:

$$\frac{\text{Número de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia no momento adequado}}{\text{Número de pacientes que realizaram cirurgia}} * 100\%$$

- Conformidade com os Padrões de Cirurgia Segura.

Cálculo:

$$\frac{\text{Número de pacientes submetidos à cirurgia com verificação de check list}}{\text{Número de pacientes submetidos à cirurgia}} * 100\%$$

- Taxa de Mortalidade Cirúrgica.

Cálculo:

$$\frac{\text{Número de óbitos até 7 dias após a cirurgia}}{\text{Número de pacientes submetidos a cirurgias}} * 100\%$$



REFERÊNCIAS

Administration FA. Section 12: Aircraft Checklist for 14 CFR Parts 121/135 iFOFSIMSF.

ANVISA. Protocolo de Cirurgia Segura, 2013. Disponível em:

COREN-SP. 10 Passos para Segurança do Paciente. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, São Paulo, 2010.

Cowell HR. Wrong-site surgery. *J Bone Joint Surg Am.* 1998;80(4):463.

de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care.* 17. England 2008. p. 216-23.

Ferraz EM. A cirurgia segura: uma exigência do século XXI. *Ver Col Bras Cir.* 2009;36(4):281-2. PMID:20076914. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912009000400001>

Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger EP, et al. Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. *BMJ Qual Saf.* 2011;20:102

Healy JM. How hospital leaders implemented a safe surgery protocol in Australian hospitals. *Int J Qual Health Care.* 24. England 2012. p. 88-94.

Hospital Albert Einstein. Diretrizes Assistenciais – Checklist-time out 2002.

Hospital Albert Einstein. Diretrizes Assistenciais – Checklist Cirúrgico – Time Out 2012.

Hurtado JJ, Jimenez X, Peñalongo MA, Villatoro C, Izquierdo S, Cifuentes M. Acceptance of the WHO Surgical Safety Checklist among surgical personnel in hospitals in Guatemala city. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:169. PMID:22721269 PMID:PMC3444374.

Joint Commission. Sentinel events alert. 5th December 2001. Disponível em: http://www.jointcommission.org/SentinelEvent/sentinelevent/alert/sea_24.html [Acessado 3 Maio 2007]

Joint Commission. Sentinel event statistics. December 31, 2006. Disponível em: <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics>. [Acessado 5 Maio 2007]

Kwaan Mr Fau - Studdert DM, Studdert Dm Fau - Zinner MJ, Zinner Mj Fau - Gawande AA, Gawande AA, Seiden Sc Fau - Barach P, Barach P, et al. Incidence, patterns, and prevention of wrong-site surgery

Mendes W, Moura MLO. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15:523-35.



Organização Mundial da Saúde - OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Tradução Nilo MS, Duran IA. Rio de Janeiro: OPAS; 2009. MS - PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013

Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília, 2010.

RDC 36, Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013.

RDC 63, Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011.

Rebasa P, Mora L, Vallverdu H, Luna A, Montmany S, Romaguera A, et al. [Adverse events in general surgery. A prospective analysis of 13,950 consecutive patients]. Cir Esp. 89. Spain: A 2011 AEC. Published by Elsevier Espana; 2011. p. 599-605.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 275, DE 01/11/2011 -ANVISA Schalack WS, Boormeester MA. Patient Safety during anaesthesia: incorporation of the WHO safe surgery guidelines into clinical practice. Curr Opin Anesthesiol. 2010;23:754-8.

Ronsmans C, Graham WJ. Maternal mortality: who, when, where, and why. Lancet. 368. England 2006. p. 1189-200.

Seiden SC, Barach P. Wrong-side/wrong-site, wrong-procedure, and wrong-patient adverse events: Are they preventable? Arch Surg. 141. United States 2006. p. 931-9.

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.

Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. Lancet 2008; 372:139-44.

World Health Organization. Checklists save lives. Bull World Health Organ. 2008;86(7):501-2.

World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification of Patient Safety- Final Technical Report 2009. WHO:Switzerland, 2009.

Zegers M, de Bruijne MC, de Keizer B, Merten H, Groenewegen PP, van der Wal G, et al. The incidence, root-causes, and outcomes of adverse events in surgical units: implication for potential prevention strategies. Patient Saf Surg. 5. England 2011. p. 13.



