



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 1/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

CAPÍTULO I

DA DEFINIÇÃO E DAS FINALIDADES

Art. 1 - O Regimento Interno da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado do HU-UFGD/EBSE RH tem por objetivo ordenar as diretrizes gerais do fluxo de atendimento dos usuários, do processo de trabalho das Equipes, bem como, definir as responsabilidades de todos os membros que compõem a sua força de trabalho, tudo em conformidade com os preceitos legais que lhe forem aplicáveis e pelos dispositivos deste Regimento.

Art. 2 - A Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado é composta por áreas interligadas, sendo elas, o Centro Cirúrgico, a Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA), a Central de Materiais Esterilizados (CME) e Farmácia Satélite que, desenvolvendo atribuições em conjunto devem proporcionar condições mínimas indispensáveis para a realização dos atos anestésicos cirúrgicos e de recuperação dos pacientes, de acordo com os protocolos de segurança estabelecidos para a atividade.

Art. 3 - Os protocolos administrativos e ou assistenciais implantados na Unidade Cirúrgica devem definir as questões relacionadas com a segurança dos pacientes e das Equipes que compõem a força de trabalho da Unidade.

Art. 4 - No cumprimento de suas finalidades, a Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado deve desenvolver todo o esforço possível para cumprir as metas qualitativas e quantitativas estabelecidas pela Instituição, em instrumentos internos e no Instrumento Formal de Contratualização firmado com o gestor local, bem como propiciar condições adequadas para o ensino, além de planejar, criar e implantar condições para a melhoria da qualidade dos serviços realizados.

Art. 5 - As atividades da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado são desenvolvidas por uma equipe composta por Cirurgiões, Anestesiologistas, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Técnico administrativo, Acadêmicos-Internos, Residentes e Serviço de Higienização.



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 2/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 6 - Para o cumprimento das suas competências, a Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado apresenta uma estrutura administrativa responsável pela gestão e uma Equipe Multiprofissional Executiva.

§1 - A estrutura administrativa, observado o organograma implantado pela EBSE RH, está organizada da seguinte maneira:

- I- Gerência de Atenção à Saúde;
- II- Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- III- Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
- IV- Chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado.

PARÁGRAFO ÚNICO: No decorrer deste regimento, em vários trechos é mencionada a chefia da Unidade de Clínica Cirúrgica, pois as atividades da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado estão estreitamente relacionadas com os médicos subordinados a Unidade de Clínica Cirúrgica. Além disso, pode-se observar também a interação junto a Unidade de Regulação Interna e Gestão da Informação Assistencial.

§2 - Equipe Multiprofissional Executiva:

- I- Cirurgião;
- II- Anestesiologista;
- III- Enfermeiro Centro Cirúrgico;
- IV- Auxiliar e Técnico em Enfermagem do Centro Cirúrgico;
- V- Enfermeiro da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA);
- VI- Técnico Administrativo;
- VII- Enfermeiro do Processamento de Material Esterilizado;
- VIII- Auxiliar e Técnico em enfermagem do Processamento de Material Esterilizado;
- IX- Farmacêutico.

Art. 7 - Observada a estrutura organizacional da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado, o Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico são os primeiros superiores hierárquicos a quem devem reportar-se os membros da Equipe Multiprofissional, quando a questão extrapolar os limites de competência do Chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado e do Chefe da Unidade de Clínica Cirúrgica.



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 3/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

Art. 8 - Compete aos Chefes da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

- I- Avaliar, discutir e aprovar a elaboração e implantação dos protocolos clínicos assistenciais, os administrativos de segurança do paciente e da Equipe Multiprofissional do Serviço de Cirurgia;
- II- Conhecer e avaliar as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas internamente e na contratualização com o Gestor do SUS, participar de sua definição para a unidade e desenvolver estratégias, em conjunto com a Equipe Multiprofissional, para que elas possam ser alcançadas;
- III- Criar mecanismos de monitoramento e de desempenho das atividades da Unidade, com o objetivo de mensurar a qualidade do serviço prestado, sempre em conjunto com a Equipe Multiprofissional;
- IV- Avaliar o diagnóstico de necessidades e a proposição de ações de educação permanente da equipe Multiprofissional vinculada à Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado;
- V- Participar efetivamente da Comissão de Programação Cirúrgica.

Art. 9 - Compete ao Chefe da Unidade de Clínica Cirúrgica:

- I- Avaliar a necessidade e propor a incorporação e/ou substituição de tecnologias relacionadas com cuidado assistencial praticadas na Unidade Cirúrgica;
- II- Coordenar, em conjunto com a Chefia da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado, as atividades de planejamento e avaliação dos resultados das ações implementadas na Unidade de Cirurgia;
- III- Coordenar e avaliar o diagnóstico de necessidades e a proposição de ações de educação permanente da equipe Multiprofissional;
- IV- Participar de reuniões e comissões de integração com a Equipe Multiprofissional;
- V- Monitorar, em conjunto com o Chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado, os indicadores de desempenho da Unidade, estabelecendo, quando indicado, as correções necessárias;
- VI- Monitorar, em conjunto com o Chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado, a implantação da cirurgia segura;
- VII- Providenciar a elaboração das escalas de serviço dos profissionais médicos que se encontram sob sua chefia e divulgar as mesmas;
- VIII- Fomentar e fazer cumprir o manual de normas e rotinas junto aos profissionais que realizam atividades na Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado;
- IX- Participar efetivamente da Comissão de Programação Cirúrgica.



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 4/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

Art. 10 - Compete à Chefia da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado:

- I- Coordenar as atividades da equipe multiprofissional vinculada a Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado, apreciando a escuta das suas necessidades, quando relacionadas com a qualidade da assistência prestada aos usuários;
- II- Coordenar as atividades de planejamento e avaliação das ações da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado;
- III- Coordenar e supervisionar o registro dos eventos da atenção e Vigilância Hospitalar de responsabilidade da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado, no Vigihosp e nos Sistemas Nacionais de Informação;
- IV- Coordenar e avaliar o diagnóstico de necessidades ea proposição de ações de educação permanente da equipe Multiprofissional vinculada à Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado;
- V- Participar da elaboração de normas e rotinas de procedimentos da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado;
- VI- Supervisionar o controle de estoque, prever e prover as necessidades de Materiais, Medicamentos e de equipamentos indispensáveis para o funcionamento normal da Unidade;
- VII- Orientar, supervisionar e avaliar o uso adequado de materiais e equipamentos, garantindo seu correto emprego;
- VIII- Solicitar a aquisição de novos equipamentos, materiais e juntamente com a comissão de padronização testá-los antes de colocá-los em uso;
- IX- Colaborar com o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), sendo multiplicador e notificando intercorrências;
- X- Cumprir as normas estabelecidas pela SCIRAS e fazer com que todos que circulem pela Unidade, também as cumpram;
- XI- Participar de reuniões e comissões de integração com outras equipes multiprofissionais, tais como almoxarifado, compras e farmácia, entre outras;
- XII- Manter o controle administrativo, técnico operacional e ético sobre diversas atividades desenvolvidas na Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado;
- XIII- Elaborar escalas mensais, em conjunto com o enfermeiro assistencial e farmacêutico;
- XIV- Elaborar, em conjunto com o enfermeiro assistencial e farmacêutico a escala de conferência de equipamentos e validade de medicamentos e insumos, supervisionando o seu cumprimento;
- XV- Garantir que o rol de procedimentos cirúrgicos agendados seja compatível com o rol de procedimentos possíveis de serem faturados pela Instituição;
- XVI- Participar efetivamente da Comissão de Programação Cirúrgica;



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 5/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

XVII- Tratar a todos os membros da equipe com urbanidade e respeito.

