

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 1/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

1. APRESENTAÇÃO

O centro cirúrgico pode ser definido como um conjunto de áreas destinadas à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos, recuperação anestésica e pós operatório imediato, de forma a promover a segurança e conforto para o paciente e equipe (SOBECC, 2017). O centro Cirúrgico compreende uma área crítica, de acesso restrito, e é considerado uma das unidades mais complexas do hospital. É uma unidade composta por várias áreas interligadas entre si, a fim de proporcionar ótimas condições para a realização do ato cirúrgico.

Devido às suas características é considerada uma unidade de alerta máximo, haja vista, a necessidade contínua de prevenção e controle dos riscos associados à condição que determinou a intervenção cirúrgica, a condição do cliente na internação, a própria tecnologia de intervenção e a capacidade instalada da unidade com destaque especial para as condições de trabalho e o preparo de recursos humanos.

O Centro cirúrgico divide-se em três setores:

- O Centro cirúrgico propriamente dito;
- Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA);
- Centro de Material Esterilizado.

Em hospitais de grande porte (mais de 151 leitos) a Central de Material Esterilizado, fica anexa ao Centro Cirúrgico, mas como uma unidade independente.

O Bloco cirúrgico do HU-UFMG/EBSERH é uma unidade do hospital formada por um conjunto de 4 salas de cirurgia e diversas salas de suporte projetadas e construídas de forma a assegurar as condições de logística, equipamentos, assepsia, funcionalidade, conforto, eficiência e segurança necessárias para a execução dos procedimentos cirúrgicos de diferentes níveis de complexidade.

A equipe que atua no centro cirúrgico estabelece uma estreita ligação com as demais equipes e serviços (laboratórios, setor de imagem, banco de sangue etc), oferecendo assistência adequada às necessidades do paciente; constitui-se, desta forma, uma equipe multidisciplinar.

Esta equipe é composta por médicos, cirurgiões, anestesistas, residentes, pessoal de enfermagem (enfermeiro e técnico) e pessoal de limpeza, e tem como objetivos proporcionar cuidados, buscando a recuperação ou melhora por meio de uma intervenção cirúrgica e oferecer segurança e bem-estar ao paciente.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 2/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

2. OBJETIVOS

- Prestar assistência integral ao paciente cirúrgico em todo o período pré, trans e pós-operatório;
- Disponibilizar recursos humanos e materiais para que ao ato cirúrgico seja realizado dentro de condições ideais e técnicas assépticas;
- Promover ensino, a fim de contribuir para a formação e aperfeiçoamento de recursos humanos;
- Propiciar condições para o desenvolvimento de pesquisas, no sentido de aprimorar o conhecimento técnico científico e melhorar a assistência prestada.

3. DESCRIÇÃO

3.1 Estrutura Física do Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico dispõe das seguintes áreas:

- Quatro salas operatórias;
- Uma farmácia “satélite”;
- Uma sala para guarda de equipamentos e aparelhos;
- Dois vestiários (masculino e feminino);
- Uma sala administrativa;
- Sala de Recuperação pós- anestésica (RPA);
- Área para escovação ou lavabos;
- Sala para conforto;
- Sala de copa;
- Sala para material de limpeza (DML).

3.2 Rotinas Do Centro Cirúrgico

- As cirurgias devem ser agendadas com no mínimo 24 horas de antecedência;
- A confecção do mapa cirúrgico deve ser realizada na data anterior à cirurgia;
- Não é permitido porte ou ingestão de gêneros alimentícios no interior da área crítica

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 3/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

do centro cirúrgico (central de material, salas operatórias e corredor cirúrgico);

- Somente deve ser permitida a entrada de pessoas pertencentes à área de saúde, salvo casos autorizados pela chefia do setor e da equipe cirúrgica;
- Não é permitido circular pelo hospital fazendo uso da roupa privativa do centro cirúrgico;
- Não é aconselhável o uso das roupas privativas por cima da roupa comum;
- Os pertences pessoais devem ser guardados em local próprio (área para conforto);
- Só é permitida a entrada na área crítica a pessoas devidamente paramentadas;
- Não é permitido o uso de adereços (brincos, anéis, pulseiras, cordões etc.), no interior do centro cirúrgico;
- A entrada do paciente no bloco cirúrgico só é permitida com a confirmação do agendamento do procedimento;
- As salas cirúrgicas deverão ser arrumadas 30 minutos antes do horário agendado da cirurgia e o paciente admitido na sala operatória 15 minutos antes do procedimento.

3.3 Funcionamento

O Centro Cirúrgico funcionará todos os dias nesta ordem:

De segunda a sexta para cirurgias eletivas; fica estipulado que as primeiras cirurgias terão início às 7h e as do período da tarde às 13h.

Das 19h até às 7h o serviço estará disponível apenas para os procedimentos de urgência e emergência.

Os pacientes a serem operados no período da manhã deverão ser internados até às 16h (crianças) e 20h (adultos) da véspera da cirurgia. Os que serão operados no período da tarde deverão ser internados até as 9h do dia da cirurgia, ou quando houver disponibilidade de leitos, acompanhados dos exames pré-operatórios, conforme orientação do serviço pré-operatório.

O paciente deverá ser solicitado ao setor de origem uma hora antes do procedimento cirúrgico.

Os pacientes para cirurgias das 07:00 e 08:00h devem ser chamados no plantão noturno, bem como os das 13:00 e 14:00 devem ser chamados no plantão matutino, com o objetivo de não ocorrer atrasos na cirurgia programada para as 07:00, 8:00, 13:00 e 14:00.

As cirurgias de emergência terão prioridade sobre as demais, devendo ser encaixadas imediatamente e as cirurgias de urgência podem ser encaixada conforme estado do paciente (conversar com o cirurgião e estabelecer melhor horário). Nas duas situações deve ser preenchido o formulário de “SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA”.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 4/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

Toda a equipe deverá zelar por ótimo padrão de atendimento ao cliente, manter um ambiente de respeito, educação, entrosamento entre os profissionais, funcionários e pacientes. O não atendimento deste item deve ser comunicado, de preferência, por escrito a chefia de enfermagem.

Não poderão ser realizadas refeições no ambiente do Centro Cirúrgico, apenas lanches rápidos, e que gerem o mínimo possível de resíduos para descarte.

É expressamente proibida a entrada de pessoas não autorizadas, e a circulação de pessoas que não estejam devidamente paramentadas.

Os pacientes serão preparados pela unidade de internação de origem a qual deverá efetuar todos os preparativos conforme prescrição e rotina. Sendo vestidos com trajes do Centro Cirúrgico e transportados em maca.

3.4 Do Horário de Trabalho

- O serviço de enfermagem manterá plantão ininterrupto de 24 horas, sendo que o plantão noturno terá carga horária de 12 x 36 e o plantão de enfermagem diurno será de 6 horas, sendo 12 horas nos finais de semana.
- Todos os funcionários deverão prorrogar seu plantão, nos casos de emergência de acordo com determinação de chefia imediata.
- As folgas mensais seguirão orientação da divisão de enfermagem, conforme PRT.DE.001 Gerenciamento dos Recursos Humanos de Enfermagem.

3.5 Agendamento Cirúrgico

- Para se incluir um procedimento no programa do Centro Cirúrgico é necessário observar;
- As cirurgias serão agendadas no AGHU apenas pelo Enfermeiro do setor e/ou pelo auxiliar administrativo.
- As cirurgias de emergência terão prioridade sobre as demais, devendo a enfermagem disponibilizar todos os recursos para a sua execução, em virtude do risco de vida para o paciente e necessário o cirurgião preencher o formulário para procedimentos de urgências/emergências.
- O programa cirúrgico será elaborado mediante a apresentação do pedido de cirurgia, de acordo com as disponibilidades de horários, materiais e pessoal. O pedido de cirurgia deverá estar no centro cirúrgico, no máximo até as 15 h do dia anterior, para que a enfermagem possa providenciar o material e equipamentos necessários.
- Após realização do check list, com confirmação de todos os itens para o

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 5/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

procedimento, e em caso de ausência de algum item, o cirurgião deverá ser comunicado, para suspensão do procedimento, caso julgue necessário.

- A distribuição das cirurgias será feita mediante a utilização de um cronograma semanal e mensal aprovado pela chefia da unidade cirúrgica.
- O programa cirúrgico do dia posterior será revisado pelo enfermeiro do CC em todos os períodos, de forma que qualquer alteração seja comunicada imediatamente a CME para verificar materiais necessários e comunicação de toda a equipe envolvida.
- Caso haja qualquer impedimento para a realização de um ato cirúrgico ou da sua inclusão no programa, o enfermeiro da unidade deverá entrar em contato com o cirurgião para que este tome as devidas providências ou processe alguma outra orientação.
- Qualquer dúvida ou situação nova que não esteja descrita nesse roteiro deverá ser encaminhada ao enfermeiro assistencial e a chefia do bloco operatório.
- Os cancelamentos de cirurgias deverão ser registrados no mapa cirúrgico, com a justificativa do ocorrido para posterior relatório à direção do hospital, é importante que ao final de cada plantão o enfermeiro lance essas ocorrências para evitar que posteriormente a informação se perca.