ANEXO 1 – MODELO DE LISTA DE VERIFICAÇÃO

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA																																																																																																																																																
Procedimento realizado: _____ Data: ____/____/____ Local: <input type="checkbox"/> CENTRO OBSTÉTRICO <input type="checkbox"/> CENTRO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> HOSPITAL DIA <input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> ELETIVO																																																																																																																																																
ETIQUETA DO PACIENTE																																																																																																																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Paciente confirmou?</td> </tr> <tr> <td>Identidade (nome completo e pulseira)</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Sítio cirúrgico e cirurgião</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Procedimento</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Termo de consentimento (assinado)</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> PARCIAL</td> </tr> <tr> <td colspan="2">O Sítio Cirúrgico foi demarcado?</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Foi verificada a segurança anestésica?</td> </tr> <tr> <td>Aparelho de anestesia</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Laringoscópio</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Mobília em Sala Operatória</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Oxímetro de pulso (em funcionamento)</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Visita pré-anestésica</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Prescrição do pré-anestésico</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">O paciente possui?</td> </tr> <tr> <td>Alergia conhecida</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Via aérea difícil/Risco de aspiração</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <small>verificar protocolo de segurança</small></td> </tr> <tr> <td>Risco de perda sanguínea > 500 ml (7 ml/kg em criança)</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <small>verificar protocolo de segurança</small></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Antibiótico profilaxia feita nos últimos 60 minutos?</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Qual? _____ Horário: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Registro:</td> </tr> <tr> <td>Sinais vitais no pré-operatório</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Horário de início da cirurgia</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Qual? _____</td> </tr> </table>	ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		Paciente confirmou?		Identidade (nome completo e pulseira)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Sítio cirúrgico e cirurgião	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Procedimento	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Termo de consentimento (assinado)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> PARCIAL	O Sítio Cirúrgico foi demarcado?		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NA		Foi verificada a segurança anestésica?		Aparelho de anestesia	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Laringoscópio	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Mobília em Sala Operatória	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Oxímetro de pulso (em funcionamento)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Visita pré-anestésica	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Prescrição do pré-anestésico	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	O paciente possui?		Alergia conhecida	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Via aérea difícil/Risco de aspiração	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <small>verificar protocolo de segurança</small>	Risco de perda sanguínea > 500 ml (7 ml/kg em criança)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <small>verificar protocolo de segurança</small>	Antibiótico profilaxia feita nos últimos 60 minutos?		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NA		Qual? _____ Horário: _____		Registro:		Sinais vitais no pré-operatório	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Horário de início da cirurgia	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Qual? _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Cada membro da equipe (cirurgião, anestesista e enfermagem) confirmam verbalmente?</td> </tr> <tr> <td>Identidade do paciente</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Sítio cirúrgico e cirurgião</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Procedimento</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Existem considerações especiais nessa cirurgia?</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Quais são as etapas críticas ou inesperadas? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Duração da cirurgia prevista? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Perda sanguínea prevista? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Há alguma preocupação anestésica específica em relação ao paciente?</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Qual? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Antibiótico após clampamento do cordão?</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Qual? _____ Horário: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Miligramagem <input type="checkbox"/> 1g <input type="checkbox"/> 2g</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Todos os materiais e equipamentos (instrumentos e próteses) estão presentes e estéreis?</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Há algum problema ou consideração a respeito do equipamento e material especial solicitado?</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">As imagens essenciais estão disponíveis?</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Registro:</td> </tr> <tr> <td>Sinais vitais no intra-operatório</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Drogas administradas e horário</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> </table>	ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		Cada membro da equipe (cirurgião, anestesista e enfermagem) confirmam verbalmente?		Identidade do paciente	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Sítio cirúrgico e cirurgião	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Procedimento	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Existem considerações especiais nessa cirurgia?		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		Quais são as etapas críticas ou inesperadas? _____		Duração da cirurgia prevista? _____		Perda sanguínea prevista? _____		Há alguma preocupação anestésica específica em relação ao paciente?		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Qual? _____		Antibiótico após clampamento do cordão?		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		Qual? _____ Horário: _____		Miligramagem <input type="checkbox"/> 1g <input type="checkbox"/> 2g		Todos os materiais e equipamentos (instrumentos e próteses) estão presentes e estéreis?		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		Há algum problema ou consideração a respeito do equipamento e material especial solicitado?		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		As imagens essenciais estão disponíveis?		<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SIM		Registro:		Sinais vitais no intra-operatório	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Drogas administradas e horário	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA OPERATÓRIA</th> </tr> <tr> <td colspan="2">A equipe de Enfermagem e Médica confirmam verbalmente:</td> </tr> <tr> <td>Descrição cirúrgica</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Contagem de compressa/gaze está correta?</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Contagem do instrumental está correta?</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ass. Circulante: _____ Ass. Enfermeira: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">As amostras de sangue/material/peças anatômicas estão identificadas corretamente?</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Existe algum problema de equipamento que deve ser resolvido?</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Qual? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">O Cirurgião, o Anestesiologista e a Equipe de Enfermagem definiram o planejamento das preocupações essenciais para a recuperação e o manejo do paciente? Especificar critérios mínimos.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Registro:</td> </tr> <tr> <td>Horário de entrada na RA</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Sinais vitais e sintomas na RA</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Aplicação da escala de Aldrete</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Alta da RA assinada pelo médico</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Início e término do procedimento na ficha anestésica</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</td> </tr> <tr> <td>Check list do nascimento seguro está totalmente preenchido?</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NA</td> </tr> </table>	ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA OPERATÓRIA		A equipe de Enfermagem e Médica confirmam verbalmente:		Descrição cirúrgica	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Contagem de compressa/gaze está correta?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Contagem do instrumental está correta?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Ass. Circulante: _____ Ass. Enfermeira: _____		As amostras de sangue/material/peças anatômicas estão identificadas corretamente?		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		Existe algum problema de equipamento que deve ser resolvido?		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		Qual? _____		O Cirurgião, o Anestesiologista e a Equipe de Enfermagem definiram o planejamento das preocupações essenciais para a recuperação e o manejo do paciente? Especificar critérios mínimos.		_____		_____		Registro:		Horário de entrada na RA	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Sinais vitais e sintomas na RA	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Aplicação da escala de Aldrete	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Alta da RA assinada pelo médico	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Início e término do procedimento na ficha anestésica	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	Check list do nascimento seguro está totalmente preenchido?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NA
