

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

Sumário

1. SIGLAS	2
2. OBJETIVOS	2
3. JUSTIFICATIVAS	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	3
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	3
6. INTERVENÇÃO	6
6.1. SEGURANÇA PRÉ-OPERATÓRIA	6
6.2. SEGURANÇA INTRAOPERATÓRIA	9
6.3. SEGURANÇA PÓS-OPERATÓRIO	12
7. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA DA ANESTESIOLOGISTA	14
8. FLUXOGRAMAS – ANESTESIA SEGURA (FLX.UCAN-HUWC.001 V1)	16
9. MONITORAMENTO	17
10. ANEXOS	19
11. REFERÊNCIAS	34
12. HISTÓRICO DE REVISÃO	35

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

1. SIGLAS

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
 CFM – Conselho Federal de Medicina;
 CREMEC – Conselho Regional de Medicina;
 HUWC- Hospital Universitário Walter Cantídio;
 MS – Ministério da Saúde;
 OMS - Organização Mundial da Saúde;
 OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde;
 PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente;
 SRPA – Sala de recuperação pós-anestésica;
 UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

2. OBJETIVOS

O objetivo deste protocolo é determinar normas e condições para boas práticas da equipe de anestesiologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) objetivando a segurança, ética e qualidade do ato anestésico.

3. JUSTIFICATIVAS

Nenhum progresso na assistência aos pacientes cirúrgicos teve um impacto tão profundo como o avanço das práticas seguras em anestesiologia. A anestesiologia pode provocar danos aos pacientes devido a vários fatores. Com o avanço da tecnologia e do conhecimento associado a adoção de um checklist anestésico, houve uma queda significativa na taxa de mortalidade e incidentes relacionados à anestesia (FERRAZ, 2009).

A campanha mundial (Cirurgias Seguras Salvam Vidas) foi iniciada em 2008, quando a assistência cirúrgica segura foi escolhida pela Aliança Mundial para Segurança do paciente (criada pela OMS em 2004) como Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente. Considerando a resolução do CFM nº 2174/2017 (dispõe sobre a prática do ato anestésico) e também a portaria GM/Ministério da saúde nº 529/2013 (instiuiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP) e a RDC nº 36/2013 da Anvisa (institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde) torna-se necessária a formulação de diretrizes e protocolos institucionais para atender essa demanda e melhorar a qualidade do atendimento aos doentes do HUWC. A norma da Anvisa pontua ações básicas para a segurança do paciente através de elaboração dos núcleos de segurança do paciente, obrigatoriedade da notificação de eventos adversos e elaboração do plano de segurança do paciente.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

Inserido dentro do contexto mundial, nacional e também local, com o desenvolvimento do protocolo de cirurgia segura do HUWC, o protocolo atual objetiva determinar as ações do serviço de anestesiologia para contribuir com a segurança do paciente e qualidade do atendimento na instituição.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Todos os pacientes que serão submetidos a algum procedimento anestésico no HUWC devem ser contemplados com as medidas de segurança estabelecidas.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

As recomendações do protocolo devem ser seguidas por toda a equipe de anestesiologia do HUWC, incluindo anestesistas que têm escalas fora do centro cirúrgico, como setor de imagem, endoscopia ou ambulatório pré-anestésico, respeitando as particularidades de cada setor. Compete a todo o profissional de saúde envolvido no cuidado ao paciente do HUWC ter o conhecimento do protocolo, respeitar as normas estabelecidas e contribuir para o funcionamento do mesmo.

Seguindo a resolução do CFM nº 2174/2017, determina aos **médicos anesthesiologistas que:**

- Antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência e emergência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao médico anestesista decidir sobre a realização ou não do ato anestésico.;
- Para os procedimentos eletivos, recomenda-se que a consulta pré-anestésica do paciente seja realizada em consultório médico, antes da admissão na unidade hospitalar, sendo que nesta ocasião o médico anestesista poderá solicitar exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas, desde que baseado na condição clínica do paciente e no procedimento proposto;
- Não sendo possível a realização da consulta pré-anestésica, o médico anestesista deve proceder à avaliação pré-anestésica do paciente, antes da sua admissão no centro cirúrgico, podendo nesta ocasião solicitar exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas, desde que baseado na condição clínica do paciente e no procedimento proposto;
- O médico anestesista que realizar a consulta pré-anestésica ou a avaliação pré-anestésica poderá não ser o mesmo que administrará a anestesia;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

- Para conduzir as anestésias gerais ou regionais com segurança, o médico anestesista deve permanecer dentro da sala do procedimento, mantendo vigilância permanente, assistindo o paciente até o término do ato anestésico;
- A documentação mínima dos procedimentos anestésicos deverá incluir obrigatoriamente informações relativas à avaliação e prescrição pré-anestésicas, evolução clínica e tratamento intra e pós-anestésico;
- É vedada a realização de anestésias simultâneas em pacientes distintos, pelo mesmo profissional ao mesmo tempo;
- Para a prática da anestesia, deve o médico anestesista responsável avaliar e definir previamente, o risco do procedimento cirúrgico, o risco do paciente e as condições de segurança do ambiente cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica, sendo sua incumbência certificar-se da existência das condições mínimas de segurança antes da realização do ato anestésico, comunicando qualquer irregularidade ao diretor técnico da instituição e, quando necessário, à Comissão de Ética Médica ou ao Conselho Regional de Medicina (CRM);
- Caso o médico anestesista responsável verifique que, não existem as condições mínimas de segurança para a prática do ato anestésico, pode ele suspender a realização do procedimento até que tais inconformidades sejam sanadas, salvo em casos de urgência ou emergência nos quais o atraso no procedimento acarretará em maiores riscos ao paciente do que a realização do ato anestésico em condições não satisfatórias. Em qualquer uma destas situações, deverá o médico anestesista responsável registrar no prontuário médico e informar o ocorrido por escrito ao diretor técnico da instituição e, se necessário, à Comissão de Ética Médica ou ao Conselho Regional de Medicina (CRM).