3.6 Agendamento Cirúrgico da Neurocirurgia

- O cirurgião avisará ao Centro Cirúrgico da necessidade da cirurgia com prévia antecedência.
- Caso seja procedimento de urgência e o centro-cirúrgico não tenha horário disponível, o neurocirurgião deverá preencher o “formulário de cirurgia de urgência/emergência”.

3.7 Preenchimento e Atualização do Kanban

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é a área que se destina a permanência do paciente logo após o término do ato anestésico-cirúrgico. Adaptada em conformidade com a RDC 50 da ANVISA, onde os pacientes ficam sob os cuidados das equipes de enfermagem e do anestesista.

Está instalada dentro da Unidade de Centro Cirúrgico, de modo a favorecer o transporte fácil do paciente anestesiado para este local, é provida de equipamentos básicos, em perfeitas condições de uso para atender a qualquer emergência.

A assistência ao paciente na SRPA está sob a responsabilidade das equipes de enfermagem e médica.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 6/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

Na admissão de pacientes na RPA a equipe de enfermagem irá recepcioná-los para monitorização e preenchimento da escala de Aldret/Kroulik e índice de Steward.

No pós-operatório imediato o paciente deve ser posicionado de modo que ele não se deite sobre, nem obstrua drenos ou tubos de drenagem, deve ser mobilizado lenta e cuidadosamente. Tão logo ele seja colocado sobre a maca ou leito, a roupa suja é retirada e substituída por uma seca. O paciente deve ser aquecido e coberto com cobertores. As grades laterais são elevadas para proteger contra quedas.

O paciente geralmente recebe alta da SRPA, com consentimento do anestesiolista, após uma hora de recuperação e assim que os SSVV sejam reestabelecidos. É assinado a escala de Aldret/Kroulik ou/ índice de Steward, pelo anestesiolista e o enfermeiro e/ou técnico em enfermagem indicando a alta da SRPA

Uma vez confirmada a alta, o Enfermeiro ou técnico de enfermagem da RPA deve comunicar ao enfermeiro da Unidade de origem do paciente, informando-lhe as condições em que este se encontra e solicitando a busca do paciente. Em seguida, transportá-lo, de forma segura, até troca maca, passando o caso para a unidade de origem.

3.8 Competências dos Integrantes da Equipe de Enfermagem

O centro cirúrgico é coordenado pelo chefe de unidade do bloco cirúrgico e gerenciado por um enfermeiro assistencial, todos subordinados à Chefia do Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. São atribuições da equipe de Enfermagem, administrativo e farmacêutico:

3.8.1 Atribuições do Coordenador e RT do Bloco Cirúrgico

- I. Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem;
- II. Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na Resolução vigente do Cofen informando, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem;
- III. Informar, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem situações de infração à legislação da Enfermagem, tais como: a) ausência de enfermeiro em todos os locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante algum período de funcionamento da empresa/instituição; b) profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino sem inscrição ou com inscrição vencida no Conselho Regional de Enfermagem; c) profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino em situação irregular, inclusive quanto à inadimplência perante o Conselho Regional de Enfermagem, bem como aquele afastado por impedimento legal; d) pessoal sem formação na área de Enfermagem, exercendo



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 7/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

atividades de Enfermagem na empresa/instituição/ensino; e) profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;

- IV. Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas pela Autarquia;
- V. Manter a CRT em local visível ao público, observando o prazo de validade;
- VI. Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;
- VII. Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem;
- VIII. Colaborar com as atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecções (CCIRAS), Serviço de Educação Continuada e demais comissões instituídas na empresa/instituição; 09/05/2016 – RESOLUÇÃO COFEN Nº 0509/2016 Conselho Federal de Enfermagem http://www.cofen.gov.br/resolucaocofenno050920162_39205.html 5/6;
- IX. Zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfermagem;
- X. Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem, em seus aspectos técnicos e éticos;
- XI. Responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente; XV – Observar as normas da NR – 32, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;
- XII. Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87;
- XIII. Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;
- XIV. Garantir que o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição cedente do campo de estágio, respectivamente, e em



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 8/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

conformidade a legislação vigente;

- XV. Participar do processo de seleção de pessoal, seja em instituição pública, privada ou filantrópica, observando o disposto na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, e as normas regimentais da instituição;
- XVI. Comunicar ao Coren quando impedido de cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a legislação do Exercício Profissional, atos normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, comprovando documentalmente ou na forma testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;
- XVII. Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonizando e aperfeiçoando o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas, bem como a avaliação periódica da equipe de Enfermagem;
- XVIII. Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho que deverão ser apresentados à empresa/instituição e encaminhados ao Coren no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua efetivação como Responsável Técnico e posteriormente a cada renovação da CRT;
- XIX. Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da empresa/instituição/ensino em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem;
- XX. Coordenação dos recursos humanos;
- XXI. Descrição de fluxos internos e externos.

3.8.2 Atribuições do Enfermeiro Assistencial do CC

- I. Controle do mapa cirúrgico;
- II. Conferência dos pacientes agendados para cirurgia do plantão seguinte, verificando qualquer pendência (exames, jejum, reservas de hemoderivados ou UTI) e resolução de qualquer situação adversa que haja antes de passar o plantão (se o paciente não internou avisar ao cirurgião e anestesiológico);
- III. Implantação e avaliação das rotinas assistenciais;
- IV. Levantar problemas do setor e sugerir melhorias;
- V. Resolução de conflitos;
- VI. Realizar educação continuada com sua equipe;
- VII. Coordenar o trabalho do seu turno;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 9/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

- VIII. Observação rigorosa e constante dos pacientes;
- IX. Confirmar com cirurgião e anestesista a necessidade de UTI e de sangue, bem como conferir sua reserva tanto na UTI como no banco de sangue antes da indução anestésica. Nos casos de urgência, providenciar a reservar de hemoderivado o mais rápido possível, bem como contatar o NIR para confirmação da vaga de UTI;
- X. Informar familiares sobre estado do paciente;
- XI. Receber comunicações da sua equipe, checar os pacientes, registrar e passar adiante;
- XII. Orientar a equipe quanto a evitar comentários desnecessários, pois estes contribuem para aumentar o medo e conseqüentemente a insegurança do paciente.
- XIII. Salientar o que é importante na passagem do plantão, e o que deve ser providenciado de imediato;
- XIV. Revisão da unidade no início e no fim do turno;
- XV. Sempre que existir mudanças no local, informar e registrar;
- XVI. Comunicar toda e qualquer alteração do paciente ao médico;
- XVII. Cumprir a prescrição médica e de enfermagem;
- XVIII. Bom nível de participação a ponto de sugerir mudanças;
- XIX. Elo de comunicação;
- XX. Elaborar escala de tarefas para manter a organização do setor e supervisionar sua execução.
- XXI. Garantir a funcionalidade do desfibrilador do carro de emergência através do teste diário, bem como sua limpeza semanal.
- XXII. Controlar e orientar sua equipe sobre o cumprimento dos horários.
- XXIII. Supervisionar e cobrar da sua equipe a realização do protocolo de cirurgia segura.
- XXIV. Supervisionar e cobrar da sua equipe a correta execução dos POPs.
- XXV. Revisar e cobrar da sua equipe o aprazamento (escrever no prontuário do paciente) de todo e qualquer procedimento de enfermagem realizado com paciente;
- XXVI. Manter em ordem a programação de folgas, férias, comunicar atestados, ausências e outras intercorrências a supervisão do bloco operatório;
- XXVII. Qualquer intercorrência na unidade deverá ter os encaminhamentos necessários, e ser documentada. Por exemplo, caso o almoxarifado não realize a entrega conforme rotina deve-se entrar em contato com o setor para verificar o que

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 10/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

ocorreu);

- XXVIII. Planejar as ações assistenciais e administrativas do Centro Cirúrgico, norteando-se pelo regulamento interno;
- XXIX. Supervisionar e avaliar o desempenho do pessoal que está sob sua responsabilidade, bem como a qualidade da assistência;
- XXX. Planejar, executar e avaliar programas de educação continuada aos componentes da equipe de enfermagem;
- XXXI. Manter bom entrosamento com os componentes da equipe cirúrgica e de anestesia, visando à assistência ao paciente;
- XXXII. Colaborar no desenvolvimento do ensino, atualização e pesquisas realizadas;
- XXXIII. Participar da atualização do regulamento interno e o manual de normas e rotinas;
- XXXIV. Assegurar condições ideais de técnicas assépticas, utilizando métodos e técnicas científicas;
- XXXV. Exigir o uso correto de roupa privativa no Centro Cirúrgico de todos os profissionais e pessoas que venham da área de circulação externa;
- XXXVI. Avaliar periodicamente as condições de uso dos instrumentais e equipamentos;
- XXXVII. Realizar conferência do Carrinho de emergência mensalmente e/ou sempre que romper o lacre.

