



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP CT 052/2013

PRCI nº 102.600

Tickets nº 290.931, 292.084

Ementa: Protocolo de cirurgia segura - demarcação de lateralidade, responsabilidade da realização.

1. Do fato

Enfermeiras referem a aplicação do protocolo de cirurgia segura e questionam se há impedimento da equipe de enfermagem realizar a demarcação de lateralidade em procedimentos cirúrgicos .

2. Da fundamentação e análise

No ano de 2004 foi aprovado pela Assembleia da Saúde Mundial o estabelecimento de uma aliança internacional denominada de “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente” visando melhorar globalmente a segurança do paciente, promover o êxito da meta “Primeiro, não façam mal” reduzindo assim as consequências da assistência a saúde insegura. Essa aliança tem como objetivo “favorecer as normas e práticas de segurança do paciente” concentrando suas ações em campanhas chamadas de “Desafio global para a segurança do paciente” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009, p. 9).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Essa aliança possui uma série de propostas, dentre as quais, a cirurgia segura é enfatizada pela máxima “Cirurgias seguras salvam vidas”. A finalidade é a melhoria do cuidado cirúrgico contemplando ações de prevenção de infecções do sítio cirúrgico, anestesia segura e indicadores de qualidade da assistência cirúrgica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Torna-se importante explicitar que existem eventos adversos sérios relacionados à cirurgia. Esses eventos foram agrupados em cinco categorias:

[...] 1) cirurgia realizada em local errado, 2) cirurgia realizada em paciente errado, 3) procedimento cirúrgico errado, 4) retenção de objeto estranho dentro do paciente após o término da cirurgia e 5) morte no intra-operatório ou pós-operatório imediato, em pacientes classificados como ASA I (VENDRAMINI et al, 2009, p.828).

Nesse sentido, foi proposto como estratégia à criação e implementação de uma lista de verificação, um *checklist*, com a finalidade de reduzir as ocorrências de danos ao paciente (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - SÃO PAULO, 2011).

[...] A utilização do checklist nos hospitais visa e possibilita uma avaliação integral do paciente antes e depois de cada procedimento cirúrgico. Tal medida também garante que eventos adversos apresentados em sala de cirurgia e recuperação sejam registrados de forma efetiva possibilitando uma adequada atenção ao paciente pós cirúrgico, tanto na sala de recuperação como no leito hospitalar.

[...](CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SÃO PAULO, 2011, p. 2).

Um dos aspectos fundamentais no *checklist* é a verificação do paciente e do local cirúrgico corretos sendo que para esta finalidade propõe-se a utilização de protocolo com etapas complementares que visam a confirmação do paciente, local e procedimentos corretos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Para a utilização desta Lista de Verificação, uma única pessoa deve ser responsável por conduzir a verificação dos itens nela contidos. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deve confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir. Caso algum item checado não esteja conforme, a verificação deve ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a solução da não conformidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.31)



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A demarcação de lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (coluna vertebral) são cruciais para garantir o local cirúrgico correto. No entanto, permeados de questionamentos dos profissionais de saúde.

No parecer elaborado pelo Conselho Regional de Medicina – CREMESP sobre protocolo de cirurgia segura, especificamente em relação à exigência de marcação da lateralidade, foi concluído que:

Em nosso entendimento, o ato administrativo da adoção e implantação desse protocolo, em função de uma demanda técnico-administrativa específica em uma determinada situação como esta apresentada, que visa uma melhoria administrativa da qualidade do serviço e a proteção dos pacientes, deveria ser precedido de uma ampla campanha de esclarecimento dos profissionais de saúde médicos e não médicos da instituição (CREMESP, 2012, p.1).

Considerando assim o envolvimento e participação de toda a equipe cirúrgica em todas as etapas do processo de segurança.

Com a preocupação em elucidar e enfatizar a importância dessa temática o Ministério da Saúde elaborou o “protocolo para cirurgia segura” com a finalidade de “reduzir a ocorrência de incidentes e a mortalidade cirúrgica, possibilitando a adequada realização de procedimento cirúrgico, no local correto e no paciente correto” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No que concerne a demarcação da cirurgia esse protocolo propõe que:

[...] A identificação do sítio cirúrgico deve ser realizada por médico membro da equipe cirúrgica antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico. Sempre que possível, tal identificação deverá ser feita com o paciente acordado e consciente, que confirmará o local da intervenção [...] O condutor deve 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.