Seguindo ainda a mesma norma, temos que é responsabilidade do diretor técnico da instituição assegurar as condições mínimas para a realização da anestesia com segurança, as quais devem ser definidas previamente entre: o médico anestesista responsável, o serviço de anestesia e o diretor técnico da instituição hospitalar.

Entende-se por condições mínimas de segurança para a prática da anestesia a disponibilidade de:

- Monitorização do paciente, incluindo:
 - a) Determinação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos;
 - b) Determinação contínua do ritmo cardíaco por meio de cardioscopia; e
 - c) Determinação da temperatura e dos meios para assegurar a normotermia, em procedimentos com duração superior a 60 (sessenta) minutos e, nas condições de alto risco, independentemente do tempo do procedimento

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

(prematuros, recém-nascidos, história anterior ou risco de hipertermia maligna e síndromes neurolépticas).

- Monitorização contínua da saturação da hemoglobina por meio de oximetria de pulso;
- Monitorização contínua da ventilação, incluindo os teores de gás carbônico exalados, monitorados por capnógrafo, nas seguintes situações: anestesia sob via aérea artificial (como intubação traqueal, brônquica ou dispositivo supraglótico) e/ou ventilação artificial e/ou exposição a agentes capazes de desencadear hipertermia maligna; e
- Equipamentos obrigatórios, instrumental, materiais e fármacos que permitam a realização de qualquer ato anestésico com segurança, assim como a realização de procedimentos técnicos da equipe voltados à reanimação cardiorrespiratória;
- Diante da necessidade de implementação de medidas preventivas voltadas à redução de riscos e ao aumento da segurança do ato anestésico, recomenda-se aos médicos anestesistas observar os critérios clínicos de gravidade:
 - a) Da monitorização do bloqueio neuromuscular, para pacientes submetidos a anestesia geral, com uso de bloqueadores neuromusculares;
 - b) Da monitorização da profundidade da anestesia, com o uso de monitores da atividade elétrica do sistema nervoso central, em pacientes definidos no Parecer CFM nº 30/2016;
 - c) Da monitorização hemodinâmica avançada (pressão arterial invasiva, pressão venosa central e/ou monitorização do débito cardíaco) para pacientes de alto risco em procedimentos cirúrgicos de grande porte, e para pacientes de risco intermediário em procedimentos cirúrgicos e/ou intervencionistas de grande e médio porte;
 - d) Do uso de monitores dos gases anestésicos (ar comprimido, óxido nitroso e agentes halogenados);
 - e) Da utilização da ecocardiografia no período intraoperatório com o objetivo terapêutico hemodinâmico; e
 - f) Dos equipamentos previstos no ANEXO VII.

Considerando a necessidade de implementação de medidas preventivas voltadas à redução de riscos e ao aumento da segurança sobre a prática do ato anestésico, recomenda-se que:

- a) A sedação/analgesia deve ser realizada por médicos, preferencialmente anestesistas, enquanto o acompanhamento do paciente deve ser feito pelo

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

médico que não está realizando o procedimento que exige sedação/analgesia;

b) Os hospitais devem garantir aos médicos anestesistas uma carga horária compatível com as exigências legais vigentes, bem como fornecer um número suficiente de profissionais anestesistas para atender integralmente os pacientes dos centros cirúrgicos e das áreas remotas;

c) Os hospitais mantenham um médico anestesista nas salas de recuperação pós-anestésica para cuidado e supervisão dos pacientes;

d) O registro dos eventos adversos em anestesia, alinhado com o Programa Nacional de Segurança do Paciente e estruturado nos comitês de segurança institucionais, deve ser implementado juntamente com a análise periódica desses eventos, conforme determinado pela RDC nº 36/2013 da Anvisa.;

e) Nas instituições hospitalares, os serviços ou departamentos de anestesia estructurem um Protocolo de Cuidado voltado tanto à prevenção quanto ao atendimento dos Eventos Adversos em Anestesia;

f) Nas instituições de saúde onde são realizados procedimentos sob cuidados anestésicos, deve ser implementado um sistema de checagem para identificar situações de risco para a anestesia; e

g) A organização e treinamento de situações críticas em anestesia, com ênfase na via aérea difícil e em eventos graves e de alto risco.

6. INTERVENÇÃO

As medidas empregadas pelo médico anesthesiologista para promover a segurança do paciente durante ato anestésico-cirúrgico ou diagnóstico devem ser as seguintes:

6.1. SEGURANÇA PRÉ-OPERATÓRIA

- Sempre que o tempo antes do procedimento permitir, os pacientes devem ser encaminhados ao ambulatório de avaliação pré-anestésica;
- Preencher a ficha de avaliação pré-anestésica com todos os dados do paciente de forma adequada e assinar o documento, incluindo carimbo ou número de registro no CREMEC;
- Preencher o termo de consentimento do ato anestésico já no consultório de pré-anestésico, caso o paciente tenha realizado a consulta previamente à cirurgia, e anexar ao prontuário;
- Pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos e não foram avaliados no consultório de pré-anestésico devem ter a ficha de avaliação pré-anestésica e o termo de consentimento para anestesia preenchidos antes do

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

ato anestésico, preferencialmente na enfermaria. Se isso não for possível, deve ser feito no centro cirúrgico antes da entrada na sala de cirurgia;