3.8.3 Atribuições do Enfermeiro da RPA

- I. Conferir todos os pedidos de cirurgia (que devem chegar na sexta-feira da semana anterior) e verificar disponibilidade de materiais e equipamentos necessários, informando à CME qualquer material fora da rotina);
- II. Manter comunicação ativa com Enfermeiro do CC para solicitar pacientes, adiantar ou atrasar procedimentos, bem como informar imediatamente qualquer situação que comprometa o fluxo de cirurgias;
- III. Conferir o mapa cirúrgico se está de acordo com a agenda e confeccionar os check lists/formulários para cirurgias do dia seguinte. Qualquer divergência no mapa e agenda deve ser conferido com o setor de marcação de cirurgia;
- IV. Supervisionar e orientar realização do checklist da RPA, controle de temperatura, organização dos kits de materiais necessários ao setor;
- V. Verificar o correto funcionamento de equipamentos como monitores, aspiradores, oxímetros; rede de gases, materiais e soluções necessárias ao andamento do plantão; encaminhar equipamentos para manutenção e comunicar a equipe saída



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 11/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

ou problema em qualquer material.

- VI. Supervisionar e realizar as rotinas da SRPA:
 - a. Solicitar o paciente com 1 hora de antecedência;
 - b. Recepcionar o paciente conforme POP específico;
 - c. Ao solicitar o paciente confirmar jejum, se tem reserva de hemoderivado/UTI (quando for o caso), se está em isolamento, se tem alguma necessidade especial. Qualquer situação adversa deve ser informada ao Enf. do CC e cirurgião para conduta.
 - d. Checar se há prescrição de antibioticoprofilaxia a ser realizada na RPA para identificação no prontuário através de placas; observar se há pulseira de identificação; exames pré- operatórios junto ao prontuário e se foram retirados todos adornos e prótese dentária.
 - e. Anotar os sinais vitais no check list de admissão; se faz uso medicações de forma contínua, se há comorbidades existentes, alergias, se há dispositivo instalado como (acesso venoso periférico ou central e seu calibre, drenos entre outros).
- VII. Prestar assistência direta ao paciente pós-operatório, realizando escala de Aldrete ou STEWARD e comunicando qualquer intercorrência ao anesthesiologista. Realizar todas as medidas de conforto, questionar desconfortos e realizar medicações prescritas conforme necessidade do paciente, verificar curativo, identificar soluções, etc.
- VIII. Após o tempo de recuperação de uma hora e restabelecimento dos SSVV, solicitar liberação do paciente ao anesthesiologista. Caso o anesthesiologista do CC não esteja presente, solicitar ao Plantonista do CO.
- IX. Checar no prontuário se a equipe de sala cirúrgica preencheu o check list de cirurgia segura e o Time out e anotar em seu controle diário para posterior análise estatística quanto ao seu preenchimento pelos cirurgiões, anesthesistas e técnicos de enfermagem.
- X. Realizar escala de tarefas da sua equipe, distribuindo as atividades entre os plantões.
- XI. Orientar a equipe quanto a evitar comentários desnecessários, pois estes contribuem para aumentar o medo e conseqüentemente a insegurança do paciente.
- XII. Realizar conferência do Carrinho de emergência conforme POP e/ou sempre que romper o lacre.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 12/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

3.8.4 Atribuições do Técnico em Enfermagem

- I. Auxiliar o enfermeiro, sempre que necessário;
- II. Realizar e se responsabilizar pelas atividades a qual foi designado na escala de atividades do setor, comunicando ao enfermeiro qualquer intercorrência;
- III. Verificar mapa cirúrgico e montar sala conforme cirurgia agendada;
- IV. Verificar o estado de conservação e funcionamento dos aparelhos e equipamentos, comunicando ao enfermeiro e solicitando conserto ou troca imediatos;
- V. No início do plantão, realizar checagem de sala no informe próprio de forma a garantir que todos os itens para o início da cirurgia foram conferidos (aparelhos elétricos, medicação, materiais, limpeza da sala);
- VI. Controlar a ordem, a limpeza e a assepsia da sala de operações;
- VII. Responsabilizar-se pela identificação e encaminhamento das peças cirúrgicas aos laboratórios especializados acondicionando peças e materiais para anatomopatológico com identificações devidas e imersas em solução de formol a 10% (fechar frasco);
- VIII. Responsabilizar-se pela identificação e encaminhamento imediato de material para cultura para o laboratório;
- IX. Desempenhar a função de circulante de sala cirúrgica;
- X. Instrumentar vídeo e/ou cirurgia aberta caso necessário;
- XI. Suprir a sala de operações de equipamentos, materiais e medicamentos requeridos pela rotina da cirurgia que será realizada;
- XII. Reabastecer todos os insumos utilizados ao final do plantão. Caso não seja possível, comunicar ao técnico responsável pela sala na troca de plantão;
- XIII. Receber e identificar o paciente na porta de entrada do CC, e encaminhar à sala de operação oferecendo apoio psicológico, checar prontuário e prestar assistência requerida durante o ato anestésico;
- XIV. Preencher o protocolo de cirurgia segura realizando a conferência das informações do paciente com o cirurgião e anestesista, confirmando nome, idade, procedimento, lateralidade, alergias, comorbidades, risco de perda grande sanguínea, necessidade de UTI;
- XV. Realizar monitorização e efetuar o controle dos sinais vitais, checando-os com o anestesista;
- XVI. Colocar placa de bisturi elétrico e ligá-lo quando solicitado;
- XVII. Auxiliar o anestesista;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 13/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

- XVIII. Circular sala cirúrgica, auxiliando o instrumentador, auxiliares e cirurgiões a vestirem o avental estéril;
- XIX. Sempre atender as necessidades na sala cirúrgica;
- XX. Auxiliar no posicionamento do paciente;
- XXI. Permanecer na sala para atender solicitações decorrentes do ato operatório e das necessidades do paciente;
- XXII. Controlar rigorosamente o número de compressas usadas;
- XXIII. Conferir o equipamento, material e medicamentos consumidos durante o ato operatório, repô-los na sala e fazer anotações de gastos;
- XXIV. Fixar o curativo e transportar o paciente para a sala de recuperação pós- anestesia;
- XXV. Encaminhar prontuário com anotações como data, horário, início e término; admissão no CC; intercorrências;
- XXVI. Registrar no livro de cirurgias;
- XXVII. Providenciar a ordem, limpeza e assepsia da sala de operações após o ato operatório;
- XXVIII. Efetuar limpeza em equipamentos conforme rotina;
- XXIX. Encaminhar as roupas sujas em saco de hamper, checar presença de instrumental e objetos perfurocortantes e retirá-los.

3.8.5 Atribuições do Instrumentador

- I. Conferir o material esterilizado necessário ao ato operatório;
- II. Escovar-se 15 minutos antes da cirurgia conforme rotina estipulada, vestir avental e luvas estéreis de acordo com a técnica;
- III. Preparar a mesa dispondo o instrumental, fios de sutura, gazes e demais materiais necessários antes do início da operação;
- IV. Auxiliar o cirurgião e assistente a vestirem o avental e calçamento de luvas esterilizadas;
- V. Auxiliar na colocação de campos operatórios;
- VI. Prever e solicitar material complementar ao circulante;
- VII. Conservar as mãos sempre acima da linha da cintura e, quando fora do campo operatório, mantê-las cobertas com compressas esterilizadas;
- VIII. Proteger a mesa e instrumental cirúrgico para que não haja contaminação;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 14/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

- IX. Desprezar material contaminado nos locais devidos;
- X. Acompanhar com atenção os tempos cirúrgicos, passando o instrumental adequado a cada tempo;
- XI. Manter a assepsia e conservar suas luvas e instrumentais sempre limpos, durante o ato operatório;
- XII. Entregar o instrumento com presteza, ao pedido do cirurgião, colocando na mão dele, em posição adequada para uso imediato e procurando evitar acidentes;
- XIII. Estar atento para que o instrumental não permaneça no campo operatório;
- XIV. Auxiliar no curativo e no transporte do paciente para a sala de recuperação pós-anestésica;
- XV. Retirar avental na sala, ficando proibido de transitar com ele no corredor;
- XVI. Colocar instrumental imerso em solução, devidamente abertos (com exceção de backaus, pozzi e tesouras); atentar para objetos cortantes, borrachas e vidros, encaminhá-las ao expurgo (cortar fios das agulhas, não colocar seringas no descartpack).
- XVII. Auxiliar o circulante nas atividades de limpeza, ordem e assepsia da sala de operações.
- XVIII. Retirar as manoplas, desprezar os perfuro-cortantes, manter as pinças backaus fechadas.