CAPÍTULO III

DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EXECUTIVA

Art. 11 - Compete ao Médico Cirurgião:

- I- Atuar com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional no desenvolvimento do seu mister;
- II- Zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão;
- III- Aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente;
- IV- Não praticar atos profissionais danosos ao paciente que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência;
- V- Cumprir e executar obrigatoriamente os protocolos de cirurgia segura, seguindo corretamente suas etapas, Ex: *time – out*;
- VI- Realizar a demarcação do sítio cirúrgico (quando aplicável), na SRPA (paciente só irá para sala cirúrgica, após estar com a demarcação realizada);
- VII- Organizar a equipe cirúrgica (sempre ter um médico/residente auxiliar em cirurgias) de forma que nos casos de impedimento do cirurgião titular, o Cirurgião auxiliar possa reunir condições técnicas para dar continuidade ao ato cirúrgico;
- VIII- Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitadas à legislação vigente;
- IX- Organizar a equipe cirúrgica de forma que Profissionais leigos não sejam autorizados a participar do ato cirúrgico, excetuando-se a função do Instrumentador tecnicamente habilitado e de acadêmicos sob supervisão;
- X- Responsabilizar-se pelo preparo dos acadêmicos que estão iniciando seus treinamentos na Unidade Cirúrgica, acompanhando pessoalmente os procedimentos que dizem respeito à troca de roupas no vestiário, uso adequado do gorro, da máscara, sobre o comportamento dentro do centro cirúrgico, sobre a lavagem das mãos, colocação das vestes e o calçamento das luvas. No caso específico da máscara, ela deve cobrir a boca e o nariz e ninguém está autorizado a entrar nas salas cirúrgicas, desde que o material já esteja aberto, sem estar devidamente composto, inclusive com a máscara corretamente posicionada. No caso das mulheres, os cabelos têm que estar presos para que o gorro possa dar a proteção correta;



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 6/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 06/06/2029

- XI- Cobrar o cumprimento das condutas referidas no inciso anterior, não só pelos acadêmicos, mas, por toda a equipe cirúrgica, pois, todas elas têm por objetivo qualificar o ato cirúrgico e proteger a segurança do paciente;
- XII- Não permitir a colocação imprópria de comentários inadequados durante o ato cirúrgico, principalmente quando o paciente estiver consciente;
- XIII- Não permitir que a equipe cirúrgica crie qualquer condição que possa agredir a integridade física e moral do paciente;
- XIV- Cumprir rigorosamente o horário cirúrgico, informando 30 minutos com antecedência atrasos ou qualquer imprevisto que impossibilite sua chegada pontual, caso não informar com antecedência o atraso e tiver outro procedimento para entrar na sala, o seu procedimento ficará a seguir ou quando outra sala for liberada;
- XV- Realizar a descrição dos atos cirúrgicos no Módulo AGHUX, contendo o procedimento cirúrgico, o diagnóstico, hora de início e do fim da cirurgia, descrição minuciosa das táticas e técnicas operatórias usadas, assim como as intercorrências cirúrgicas e dificuldades técnicas ocorridas, o uso de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), quando utilizados, devido os valores de alto custo e rastreabilidade; e também registrar sobre a conferência de todo material cirúrgico, inclusive gazes e compressas, antes e após a cirurgia, para evitar permanência de corpo estranho no paciente. É de suma importância atentar-se para legibilidade e a assinatura e carimbo dos profissionais cirurgiões e seus auxiliares nos documentos dos prontuários dos quais são responsáveis, quando o sistema AGHUX estiver fora do ar, não sendo possível registro no sistema.
- XVI- Realizar o preenchimento de pedidos de exames (anatomopatológico e outros) no sistema Unidade de Diagnóstico por Imagem-UDIMA com a descrição do exame solicitado, em caso de falha do sistema, realizar o pedido manual com preenchimento adequado dos dados do paciente e a descrição do exame solicitado com letra legível, assinar e carimbar;
- XVII- Respeitar o fluxo dos pacientes provenientes das unidades de origem;
- XVIII- Os adornos devem ser retirados previamente ao adentrar na Unidade;
- XIX- Utilizar-se da roupa privativa somente no setor;
- XX- Colaborar com o maior proveito do ensino dos discentes sob sua supervisão.

Art.12 - Compete ao Médico Anestesiologista:

- I- Adentrar a unidade de roupas e calçados privativos, uso adequado de gorro, uso correto da máscara (ela deve cobrir a boca e o nariz), dentro do centro cirúrgico. No caso das mulheres, os cabelos têm que estar presos para que o gorro possa dar a proteção correta;
- II- Conhecer e aplicar os preceitos estabelecidos pela Resolução CFM 2174/2017 que regulamenta a prática do ato anestésico e revogou a Resolução CFM 1802/2006;



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 7/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

- III- Antes da realização de qualquer ato anestésico, exceto nas situações de urgência/emergência, é indispensável que o Anestesiologista conheça as condições clínicas do paciente, cabendo a ele decidir da conveniência ou não da prática do ato anestésico, de modo soberano e intransferível;
- IV- Para os procedimentos eletivos, os pacientes passam por consulta e avaliação pré-anestésica e também passam por avaliação pré-anestésica realizada no pré-operatório imediato, na admissão do paciente ao centro cirúrgico;
- V- Na avaliação pré-anestésica, baseado na condição clínica do paciente e o procedimento proposto, o médico anestesiologista poderá solicitar ou não exames complementares e/ou avaliação pelo especialista;
- VI- O médico anestesiologista que realizar a consulta e avaliação pré-anestésica poderá não ser o mesmo que administrará a anestesia;
- VII- Cumprir e executar obrigatoriamente os protocolos de cirurgia segura, seguindo corretamente suas etapas, Ex: *time – out*;
- VIII- Para conduzir as anestésias gerais ou regionais com segurança, deve o médico anestesiologista manter vigilância permanente a seu paciente;
- IX- Executar a construção da documentação mínima dos procedimentos anestésicos, tais como, Ficha de avaliação pré-anestésica e ficha de anestesia, devendo incluir, obrigatoriamente, informações relativas à avaliação e prescrição pré-anestésicas, evolução clínica e tratamento intra e pós anestésicos. A documentação deve conter, necessariamente, os dados de identificação do paciente, diagnóstico pré-operatório, cirurgia proposta, cirurgia realizada, nomes dos componentes da equipe cirúrgica, tipo de intervenção (eletiva ou de urgência). Realizar o registro de todo o ato anestésico durante o procedimento, incluindo o tempo de duração, intercorrências ocorridas antes, durante e após a anestesia e as condições clínicas do paciente ao deixar a mesa cirúrgica. Todos os documentos deverão ser legíveis, datados, assinados e carimbados, inclusive a ficha de recuperação pós-anestésica da SRPA (sala de recuperação pós-anestésica);
- X- Preencher de forma adequada a nota de débito das medicações utilizadas no ato anestésico;
- XI- É ato atentatório à ética médica e à segurança do paciente, a realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional;
- XII- Para a prática da anestesia, deve o médico anestesiologista avaliar previamente as condições de segurança do ambiente e equipamentos, e somente praticar o ato anestésico quando asseguradas as condições mínimas para a sua realização;
- XIII- Para iniciar a anestesia, o cirurgião deverá estar dentro da sala cirúrgica;



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 8/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

- XIV- O paciente deverá permanecer no local onde foi realizado o procedimento anestésico, sob a atenção do médico anesthesiologista, até que apresente condições clínicas e de sinais vitais mínimas seguras que permitam transportá-lo para a RPA e ou UTI;
- XV- O médico anesthesiologista que realizou o procedimento anestésico deverá acompanhar o transporte do paciente para a SRPA e/ou UTI, exceto nas condições de trabalho do profissional em que esta condição não puder ser realizada;
- XVIII- Ter ciência de que a alta do paciente da SRPA é de responsabilidade exclusiva do Anesthesiologista que realizou o procedimento ou do Anesthesiologista plantonista da SRPA, razão pela qual, deverá proceder avaliação clínica do paciente para decidir sobre sua liberação, ou não, para o setor de origem, assinando e carimbando os documentos da SRPA;
- XIX- Os adornos devem ser retirados previamente ao adentrar na Unidade;
- XX- Utilizar-se da roupa privativa somente no setor;
- XXI- Colaborar com o maior proveito do ensino dos discentes sob sua responsabilidade;
- XXII- Tratar a todos os membros da equipe com urbanidade e respeito.

