



06 METAS INTERNACIONAIS

Metas de segurança do paciente que foram estabelecidas pela Joint Commission International (JCI), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

São elas:

1. Identificar o paciente corretamente
2. Melhorar a eficácia da comunicação
3. Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância
4. Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto
5. Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde
6. Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas

O objetivo dessas metas é promover melhorias específicas na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência a saúde, apresentando soluções baseadas em evidências para esses problemas.

Recentemente, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria 529, de 1 de abril de 2013, que também define diretrizes importantes sobre essas metas.



06 METAS INTERNACIONAIS

1. Nesse módulo falaremos sobre a **Meta 04 - Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto**



Estima-se que as cirurgias em local errado e no paciente errado ocorram em cerca de 01 em cada 50.000 a 100.000 procedimentos nos Estados Unidos (EUA), equivalendo a 1.500 a 2.500 eventos adversos deste tipo por ano.

Em um estudo com 1.050 cirurgiões, 21% relataram ter realizado pelo menos uma cirurgia em local errado em suas carreiras. Uma análise dos acionamentos de seguros para erro médico que ocorreram após cirurgias ortopédicas demonstraram que 68% derivaram de cirurgias em locais errados.

Existem evidências de que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura ou *Check list* reduz em muito as complicações e salva vidas.

A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases:

- I - Antes da indução anestésica;
- II - Antes da incisão cirúrgica e;
- III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia



Cirurgia Segura envolve medidas adotadas para **redução do risco de eventos adversos** que podem acontecer antes, durante e depois das cirurgias.

Eventos adversos cirúrgicos são incidentes que podem resultar em dano ao paciente.

A Instituição da saúde deve utilizar o protocolo de cirurgia segura recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). **O Protocolo de Cirurgia Segura também está disponível aqui no link [download do site](#).**



Essa meta visa aperfeiçoar a comunicação entre os profissionais envolvidos no processo; assegurar a inclusão do paciente na marcação do local da intervenção; garantir cirurgias e procedimentos invasivos no local de intervenção correto, procedimento correto no paciente correto.

Essas ações recomendadas no protocolo e que devem ser analisadas no *check list* cirúrgico são:

<p>NOME DO PACIENTE: _____ PESO: _____ IDADE: _____ DATA: ___/___/___ SALA: () I () II () III</p> <p>CIRURGIA: () Eletrocoagulação verruga () Retirada de pele e anexos () Biópsia incisional ou excisional () Drenagem de abscessos () Excisão de unha encravada () Retirada de corpo estranho () Outros: _____</p> <p>Local: _____ Evento adverso () não () sim, qual: _____</p> <p>ALUNO RESPONSÁVEL PELO CHECK-LIST: _____ SUPERVISOR: _____</p> <p>Cirurgião: _____ Anestesista: _____ Auxiliar: _____</p> <p>Instrumentador: _____ Pré-Op: _____ Pós-Op: _____</p> <p>Administrativo: _____ Téc. Enfermagem: _____ Nº Prontuário: _____ CID: _____</p>		
<p>ANTES DE INICIAR O PROCEDIMENTO</p>	<p>DURANTE O PROCEDIMENTO</p>	<p>ANTES DE LIBERAR O PACIENTE</p>
<p>PACIENTE</p> <p><input type="checkbox"/> CONFIRMOU O LOCAL CIRÚRGICO</p> <p><input type="checkbox"/> ASSINOU O TCLE</p> <p>ALERGIA</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>ANESTESIA: CONTRAINDIÇÃO AO USO DE VASODILATADOR</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>PRESSÃO ARTERIAL: ___/___ mmHg</p> <p>MATERIAL DISPONÍVEL E EM FUNCIONAMENTO</p> <p><input type="checkbox"/> CAUTÉRIO</p> <p><input type="checkbox"/> EPI</p>	<p><input type="checkbox"/> TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM COM NOME E FUNÇÃO</p> <p><input type="checkbox"/> REVISADOS OS PONTOS CRÍTICOS DO PROCEDIMENTO</p> <p>MATERIAL PARA BIÓPSIA IDENTIFICADOS E EM RECIPIENTE ADEQUADO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>HOUE ALGUMA INTERCORRÊNCIA DURANTE O PROCEDIMENTO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p>	<p><input type="checkbox"/> DESCRIÇÃO CIRÚRGICA REALIZADA</p> <p>SOLICITADO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO APLICÁVEL</p> <p>SOLICITADO RETORNO EM 7 DIAS</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p>ORIENTADO SINAIS DE ALARME</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p> <p>RECEITA ENTREGUE AO PACIENTE</p> <p><input type="checkbox"/> SIM</p>



Identificação correta do paciente e presença de toda a equipe cirúrgica

Confirmar o nome completo do paciente e data de nascimento ou os dois marcadores de identificação definidos pela instituição tanto na pulseira de identificação como no prontuário e conferir dados do paciente na ficha de admissão e termos de consentimentos, laudos de exames, entre outros documentos e registros.