3.8.6 Atribuições do Técnico em Enfermagem na RPA

- I. Certificar-se do mapa cirúrgico diário;
- II. Manter o armário de roupas abastecido, com lençóis, toalhas, hampers e privativos, solicitando na lavanderia sempre que necessário para o abastecimento do setor. Manter o setor abastecido na passagem de plantão.
- III. Receber e identificar o paciente e a maca realizando checagem das informações do protocolo de cirurgia segura referente à unidade de origem garantindo que todas as informações estão de acordo. Retirar identificação da maca quando transferir o paciente à unidade de origem.
- IV. Verificar a perfusão da punção, conferindo o fluxo e o calibre da punção. Caso haja algum problema, corrigi-lo ou trocar a punção, atentando de manter um acesso calibroso.
- V. Verificar sinais vitais (PA, P, T, R,) na admissão do paciente.
- VI. Verificar sinais vitais (PA, P, T, R,) periodicidade de 15 minutos na primeira horado



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 15/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

pós operatório;

- VII. Manter o paciente aquecido;
- VIII. Verificar nível de consciência e reflexos;
- IX. Observar conexão de drenos e sondas, e controle de funcionamento, se irrigação usar impresso próprio;
- X. Controlar eliminação vesical;
- XI. Controlar perfusão venosa e gotejamento;
- XII. Observar sinais e sintomas de choque;
- XIII. Administrar medicamentos conforme prescrição.
- XIV. Observar sangramento na incisão e drenos;
- XV. Posicionar funcionalmente o paciente, de acordo com o tipo de cirurgia;
- XVI. Checar preenchimentos dos prontuários com relação à anestesia e cirurgia;
- XVII. Registrar todos os procedimentos, intercorrências e recomendações de cuidados especiais;
- XVIII. Proceder com preenchimento da ficha de RPA, escala de Aldret.
- XIX. Se intercorrências comunicar anestesista.
- XX. Realizar e se responsabilizar pelas atividades a qual foi designado na escala de atividades do setor, comunicando ao enfermeiro qualquer intercorrência;
- XXI. Fazer as devidas conferências de materiais, macas, cobertores, medicações, monitores, oxímetros, esfigmomanômetros, estetoscópios, termômetros, O2, aspiradores, desfibriladores etc. para prestação adequada à assistência na sala de RPA;
- XXII. Ao final do plantão, reabastecer todos os insumos utilizados, despreza o hamper, manter o setor organizado. Caso haja impossibilidade de alguma das ações, comunicar na passagem do plantão para que seja realizado.
- XXIII. Realizar conferência dos carrinhos de emergência mensalmente, intercalando com enfermeiros de todos os turnos.

3.8.7. Auxiliar Administrativo

- I. Auxiliar o enfermeiro do Centro cirúrgico, CME e chefe sempre que necessário;
- II. Realizar a montagem do mapa cirúrgico a partir do agendamento cirúrgico e entregar uma via na CME e RPA atualizando caso haja mudança;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 16/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

- III. Realizar o relatório de cirurgias, com informações por especialidade, motivo das suspensões entre outros, conforme modelo de relatório já existente;
- IV. Estabelecer e manter em ordem e atualizado o registro de cirurgias realizadas e canceladas;
- V. Realizar funções administrativas em geral, como digitações, entrega de documentos, protocolo de CCIRAS;
- VI. Realizar solicitações e acompanhamento de manutenções necessárias no setor, comunicando ao enfermeiro.

3.8.8. Farmacêutico

- I. Controle de insumos;
 - II. Controle de materiais, equipamentos, medicações necessárias para os procedimentos cirúrgicos do dia e do dia seguinte;
 - III. Realizar levantamento do pedido de materiais conforme POP de pedido de materiais atentando para não fazer um sobre estoque e conferir chegada dos materiais para verificar possível falta que possam prejudicar o andamento das cirurgias;
 - IV. Supervisionar o controle de validade das medicações e materiais do setor.
 - V. Realizar pedido de materiais no sistema duas vezes por semana, segunda e quinta.
 - VI. Realizar registro de materiais e medicações vencidas para encaminhamento devido;
 - VII. Realizar a montagem e desmontagem dos Bins de cirurgias bem como a manutenção das caixas de medicações sempre preenchidas.
- Obs.: Na falta de farmacêutico no Centro Cirúrgico, as atribuições descritas serão dos enfermeiros assistenciais.

3.9. Solicitação de Recepção de Paciente no Centro Cirúrgico

A solicitação e recepção do paciente devem ser realizadas pelo Enfermeiro ou técnico de enfermagem da SRPA (sala de recuperação pós-anestésica) e deve ocorrer com uma hora de antecedência sendo feita por telefone, onde deve ser confirmado se o paciente está em jejum, e se realizou todos os exames solicitados, se está em isolamento (caso esteja, o paciente deve permanecer na unidade de internação até que a sala cirúrgica fique pronta para o paciente ser encaminhado diretamente para a sala cirúrgica, não passando pela SRPA).

Ao receber o paciente no centro cirúrgico, a equipe de enfermagem se certificará dos dados de identificação do paciente (nome, idade, tipo de cirurgia); realizará uma breve leitura dos principais dados registrados na ficha pré-operatória (doenças de base e alergias) verificará se o

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 17/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

prontuário está completo, incluindo os exames pré-operatórios solicitados; verificará a presença de intercorrências e alterações importantes nos sinais vitais; verificará a remoção de próteses, lentes, adornos e tricotomia; realizará identificação da maca.

Convocar os pacientes para cirurgias das 07:00 e 08:00h no plantão noturno e das 13:00 e 14:00 no plantão matutino com o objetivo de não ocorrer atrasos na cirurgia programada para as 07:00, 8:00, 13:00 e 14:00.

- Observação: Evitar comentários entre a equipe, pois estes contribuem para aumentar o medo e consequentemente a insegurança do paciente.

3.10 Paramentação Necessária para Adentrar o Centro Cirúrgico

As roupas utilizadas na rua nunca devem ser usadas em áreas semicríticas ou críticas do centro cirúrgico. Todas as pessoas que entrem em áreas cirúrgicas serão solicitadas a utilizar paramentos cirúrgicos limpos, cedidos pela instituição, tais como:

- I. Gorro de tecido ou descartável;
- II. Máscara facial, de tecido ou descartável;
- III. Camisa de tecido próprio do Centro Cirúrgico, cedida pela instituição;
- IV. Calça de tecido próprio do centro cirúrgico, cedido pela instituição.

A paramentação é feita da seguinte forma:

Retirar blusas ou camisetas usadas na rua evitando assim que cabelos, caspas, fios de tecido caiam sobre o gorro.

O primeiro paramento a ser vestido deve ser o gorro ou capuz cirúrgico limpo e ajustado à cabeça, que cobre completamente toda a cabeça e superfície dos cabelos. Ele elimina a possibilidade do cabelo ou caspas desprenderem-se sobre a roupa limpa.

Em seguida, colocar a blusa ou camiseta. A barra da blusa deve ficar firme na cintura ou ser colocada dentro da calça, ou ainda estar perfeitamente ajustada ao corpo. Logo após vestir a blusa, vestir a calça, não se esquecendo de retirar a calça utilizada na rua previamente. Cuidar ao vestir a calça para que a barra não toque no chão.

Novos estudos mostram que não é mais necessário o uso de propés dentro do bloco cirúrgico. Concluiu-se que o uso de propé não isola microrganismo e que a contagem bacteriana no piso com e sem propé não foi significativa (Mangram et al., 1999) e ainda oferece risco de contaminação aos funcionários quando fazem as trocas desse, uma vez que podem acumular sangue e outros líquidos corpóreos nas mãos (Paz et al., 2000). Entretanto é obrigatório que se utilize calçado exclusivo e fechado, uma vez que os calçados provenientes da rua acumulam mais microrganismo e oferecem risco ao ambiente cirúrgico. O Guideline for Prevention of Surgical Site

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 18/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

Infection (Mangram et al., 1999) não recomenda o uso do propé para diminuir o risco de contaminação e sim apenas para prevenção de que os sapatos dos profissionais sejam sujos por sangue ou outros fluidos corporais (Servilha, Paiva, Poveda, 2014; Mangram et al., 1999).