Art.13º - Compete ao Enfermeiro do Centro Cirúrgico:

- I- Coordenar, supervisionar e monitorar as atividades de enfermagem da unidade sob a sua responsabilidade, em conformidade com a Lei 7498/86 Artigo11;
- II- Desenvolver habilidades e competências técnico-científica em conjunto com a equipe de enfermagem;
- III- Agendar procedimento cirúrgico de urgência/ emergência no mapa cirúrgico do dia, fornecendo ao solicitante o formulário de encaixe de cirurgia (Anexo 1). Caso o agendamento seja em outro dia, orientar o solicitante a procurar a Unidade de Regulação Interna e Gestão da Informação Assistencial para proceder o agendamento da cirurgia;
- IV- Gerenciar a execução do mapa cirúrgico do seu turno, alé de revisar as cirurgias previstas para o próximo turno e em caso de encaixe de cirurgias providenciar a impressão da documentação (checklist);
- V- Em conjunto com o Técnico Administrativo, providenciar a impressão da documentação (checklist) das cirurgias agendadas no mapa cirúrgico para o próximo dia;
- VI- Realizar planos de cuidados de enfermagem e supervisionar a continuidade da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos;
- VII- Prever recursos necessários ao atendimento em sala operatória;
- VIII- Supervisionar as ações dos profissionais da equipe de enfermagem, em conformidade com a Resolução COFEN 736/24;



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 9/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

- IX- Checar previamente a programação cirúrgica e em conjunto com o(a) Farmacêutico(a) dimensionar os insumos e medicações a serem empregadas em cada procedimento;
- X- Elaborar a escala diária/quinzenal de atividades e atribuições da equipe de enfermagem observando o melhor funcionamento do setor;
- XI- Supervisionar e orientar a desmontagem da sala cirúrgica, conferência de instrumentais/vídeo e o encaminhamento de itens especiais a CME;
- XII- Planejar, implementar e avaliar as rotinas assistenciais;
- XIII- Planejar, implementar e executar as ações de educação permanente para a equipe do Centro Cirúrgico;
- XIV- Planejar e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, envolvendo os quatro períodos de trabalho;
- XV- Orientar e conscientizar a equipe de enfermagem para uso e observância das precauções Padrão e reportar a chefia dos outros membros da equipe quando vierem a descumprir as normas de precauções;
- XVI- Orientar, conscientizar e implementar o protocolo de cirurgia segura;
- XVII- Supervisionar e orientar a equipe a respeito de registros de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMES);
- XVIII- Verificar os materiais e equipamentos necessários ao ato anestésico-cirúrgico;
- XIX- Manter o ambiente cirúrgico seguro, tanto para o paciente, quanto para equipe multiprofissional;
- XX- Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;
- XXI- Recepcionar o paciente no Centro Cirúrgico certificando-se do correto preenchimento dos impressos próprios da área, do prontuário e da pulseira de identificação, assim como da apresentação dos exames pertinentes ao ato cirúrgico;
- XXII- Orientar e conscientizar a equipe cirúrgica e equipe de enfermagem para qualquer necessidade de acompanhar o paciente em transporte interno;
- XXIII- Realizar avaliação pré-operatória, de acordo o Conselho de Enfermagem, de acordo o Projeto Paciente Seguro, adequando as condições oferecidas pelo Setor;
- XXIV- Participar e executar, o cuidado ao atendimento direto ao paciente Crítico e Semicrítico;
- XXV- Participar de todas as reuniões a que for convocado, bem como de todas as reuniões mensais com as demais chefias e promover reuniões com a equipe;
- XXVI- Organizar e distribuir a equipe de enfermagem para prestar atendimento individualizado e sequencial, em atendimento às condições do paciente e qualificação profissional de cada funcionário;



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 10/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

- XXVII- Avaliar e ser receptivo à avaliação de desempenho periódico, oferecendo e recebendo “feedback” das orientações prestada ao servidor/colaborador avaliado;
- XXVIII- Relatar e formalizar diariamente no SEI o registro “Passagem de Plantão”, os fatos de maior relevância ocorridos no plantão, em caso necessário reportar ao Chefe da Unidade via e-mail ou SEI;
- XXIX- Desenvolver capacidade de liderança e manter conduta ética para harmonizar e obter o comprometimento da equipe no alcance das metas e resultados da unidade, em consonância com o estabelecido pela Instituição;
- XXX- Orientar os servidores quanto à importância de conhecer o protocolo de acidentes com material biológico, de como conduzir-se nestas situações e do registro da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em caso de acidente ocupacional;
- XXXI- Utilizar-se da roupa privativa somente no setor;
- XXXII- Orientar, cobrar e monitorar a apresentação da equipe Enfermagem sob sua responsabilidade, no que diz respeito ao uso correto do privativo, da touca, da máscara (cobrindo nariz e boca), do calçado privativo e da não utilização de adornos que possam comprometer a segurança do paciente durante os procedimentos no Centro Cirúrgico, SRPA e Central de Material e Esterilização;
- XXXIII- Participar de projetos de construção ou reforma do posto de trabalho;
- XXXIV- Orientar e supervisionar as equipes quanto ao lançamento de dados necessário dos procedimentos para indicadores da Unidade;
- XXXV- Acompanhar o SEI! (Sistema eletrônico de informações) e o e-mail institucional sempre que estiver em atividade laboral, a fim de identificar rapidamente demandas encaminhadas a unidade;
- XXXVI- Realizar o levantamento e pedido de medicamentos e insumos necessários para o setor. Na ausência do farmacêutico;
- XXXVII- Conhecer e cumprir os POP’s e o manual de normas e rotinas do setor;
- XXXVIII- Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência e apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional;
- XXXIX- Orientar e acompanhar a equipe quanto a importância dos registros das informações no prontuário eletrônico Módulo de Cirurgia AGHUX de toda assistência prestada ao paciente de forma completa e com a identificação profissional do responsável;
- XL- Tratar a todos os membros da equipe com urbanidade e respeito.



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 11/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

Art. 14 - Compete ao Técnico Administrativo:

- I- Auxiliar no atendimento ao paciente no transoperatório, quando necessário e solicitado;
- II- Agendar procedimento de urgência/ emergência para o próprio dia, providenciando o preenchimento do formulário de encaixe de cirurgia e dos impressos para a cirurgia (checklist). Caso a cirurgia seja para outra data, orientar ao solicitante que procure a Unidade de Regulação Interna e Gestão da Informação Assistencial (URIGIA) para proceder o agendamento;
- III- Após recebimento e revisão do mapa cirúrgico do dia seguinte por parte da URIGIA, providenciar a impressão da documentação necessária para casa cirurgia (checklist), deixando-as na RPA;
- IV- Realizar o relatório de cirurgias, com informações por especialidade, motivo das suspensões entre outros, conforme modelo de relatório já existente;
- V- Realizar os indicadores quantitativo de procedimentos por especialidade e por profissional cirurgião;
- VI- Estabelecer e manter em ordem e atualizado o registro de cirurgias realizadas e canceladas;
- VII- Realizar funções administrativas em geral, como digitações, entrega de documentos, controle dos processos do SEI da unidade;
- VIII- Conferir a identificação, acondicionamento e encaminhamento das peças de anatomopatológico para o laboratório;
- IX- Conhecer e cumprir os POPs e o manual de normas e rotinas do setor;
- X- Apor de número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional, ou seja, assinar e carimbar os documentos realizados para anexar ao prontuário do paciente;
- XI- Tratar a todos os membros da equipe com urbanidade e respeito.

Art. 15 - Compete ao Técnico de Enfermagem do Centro Cirúrgico:

- I. Solicitar e recepcionar o paciente na SRPA/Centro Cirúrgico certificando-se do correto preenchimento dos impressos próprios da área, do prontuário e da pulseira de identificação, assim como da apresentação dos exames pertinentes ao ato cirúrgico; conferir documentação do paciente (termo de consentimento para anestesia, consentimento para cirurgia, *checklist* de transferência);
- II. Participar das reuniões com seu enfermeiro/chefia quando solicitado;
- III. Colaborar com o enfermeiro nos treinamentos de novos colaboradores;
- IV. Desenvolver procedimento técnico, conforme orientação do enfermeiro, em conformidade com a Lei 7498/86 Art. 12;



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 12/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

- V. Conservar seu ambiente limpo e em ordem, em conformidade com o Parecer Técnico COREN BA 014/23;
- VI. Manter uma boa relação interpessoal com a equipe interdisciplinar;
- VII. Zelar pelo correto manuseio dos equipamentos;
- VIII. Estar ciente sobre as cirurgias marcadas para o turno de trabalho;
- IX. Realizar o protocolo de cirurgia segura;
- X. Dar prioridade aos procedimentos de maior complexidade, conforme orientação do enfermeiro;
- XI. Prover as salas com materiais e equipamentos adequados, de acordo com cada tipo de cirurgia e com a necessidade individuais do paciente descritas pelo planejamento do enfermeiro;
- XII. Remover as sujidades dos equipamentos levando em consideração as orientações feitas pela SCIRAS e verificar a limpeza das paredes, pisos e mobiliários realizada pela higienização comunicando qualquer intercorrência ao enfermeiro;
- XIII. Checar o funcionamento de gases e equipamentos;
- XIV. Notificar possíveis Intercorrências ao enfermeiro;
- XV. Colaborar com os registros dos OPMES utilizados;
- XVI. Colaborar com a conferência dos instrumentais/vídeo e o encaminhamento de itens especiais a CME;
- XVII. Colaborar com os lançamentos de dados necessário dos procedimentos para indicadores da Unidade;
- XVIII. Utilizar-se da roupa privativa somente no setor;
- XIX. Apresentar-se corretamente segundo as medidas que possibilitam a maior, segurança para o paciente, tais como a utilização da touca/gorro, máscara cobrindo boca e nariz, do calçado privativo, não utilizar adornos e adereços durante a permanência no Centro Cirúrgico, SRPA e Central de Material e Esterilização;
- XX. Acompanhar o SEI! (Sistema eletrônico de informações) e o e-mail institucional sempre que estiver em atividade laboral;
- XXI. Zelar pelo correto acondicionamento das peças de anatomopatológico, cultura e histopatológica;
- XXII. Providenciar a montagem e desmontagem dos “bins”, na ausência do farmacêutico.
- XXIII. Conhecer e cumprir os POPs e o manual de normas e rotinas do setor.