- Todos os pacientes devem ser reavaliados pelo médico anesthesiologista responsável antes do procedimento anestésico, mesmo que já tenham realizado a consulta pré-anestésica;
- Confirmar o tempo adequado de jejum pré-operatório, se necessário;
- Realizar a checagem dos materiais de anestesia;
- Checar a disponibilidade, na unidade onde se administra anestesia, dos equipamentos para suporte cardiorrespiratório, como desfibrilador/cardioversor, marcapasso transcutâneo e/ou transvenoso (incluindo gerador e cabos);
- Receber o kit com os anestésicos para o paciente (geral, regional ou sedação), a depender do tipo de anestesia escolhido, assinar o protocolo de recebimento da farmácia;
- Verificar os recursos necessários para a realização do procedimento antes da indução anestésica. Em seguida, seguir o checklist sugerido pelo programa 'Cirurgias Seguras Salvam Vidas' para anesthesiologia. Como mnemônico para ajudar na segurança, sugere-se a 'regra dos 3 M': checar sempre monitores, medicamentos e materiais necessários para o procedimento cirúrgico (**Tabela 1**);
- O anesthesiologista deve apresentar-se à equipe no centro cirúrgico e ao paciente.;
- Revisar verbalmente com o paciente, sempre que possível, para confirmar que sua identificação foi realizada corretamente;
- Confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos;
- Verificar a documentação do prontuário e da anestesia, confirmando o consentimento para a cirurgia e a anestesia;
- Confirmar, juntamente com a equipe de sala, visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação;
- Confirmar, juntamente com a equipe de sala, quando necessário, o posicionamento do paciente;
- Revisar verbalmente com a equipe o planejamento e as preocupações específicas, como risco de perda sanguínea, dificuldades nas vias aéreas, risco de aspiração pulmonar, histórico de reações alérgicas, planejamento para ressuscitação cardiopulmonar e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

- Informar a previsão de uso de sangue, componentes e hemoderivados, além da presença de comorbidades e características do paciente que possam levar a complicações, como doenças pulmonares ou cardíacas, arritmias, distúrbios hemorrágicos, entre outros;
- Avaliar o risco de tromboembolismo venoso e, se necessário, solicitar a prevenção mecânica com o uso de botas pneumáticas.;
- Avaliar o risco de hipotermia e a necessidade de uso de manta térmica, quando indicado;
- Verificar se há vaga de UTI reservada e sangue reservado, quando indicado;
- Confirmar a conexão de um monitor multiparamétrico ao paciente e verificar seu funcionamento correto;
- Confirmar verbalmente se foram administrados antimicrobianos profiláticos durante os 60 minutos anteriores à incisão da pele.;
- Se o paciente estiver na UTI, o setor de origem será responsável pelo transporte do paciente até o centro cirúrgico para o procedimento;
- Notificar qualquer evento adverso no sistema Vighosp.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 14/01/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 14/01/2027

Tabela 1 – Itens para checagem antes de realização de ato anestésico

<p>“Regra dos 3 M”</p> <p>Monitores: Verifique se todos os monitores necessários estão disponíveis e em funcionamento. Realize testes e calibração dos aparelhos conforme necessário;</p> <p>Medicamentos: Confirme a disponibilidade de todos os medicamentos necessários para o procedimento. Solicite à farmácia qualquer medicamento que esteja faltando e que será necessário durante o procedimento.</p> <p>Materiais: Verifique a disponibilidade dos materiais necessários, incluindo: materiais de punção venosa e/ou arterial, funcionamento do aspirador da sala, materiais de intubação e ventilação, viabilidade dos acessos, dispositivos de aquecimento e outros materiais que você julgar necessário.</p>	
Via aérea	Máscaras, cânulas oro/nasofaríngeas, laringoscópios funcionantes, tubos, guias para intubação
Respiração	Sistema circular, cal sodada – verificar cor, sistema bolsa-válvula-máscara funcionante, aparelho de anestesia funcionando após teste
Sucção	Sistema de aspiração funcionante
Drogas e aparelhos	Cilindro de oxigênio cheio e fechado, vaporizadores cheios e calibrados, bombas de infusão, drogas etiquetadas, sangue e fluidos disponíveis se indicados, monitores com alarmes ligados, aquecedores e termômetros
Emergência	Presença de assistente, adrenalina, suxametônio, outras drogas de emergência que considere necessárias, balão auto-inflável

ATENÇÃO: Durante o período da pandemia de COVID-19, verificar na documentação pré-anestésica, a presença do exame PCR, cujo resultado deve estar disponível antes do procedimento e se o termo de avaliação pré-operatória foi devidamente preenchido durante a avaliação na enfermaria ou no internamento do paciente.

6.2. SEGURANÇA INTRAOPERATÓRIA

- Realizar monitorização básica adequada do paciente de acordo com os itens determinados pela Resolução do CFM nº 2.174/2017:
 - Medição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos;
 - Monitorização contínua do ritmo cardíaco por meio de cardioscopia;
 - Medição da temperatura e utilização de meios para assegurar a normotermia em procedimentos com duração superior a 60 (sessenta) minutos ou em condições de alto risco, independentemente da duração

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

do procedimento (prematuros, recém-nascidos, história ou risco de hipertermia maligna e síndromes neurolépticas), com o objetivo de manter a temperatura acima de 36°C;