Antes de pegar ou colocar a máscara, lavar as mãos para prevenir a contaminação da máscara. A máscara deve cobrir a boca e o nariz completamente, ter complacência facial, e ser seguramente ajustada para prevenir que a mesma escape. O cadarço não deve ser cruzado quando amarrado, por que os lados da máscara ficarão enrugados e permitirão que o ar não seja filtrado para escapar através do vazamento. Máscaras que tenham faixa de plaqueta de metal devem ser ajustadas ao contorno da ponte do nariz.

Os privativos do centro-cirúrgico não devem ser usados fora do CC. Retirar toda a paramentação ao sair do centro cirúrgico, descartando em local apropriado.

Roupas que não sejam descartáveis, desprezar no cesto de roupa suja. Roupas, gorros e máscaras descartáveis, desprezar no cesto de lixo.

Fica estabelecido que todas as pessoas que participarem de cirurgias infectadas, passarem por corredores contaminados ou pela Central de Material Esterilizado devem trocar a roupa cirúrgica contaminada, colocando uma nova paramentação limpa.

3.11 Paramentação Cirúrgica

O uso das roupas privativas do Centro Cirúrgico corresponde à troca das vestes rotineiras por vestimentas adequadas antes de entrar nesse setor. Essa prática é indicada para todas as pessoas envolvidas no trabalho do centro cirúrgico, onde deve-se usar roupas apropriadas. A troca de roupa (pela roupa cirúrgica e gorro) deverá ser feita no vestiário, que corresponde à zona de proteção do Centro Cirúrgico,

Já a Paramentação Cirúrgica é a prática realizada pelos profissionais que irão estar em contato direto com o campo operatório. Essa prática é importante para proteger a área a ser operada da flora liberada pela equipe cirúrgica e esta da exposição às secreções dos pacientes. É realizada através da escovação das mãos, da colocação do avental e das luvas estéreis após a entrada na sala cirúrgica.

As roupas estéreis são utilizadas para prevenir a contaminação do campo operatório mediante contato direto do corpo do cirurgião com o do paciente. Todas as pessoas que entram em campo operatório, bem como aquelas que manipulam os materiais e instrumentais estéreis, devem usar aventais e luvas estéreis.

O avental é geralmente amarrado atrás, na região da nuca e da cintura, mas o mais recomendado é o tipo circular. Esse tipo de avental envolve o corpo do cirurgião, mantendo-o estéril anterior e posteriormente, e é atado pelo próprio usuário ou com a ajuda do auxiliar já paramentado.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 19/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

Norma: Toda cirurgia o cirurgião, auxiliar e instrumentador necessitarão de avental estéril. As medidas de assepsia cirúrgicas relacionadas ao manuseio dos aventais esterilizados são fundamentais como prevenção da infecção da ferida operatória.

3.11.1 Aventais cirúrgicos

Os aventais padronizados pela instituição são os impermeáveis descartáveis. A colocação do avental deve ser feita de maneira cuidadosa a fim de evitar a contaminação dele. Este deve ser segurado com ambas as mãos, as quais serão introduzidas simultaneamente através das mangas. A porção posterior do avental é, então, tracionada.

3.11.2 Máscara cirúrgica

O uso correto da máscara cirúrgica evita ou reduz a eliminação de micro-organismos no ambiente e protege o profissional contra respingos de secreções oriundas do paciente. Deve ser usada por todos na sala de operação e cobrir boca e nariz e estar junto a face. São preferíveis as máscaras com dupla gaze de algodão ou de polipropileno ou poliéster.

3.12. Montagem de Sala Cirúrgica

A montagem da sala cirúrgica deve ser realizada pelo técnico de enfermagem responsável pela sala que deve tomar as seguintes providências, conforme POP específico:

- I. Ler com atenção a marcação de cirurgia, observando a solicitação de materiais, medicamentos, equipamentos e outros itens essenciais ao ato cirúrgico;
- II. Verificar cuidadosamente o checklist, comunicando as ausências de Enfermeiro, que deverá avisar ao cirurgião.
- III. Verificar a limpeza dos pisos e paredes;
- IV. Prover a sala dos equipamentos solicitados;
- V. Testar o funcionamento de todos os equipamentos elétricos, assim como dos pontos de gás e dos aspiradores;
- VI. Verificar se o lavabo está em ordem e lavar as mãos;
- VII. Equipar a sala com todo o material necessário para o procedimento cirúrgico (material estéril, de pronto uso e não-estéril);
- VIII. Verificar se os impressos a serem utilizados no decorrer da cirurgia estão em ordem e são suficientes;
- IX. Colocar o pacote de campos e aventais, as luvas e as caixas de instrumentais

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 20/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

necessárias ao ato cirúrgico em local acessível;

- X. Conferir os fios de sutura necessários ao ato cirúrgico.
- XI. Abrir o material o mais próximo possível do início do procedimento e encaminhar o paciente para a sala de cirurgia em tempo hábil para não atrasar o horário planejado para o início do procedimento.

3.13 Cirurgias por Vídeo

Os armários de vídeo só poderão ser ligados nas tomadas identificadas, pois são tomadas específicas para a capacidade do aparelho além de não ser permitido o uso de conexões ou extensões no aparelho.

Não é permitida a troca de nenhum equipamento de um armário para outro, por orientação do fornecedor e Engenharia clínica.

Antes de desligar o aparelho após cada procedimento deve-se, obrigatoriamente, finalizar o computador.

Antes de desligar o foco de luz, a intensidade deve ser reduzida a 5% e aguardar no mínimo 5 minutos.

O instrumentador do procedimento por vídeo deverá organizar os materiais necessários, ligar a torre e abrir a caixa de instrumental o mais próximo possível do início do procedimento conferindo a caixa de instrumental e a ótica (em caso de qualquer problema deverá comunicar imediatamente o enfermeiro e o cirurgião), e levar a caixa de instrumental para desmontar na CME juntamente com servidor responsável do setor.

Qualquer dúvida na execução ou manuseio dos equipamentos deverá ser comunicado o Enfermeiro para possíveis providências.

3.14. Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Considera-se Equipamento de Proteção Individual - EPI o dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, concebido e fabricado para oferecer proteção contra os riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho, seu uso é obrigatório e é regulamentado pelas Normas Regulamentadoras NR-06 e NR-32.

Cabe aos trabalhadores, quanto ao EPI:

- a) usar o fornecido pela empresa;
- b) utilizar apenas para a finalidade a que se destina;
- c) responsabilizar-se pela limpeza, guarda e conservação;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 21/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

- d) comunicar à organização quando extraviado, danificado ou qualquer alteração que o torne impróprio para uso; e
- e) cumprir as determinações da organização sobre o uso adequado.

Equipamento de Proteção Individual (EPI):

- **Luvas de Procedimento** - devem ser usadas, na manipulação de amostras biológicas, preparo de reagentes, atendimento ao paciente. Descartar sempre que estiverem contaminadas ou quando sua integridade estiver comprometida. O uso luvas não dispensa a higienização das mãos
- **Luvas Nitrílicas** - Utilizada para proteção das mãos contra agentes abrasivos, escoriantes, cortantes e perfurantes, devem ser utilizadas no processo de limpeza de desinfecção de superfícies, materiais e equipamentos médicos - hospitalares;
- **Máscaras descartáveis** - Proteção de boca e nariz contra respingos e inalação de partículas em gotículas, não devem ser utilizadas durante procedimentos geradores de secreções respiratórias em aerossóis, como, intubação, extubação, aspiração etc.;
- **N95 (PFF2)** - Não são de uso único, podem ser utilizadas desde que se mantenham secas, limpas e íntegras, lembrando que cada funcionário é responsável pelo armazenamento e conservação de sua máscara. Caso necessite de outra, o servidor deverá recorrer ao USOST ou caso a necessidade ocorra em finais de semana, feriados ou período noturno, a retirada deverá ocorrer na dispensação farmacêutica. Devem ser utilizadas durante procedimentos geradores de secreções respiratórias em aerossóis, como, intubação, extubação, aspiração etc. e durante a assistência à pacientes em isolamento por doenças respiratórias;
- **Óculos de Proteção** - Destinado à proteção dos olhos contra respingos de material biológico, substâncias químicas e partículas.
- **Sapatos** - devem ser fechados, evitando-se assim impactos e respingos

Qualquer dúvida em relação ao uso ou necessidade de EPI deve ser comunicado ao Enfermeiro ou à USOST para que seja esclarecido.

3.15. Materiais Anatomopatológico, Citologia Oncótica ou Pesquisa de Células Neoplásicas

Durante o procedimento cirúrgico o circulante da sala deverá confirmar com o cirurgião o exame a ser solicitado para providenciar seu armazenamento.

Todo material para anatomopatológico deverá ser acondicionado em formol e devidamente identificado conforme etiqueta, preenchendo todas as informações (atentar para quantidade de peças que deve ser relatado no livro de anatomopatológico).