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 13/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

Art.16 - Compete ao Enfermeiro da SRPA:

- I- Checar previamente a programação cirúrgica;
- II- Realizar avaliação pré-operatória, de acordo o Conselho de Enfermagem, de acordo o Projeto Paciente Seguro, adequando as condições oferecidas pelo Setor;
- III- Planejar e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, envolvendo os 3 períodos de trabalho;
- IV- Planejar, implementar e avaliar as rotinas assistenciais;
- V- Supervisionar, orientar a equipe e realizar as rotinas da RPA;
- VI- Supervisionar, orientar a equipe a respeito do protocolo de cirurgia segura;
- VII- Zelar pelo correto manuseio de equipamentos do setor;
- VIII- Solicitar e recepcionar o paciente na SRPA certificando-se do correto preenchimento dos impressos próprios da área, do prontuário e da pulseira de identificação, assim como da apresentação dos exames pertinentes ao ato cirúrgico; conferir documentação do paciente (termo de consentimento para anestesia, consentimento para cirurgia, *checklist* de transferência);
- IX- Prestar assistência direta ao paciente pré-operatório e pós-operatório;
- X- Realizar controle diário do *checklist* de cirurgia segura e o *Time out*;
- XI- Realizar escala de tarefas da sua equipe, distribuindo as atividades entre os plantões;
- XII- Relatar e formalizar diariamente no SEI o registro “Passagem de Plantão”, os fatos de maior relevância ocorridos no plantão, em caso necessário reportar ao Chefe da Unidade via e-mail ou SEI;
- XIII- Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;
- XIV- Desenvolver capacidade de liderança e manter conduta ética para harmonizar e obter o comprometimento da equipe no alcance das metas e resultados da unidade, em consonância com o estabelecido pela Instituição;
- XV- Orientar os servidores/colaboradores quanto à importância de conhecer o protocolo de acidentes com material biológico, de como conduzir-se nestas situações e do registro da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em caso de acidente ocupacional;
- XVI- Utilizar-se da roupa privativa somente no setor;
- XVII- Orientar, cobrar e monitorar a apresentação da equipe Enfermagem sob sua responsabilidade, no que diz respeito ao correto uso do privativo, da touca, da máscara (cobrindo nariz e boca), do calçado privativo e da não utilização de adornos enquanto estiver no ambiente do Centro Cirúrgico, SRPA e Central de Material e Esterilização;



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 14/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

XVIII- Acompanhar o SEI! (Sistema eletrônico de informações) e e-mail institucional sempre que estiver em atividade laboral, afim de identificar rapidamente demandas encaminhadas a unidade;

XIX- Conhecer e cumprir os POPs e o manual de normas e rotinas do setor;

XX- Tratar a todos os membros da equipe com urbanidade e respeito.

Art. 17 - Compete ao Enfermeiro do Processamento de Material Esterilizado:

- I- Coordenar, planejar, supervisionar e avaliar o desenvolvimento das atividades de processamento dos artigos hospitalares executados pela equipe de enfermagem no CME, conforme abordado na RDC 15/12 Art. 28;
- II- Prover, materiais necessários para as Unidades de Internação, Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Ambulatórios, mantendo estoque para as emergências;
- III- Coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem quanto ao processamento do instrumental cirúrgico, conferindo o conteúdo das caixas cirúrgicas das várias especialidades de acordo com uma relação preexistente, sempre que utilizadas e de acordo com a programação cirúrgica, denotado na RDC 15/12 Art. 34;
- IV- Supervisionar o controle de entrada e saída de material do CME para outros setores do hospital, lançamento nas planilhas;
- V- Coordenar, planejar e executar treinamento com a equipe de Enfermagem em serviço e em processo de educação permanente;
- VI- Desenvolver habilidades e competências técnico-científicos em conjunto com a equipe de enfermagem e incentivar e promover a pesquisa científica em seu campo de atuação;
- VII- Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;
- VIII- Coordenar, supervisionar e controlar os processos de limpeza, desinfecção e esterilização executados pela equipe de enfermagem;
- IX- Supervisionar a equipe pelo cumprimento das orientações quanto ao uso de EPI's e as normativas para dinâmica do serviço;
- X- Orientar os servidores quanto a importância de conhecer o protocolo de condutas quando do acidente com material biológico, do registro da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em caso de acidente ocupacional;
- XII- Orientar, cobrar e monitorar a apresentação da equipe Enfermagem sob sua responsabilidade, no que diz respeito ao uso correto do privativo, da touca, da máscara (cobrindo nariz e boca), do calçado privativo e da não utilização de adornos durante qualquer procedimento de enfermagem no Centro Cirúrgico, SRPA e Central de Material e Esterilização;



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 15/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

- XIII- Utilizar-se da roupa privativa somente no setor;
- XIV- Acompanhar o SEI! (Sistema eletrônico de informações) e e-mail institucional sempre que estiver em atividade laboral, afim de identificar rapidamente demandas encaminhadas a unidade;
- XV- Providenciar dados estatísticos quanto ao trabalho realizado;
- XVI- Executar e cooperar em todas as frentes de trabalho no setor, priorizando as atividades de enfermagem de maior complexidade;
- XVII- Conhecer e cumprir os POPs e o manual de normas e rotinas do setor, em conformidade com a Resolução COFEN 424/12 Art. 1;
- XVIII- Tratar a todos os membros da equipe com urbanidade e respeito.

Art.18 - Compete ao Auxiliar/ técnico de Enfermagem do Processamento de Material Esterilizado:

- I- Executar as etapas de processamento do material na CME (Recebimento, Limpeza, Preparo, esterilização, estocagem e distribuição);
- II- Anotar a produção do turno na planilha de estatística;
- III- Comunicar ao enfermeiro do turno qualquer anormalidade com materiais e equipamentos;
- IV- Auxiliar na elaboração de rotinas técnicas;
- V- Participar de treinamentos e cursos;
- VI- Participar da implantação de novas técnicas;
- VII- Comunicar à chefia imediata danos ou perda de material;
- VIII- Participar do transporte recebendo e fornecendo material para as Unidades de Saúde, sempre anotando na planilha de controle de entrada e saída;
- IX- Compreender e cumprir a proibição do uso de adornos durante a permanência no ambiente Centro Cirúrgico, SRPA e Centro de Material e Esterilização;
- X- Acompanhar o SEI! (Sistema eletrônico de informações) e e-mail institucional sempre que estiver em atividade laboral;
- XI- Conhecer e cumprir os POPs e o manual de normas e rotinas do setor;
- XII- Tratar a todos os membros da equipe com urbanidade e respeito.

Art. 19 - Compete ao Farmacêutico:

- I- Realizar controle de insumos, órteses, próteses e materiais especiais (OPMES) e medicações;



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 16/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 06/06/2029

- II- Realizar levantamento do pedido de materiais conforme manual de normas e rotinas, conferir chegada dos materiais atentando para não fazer um sobre estoque e verificar possível falta de material que possa prejudicar o andamento das cirurgias;
- III- Supervisionar o controle de validade das medicações e insumos do setor, incluindo carrinho de emergência;
- IV- Realizar a montagem e desmontagem dos “bins” de cirurgias bem como o abastecimento das medicações;
- V- Realizar notificações de queixas técnicas dos insumos e medicamentos;
- VI- Realizar conciliação medicamentosa dos pacientes da clínica cirúrgica;
- VII- Acompanhar diariamente o SEI! (Sistema eletrônico de informações) e e-mail institucional, afim de identificar rapidamente demandas encaminhadas a unidade;
- VIII- Conferir os formulários de planejamento cirúrgico encaminhados pela Marcação Cirúrgica, se os insumos solicitados pelo cirurgião se encontram disponíveis;
- IX- Entrar em contato com os cirurgiões caso haja algum insumo em falta, para verificar a substituição ou remanejamento da cirurgia;
- X- Conhecer e cumprir os POPs e o manual de normas e rotinas do setor;
- XI- Tratar a todos os membros da equipe com urbanidade e respeito.