[...] (MINISTÉRIO DA DA SAÚDE, 2013, p. 32).

Também torna-se importante ressaltar que o Decreto nº 94.406/87, que



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, explicita que:

[...]

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

II como integrante da equipe de saúde:

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

[...]

f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;

[...] (BRASIL, 1986; 1987).

Reforçando a responsabilidade da equipe de Enfermagem no que se refere a segurança do paciente, incluindo o período perioperatório:

O processo de verificação deve ser interdisciplinar, contando com a participação de todos os membros da equipe, sendo exigida a comunicação ativa entre todos (VENDRAMINI et al, 2009, p. 829).

Torna-se importante considerar que a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) elaborou em 2008 e revisou em 2009 um documento que tem a finalidade de registrar as competências pertinentes ao exercício da estomaterapia pelo Enfermeiro estomaterapeuta e pelo Enfermeiro estomaterapeuta titulado pela SOBEST. Tais competências foram elaboradas tendo como base o currículo mínimo exigido para a especialidade de Enfermagem em estomaterapia. No que concerne à demarcação cirúrgica esse documento destaca que:

[...]

ÁREA DE ESTOMIAS

1.1 Estomas Intestinal e Urinário

a) *Pré-operatório*

Realizar consulta de enfermagem, utilizando instrumento de avaliação que possibilite a obtenção de subsídios para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em estomaterapia (o histórico deve contemplar dados relacionados aos aspectos sócio-demográficos, da saúde em geral e outros aspectos relevantes, bem como o exame físico).

Orientar quanto ao ato operatório, ao preparo prévio em geral, o estoma, aos equipamentos coletores, aos programas públicos de assistência e a Associação de Estomizados; a Declaração Internacional dos Direitos dos Ostomizados; a possibilidade de visita de uma pessoa estomizada que esteja reabilitada e outros.

Fazer a **demarcação do local onde será implantado o futuro estoma.**

[...] (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2009, grifo)



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

nosso).
Trata-se de uma ação compartilhada entre cirurgião e Enfermeiro estomaterapeuta e necessita estar explicitada em protocolo institucional. Reforçando a prática interdisciplinar fundamental ao processo de trabalho em saúde.

3. Da Conclusão

A partir do exposto, conclui-se que:

A demarcação de lateralidade nos procedimentos cirúrgicos é responsabilidade médica. No entanto, a participação ativa no protocolo de cirurgia segura em todas as etapas, compete também à equipe de Enfermagem, com a liderança do Enfermeiro nesse processo.

A demarcação na área de Estomaterapia é responsabilidade compartilhada entre cirurgião e Enfermeiro estomaterapeuta.

É o parecer.

4. Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta Ti SOBEST ou do Enfermeiro Estomaterapeuta, 2009. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28:competencias-do-enfermeiro-estomaterapeuta-ti-sobest-ou-do-enfermeiroestomaterapeuta&catid=5:estomaterapia&Itemid=87> . Acesso em: 27 set. 2013.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 06 jul. 2013.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 06 jul. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Boas práticas – cirurgia segura. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://coren-sp.gov.br/sites/default/files/cirurgia-segura.pdf>>. Acesso em 19 ago. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP. Parecer CREMESP Consulta nº 32.167/12. São Paulo, 2012. Disponível em:<<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=a&ficha=1&id=10765&tip=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%3o%20Paulo&numero=32167&situacao=&data=15-06-2012>>. Acesso em: 16 ago. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo para cirurgia segura. Brasília: Protocolo elaborado pela equipe técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Abr/04/CONSULTA_PUBLICA_N6_1_DE_ABRIL_2013.pdf>. Acesso em 20 ago. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca>>



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf>. Acesso em 20 ago. 2013.

VENDRAMINI, R.C.R.; SILVA, E.A.; FERREIRA, K.A.S.L.; POSSARI, J.F.; BAIA, W.R.M. Segurança do paciente em cirurgia oncológica: experiência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**. v.44, n.3 p. 827-32, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/39.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2013.

São Paulo, 19 de agosto de 2013

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora

Profa. Dra. Wilza Carla Spiri
Enfermeira
COREN-SP 21.809

Revisor

Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado na 36ª Reunião da Câmara Técnica, em 21 de agosto de 2013.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 858ª. Reunião Plenária Ordinária.