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 22/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

Os materiais líquidos como peritoneal ou ascítico ou peritoneal, lavado brônquico devem ser acondicionados em geladeira, sem formol. Nestes casos deve ser feito um aviso que tem material na geladeira e fixado na pasta de anátomo.

Em caso de necessidade entrar em contato com o patologista para sanar quaisquer dúvidas.

Os exames de cultura devem ser enviados imediatamente para o laboratório, devendo estar devidamente identificado na etiqueta e no livro de cultura.

É essencial que todas as informações estejam escritas corretamente, tanto na solicitação quanto na etiqueta, com nome completo do paciente, data de nascimento, exame solicitado e responsável.

3.16. Documentação da Assistência à Saúde

Toda a equipe multidisciplinar deve realizar anotações a assistência à saúde prestada ao paciente de maneira clara e objetiva, visto que um prontuário é um documento legal e, principalmente, estabelece uma comunicação entre os membros da equipe de maneira organizada e precisa.

- I. Incluir data e horário das anotações;
- II. Fazer os registros com uma escrita legível; realizar anotações com observações factuais, sem julgamento ou conclusões sem sustentação;
- III. Ser breve nas anotações, mas incluir todas as informações necessárias;
- IV. Documentar ocorrências cronologicamente;
- V. Assinar e carimbar cada registro;
- VI. Nunca rasurar o prontuário;
- VII. Nunca deixar espaços em branco nos registros;
- VIII. Registrar apenas os dados;
- IX. Evitar usar termos gerais.

3.17. Rotina para Amputação

Verificar o preenchimento da autorização de amputação (familiar ou responsável) e declaração de amputação (médico cirurgião), sendo que estas deverão estar no prontuário;

Preencher impresso de aviso de amputação em quatro vias:

- I. Recepção;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 23/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

- II. Prontuário;
- III. Centro cirúrgico;
- IV. Identificação do membro amputado.

As peças anatômicas após amputadas devem ser embaladas em 2 sacos plásticos brancos, bem amarrados e identificado com todos os dados do paciente.

O CC é responsável pela entrega da parte amputada ao necrotério (morgue) e enviará a via do formulário de amputação para a recepção.

A recepção é responsável por avisar o serviço de funerária para as devidas providências.

3.18. Rotina de Cuidados na Administração de Medicamentos

- I. Administrar medicação conforme prescrição médica, escrita e assinada;
- II. Em caso de emergência, a enfermagem pode atender prescrição verbal que deverá ser transcrita pelo médico, logo que possível;
- III. Nunca administrar medicamentos sem rótulos
- IV. Verificar data de validade do medicamento
- V. Não administrar medicamentos preparados por outras pessoas
- VI. Inteirar-se sobre as diversas drogas, para conhecer cuidados específicos e efeitos colaterais.

3.19. Rotina para a Utilização do Bisturi Elétrico

Este aparelho pode produzir diversos efeitos nos tecidos orgânicos, quais sejam: coagulação, dissecação ou corte e fulguração.

- I. É de responsabilidade do circulante de sala a colocação da placa dispersiva no paciente com uso do gel específico para otimizar a passagem da corrente elétrica;
- II. Anotar no prontuário do paciente o local de inserção da placa dispersiva;
- III. Verificar se a placa dispersiva está conectada ao aparelho e se apresenta um bom funcionamento;
- IV. Testar todos os comandos, antes do uso;
- V. Não improvisar acessórios para a utilização do bisturi elétrico;
- VI. Colocar o bisturi elétrico o mais distante possível do monitor cardíaco, para diminuir a interferência neste durante o uso do bisturi elétrico;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 24/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

- VII. Desligar o bisturi elétrico, ao final da cirurgia, antes da utilização de substâncias inflamáveis para a limpeza da pele do paciente;
- VIII. Colocar a placa dispersiva em local que favoreça o contato regular e homogêneo com o corpo do paciente, ou seja, em região de grande massa muscular como panturrilha, face posterior da coxa e glúteos. Sua colocação não deve ser feita sobre áreas muito pilosas, ou de pele escarificada, ou sobre saliências ósseas, uma vez que esses fatores diminuem o contato da placa com o corpo do paciente;
- IX. Fazer colocação da placa o mais próximo possível da incisão cirúrgica, sempre após o posicionamento do paciente para a cirurgia, e cuidar para que não haja deslocamento desta da região de contato quando se fizer necessário mobilizá-lo durante o ato cirúrgico;
- X. Manter o paciente sobre superfície seca e isento de contato com partes metálicas da mesa cirúrgica durante todo o decorrer da cirurgia;
- XI. A placa não deve ser colocada em contato com tatuagem devido ao risco de queimadura em virtude da pigmentação metálica da tinta;
- XII. Verificar, no pré-operatório, se o paciente faz uso de alguma prótese metálica. Se isso ocorrer, a placa dispersiva deve ser colocada o mais distante possível da mesma. O portador de marca-passo merece atenção especial, considerando que a corrente elétrica pode interferir na programação deste.

3.20. Rotina para Cuidados Pós-Morte

Após constatação de óbito, realizada pelo médico, os cuidados pós morte devem ser realizados imediatamente, antes que ocorra rigor mortis, para que seja prestada, de maneira eficiente e adequada, a última assistência ao paciente, seguindo o Protocolo Manejo pós óbito PRT.NSP.008.

3.21. Rotina para Sondagem Vesical

A sondagem vesical (SV) será realizada quando métodos não-invasivos para manutenção da necessidade de eliminação urinária forem utilizados anteriormente e não tiverem surtido efeito ou por solicitação do cirurgião antes de procedimentos cirúrgicos.

É uma atividade privativa do enfermeiro. Nos casos de necessidade de sondagem na ausência do enfermeiro, deve ser realizada pelo cirurgião, residente ou acadêmico de medicina acompanhado pelo preceptor.

Seguir sempre as orientações que constam nos POP's: POP.DE.015 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA FEMININO e o POP.DE.016 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA MASCULINO.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 25/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

3.22. Carro de Emergência

O carro de emergência deve ser conferido conforme o MA.DENF.001- CONFERÊNCIA E REPOSIÇÃO DO CARRO DE EMERGÊNCIA, APÊNDICE E - LISTAGEM PADRÃO DE MATERIAIS DO CARRO DE EMERGÊNCIA - CENTRO CIRÚRGICO.

3.23. Limpeza e Desinfecção dos Equipamentos e Sala Cirúrgica

No centro cirúrgico os produtos utilizados são: Limpador geral para as paredes e piso, e para as superfícies e equipamentos a biguanida. Na ausência da biguanida a orientação é utilizar o álcool a 70%.

- Realizar limpeza concorrente após cada procedimento cirúrgico;
- Realizar limpeza terminal após todos os procedimentos do dia ou sempre que houver um procedimento contaminado. No caso de procedimentos contaminados, a limpeza terminal deve ser feita imediatamente após a saída do paciente, mesmo que não tenha procedimento a seguir.
- Passar biguanida no mobiliário e equipamentos antes dos procedimentos cirúrgicos quando a sala estiver sem uso por mais de 12 horas.
- Seguir demais recomendações do protocolo 14 da CCIRAS de limpeza e desinfecção de superfícies.

3.24. Rotina para Limpeza da Geladeira de uso Comum

- I. A limpeza da geladeira deve ser realizada semanalmente aos sábados pela funcionária da higienização e a manutenção da limpeza diariamente por todos os funcionários.
- II. A solução usada deverá ser água e sabão.
- III. Incluir a limpeza da geladeira na passagem de plantão como processo de continuidade.

3.25. Rotina para conduta mediante Acidente de Trabalho

Conforme Lei 8213/91 Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Consideram-se acidente do trabalho:

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 26/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

- I. doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;
- II. doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

Sendo assim, em caso de ocorrência de acidentes de trabalho o Empregado ou Servidor Público deverá seguir os Procedimentos descritos no **PROTOCOLO OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO, aprovado pela RESOLUÇÃO N. 082, DE 22 DE SETEMBRO DE 2022, publicado através do BS N. 301, segunda-feira, 03 de outubro de 2022 e disponível para consulta em O:\Docs_SOST\Acidente de Trabalho.**

3.26. Protocolo de Cirurgia Segura

3.26.1. Finalidade do Protocolo

A finalidade deste protocolo é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS.

3.26.2. Objetivos

Atender a meta internacional de assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Prevenir a ocorrência de erros decorrentes de procedimentos cirúrgicos dos pacientes em período perioperatório, em todos os setores do Hospital Universitário Da Grande Dourados visando, desta forma, a redução das ocorrências de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica.

3.26.3. Abrangência

O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais do Hospital Universitário Da Grande Dourados em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios por qualquer profissional de saúde.