CAPÍTULO IV

DAS RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 20 - Da equipe Médica Cirúrgica:

- I- Exercer as práticas diárias com dignidade e nobreza, apresentando conduta ética e respeitosa aos costumes dos pacientes e familiares;
- II- Manter comportamento cordial, respeitando os colegas e os demais servidores do hospital;
- III- Assegurar, no pré-operatório, a demarcação correta do sítio cirúrgico, ato a ser realizado pelo cirurgião titular e/ou pelos médicos residentes, garantindo assim a segurança do paciente;
- IV- É responsabilidade do cirurgião e/ou médico residente descrever a cirurgia, no Módulo Cirurgia AGHUX, em caso do sistema fora do ar, descrever a cirurgia, em letra legível, logo após o ato operatório, contendo a descrição minuciosa das táticas e técnicas operatórias usadas e as intercorrências cirúrgicas, quando houver, além de assinatura eletrônica e/ou assinatura e carimbo (quando sistema fora do ar) dos profissionais envolvidos (cirurgiões e/ou auxiliares) nos documentos dos prontuários;



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 17/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

- V- A prescrição pós-operatória deverá ser feita pelo Cirurgião e/ou Médicos Residentes no Módulo Cirurgia AGHUX e deverá seguir junto com o prontuário do paciente assim que for liberado para enfermaria ou outro setor;
- VI- Registrar as informações inerentes à descrição cirúrgica, anatomopatológica, prescrição médica e registros anestésicos, firmando com assinatura eletrônica e/ou assinatura e carimbo (quando sistema fora do ar) do respectivo profissional;
- VII- As marcações de cirurgias de urgência/ emergência para o próprio dia deverá ser feita diretamente no Centro Cirúrgico. Caso o agendamento seja para outra data, tanto cirurgias eletivas como cirurgias de urgência/ emergência deverão ser agendadas via URIGIA;
- VIII- As suspensões cirúrgicas eletivas deverão ser realizadas com 12 horas de antecedência, a fim de não prejudicar o fluxo do centro cirúrgico. Impreterivelmente sendo comunicada primariamente a URIGIA;
- IX- O horário cirúrgico deverá ser rigidamente cumprido, não só como dever ético, mas também para melhoria do atendimento e da produção do Centro Cirúrgico;
- X- Nos casos em que o cirurgião não conseguir estar presente no horário predeterminado para a cirurgia, será observada uma tolerância de 30 minutos de atraso e, após este período, o procedimento será suspenso e remarcado de acordo com a disponibilidade de horário do centro cirúrgico;
- XI- É responsabilidade do Cirurgião Titular e/ou Médico residente, a comunicação do cancelamento da cirurgia ao familiar e/ou responsável pelo paciente, bem como, nos casos de complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico;
- XII- É responsabilidade do médico Anestesiologista a comunicação do cancelamento da cirurgia ao familiar e/ou responsável do paciente em caso de complicações relacionadas ao procedimento anestésico;
- XIII- A caracterização da cirurgia de emergência ou de urgência é prerrogativa incontestável do Cirurgião Titular, respondendo o solicitante, pela veracidade da requisição feita;
- XIV- A roupa privativa deve ser usada somente nas dependências da Unidade de Cirurgia, sendo vedada a sua utilização nas demais dependências do hospital;
- XV- É vetado o uso de adornos e acessórios durante a permanência das dependências do Centro Cirúrgico, RPA;
- XVI- No caso de cirurgias eletivas, preencher previamente os formulários tais como: AIH no sistema CORE, BPA e Planejamento Cirúrgico (Anexo);
- XVII- Conhecer e cumprir o Regimento Interno.



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 18/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

Art. 21 - Da equipe de Enfermagem:

- I- Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência;
- II- Prestar assistência integral ao usuário que se submeter ao ato anestésico-cirúrgico, sem discriminação de qualquer natureza;
- III- Conservar e zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos que compõem a Unidade Cirúrgica;
- IV- É de responsabilidade do enfermeiro, a comunicação do cancelamento da cirurgia ao familiar e/ou responsável pelo paciente, em virtude de problemas técnicos no Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização;
- V- Recepcionar o usuário na Sala de Recuperação Pós Anestésica, prestando cuidados integrais até a recuperação da consciência e estabilização hemodinâmica;
- VI- Encaminhar o paciente à unidade de origem ou a unidade de internação indicada pelo cirurgião, após a avaliação e alta assinada pelo anestesista e/ou cirurgião responsável;
- VII- Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do paciente, em todo seu ciclo cirúrgico, inclusive nas situações de morte e pós-morte;
- VIII- Registrar no prontuário do paciente no Módulo Cirurgia AGHUX as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, apondo sempre de assinatura e carimbo para validade legal;
- IX- Manter um ambiente respeitoso e humanizado com os pacientes, familiares e a equipe multiprofissional;
- X- Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrência acerca da assistência de enfermagem;
- XI- Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria;
- XII- Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe;
- XIII- Recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste a assinatura e o número de registro do profissional, exceto em situações de urgência e emergência.
- XIV- Conhecer e cumprir os POPs, o manual de normas e rotinas e o regimento interno do setor.

Art.22 - São deveres e Responsabilidades dos Residentes, Acadêmicos-internos, quando alocados na Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado:



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 19/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

- I- Deverão iniciar as atividades somente com a presença do preceptor ou do cirurgião titular, afim de garantir a segurança do procedimento e a prevenção de possíveis eventos adversos ao paciente;
- II- Ao iniciar suas atividades no bloco cirúrgico apresentar-se ao Enfermeiro do Centro Cirúrgico devidamente paramentado, portando roupa privativa, sapato fechado, gorro/touca isolando corretamente os cabelos, máscara cobrindo boca e nariz, identificando-se para que toda a equipe de Enfermagem possa facilitar o desenvolvimento do seu aprendizado;
- III- Conduzir-se dentro dos princípios éticos e morais em suas práticas diárias, respeitando hábitos e costumes dos pacientes e familiares e dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento;
- IV- Respeitar o silêncio em todas as dependências do Centro cirúrgico, evitando também conversas paralelas, ruídos, permitindo desta forma às equipes em atividade um ambiente tranquilo e necessário ao bom desempenho de suas funções e permitir a melhora da segurança do paciente;
- V- Atuar de forma efetiva e consciente na realização dos procedimentos técnicos, acompanhando a evolução clínica dos pacientes sob seus cuidados;
- VI- Preservar integralmente a confidencialidade das informações dos pacientes que tenha acesso em suas atividades;
- VII- Respeitar a equipe multiprofissional que atua na unidade cirúrgica;
- VIII- Quando atuar na instrumentação cirúrgica, executar o procedimento do início ao fim, tendo cuidado em descartar os perfuro cortantes, evitando assim acidentes ocupacionais a si e aos demais profissionais do setor;
- IX- Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do paciente, em todo seu ciclo cirúrgico, inclusive nas situações de morte e pós-morte;
- X- Utilizar-se de roupa privativa somente nas dependências do Centro Cirúrgico, sendo vedada a circulação pelas demais dependências do hospital, assim vestido;
- XXI- É vetado o uso de adornos e acessórios durante qualquer procedimento cirúrgico e pelas dependências do Centro Cirúrgico;
- XXII- Bucar conhecer os protocolos de segurança do paciente, de degermação e assepsia do campo operatório e o do acidente com material biológico, entre outros;
- XXIII- Conhecer e cumprir o Regimento Interno.

Art. 23 - São deveres e responsabilidades da Farmacêutica:

- I- É de responsabilidade do farmacêutico, a comunicação ao Enfermeiro do setor, sobre a falta de insumos, medicamentos e/ou OPMEs;



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 20/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

- II- Manter um ambiente respeitoso e humanizado com a equipe multiprofissional.
- III- Controlar a data de validade dos medicamentos e insumos;
- IV- Controlar o quantitativo de medicamentos, insumos e OPMEs no setor farmácia satélite;
- V- Conferir os formulários de planejamento cirúrgico proveniente da Marcação Cirúrgica.
- VI- Conhecer e cumprir os POPs, o manual de normas e rotinas e o regimento interno do setor.