- Monitorização contínua da saturação da hemoglobina por meio de oximetria de pulso.
- Monitorização contínua da ventilação, incluindo os teores de gás carbônico exalados, monitorados por capnógrafo, nas seguintes situações: Anestesia com via aérea artificial (como intubação traqueal, brônquica ou dispositivo supraglótico); ventilação artificial; e/ou exposição a agentes capazes de desencadear hipertermia maligna;
- Equipamentos obrigatórios, instrumentos, materiais e fármacos que permitam a realização de qualquer ato anestésico com segurança, assim como a execução de procedimentos técnicos da equipe voltados à reanimação cardiorrespiratória.
- Outros monitores (pressão arterial invasiva, monitores de débito cardíaco, monitor de profundidade anestésica, monitor de relaxamento muscular) poderão ser necessários a depender do porte cirúrgico e dos critérios clínicos do paciente. Esses monitores deverão ser solicitados e checados pelo médico anesthesiologista;
- Checar o funcionamento do acesso venoso do paciente caso já esteja puncionado ao chegar no centro cirúrgico;
- Caso o paciente não esteja recebendo medicação endovenosa na unidade de origem ou se dirija diretamente ao centro cirúrgico no horário do procedimento, o acesso endovenoso deverá ser puncionado pelo anesthesiologista;
- Identificar o acesso venoso, informando a data, tamanho do jelco e o responsável pela punção;
- Não há necessidade de realizar punção venosa antes de encaminhar o paciente ao centro cirúrgico, exceto nos casos em que o paciente precise receber medicamentos por via endovenosa ou em pediatria, onde a equipe da unidade tem mais experiência com o procedimento;
- Se julgado necessário para o procedimento, realizar a punção de acesso venoso central. Preferencialmente, recomenda-se o uso de ultrassonografia para guiar o procedimento.
- Administrar a antibioticoprofilaxia antes da indução ou bloqueio anestésico, quando houver indicação, seguindo o protocolo institucional, e registrar o horário da administração;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

- Evitar a perda de calor utilizando equipamentos de aquecimento ativo e monitorando a temperatura da sala cirúrgica;
- Evitar altas frações inspiradas de oxigênio, realizando ventilação protetora com baixos volumes, manobras de recrutamento alveolar e ajustando a PEEP (pressão positiva no final da expiração) conforme a necessidade do paciente;
- Ser cauteloso quanto ao gatilho transfusional e seguir o protocolo institucional para transfusões sanguíneas;
- A escolha da técnica anestésica é sempre responsabilidade do anestesiológico, que deve basear sua decisão na avaliação do paciente e do procedimento cirúrgico, conforme o preconizado na literatura médica;
- Em caso de complicações intraoperatórias, solicitar ajuda imediatamente e seguir os protocolos estabelecidos na literatura médica;
- Notificar qualquer evento adverso no sistema Vighosp;
- A seguir, estão listadas algumas particularidades de boas práticas em relação à anestesia geral ou regional (Tabela 2).

Tabela 2 – Boas práticas de segurança no introperatório	
Anestesia Geral	Anestesia regional
Fazer desnitrogenação adequada antes da intubação traqueal.	Checar rigorosamente a concentração, diluição e adjuvantes que serão injetados no neuroeixo.
Certificar a intubação com capnografia e ausculta pulmonar.	Realizar bloqueio do neuroeixo de forma asséptica.
Usar o filtro HEPA nos circuitos de ventilação	Realizar bloqueios periféricos também de forma asséptica.
Se disponível, usar analisador de gases em anestesia inalatória.	Cuidar dos aparelhos e realizar assepsia ao utilizar o estimulador periférico e ultrassom.
Verificar o correto funcionamento das bombas de infusão em anestesia venosa	Caso haja inserção de cateteres, realizar o procedimento de forma asséptica, preferencialmente com curativo transparente e identificação da data.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

6.3. SEGURANÇA PÓS-OPERATÓRIO

- Antes de o paciente sair da sala de cirurgia, relatar e documentar quaisquer problemas com equipamentos que tenham ocorrido durante a cirurgia e que precisem ser solucionados;
- Antes de o paciente sair da sala de cirurgia, revisar o plano de recuperação pós-operatória, com foco especial em questões anestésicas ou cirúrgicas que possam interferir na recuperação, incluindo:
 - a) Alimentação;
 - b) Posicionamento;
 - c) Mobilidade motora;
 - d) Antibioticoterapia.
- Acompanhar o paciente até a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) ou unidade de terapia intensiva, conforme a indicação clínica;
- Enquanto aguarda a remoção, o paciente deve permanecer no local onde foi realizado o procedimento anestésico, sob a atenção do médico anestesista responsável pelo procedimento;
- É incumbência do médico anestesista responsável pelo procedimento anestésico registrar na ficha anestésica todas as informações relevantes para a continuidade do atendimento do paciente na SRPA. Isso inclui a transmissão de informações para a equipe de cuidados, composta por enfermagem e médico plantonista alocados em número adequado.
- Na SRPA, a transferência dos cuidados será feita para a equipe de enfermagem e para o médico anesthesiologista, que manterá vigilância direta e monitorização do paciente. Os sinais vitais devem ser anotados a cada 15 minutos na primeira hora e a cada 30 minutos a partir da segunda hora, até que o paciente esteja em condições de alta;
- Os pacientes permanecerão monitorados e avaliados clinicamente quanto aos seguintes parâmetros (conforme Resolução CFM nº 2.174/2017):
 - a) Circulação, incluindo aferição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos por meio de cardioscopia;
 - b) Respiração, incluindo determinação contínua da oxigenação do sangue arterial por oximetria de pulso;
 - c) Estado de consciência; d) Intensidade da dor;
 - e) Movimento de membros inferiores e superiores pós-anestesia regional;
 - f) Controle da temperatura corporal e dos meios para assegurar a normotermia;
 - g) Controle de náuseas e vômitos;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

- O hospital deverá manter um médico anestesiologista de plantão na SRPA, disponível para atender às demandas dos pacientes e possíveis situações de emergência na SRPA.
- Caso não haja médico plantonista na SRPA, será responsabilidade do médico anestesiologista responsável pelo procedimento anestésico realizar o pronto atendimento ao paciente;
- A alta da SRPA deverá ser de responsabilidade de um médico anestesiologista, após a avaliação clínica do paciente, seguindo a escala de Aldrete e Kroulik (Tabela 3).
- Passar o caso ao médico plantonista e à equipe de enfermagem da unidade pós-operatória ou UTI, incluindo a informação sobre:
 - a) Intercorrências no intraoperatório;
 - b) Balanço hídrico;
 - c) Sinais vitais;
 - d) Necessidade de transfusão;
 - e) Horário de administração de antibióticos;
 - f) Alergias;
 - g) Medicações de uso habitual que deverão ser realizadas ou não.
- Orientar o cuidado com possíveis cateteres no espaço peridural/periféricos ou bombas de analgesia controlada pelo paciente.
- Notificar qualquer evento adverso no sistema Vighosp.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 14/01/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 14/01/2027