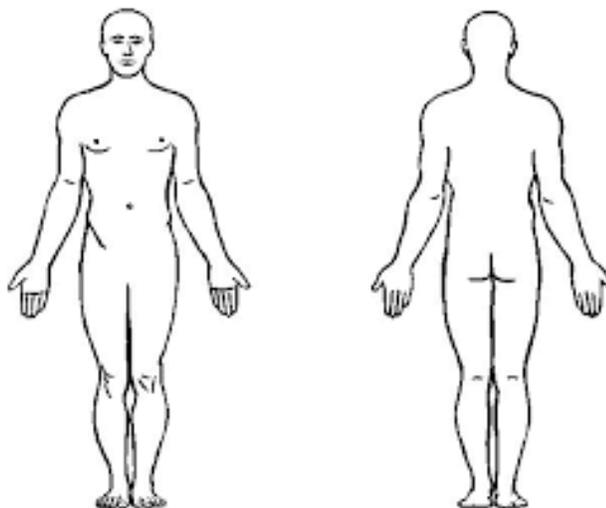


Confirmação do lado a ser operado – demarcação de lateralidade

Marcar o local da intervenção cirúrgica, se possível ainda com o paciente acordado e fora da sala de operação. Essa marcação deve ser realizada pelo profissional que fará o procedimento e ser visível mesmo após o paciente preparado e coberto.

Antes da cirurgia, o médico fará uma marcação no lado a ser operado. Isso acontecerá sempre que a cirurgia envolver lateralidade (ex.: braço direito ou esquerdo, rim direito ou esquerdo).

O paciente ou responsável deve participar desse processo de segurança, essa pequena atitude pode evitar falhas.



Verificar a realização da profilaxia antimicrobiana

O condutor *do check list* deve perguntar em voz alta se os antimicrobianos profiláticos foram administrados no tempo certo e dosagem certa.

O anestesiológista deverá realizar a confirmação verbal.

A confirmação e dados devem ser registrados no check list.



Verificação da segurança anestésica

Verificar o funcionamento do monitor multiparâmetro,
Verificar alergias conhecidas,
Verificar a avaliação de vias aéreas e risco de aspiração,
Verificar risco de perda sanguínea

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



Adesão ideal ao Programa de Cirurgia Segura



1. No momento do agendamento do procedimento:

a) Registrar em campo específico a lateralidade, se aplicável.

2. No momento da admissão do paciente no hospital:

a) O agente de atendimento deverá conferir, no pedido de internação, o nome do procedimento e lateralidade, se aplicável, junto à programação cirúrgica e/ou procedimentos diagnósticos-terapêuticos.

b) A Unidade de internação deverá realizar a avaliação inicial ou admissão do paciente, conferindo o pedido de internação, junto à programação cirúrgica e/ou procedimentos diagnósticos-terapêuticos e as informações fornecidas pelo paciente.

c) O médico cirurgião/ assistente, quando aplicável, deverá registrar a lateralidade do procedimento, no Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento para Procedimentos e Cirurgias. Deverá realizar a demarcação do local do procedimento, antes da administração da medicação pré-anestésica, desenhando um círculo circunscrito simulando um ALVO ou outro método de demarcação na pele definido na instituição, com caneta demarcadora, padronizada pela Instituição, envolvendo paciente ou responsável.



Adesão ideal ao Programa de Cirurgia Segura

Pacientes em isolamento: demarcação deverá ser feita com caneta demarcadora e a mesma deverá ser desprezada após o uso.

Quando o procedimento for bilateral: não se faz necessária a demarcação.

Procedimentos de passagem de cateter central, PICC, fístula artério venosa: não necessitam de demarcação da lateralidade, pois em muitas situações o médico ou enfermeiro (para os casos de PICC) determinará o local no momento do procedimento

4. Termos de consentimentos livres e informados anestésico e cirúrgico

Alguns procedimentos necessitam de sua autorização, por meio de um Termo de Consentimento. Os termos de consentimentos cirúrgicos e anestésicos deverão possuir a assinatura do paciente ou responsável caso menor de idade após os devidos esclarecimentos pelas equipes da cirurgia e da anestesia e assinatura do profissional médico que aplicou o termo.

Paciente ou responsável: Esclareça todas as suas dúvidas antes de assinar o termo.