CAPITULO IV DA ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL

Art. 24 - O funcionamento do Centro Cirúrgico para procedimentos eletivos será das 7:00 às 19:00 horas, todos os dias da semana (segunda a domingo), considerando como primeiro horário matutino, as cirurgias que se iniciarão as 07:00h e no vespertino às 13:00h. Os procedimentos caracterizados como sendo de urgência/emergência de pacientes já internados na instituição poderão ser realizados em qualquer horário, desde que tecnicamente fundamentado pelo cirurgião responsável e devidamente preenchido o formulário de solicitação de cirurgia de urgência/emergência. Os procedimentos caracterizados como sendo de urgência/emergência em pacientes não internados na instituição poderão ser realizados em qualquer horário quando da não possibilidade de referenciamento para outro ponto da rede, desde que tecnicamente fundamentado pelo cirurgião responsável e devidamente preenchido o formulário de solicitação de cirurgia de urgência/emergência. Este também deve realizar o preenchimento da AIH para internação e encaminhar ao Núcleo Interno de Regulação para que este faça o envio a Central de Regulação de Leitos do Município e planeje a ocupação do leito junto às unidades de internação.

§ 1º Na programação dos horários de cirurgia, procedimentos eletivos de média duração, poderão ser agendados até às 17:00 horas.

§ 2º Para otimizar o atendimento e melhorar a produção do centro cirúrgico, os horários agendados deverão ser cumpridos rigorosamente pelos Cirurgiões, não só como dever ético, mas, também por respeito ao paciente e às demais equipes.

Art. 25 - Todas as categorias profissionais devem ter conhecimento de que é proibido circular pelas dependências do hospital utilizando-se de roupa privativa, razão pela qual, a Unidade de Cirurgia não mais a dispensará para aqueles profissionais que estarão desenvolvendo atividades fora da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os profissionais da Unidade Cirúrgica estão proibidos de circular por outras dependências do Hospital com privativos. Salvo em casos de transporte interno de pacientes ou situações de emergência.



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 21/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

Art. 26 - Para o bom desenvolvimento das atividades da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado, todas as categorias profissionais devem zelar pela manutenção dos princípios éticos, morais e do sigilo, em todas as ações voltadas para a assistência e o cuidado ao paciente, sendo que qualquer infração deverá ser comunicada à coordenação responsável que procederá aos encaminhamentos necessários.

Art. 27 - As equipes estão proibidas de franquear o acesso às informações e documentos de pacientes para pessoas que não estão diretamente envolvidas na prestação da assistência, exceto nos casos previstos na legislação vigente ou por ordem judicial.

Art. 28 - É vetada a entrada de alimentos, livros, revistas, apostilas, jornais, adereços e acessórios pessoais nas salas cirúrgicas.

Art. 29 - É proibida a entrada de pessoas não autorizadas no centro cirúrgico, exceto nos casos de necessidade de permanência de pessoal para documentação científica.

Art. 30 - Os acompanhantes de pacientes idosos, portadores de necessidades especiais e/ou menores de idade poderão permanecer até o final do procedimento no troca macas, sendo que não é permitido acompanhá-los nas salas de cirurgia e de recuperação pós anestésica.

Art. 31 - Está proibido o fornecimento e ou retirada de roupas do Centro Cirúrgico pelos setores externos, exceto quando autorizado pelo enfermeiro desta unidade, mediante solicitação justificada.

Art. 32 - Por recomendação da Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (SCIRAS), não é permitido o uso de calçados abertos e nem de lentes de contatos durante as atividades na Unidade de Cirurgia.

Art. 33 - É vetado o uso de adornos e acessórios durante qualquer procedimento cirúrgico e pelas dependências do Centro Cirúrgico. O uso de crachá fixo, sem cordão não se configura como adorno.



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 22/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

CAPÍTULO VI

DO MÓDULO CIRURIGIA AGHUX

Art. 34 - O Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHU é um sistema de gestão hospitalar, adotado por todos os Hospitais Universitários Federais da rede EBSEH. O desenvolvimento do AGHU iniciou em 2009, como parte integrante do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), com o objetivo de apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas dos hospitais universitários federais e permitir a criação de indicadores nacionais (EBSEH; EDUCAÇÃO, 2021).

Art. 35 - Muitas etapas do atendimento ao paciente, como evolução hospitalar e ambulatorial, solicitação de exames, prescrição (ambulatorial ou hospitalar), aviso de cirurgia, organização do fluxo cirúrgico e alta médica ainda são realizadas de forma híbrida através de outros aplicativos ou através do prontuário físico. Para que o AGHU cumpra seu propósito integralmente, é imprescindível que a equipe assistencial seja assídua usuária desta ferramenta. E para tanto, estes profissionais devem ser capacitados no uso do sistema, de forma a navegar confortavelmente por suas funções.

Art. 36 - A capacitação para o AGHU foi realizada especificamente com os colaboradores médicos, enfermeiros e administradores. Disponibilizado via e-mail institucional um material de apoio com o objetivo de oferecer aos servidores usuários do módulo Cirurgias/PDT uma documentação das ferramentas disponíveis.

Art. 37 - A Descrição do procedimento cirúrgico deve ser realizada pelo cirurgião no Módulo Cirurgia do AGHUX em Cirurgia/ PDT Descrição Cirúrgica.

Art. 38 – O relatório da enfermagem e folha de débito deve ser realizado pela enfermagem no Módulo Cirurgia do AGHUX em Cirurgia/ PDT.

CAPÍTULO VII

DO PRONTUÁRIO MÉDICO

Art. 39 - O prontuário do paciente é “um documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada no indivíduo”. Resolução CFM n. 1.638/02.



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 23/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

Art. 40 - O prontuário é um documento valioso para o paciente, para o médico que o assiste e para a Instituição de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de ser um instrumento de defesa legal; por isso é importante a supervisão permanente deles, visando melhorar a qualidade e preservar informações neles contidas. O prontuário pertence ao paciente, sendo o hospital, o responsável pela guarda, cujo objetivo principal é preservar o histórico de atendimento do paciente.

Art. 41 - O prontuário é fonte de informação imprescindível para tomada de decisão durante a assistência ao paciente, meio de comunicação compartilhado entre todos os profissionais e registro legal das ações dos envolvidos na assistência desde paciente. E de acordo com as normas estabelecidas pela legislação, o prontuário pode ser acessado para atividades de pesquisa, promoção do ensino e gerenciamento de serviços. Cabe ressaltar que os dados do prontuário são de propriedade única e exclusiva da própria pessoa que fornece tais informações em uma relação de confidencialidade entre profissional de saúde e paciente para realização do seu tratamento e não para utilização de tais dados em pesquisas ou outras atividades sem autorização.

Art. 42 - É vedado o acesso às informações contidas no prontuário por qualquer membro de Equipe Profissional estranha àquela que assiste o paciente.

Art. 43 - As equipes assistenciais, inclusive preceptores e acadêmicos, poderão utilizar-se das informações do prontuário para fins de pesquisa e trabalhos científicos, desde que autorizados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, responsabilizando-se pelo sigilo profissional e pela confidencialidade dos dados coletados.

CAPÍTULO VIII

DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Art. 44 - A internação de qualquer paciente cirúrgico eletivo somente deverá ser realizada sob liberação da vaga pela equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e sob a responsabilidade de um médico da equipe cirúrgica.

Art. 45 - O chefe da equipe cirúrgica é o cirurgião titular do caso.

Art. 46 - Todo ato cirúrgico de Médio e Grande porte deverá ter equipe composta por um cirurgião titular, médico auxiliar (cirurgião/residente) e instrumentador (técnico em enfermagem/acadêmico de medicina).



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 24/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 06/06/2029

Art. 47 - O médico cirurgião titular e ou residentes deverão realizar a demarcação cirúrgica na SRPA antes do paciente adentrar a sala cirúrgica. Pacientes provenientes de UTI ou que se encontram em isolamento nas enfermarias, que entrarem direto para sala cirúrgica deverão ser demarcados em sala antes do ato anestésico.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os pacientes que estiverem na SRPA, só serão liberados para a sala cirúrgica após a demarcação do sítio cirúrgico.

Art. 48 - Fica estabelecido que os atos cirúrgicos deverão ser realizados, sempre que possível, após autorização e assinatura do termo de consentimento informado pelo paciente ou pelo seu responsável.

Art. 49 - Fica estabelecido que o cirurgião titular ou médico Residente deverão solicitar a reserva de leito na UTI e de sangue 24 horas de antecedência a realização do procedimento cirúrgico, quando houver a necessidade, além de indicar tal necessidade no formulário de planejamento cirúrgico ou de encaixe de cirurgia em caso de cirurgia de urgência/ emergência.