Tabela 3 – Escala de Aldrete e Kroulik		
Total: 10 pontos – O paciente deve somar 9 pontos mínimos para alta da SRPA.		
Item avaliado	Pontos	Condição
Consciência	2	Completamente acordado
	1	Acorda quando chamado
	0	Não acorda quando chamado
Atividade Motora	2	Consegue movimentar os 4 membros voluntariamente ou sob comando
	1	Consegue movimentar apenas 2 membros voluntariamente ou sob comando
	0	Não consegue movimentar membro algum voluntariamente ou sob comando
Respiração	2	Consegue respirar profundamente e tossir
	1	Dispneia ou limitação para respirar
	0	Apneia (ventilação mecânica)
Circulação (valores para cima ou para baixo)	2	PA com alteração até 20% dos níveis pré-anestésicos
	1	PA com alteração de 20 a 49% dos níveis pré-anestésicos
	0	PA com alteração \geq 50% dos níveis pré-anestésicos
Saturação de O₂	2	Mantém saturação >92% em ar ambiente
	1	Necessita de O ₂ suplementar para Sat>90%
	0	Apresenta SatO ₂ <90% mesmo com suplementação

7. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA DA ANESTESIOLOGISTA

Abaixo está a lista de documentos obrigatórios que devem ser checados e/ou preenchidos pelo médico anestesiolegista. (Tabela 4)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

Tabela 4 – Documentos que Devem Ser Checados pelo Médico Anestesiologista – ver anexos

Período	Documento
Pré-operatório	- Ficha pré-anestésica
	- Termo de consentimento para procedimento anestésico
	- Termo de ciência e consentimento para a realização de bloqueio(s) analgésico(s)
	- Termo de avaliação pré-operatória para cirurgia eletiva durante pandemia COVID-19*
	- Ficha de suspensão de cirurgia**
Intraoperatório	- Ficha de registro anestésico
	- Ficha de gasto anestésico
Pós-operatório	- Ficha de registro de monitorização da SRPA

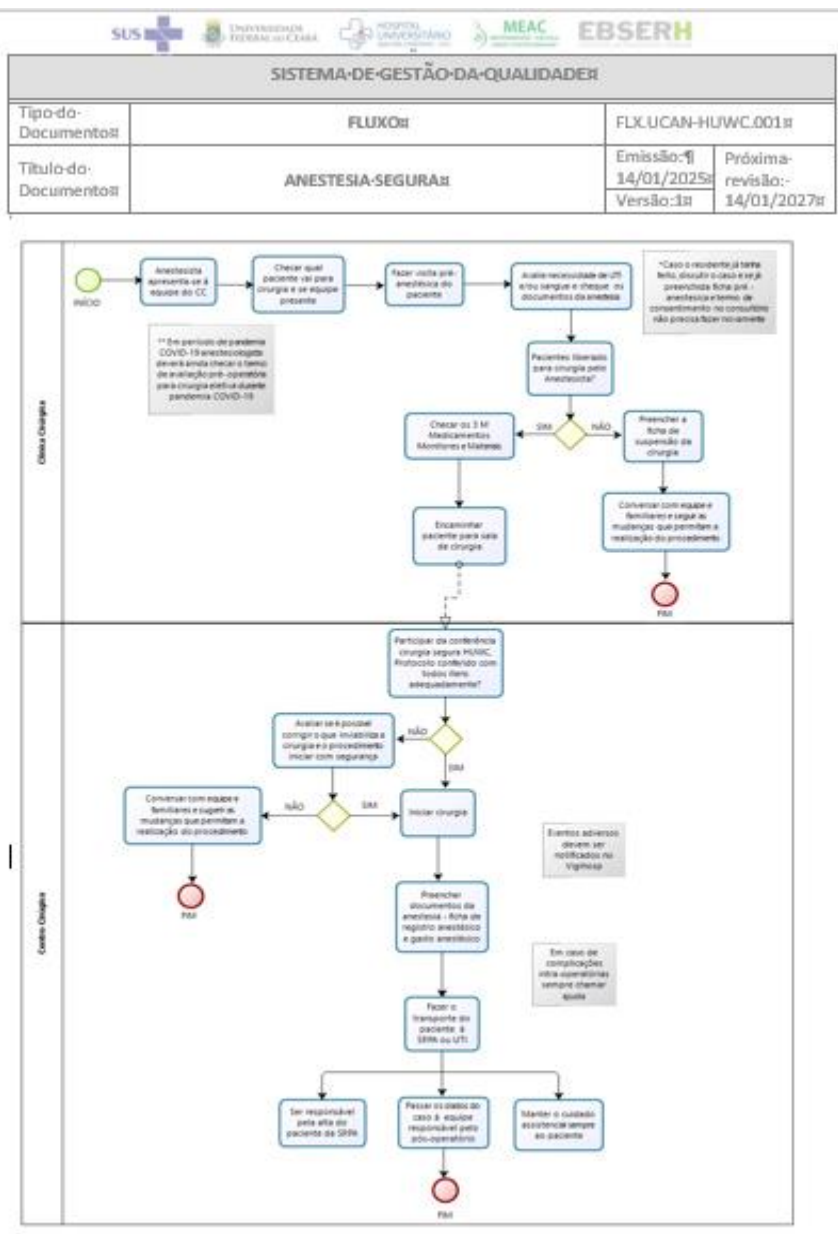
***Registro Temporário Durante a Pandemia**

Preenchimento: Deve ser feito antes do paciente ser encaminhado ao centro cirúrgico (na enfermaria ou internamento) para impedir que pacientes positivos entrem na unidade.