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA																																																																																																																																																
Paciente confirmou?																																																																																																																																																
Identidade (nome completo e pulseira)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Sítio cirúrgico e cirurgião	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Procedimento	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Termo de consentimento (assinado)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> PARCIAL																																																																																																																																															
O Sítio Cirúrgico foi demarcado?																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NA																																																																																																																																																
Foi verificada a segurança anestésica?																																																																																																																																																
Aparelho de anestesia	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Laringoscópio	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Mobília em Sala Operatória	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Oxímetro de pulso (em funcionamento)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Visita pré-anestésica	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Prescrição do pré-anestésico	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
O paciente possui?																																																																																																																																																
Alergia conhecida	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Via aérea difícil/Risco de aspiração	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <small>verificar protocolo de segurança</small>																																																																																																																																															
Risco de perda sanguínea > 500 ml (7 ml/kg em criança)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <small>verificar protocolo de segurança</small>																																																																																																																																															
Antibiótico profilaxia feita nos últimos 60 minutos?																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NA																																																																																																																																																
Qual? _____ Horário: _____																																																																																																																																																
Registro:																																																																																																																																																
Sinais vitais no pré-operatório	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Horário de início da cirurgia	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Qual? _____																																																																																																																																															
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA																																																																																																																																																
Cada membro da equipe (cirurgião, anestesista e enfermagem) confirmam verbalmente?																																																																																																																																																
Identidade do paciente	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Sítio cirúrgico e cirurgião	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Procedimento	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Existem considerações especiais nessa cirurgia?																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																																
Quais são as etapas críticas ou inesperadas? _____																																																																																																																																																
Duração da cirurgia prevista? _____																																																																																																																																																
Perda sanguínea prevista? _____																																																																																																																																																
Há alguma preocupação anestésica específica em relação ao paciente?																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Qual? _____																																																																																																																																																
Antibiótico após clampamento do cordão?																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																																
Qual? _____ Horário: _____																																																																																																																																																
Miligramagem <input type="checkbox"/> 1g <input type="checkbox"/> 2g																																																																																																																																																
Todos os materiais e equipamentos (instrumentos e próteses) estão presentes e estéreis?																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																																
Há algum problema ou consideração a respeito do equipamento e material especial solicitado?																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																																
As imagens essenciais estão disponíveis?																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																																
Registro:																																																																																																																																																
Sinais vitais no intra-operatório	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Drogas administradas e horário	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA OPERATÓRIA																																																																																																																																																
A equipe de Enfermagem e Médica confirmam verbalmente:																																																																																																																																																
Descrição cirúrgica	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Contagem de compressa/gaze está correta?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Contagem do instrumental está correta?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Ass. Circulante: _____ Ass. Enfermeira: _____																																																																																																																																																
As amostras de sangue/material/peças anatômicas estão identificadas corretamente?																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																																
Existe algum problema de equipamento que deve ser resolvido?																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																																
Qual? _____																																																																																																																																																
O Cirurgião, o Anestesiologista e a Equipe de Enfermagem definiram o planejamento das preocupações essenciais para a recuperação e o manejo do paciente? Especificar critérios mínimos.																																																																																																																																																

Registro:																																																																																																																																																
Horário de entrada na RA	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Sinais vitais e sintomas na RA	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Aplicação da escala de Aldrete	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Alta da RA assinada pelo médico	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Início e término do procedimento na ficha anestésica	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM																																																																																																																																															
Check list do nascimento seguro está totalmente preenchido?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NA																																																																																																																																															
_____ Ass. Cirurgião	_____ Ass. Anestesta	_____ Ass. Enfermeiro																																																																																																																																														



Alameda Santos, 1827 - 15º andar - Cerqueira César
01419-909 - São Paulo - SP - Tel.: (11) 3265-4000
www.unimed.coop.br