Art. 50 - Cabe ao Cirurgião responsável avaliar e verificar antecipadamente os exames do paciente antes da admissão deste ao centro cirúrgico, evitando possível suspensão do procedimento por motivo de alteração nos resultados.

Art. 51 - Será permitido no interior da sala operatória além da equipe cirúrgica, somente três acadêmico-internos no acompanhamento da cirurgia.

Art. 52 - O cirurgião que apresentar dois horários ou mais na agenda cirúrgica, que porventura agendar somente um procedimento com ato anestésico em três semanas consecutivas perderá automaticamente o horário na agenda cirúrgica.

Art. 53 - A solicitação de Cirurgias de urgência/emergência e reserva de sala operatória será autorizada mediante preenchimento do formulário de cirurgia de urgência e emergência com as devidas justificativas (modelo em anexo). Se for cirurgia para o mesmo dia o agendamento deve ser junto ao Centro Cirúrgico, caso seja para outra data o agendamento deverá ser feito junto a URIGIA.

Art. 54 - Todos os horários da grade cirúrgica são geridos pela Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado, monitorado pela Comissão de Programação Cirúrgica e cedido para os cirurgiões conforme disponibilidade operacional. No caso de não agendamento de cirurgia por parte do cirurgião no prazo de 24 horas antes do horário, o mesmo poderá ser disponibilizado para outro cirurgião.



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 25/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

Art. 55 – No caso de férias, afastamento legal ou exoneração de algum cirurgião, o horário vago deverá ser comunicado prontamente a Unidade de Regulação Interna e Gestão da Informação Assistencial para a otimização do horário.

CAPÍTULO IX DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 56 - O presente Regimento Interno deverá ser aprovado pela Gerência de Atenção à Saúde, pelo Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico, pela Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e pelo Chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado.

Art. 57 - As propostas de alterações deste Regimento Interno, quando solicitadas, deverão ser discutidas inicialmente no âmbito da chefia da unidade de cirurgia e, se houver consenso de mudança, deverão receber o de acordo das instâncias que o aprovaram, para que as alterações sejam efetivadas.

Art. 58 - Os casos omissos e ou duvidosos serão resolvidos pela Chefia da Unidade de Clínica Cirúrgica e/ou Chefia da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado, em conjunto com as instâncias superiores, quando necessário.

Art. 59 - Este regimento interno sucede e torna sem efeito os regimentos e atos administrativos anteriores relativos ao funcionamento da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado do HU-UFGD/EBSERH.

Art. 60 – Caso ocorra pacientes para cirurgias eletivas sem histórico de atendimento ambulatorial, ou guia de regulação ambulatorial, geralmente, não estão autorizados a realizar o procedimento antes da avaliação e deliberação da URIGIA.

Art. 61 - Procedimentos na qual a instituição não possua habilitação nem referência, não estão autorizados a serem realizados salvo se houver relevância para as atividades de ensino. Nesta situação o procedimento pretendido deve ser avaliado e autorizado pela Gerência de Ensino e Pesquisa. A produção cirúrgica deve sempre considerar as demandas das atividades de ensino desenvolvidas na instituição, fortalecendo seu papel como hospital escola.



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 26/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

Art. 62 - O presente Regimento Interno entrará em vigor imediatamente após a sua aprovação e publicação no boletim de serviço da Instituição.

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	2008	Elaboração do documento
02	26/09/2016	Revisão do documento
03	26/10/2020	Alteração do layout; inclusão de atribuições do farmacêutico, do Enfermeiro do Pré-operatório e da Marcação Cirúrgica
04	26/03/2024	Inclusão de anexos atualizados, inclusão AGHUx.
05	19/05/2025	Excluídas a atividade do Enfermeiro do Pré-operatório e Marcação Cirúrgica e readequadas algumas atividades do Enfermeiro do Centro Cirúrgico e Técnico Administrativo.

Elaboração Cleonice Simonetto	Data: 2008
Revisão Versão 2 - Michelle Katiuscia Melo Mota Versão 3 - Mara Lourenço Vermieiro Versão 4 - Mara Lourenço Vermieiro Versão 5 - Daniel Silva Santos e Miena Barros Martins	Data: 26/09/2016 Data: 26/10/2020 Data: 26/03/2024 Data: 19/05/2025
Análise Cinthia Bocatti - Chefe da UCIR Rodrigo Alexandre Teixeira - Chefe da DENF Paulo Serra Baruki - Chefe da DMED	Data: 27/05/2025 Data: 27/05/2025 Data: 27/05/2025
Validação Fuad Fayez Mahmoud - STGQ	Data: 27/05/2025
Aprovação Mara Lourenço Vermieiro - Chefe da UBCME Colegiado Executivo	Data: 27/05/2025 Data: 06/06/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.006706/2022-45



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 27/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

ANEXO 1 – Formulário para solicitação de cirurgia de urgência e emergência



SOLICITAÇÃO DE ENCAIXE DE CIRURGIA Chave do Atendimento: _____

NOME DO PACIENTE: _____
 DN: / / IDADE: SEXO: UNIDADE: PRONTUÁRIO: _____

DATA DA SOLICITAÇÃO: / / DATA SUGERIDA PARA REALIZAÇÃO: / /
 HORÁRIO SUGERIDO PARA REALIZAÇÃO: MÉDICO PRECEPTOR: _____
 EMERGÊNCIA URGÊNCIA URGÊNCIA RELATIVA

CIRURGIA INDICADA: TIPO DE ANESTESIA: _____
 HD: _____
 CONDIÇÕES CLÍNICAS: _____
 PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): _____
 JUSTIFICATIVA: _____

UTI SIM NÃO HEMODERIVADO SIM NÃO CONGELAÇÃO SIM NÃO
 EQUIPAMENTOS: _____
 MEDICAMENTOS: _____
 INSUMOS/ OPME: _____

Definição: Cirurgia de Emergência é entendida como risco de vida iminente (choque hemorrágico, traumatismo de crânio com comprometimento de funções vitais, sofrimento fetal, transplantes ou outras que se assemelham pela imperiosa necessidade de imediata intervenção) terá prioridade absoluta, impondo-se a qualquer outra ainda não iniciada, desde que não iniciada a anestesia.

Cirurgia de Urgência, como tal entendida é aquela que, sem representar risco iminente de vida, não deva ser adiada. Será sem prejuízo da escala normal preestabelecida, marcada na primeira disponibilidade de sala existente, independente do horário previsto para a atividade normal do Centro Cirúrgico.

Assinatura e Carimbo do(a) médico(a)

Rua Ivo Alves da Rocha nº 558
 Bairro: Altos do Indaiá
 CEP: 79823-501 Dourados – MS



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 28/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

ANEXO 2 – Solicitação de agendamento de cirurgia



PLANEJAMENTO CIRÚRGICO SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO DE CIRURGIA

*Em caso do check list estar incompleto o setor de marcação deverá encaminhar o paciente de volta para consulta no ambulatório para que seja preenchido completamente.

*Enviar até 48 horas antes para o agendamento do procedimento. O não envio deste formulário para o setor de marcação acarretará em suspensão/cancelamento do procedimento.

DADOS DO PACIENTE		
Nome:	DN: ___ / ___ / ___	Idade:
Sexo: () F () M	Telefone:	Prontuário:

DADOS PARA AGENDAMENTO	
Local de Realização do procedimento: () Centro Cirúrgico () Ambulatório 01 (sala05)	
Procedimento:	Potencial de contaminação:
Data Sugerida: ___ / ___ / ___	Tempo Previsto de duração:
Necessita de internação hospitalar: () SIM () NÃO	
Data de internação: ___ / ___ / ___	Previsão de internação (dias):

ANESTESIA MAIS COMUM PARA O PROCEDIMENTO	
() Local	() Sedação () Raquianestesia () Geral () Bloqueio

NECESSIDADES ESPECIAIS	Check list CC
UTI: () Sim () Não Congelamento: () Sim () Não Hemoderivado: () Sim () Não	
Equipamentos*: RX: () Sim () Não	
Medicações*:	

*No caso de equipamentos e medicações que não estão na rotina, a comunicação deve ser realizada por telefone ao Enfermeiro do CC pelo cirurgião, além de constar no formulário.

OPME (ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS)		
Descrição	Quantidade	Check list CC

OBSERVAÇÕES

*O Campo Check list CC deve ser preenchido no setor após confirmação de disponibilidade do item solicitado.