*** Responsabilidade em Caso de Suspensão:** Se o procedimento for suspenso pelo anestesiologista, este deverá ser o responsável pelo preenchimento do registro e pela sugestão de modificações na conduta para viabilizar a realização do procedimento.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 14/01/2025
			Versão: 2
		Próxima revisão: 14/01/2027	

8. FLUXOGRAMAS – ANESTESIA SEGURA (FLX.UCAN-HUWC.001 V1)



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

9. MONITORAMENTO

A seguir os indicadores de qualidade do serviço de anestesiologia, que devem ser definidos mensalmente

9.1. Indicadores Globais

9.1.1. Número total de anestésias

9.1.2. Número de pacientes anestesiados por especialidades cirúrgicas

- Cardíaca
- Geral
- Digestiva
- Otorrinolaringologia
- Ortopedia
- Oftalmologia
- Oncológica
- Urologia
- Buco-maxilo-facial
- Cirurgia pediátrica
- Vascular
- Torácica
- Neurocirurgia
- Transplante renal
- Transplante hepático
- Outros procedimentos

9.1.3. Número de pacientes anestesiados nos serviços fora do centro cirúrgico

- Hemodinâmica
- Endoscopia Digestiva Alta
- Colonoscopia
- CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica)
- Tomografia / Ressonância / US (Ultrassonografia)
- ECO transesofágico

9.1.4. Número de anestésias locorregionais

9.1.5. Número de intervenções canceladas e motivos

- Falta de tempo cirúrgico
- Falta de material cirúrgico adequado
- Falta de preparo pré-operatório
- Intercorrência clínica do doente
- Falta de anestesista

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

- Falta de equipe cirúrgica
 - Paciente não compareceu
- 9.1.6. Número de intervenções de urgência/emergência
- 9.1.7. Número de anestésias por sala de cirurgia
- 9.1.8. Tempo de permanência na sala de cirurgia
- 9.1.9. Porcentagem entre gêneros masculino/feminino
- 9.1.10. Idade média e extremos etários
- 9.1.11. Número de anestésias em menores de 1 ano
- 9.1.12. Número de anestésias em idosos com mais de 75 anos
- 9.1.13. Classificação ASA (*American Society of Anesthesiologists*)
- 9.1.14. Eventos Adversos
- Náuseas e vômitos pós-operatórios
 - Dor pós-operatória
- 9.1.15. Percentual de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia no momento adequado
- 9.1.16. Número de cirurgias em local errado
- 9.1.17. Número de cirurgias em paciente errado
- 9.1.18. Número de procedimentos errados
- 9.1.19. Taxa de mortalidade cirúrgica intrahospitalar ajustada ao risco
- 9.2. Avaliação Pré-Anestésica**
- 9.2.1. Número de consultas pré-operatórias ambulatoriais / pacientes anestesiados
- 9.2.2. Número de consultas realizadas no leito de internação
- 9.2.3. Número de anestésias ambulatoriais
- 9.2.4. Número de hospitalizações imprevistas
- Náuseas e vômitos
 - Dor
 - Sangramentos
 - Outras complicações do procedimento
- 9.2.5. Número de procedimentos ambulatoriais cancelados e motivos
- Falta de tempo
 - Falta de material cirúrgico adequado
 - Falta de preparo pré-operatório adequado
 - Intercorrência clínica do doente
 - Falta de anestesista
 - Falta de equipe cirúrgica
 - Paciente não compareceu

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	

9.2.6. Recuperação Pós-Anestésica

- Número de pacientes admitidos na SRPA
- Número de pacientes admitidos na UTI pós-operatória – de maneira programada ou não
- Duração da permanência na SRPA

10. ANEXOS

Segue documentação do serviço de anestesiologia, referente ao pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório.

A seguir, imagens meramente ilustrativas dos formulários e termos (os documentos originais estão publicados para impressão; os códigos estão abaixo).

I- Ficha de avaliação pré-anestésica (**FOR.UBC-HUWC.025**);

II- Termo de ciência e consentimento para a realização de procedimento anestésico (**TCI.UBC-HUWC.004**);

III- Termo de ciência e consentimento para a realização de bloqueio (s) analgésico (s) (**TCI.UBC-HUWC.003**);

IV- Termo de avaliação pré-operatória para cirurgia eletiva em período de covid-19 (**TCI.UBC-HUWC.002**);

V- Ficha de registro de gastos anestésicos - Farmácia (**FOR.UBC-HUWC.022**);

VI- Ficha anestésica (**FOR.UBC-HUWC.023**);

VII- Ficha de registro de recuperação pós-anestésica (**FOR.UBC-HUWC.026**);

VIII- Ficha de suspensão de cirurgia (**FOR.UBC-HUWC.024**).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 14/01/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 14/01/2027

ANEXO I – FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	FORMULÁRIO		FOR.UBC-HUWC.025
Título do Documento	FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		Emissão: 08/01/2025
			Versão: 1
			Próxima revisão: 08/01/2027

DATA: ___/___/___


NOME: _____	PRONTUÁRIO: _____
SEXO: _____	IDADE: _____
PROFISSÃO: _____	
DIAGNÓSTICO: _____	
CIRURGIA PROPOSTA: _____	

CIRURGIA/ANESTESIA PRÉVIA (<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA)		
CIRURGIA	ANESTESIA	DADOS RELEVANTES