3.26.4. Termos Técnicos Relevantes

- **Lista de Verificação:** lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 27/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

itens/procedimentos.

- **Demarcação de Lateralidade:** demarcação de local ou locais a serem operados. 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). Ressalta-se que a demarcação cirúrgica é de responsabilidade do médico cirurgião.
- **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
- **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 OMS, traduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.
- **Equipe cirúrgica:** equipe composta por cirurgiões, anestesiológicos, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.

3.26.5. Lista de Verificação de Cirurgia Segura

A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases:

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

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.

Antes da indução anestésica (Check-in): O condutor da Lista de Verificação deverá:

- Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada.
- Confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos.
- Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia.
- Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 28/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

- Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento.
- Revisar verbalmente com o anestesiológico, 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.

Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica ou Time-Out): Neste momento, a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realizar os seguintes passos:

- I. A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função.
- II. A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto.
- III. 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.
- IV. A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica.
- V. A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.

Antes do paciente sair da sala de cirurgia (Check-out): A equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada.

3.27. Procedimento Operacional

3.27.1. Antes da Indução Anestésica

A etapa “antes da indução anestésica” requer a presença do anestesiológico e da equipe de enfermagem. Segue o detalhamento de cada um dos procedimentos desta etapa:

- a. Na admissão do paciente, confirmar a identificação do paciente, do sítio cirúrgico, do procedimento e do consentimento informado. O condutor da Lista de Verificação confirma verbalmente com o paciente sua identificação, o tipo de procedimento planejado, o sítio cirúrgico e a assinatura do consentimento para cirurgia. Quando a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, um tutor ou familiar poderá assumir esta função. 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.
- b. Demarcar o sítio cirúrgico: A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada por médico membro da equipe cirúrgica antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento. Sempre que possível, tal identificação deverá

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 29/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

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 demográfica. O símbolo a ser utilizado deverá ser padronizado pela instituição e deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. Devem-se evitar marcas ambíguas como “x”, podendo ser utilizado, por exemplo, o sinal de alvo para este fim.

- c. Verificar a segurança anestésica: O condutor completa a próxima etapa solicitando ao anestesiológico que confirme a conclusão da verificação de segurança anestésica.
- d. Verificar o funcionamento do monitor multiparamétrico: Antes da indução anestésica, o condutor confirma que um monitor multiparamétrico tenha sido posicionado no paciente e que esteja funcionando corretamente.
- e. Verificar alergias conhecidas: O condutor deverá perguntar ou confirmar se o paciente possui uma alergia conhecida, mesmo se o condutor tenha conhecimento prévio a respeito da alergia. Em caso de alergia, deverá confirmar se o anestesiológico tem conhecimento e se a alergia em questão representa um risco para o paciente. Se algum membro da equipe cirúrgica tem conhecimento sobre uma alergia que o anestesiológico desconheça, esta informação deverá ser comunicada.
- f. Verificar a avaliação de vias aéreas e risco de aspiração: O condutor deverá confirmar verbalmente com o anestesiológico se este avaliou objetivamente se o paciente possui uma via aérea difícil. O risco de aspiração também deverá ser levado em consideração como parte da avaliação da via aérea.
- g. Verificar a avaliação de risco de perda sanguínea: O condutor deverá perguntar ao anestesiológico 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.

3.27.2. Antes da Incisão Cirúrgica (Pausa cirúrgica)

A Pausa Cirúrgica (Time-Out) é uma pausa momentânea feita pela equipe imediatamente antes da incisão cutânea a fim de confirmar que as várias verificações essenciais para a segurança cirúrgica foram empreendidas e que envolveram toda equipe.

- a. Identificar todos os membros da equipe: O condutor solicitará que cada pessoa na sala se apresente pelo nome e função. Nas equipes cujos membros já estão



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 30/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

familiarizados uns com os outros, o condutor pode apenas confirmar que todos já tenham sido apresentados, mas quando ocorrer a presença de novos membros ou funcionários que tenham se revezado dentro da sala cirúrgica desde o último procedimento, estes devem se apresentar.

- b. Confirmar verbalmente a identidade do paciente, o sítio cirúrgico e o procedimento: Imediatamente antes da incisão cirúrgica, é conduzida uma nova confirmação pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesiológico e equipe de enfermagem) do nome do paciente, do procedimento cirúrgico a ser realizado, do sítio cirúrgico e, quando necessário, do posicionamento do paciente.
- c. Verificar a previsão de eventos críticos: O condutor da Lista de Verificação conduz uma rápida discussão com o cirurgião, anestesiológico e enfermagem a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios.
- d. Prever etapas críticas, possíveis eventos críticos, duração da cirurgia e perda sanguínea: O cirurgião deverá informar à equipe quais são as etapas críticas e os possíveis eventos críticos e a perda sanguínea prevista.
- e. Revisar eventuais complicações anestésicas: O anestesiológico 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.
- f. Confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura: 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 se as condições dos equipamentos, bem como infraestrutura tenham sido avaliadas pela enfermagem.
- g. Verificar a realização da profilaxia antimicrobiana: O condutor perguntará em voz alta se os antimicrobianos profiláticos foram administrados durante os últimos 60 minutos antes da incisão da pele. O membro da equipe responsável pela administração de antimicrobianos (geralmente o anestesiológico) deverá realizar a confirmação verbal.
- h. Verificar exames de imagem: O condutor deverá perguntar ao cirurgião se exames de imagem são necessários para a cirurgia. Em caso afirmativo, o condutor deverá confirmar verbalmente que os exames necessários para realização segura do procedimento cirúrgico estão na sala e expostos de maneira adequada para uso durante a cirurgia.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 31/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

3.27.3. Antes do Paciente deixar a sala de Cirurgia

- Confirmar o nome do procedimento. O condutor deverá confirmar com o cirurgião e a equipe exatamente qual procedimento foi realizado.
- Verificar a correta contagem de instrumentais, compressas e agulhas: O profissional de enfermagem ou o instrumentador deverá confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta, a conclusão da contagem de instrumental também deve ser confirmada.
- Confirmar a identificação da amostra: O profissional de enfermagem deve confirmar a identificação/etiquetagem correta de qualquer amostra patológica obtida durante o procedimento, descrição da amostra com indicação anatômica do local de origem da amostra e quaisquer outras indicações orientadoras.
- Documentar problemas com equipamentos, caso houve: O condutor deve assegurar que os problemas com equipamentos que tenham ocorrido durante a cirurgia sejam identificados, relatados e documentados pela equipe.
- Rever as medidas para a recuperação pós-operatória: O cirurgião, o anestesista 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.

Figura 01 - Modelo Utilizado de Check-list no Centro Cirúrgico.

Timeout de Cirurgia - Lista de Verificação de Cirurgia Segura – SALA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

O paciente e/ou acompanhante confirmou sua identidade, o procedimento a ser realizado, local da cirurgia e seu consentimento?

SIM NÃO

O local está demarcado (lado/nível)?

NÃO SE APLICA SIM

Antimicrobiano profilático administrado?

SIM. Antes da incisão, às ____h ____m NÃO SE APLICA

Oxímetro de pulso no paciente e funcionando

Alergia conhecida? NÃO SIM. A que?

Via aérea difícil ou risco de aspiração?

NÃO SIM, equipamento e assistência disponível

Alimentou-se pela última vez às ____h ____m

Verificação de segurança anestésica concluída

Há risco de perda sanguínea > 500 ml (7 ml/kg em crianças)?

NÃO SIM

Equipamentos/OPME disponíveis NÃO SE APLICA

Carimbo e assinatura do anestesista

Time Out - ANTES DA INCISÃO (equipe paramentada)

Equipe médica - cirurgião/residente confirma:

Todos os membros da equipe se conhecem. (Se há algum estudante ou colaborador novo peça que se apresente com seu nome e função);

Confirmação do nome do paciente, procedimento e sítio cirúrgico

Confirmação de antimicrobiano profilático administrado entre 30-60min antes da incisão;

Há alguma preocupação específica relacionada ao paciente?

NÃO SIM _____

Todos esclarecidos e de acordo, iniciando o procedimento

Assinalar este campo caso haja alguma recusa na participação. (Comunicar a chefia)

ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE

Cirurgião confirma:

O procedimento efetuado foi _____

Instrumentador confirma:

Contagem de compressas, gases, agulhas e instrumentais estão corretos;

Equipe de Enfermagem (circulante de sala) confirma:

Identificação certa de anatomo-patológico: nome do paciente, nº prontuário, data de nascimento e descrição da amostra. NÃO SE APLICA

Se houve instrumentais ou equipamentos que não funcionaram corretamente _____

Cirurgião, Anestesista e Enfermagem revisam o plano de recuperação e manejo pós-operatório (PO):

Houve eventos intra-operatórios ou anestésicos que apresentem risco específico ao paciente no PO?