DATA: ___ / ___ / ___

CARIMBO E ASSINATURA DO CIRURGIÃO
Rua Ivo Alves da Rocha nº 558
Bairro: Altos do Indaiá
CEP: 79823-501 Dourados – MS



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 29/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

ANEXO 3 – Lista de verificação de cirurgia segura



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 30/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

Paciente:	Idade:
Procedimento:	Prontuário:
Cirurgião:	Data:

Lista de Verificação de Cirurgia Segura – SALA CIRÚRGICA		
<p>ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA</p> <p>O paciente e/ ou acompanhante confirmou sua identidade, o procedimento a ser realizado, local da cirurgia e seu consentimento?</p> <input type="checkbox"/> SIM <p>O local está demarcado (lado/nível)?</p> <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> SIM <p>Antimicrobiano profilático administrado?</p> <input type="checkbox"/> SIM. Antes da incisão, às ____:____ h <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de pulso no paciente e funcionando <p>Alergia conhecida? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. A quê? _____</p> <p>Via aérea difícil ou risco de aspiração?</p> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, equipamento e assistência disponível Alimentou-se pela última vez às ____:____ h <p><input checked="" type="checkbox"/> Verificação de segurança anestésica concluída</p> <p>Há risco de perda sanguínea > 500 ml (7 ml/kg em crianças)?</p> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <p><input type="checkbox"/> Equipamentos/OPME disponíveis <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</p> <p>_____</p> <p>Carimbo e assinatura do anestesista</p>	<p>Time Out - ANTES DA INCISÃO (equipe paramentada)</p> <p>Equipe médica - cirurgião/residente confirma:</p> <input type="checkbox"/> Todos os membros da equipe se conhecem.(Se há algum estudante ou colaborador novo peça que se apresente com seu nome e função); <input type="checkbox"/> Confirmação do nome do paciente, procedimento e sítio cirúrgico <input type="checkbox"/> Confirmação de antimicrobiano profilático administrado entre 30-60min antes da incisão; <p>Há alguma preocupação específica relacionada ao paciente?</p> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM _____ <p><input checked="" type="checkbox"/> Todos esclarecidos e de acordo, iniciando o procedimento</p> <p><input type="checkbox"/> Assinalar este campo caso haja alguma recusa na participação. (Comunicar a chefia)</p>	<p>ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE</p> <p>Cirurgião confirma: O procedimento efetuado foi _____</p> <p>Instrumentador confirma: <input type="checkbox"/> Contagem de compressas, gases, agulhas e instrumentais estão corretos;</p> <p>Equipe de Enfermagem (circulante de sala) confirma: <input type="checkbox"/> Identificação certa de anátomo-patológico: nome do paciente, nº prontuário, data de nascimento e descrição da amostra. <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</p> <p><input type="checkbox"/> Se houve instrumentais ou equipamentos que não funcionaram corretamente _____</p> <p>Cirurgião, Anestesista e Enfermagem revisam o plano de recuperação e manejo pós-operatório (PO): Houve eventos intra-operatórios ou anestésicos que apresentam risco específico ao paciente no PO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p> <p>Alguna orientação à equipe para a recuperação cirúrgica ou anestésica? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM (descrito na ficha de anestesia/cirurgião)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verificados, verbalmente, todos os passos desta lista com os membros adequados da equipe para assegurar padrões apropriados de assistência a este paciente.</p> <p>_____</p> <p>Carimbo e assinatura da enfermagem</p>

Publicação: Portaria nº 75, de 26 de julho de 2021 – Boletim de Serviço nº 263, de 05 de agosto de 2021.

Publicação: Resolução nº 091, de 06 de junho de 2025 – Boletim de Serviço nº 599, de 10 de junho de 2025.

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 31/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

ANEXO 4 – Lista de verificação de cirurgia segura com anestesia local

Paciente:	Idade:
Procedimento:	Prontuário:
Cirurgião:	Data:

Lista de Verificação de Cirurgia Segura – SALA CIRÚRGICA

Time Out - Pequena Cirurgia

Equipe médica - cirurgião/residente confirma:

- O paciente e/ou acompanhante confirmou a sua identidade, o procedimento a ser realizado, local da cirurgia e seu consentimento;
- O local está demarcado (lado/ nível);
- Questionado sobre alergia _____
- Alguma preocupação específica _____
- Identificado corretamente amostra de anatomopatológico;
- Instrumentais e equipamentos funcionaram corretamente.
- Assinalar este campo caso haja alguma recusa na participação. (Comunicar a chefia)**

Carimbo e assinatura do cirurgião/residente



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 32/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 06/06/2029

ANEXO 5 – Transferência pré-operatório adulto

APÊNDICE C - TRANSFERÊNCIA PRÉ-OPERATÓRIA ADULTO	
PREENCHIMENTO PELA UNIDADE DE ORIGEM, NA ADMISSÃO DO PACIENTE PARA CIRURGIA ELETIVA OU, APÓS A INDICAÇÃO CIRÚRGICA DE PACIENTES JÁ INTERNADOS.	
Identificação	Nome completo: _____
	Prontuário: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____
	Unidade de internação/origem do encaminhamento: _____ Leito: _____
	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 Caso não esteja, solicitar prescrição ao plantonista/residente.
	TCLE Cirúrgico () SIM () Emergência, providenciar. Encaminhar apenas se o TCLE estiver assinado no prontuário, exceto se emergência. Risco cirúrgico () SIM () NA Obs: _____ () ASA I () ASA II () ASA III () ASA IV () ASA V Preencher a classificação conforme registro do risco cirúrgico.
Breve Histórico	Documentos encaminhados: () prontuário físico com registro atual de anamnese e exame físico () Raio-X () ECG () USG () TC () JRM () Exames laboratoriais () Outros - quais: _____
	Isolamento/Precaução: () SIM () NÃO Qual: () Aerossóis () Goticulas () 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 Se mulher em idade fértil, está gestante ou suspeita de gestação? () NÃO () NA () SIM, comunicar equipe.
Profissional 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
	Acessórios () Retirado próteses () Retirado adornos () 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: _____ Antibióticos em uso: _____ Droga: _____ Vazão: _____ Antibiótico _____ Hora da última administração Droga: _____ Vazão: _____ Droga: _____ Vazão: _____ Droga: _____ Vazão: _____
	Hipoglicemiantes () Anticoagulantes () *Verificar com o médico a necessidade de suspensão.
	Transporte () maca/cama com grades elevadas () 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.	



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001- Página 33/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 06/06/2029

ANEXO 6 – Transferência pós-operatório adulto

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: _____

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.	Tempo		
				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.

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 34/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025	Próxima revisão: 06/06/2029
		Versão: 05	

ANEXO 7 – Transferência pré-operatório pediátrica/neonatal

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 Risco cirúrgico () SIM () NA Obs: _____ () Emergência, providenciar. () ASA I () ASA II () ASA III () ASA IV () ASA V <i>Encaminhar apenas se o TCLE estiver assinado no prontuário, exceto se emergência. 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 () RNM () 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
Profissional 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: _____ Vazão: _____ Antibióticos em uso: _____ Droga: _____ Vazão: _____ Antibiótico: _____ Hora da última administração: _____ Droga: _____ Vazão: _____ Droga: _____ Vazão: _____
	Hipoglicemiantes () Anticoagulantes () *Verificar com o médico a necessidade de suspensão.
	Transporte () 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.	




MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO




Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.UBCME.001– Página 35/35	
Título do Documento	UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO	Emissão: 06/06/2025 Versão: 05	Próxima revisão: 06/06/2029

ANEXO 8 – Transferência pós-operatório pediátrica/neonatal



TRANSFERÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA PEDIÁTRICA/NEONATAL



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: _____

Droga: _____ Dose: _____ Vazão: _____

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/SOG Nº _____ () SNE Nº _____ () SVD Nº _____

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

() Prontuário completo (exames, prescrição médica)

() Incubadora com portinholas TRAVADAS () Maca/berço com grades ou laterais ELEVADAS

() 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 STEWARD PEDIÁTRICO		Valor	Adm.	30	60	120
VIAS AÉREAS	Tosse ou chora	2				
	Apresenta boa manutenção Respira facilmente	1				
	Requer manutenção de O2	0				
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	Está desperto	2				
	Responde a estímulos verbais ou táteis	1				
	Não responde	0				
MOVIMENTAÇÃO	Movimenta membros intencionalmente	2				
	Faz movimentos não-intencionais	1				
	Não se movimenta	0				
TOTAL						

Recomendações Médicas: _____

ANESTESISTA: _____

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