HISTÓRIA CLÍNICA			
HÁBITOS SOCIAIS	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> TABAGISMO <input type="checkbox"/> EX-TABAGISMO	<input type="checkbox"/> CONSUMO DE DROGAS ALCOOLICAS <input type="checkbox"/> DROGAS ILICITAS
ALERGIAS	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	MÉDICA: _____	
SISTEMA CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO	<input type="checkbox"/> ANGIOPLASTIA
		<input type="checkbox"/> ARRITMIAS	<input type="checkbox"/> ANGIOPLASTIA
SISTEMA RESPIRATÓRIO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA DE O ₂	<input type="checkbox"/> SINAIS RESPIRATÓRIOS
		<input type="checkbox"/> APNEIA DO SONO	<input type="checkbox"/> BRONCOPNEUMOPATIA CRÔNICA
SISTEMA ENDOCRINO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> DIABETES TIPO _____	<input type="checkbox"/> PATOLOGIA DA TIROIDE
			<input type="checkbox"/> OUTROS _____
SISTEMA GASTROINTESTINAL/HEPÁTICO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> REFLUXO GÁSTRICO	<input type="checkbox"/> GASTRITE
		<input type="checkbox"/> ÚLCERA PÉPTICA	<input type="checkbox"/> HEMORRAGIA DE HEADO
SISTEMA NEUROLÓGICO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> DOENÇAS NEUROLÓGICAS
		<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> OUTROS _____
SISTEMA RENAL	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> LITASE RENAL	<input type="checkbox"/> DILATAÇÃO
		<input type="checkbox"/> INSUFICIÊNCIA RENAL	<input type="checkbox"/> OUTROS _____
SISTEMA HEMATOLOGICO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> TRANSFUSÃO PRÉVIA	<input type="checkbox"/> ANEMIA
			<input type="checkbox"/> OUTROS _____
MÚSCULO ESQUELÉTICO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> DOR LOMBAR	<input type="checkbox"/> ARTRITE
			<input type="checkbox"/> OUTROS _____
CÂNCER	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<input type="checkbox"/> QUIMIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> RADIODERAPIA
			<input type="checkbox"/> OUTROS _____

FOR.UBC-HUWC.025 – V1 FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA
Página 1 de 3

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 14/01/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 14/01/2027



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	FORMULÁRIO		FOR.UBC-HUWC.025
Título do Documento	FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		Emissão: 08/01/2025
			Próxima revisão: 08/01/2027
ACEITA RECEBER TRANSUSÃO DE SANGUE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		ESTÁ GRÁVIDA? DUM? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
TEM DOR CRÔNICA? (<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
OUTROS			
MEDICAÇÕES EM USO:			
EXAME FÍSICO	PESO: ____ ALTURA : ____ IMC: ____ PA: ____ PULSO: ____ SATO2: ____		
VIA AÉREA	MALLAMPATTE:	MOBILIDADE DO PESCOÇO:	DISTÂNCIA ESTERNO-MENTO:
	ABERTURA DA BOCA:	DISTÂNCIA TIREO-MENTO:	CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO:
SCV			
SR			
OUTROS			
EXAMES	HB:	NA+:	GLICEMIA:
	HT:	K+:	PLAQUETAS:
DATA:	INR:	TTPA:	UR:
			CR:
OUTROS EXAMES			
PARECERES			
CONDUTA / /			
RETORNO / /			
RETORNO / /			
LIBERADO:	ASA:	ÍNDICE DE RISCO:	
ORIENTAÇÕES			
DATA: ____ / ____ / ____			
ASSINATURA DO ANESTESISTA			

FOR.UBC-HUWC.025 – V1 FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA Página 2 de 3

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 14/01/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 14/01/2027

ANEXO II - TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ANESTÉSICO

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO		TCI.UBC-HUWC.004
Título do Documento	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ANESTÉSICO		Emissão: 08/01/2025
			Versão: 1
			Próxima revisão: 08/01/2027

O presente termo tem o dever ético de comprovar as informações prestadas ao paciente e ou responsável pelo médico anestesiológicas dos principais aspectos relacionados ao procedimento anestésico ao(s) qual(is) será submetido.

DEVE SER PREENCHIDO PELO PACIENTE:
 Autorizo(a) Dr(a) _____
 ou outro anestesiológica por ele indicado a realizar o procedimento anestésico ou outros que considere necessário frente a situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos, inclusive transfusão de sangue. A proposta do procedimento anestésico a que serei submetido (a), seus benefícios, riscos inerentes, complicações potenciais e alternativas me foram explicados claramente. Tive oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente e de receber esclarecimentos necessários à minha compreensão dos aspectos ligados ao ato anestésico ao qual serei submetido. Declaro que nada omiti em relação a minha saúde e hábitos nas informações que forneci e que foram transcritas para a ficha de avaliação pré-anestésica. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas sei que o anestesiológica se obriga a prestar seus serviços com zelo e diligência, utilizando todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no hospital, em busca dos melhores resultados possíveis. Confirmando que recebi explicações, li, compreendi, fui informado sobre o risco anestésico do procedimento e concordo com tudo que me foi esclarecido. Me foi dada a oportunidade de anular, questionar ou alterar qualquer espaço em branco, parágrafos ou palavras com as quais não concordasse. A presente declaração foi lida e compreendida em todos os seus termos.

GRAU DE PARENTESCO: _____

NOME: _____

ASSINATURA: _____

DEVE SER PREENCHIDO PELO ANESTESIOLOGISTA:

Expliquei o procedimento anestésico ao paciente acima identificado e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelo(s) mesmo(s). De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

ANESTESIOLOGISTA: _____

FORTALEZA, ___/___/___

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 14/01/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 14/01/2027

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	TCI.UBC-HUWC.004	
Título do Documento	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ANESTÉSICO	Emissão: 08/01/2025	Próxima revisão: 08/01/2027
		Versão: 1	

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado na data ____/____/____ e não desejo prosseguir com a intervenção _____.