NÃO SIM _____

Alguns orientações à equipe para a recuperação cirúrgica ou anestésica?

NÃO SIM (descrito na ficha de anestesia/cirurgião)

Verificados, verbalmente, todos os passos desta lista com os membros adequados da equipe para assegurar padrões apropriados de assistência a este paciente.

Carimbo e assinatura da enfermagem

Fonte: CP-NSP, 2023.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 32/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

Figura 02 - Modelo utilizado na Transferência Pós-operatório do paciente adulto no Centro Cirúrgico

TRANSFERÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA ADULTO

PREENCHIMENTO PELA SALA CIRÚRGICA ANTES DO ENCAMINHAMENTO À SRPA

Procedimento Realizado: _____

Tipo de Anestesia: () Geral () Raqui () Local () Outra _____

Complicações/Intercorrências () NÃO () SIM, descreva: _____

Sedativos: Droga: _____ Dose: _____ Vazão: _____

Drogas Vasoativas: Droga: _____ Dose: _____ Vazão: _____

Obs: *Sempre que possível, manter vazão da admissão no Centro Cirúrgico.*

PREENCHIMENTO PELA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - ENFERMAGEM

() Curativo: Local _____ Cuidados: _____

() Dreno: Tipo _____ Local _____ Nº _____ Cuidados _____

() TOT ou () TQT Nº _____ FIO2: _____ % PEEP _____

() SNG Nº _____ () SNE Nº _____ () SVD Nº _____ () IRRIGAÇÃO VESICAL

() Uso da Pulseira com identificação correta e legível (identificação do paciente)

() Prontuário completo (exames, prescrição médica)

() Grades da maca/cama ELEVADAS () Cadeira de rodas

() TODOS os dispositivos inseridos identificados () Acessos venosos pérvios () Soluções de Infusão Identificadas

Última ANALGESIA administrada Hora: _____ Qual: _____ Dose: _____

Último ANTIEMÉTICO administrado Hora: _____ Qual: _____ Dose: _____

CONTROLES	Hora	PA	FC	FR	SpO2	T °C	Dor (0-10)	Assinatura

Profissional responsável pelo preenchimento: _____ Data: __/__/____

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - ANESTESISTA

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK – ADULTOS		Valor	Adm.	30'	60'	120'
		Atividade Motora sob comando	Capaz de mover os 4 membros	2		
	Capaz de mover os 2 membros	1				
	Incapaz de mover os membros	0				
Respiração	Respira ou tosse livremente	2				
	Dispneia ou limitação da respiração	1				
	Apneia	0				
Circulação	PA 20% do nível pré-anestésico	2				
	PA 20% - 49% do nível pré-anestésico	1				
	PA 50% do nível pré-anestésico	0				
Consciência	Lúcido, orientado ao tempo e espaço	2				
	Desperta se solicitado	1				
	Não responde	0				
Saturação de O2	Maior que 92% respirando em ar ambiente	2				
	Necessita O2 para manter SAT, maior 90%	1				
	Menor que 90% com O2 suplementar	0				
TOTAL						

Recomendações Médicas: _____

_____ Anestesista: _____

Encaminhado por: _____ Data: __/__/____ Hora: _____ Para a unidade: _____

Publicação: Resolução nº 039, de 02 de março de 2023 – Boletim de Serviço nº 337, de 03 de março de 2023.

Fonte: CP-NSP, 2023.

Publicação: Resolução nº 01, de 05 de janeiro de 2024 – Boletim de Serviço nº 435, de 09 de janeiro de 2024.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 33/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

Figura 03 - Modelo Utilizado Transferência Pós-operatório infantil no Centro Cirúrgico

APÊNDICE D - TRANSFERÊNCIA PRÉ-OPERATÓRIA PEDIÁTRICA/NEONATAL

PREENCHIMENTO PELA UNIDADE DE ORIGEM, NA ADMISSÃO DO PACIENTE PARA CIRURGIA ELETIVA OU, APÓS A INDICAÇÃO CIRÚRGICA DE PACIENTES JÁ INTERNADOS.

Identificação	Nome completo: _____		
	Nome da mãe: _____		
	Prontuário: _____	Data de nascimento: ____/____/____	Idade: _____
	Unidade de internação/origem do encaminhamento: _____		Peso: _____
	Pulseira: () SIM, identificação completa, correta e legível. Se necessário, solicite impressão na recepção.		
Situação	Procedimento: _____		Cirurgião: _____
	Data da cirurgia: ____/____/____	Hora da cirurgia: _____ () Eletiva () Urgência	
	TCLE Anestésico () SIM () NA	Antibiótico profilático prescrito no prontuário? () SIM () NA <i>Caso não esteja, solicitar prescrição ao plantonista/residente.</i>	
	TCLE Cirúrgico () SIM () Emergência, providenciar. <i>Encaminhar apenas se o TCLE estiver assinado no prontuário, exceto se emergência.</i>	Risco cirúrgico () SIM () NA Obs: _____ () ASA I () ASA II () ASA III () ASA IV () ASA V <i>Preencher a classificação conforme registro do risco cirúrgico.</i>	
	Documentos encaminhados: () prontuário físico com registro atual de anamnese e exame físico () Raio-X () ECG () USG () TC () JRM () Exames laboratoriais () Outros - quais: _____		
Breve Histórico	Isolamento/Precaução: () SIM () NÃO Qual: () Aerossóis () Gotículas () Contato		
	ALERGIA: () SIM () NÃO Qual: _____		
	Reserva de Sangue (quando solicitada no planejamento cirúrgico): Solicitada reserva no banco de sangue: () SIM () NA Coletado tipagem/prova cruzada: () SIM () NA		
	Comorbidades: _____ Reserva de UTI: () SIM () NA		
Professional responsável pelo preenchimento: _____ Data: ____/____/____			
PREENCHIMENTO PELA UNIDADE DE ORIGEM, MINUTOS ANTES DO ENCAMINHAMENTO AO BLOCO CIRÚRGICO.			
Avaliação	Sinais Vitais PA: _____ x _____ mmHg T _____ °C FR: _____ rpm FC: _____ bpm SpO2: _____ %		
	Jejum	() Desde _____ horas de ____/____/____ Banho: () Sim (0-2 horas antes) () Sem indicação	
	Tricotomia	() Sim, até 2 horas antes () Sem necessidade	
	Diurese	() Esvaziamento vesical () Uso de fralda () Retirado roupa íntima	
	Acesso venoso	() Cateter periférico em: _____ () Cateter central em: _____ () Acessos identificados () Acessos pérvios () Soluções de infusão identificadas	
	Drogas em uso	Drogas vasoativas e/ou Sedativas: Droga: _____ Vazão: _____ Droga: _____ Vazão: _____ Droga: _____ Vazão: _____	
		Antibióticos em uso: Antibiótico _____ Hora da última administração _____	
	Transporte	Hipoglicemiantes () Anticoagulantes () *Verificar com o médico a necessidade de suspensão. () Grades da maca elevadas ou; berço com laterais elevadas () Incubadora com portinholas travadas () cadeira de rodas - somente em casos de anestesia local	
Recomendações: _____			
Encaminhado ao bloco cirúrgico: ____/____/____ : _____ horas Por: _____			

Publicação: Resolução nº 039, de 02 de março de 2023 – Boletim de Serviço nº 337, de 03 de março de 2023.

Fonte: CP-NSP, 2023.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UBCME.001 – Página 34/34	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO	Emissão: 05/01/2024	Próxima revisão: 05/01/2026
		Versão: 01	

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria N° 2.095 de 24 de setembro de 2013**. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. Protocolo de Cirurgia Segura. Brasília, 2013.

BRASIL. **Portaria SSMT n° 06, de 09 de março de 1983**. Norma Regulamentadora nº6 (NR-6) - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-06-atualizada-2022-1.pdf>. Acessado em 15 de dezembro de 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987**. Dispõe sobre o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos de Enfermagem. Documentos Básicos de Enfermagem. São Paulo, 1997.p 43.

SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas recomendadas SOBECC**. 7ª edição – São Paulo: SOBECC, 2017.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	10/10/2023	Elaboração do manual.

Elaboração: Michelle Vasconcelos Bernardi Rafael Henrique Silva	Data:10/10/2023
Análise Silvane Cavalheiro da Silva – CCIRAS Flavio Felipe Soares da Silva – USOST Fernanda Raquel Ritz Araujo Alencar – DENF	Data: 21/11/2023 Data: 22/11/2023 Data: 15/12/2023
Validação: Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 21/12/2023
Aprovação Mara Lourenço Vermieiro – Chefe da UBCME Colegiado Executivo	Data: 13/12/2023 Data: 05/01/2024

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.015039/2023-72.