Adesão ideal ao Programa de Cirurgia Segura

5. Antes do encaminhamento do paciente para a cirurgia:

- a) O profissional de enfermagem deve dirigir-se ao quarto do paciente e identificar-se. Verificar pulseira de identificação, conferindo nome completo e data de nascimento com o prontuário e presença da pulseira de risco de queda.
- b) Deverá verificar a demarcação do local do procedimento, quando aplicável.
- c) Confirmará o preenchimento do Termo de Consentimento Esclarecido para Anestesia ou Sedação e do Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento para Procedimentos e Cirurgias, e Avaliação Pré-Anestésica, bem como relação de exames que acompanharão o paciente.
- d) Transportar o paciente para o centro cirúrgico munido com a ferramenta de transporte seguro.
- e) O cirurgião/assistente, nos casos de recusa da demarcação pelo paciente ou responsável, deverá registrar em prontuário, e a informação de lateralidade deverá constar no Termo de Consentimento para Procedimentos e Cirurgias.



6. Admissão do paciente em Sala Operatória (enfermagem):

- a) Recepcionar o paciente na sala operatória, identificando-se. Verificar a pulseira de identificação do paciente, conferindo o nome completo e data de nascimento, com o prontuário do paciente, o nome do procedimento e informações registradas.
- b) Monitorizar o paciente e confirmar a demarcação da lateralidade cirúrgica, se aplicável.
- c) Conferir com o anestesiológista se os materiais, medicamentos e tecnologias médicas necessárias estão disponíveis e funcionantes.
- d) Conferir com o cirurgião/assistente/instrumentador se os materiais, medicamentos e tecnologias médicas estão disponíveis e funcionantes. Na ausência de materiais, medicamentos e tecnologias médicas, perguntar ao médico se o mesmo autoriza o início do procedimento.
- e) Perguntar para a equipe cirúrgica se serão utilizado(s) dispositivo(s) implantável(eis); em caso afirmativo, discriminá-los.
- f) Realizar o time-out imediatamente antes da incisão cirúrgica.



g) Realizar as perguntas para efetivação do time-out.

- identificação correta do paciente (nome completo e data de nascimento),
- cirurgia (s) proposta (s), sítio (s) cirúrgico (s),
- lateralidade e nível de coluna, se aplicáveis,
- administração do antibiótico.
- confirmar em voz alta as informações do time out.
- a caneta do bisturi elétrico e a lâmina fria somente serão abertas após a finalização do Time Out.

h) Sinalizar que o processo de verificação do check list de segurança foi concluído. Confirmar com anestesista o horário para anotação de início e término de anestesia, cirurgia e time out.



- i) Realizar ao final do procedimento a conferência de compressas, gazes e agulhas com instrumentador. Caso haja divergências na conferência, reavaliar exame de radioscopia.
- j) Conferir a identificação das peças de anátomo-patológico e quantidade com a equipe cirúrgica, registrando no prontuário.
- k) Checar a indicação de encaminhamento de material para cultura, identificando os frascos relacionados.
- l) Solicitar à equipe cirúrgica a confirmação das cirurgia(s) realizada(s), antes de sair da SO e registrar em campo específico nas anotações cirúrgicas.
- m) Encaminhar o paciente para RPA, Day Clinic, UTI ou Unidade de Internação de acordo com a solicitação da Equipe Anestésica/Cirúrgica. Paciente deverá ser acompanhado pelo anestesiológico, durante o transporte para UTI.



Estudos possibilitaram a análise de que a ampliação da segurança em procedimentos cirúrgicos com investimentos no conhecimento dos profissionais em relação ao ato cirúrgico pode refletir na melhoria de indicadores após a sua implantação.

A adoção do *check list* não exige demanda de alto custo, porém ainda há dificuldade na sua aplicação pelas equipes cirúrgicas da instituição estudada. O objetivo do *check list* é assegurar que elementos chave de segurança sejam incorporados dentro da rotina do centro cirúrgico, contemplando, assim, o preconizado pelas Metas Internacionais de Segurança do Paciente, cujo objetivo é reforçar práticas diárias que promovam melhor comunicação e trabalho entre as equipes, independentemente da característica do hospital que realize essa assistência.





Vale ressaltar a importância de uma mudança na cultura organizacional dos gestores e profissionais das diversas especialidades cirúrgicas para identificar a necessidade da identificação correta do paciente, do total preenchimento dos itens elencados pelo instrumento e, principalmente, a validação dos dados com a assinatura do profissional, pois representam elementos indispensáveis para contribuição da segurança do paciente e dos profissionais.

Referências:
www.sobecc.org.br
Proqualis.net
Ministério da Saúde