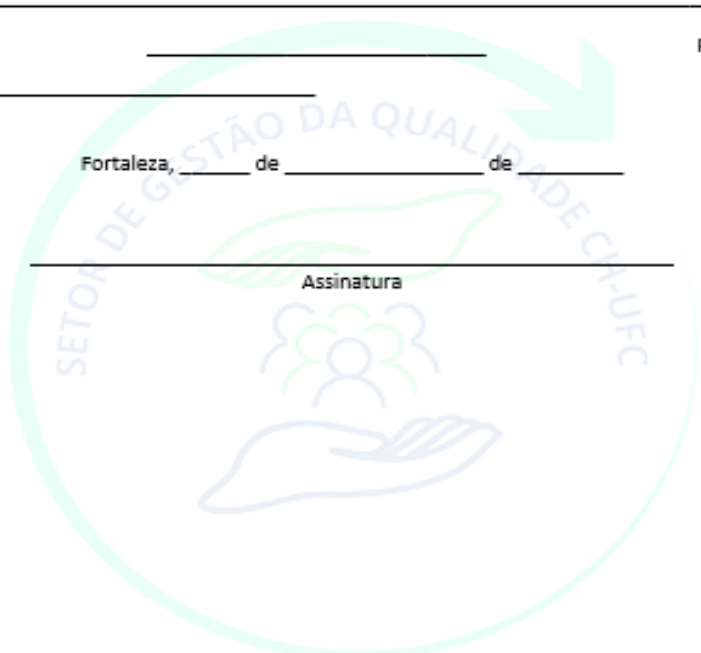
Paciente () Responsável Legal

Nome: _____

CPF: _____ Parentesco: _____

Fortaleza, ____ de ____ de ____

Assinatura



TCI.UBC-HUWC.004 V1 REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ANESTÉSICO

Página 2 de 3

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 14/01/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 14/01/2027

ANEXO III - TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE BLOQUEIO(S) ANALGÉSICO(S)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	TCI.UBC-HUWC.003	
Título do Documento	REALIZAÇÃO DE BLOQUEIO (S) ANALGÉSICO (S)	Emissão: 08/01/2025	Próxima revisão: 08/01/2027
		Versão: 1	

(DEVE SER PREENCHIDO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL)

Eu, _____, RG _____, autorizo realização do procedimento _____ pelo médico _____.

Declaro, para fins legais, que:

- 1- Estou ciente (s) de que com meu consentimento serei submetido ao bloqueio (s) analgésico (s) na data e hospital designados, a ser aplicada pelo (s) Anestesiologista acima denominado (s);
- 2-Tive total e integral conhecimento dos fatores que envolvem o ato anestésico (Anestesia local/ analgésico e questão) através da explanação que foi prestada pelo Médico Anestesiologista / Algologista. Recebi ainda esclarecimento e todas as informações necessárias para a minha / nossa perfeita compreensão dos aspectos ligados a realização do (s) bloqueios analgésico (s) em questão.
- 3- Reconheço que o Médico Anestesiologista/ Algologista, que aplicará a anestesia e o bloqueio (s), exerce técnica, zelo profissional e diligência em busca de seus objetivos. Reconheço ainda que o médico possui especialização em Anestesiologia e tratamento da dor, com títulos de especialista fornecidos pela SBA (Sociedade Brasileira de Anestesiologia e AMB (Associação Médica Brasileira);
- 4- Foram fornecidas por mim e transcritas em prontuário, pelo Médico Anestesiologista/Algologista, durante consulta em consultório, todas as informações relativas as minhas condições médicas, físicas e psicológicas, ser qualquer fato ou elemento, a fim de prevenir e afastar eventuais problemas;
- 5- Foram informados pelo Médico Anestesiologista/ Algologista, conforme a avaliação clínica (anamnese) e o exame físico realizados, as indicações do Bloqueio para tratamento da dor crônica apresentada, bem como os riscos inerentes e naturais ao ato anestésico (anestesia local/ analgésico), sem o compromisso de tratamento ou cura da causa primária da patologia envolvida no quadro algico;]
- 6- Meu comparecimento ao Hospital referenciado deu-se por livre e espontânea vontade; tenho conhecimento especialidade, não se obrigando ou se responsabilizando pela qualidade dos serviços prestados pela instituição hospitalar, bem como do tratamento ou internamento (se necessário) como um todo;
- 7- Confirmando que recebi explicação, li, compreendi e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi dada oportunidade de anular, questionar ou alterar qualquer espaço em branco, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. A presente declaração foi lida e compreendida em todos os seus termos.

Paciente: _____

RG/CPF: _____

Assinatura: _____

Se assinado por familiar (responsável legal):

Grau de parentesco: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 14/01/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 14/01/2027

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	TCI.UBC-HUWC.003	
Título do Documento	REALIZAÇÃO DE BLOQUEIO (S) ANALGÉSICO (S)	Emissão: 08/01/2025	Próxima revisão: 08/01/2027
		Versão: 1	

DEVE SER PREENCHIDO PELO ANESTESIOLOGISTA:
 Expliquei o procedimento anestésico ao paciente acima identificado e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelo (s) mesmo (s). De acordo com meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Médico: _____
 RG/CPF: _____
 CRM: _____
 Assinatura: _____

Testemunha: _____
 RG/CPF: _____
 Assinatura: _____

FORTALEZA, ____/____/____



SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE CH-UFC

TCI.UBC-HUWC.003 V1 REALIZAÇÃO DE BLOQUEIO(S) ANALGÉSICO(S) Página 2 de 3

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 14/01/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 14/01/2027

ANEXO IV- TERMO DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA PARA CIRURGIA ELETIVA EM PERÍODO DE COVID-19

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	TCLUBC-HUWC.002	
Título do Documento	AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA PARA CIRURGIA ELETIVA EM PERÍODO DE COVID-19	Emissão: 08/01/2025	Próxima revisão: 08/01/2027
		Versão: 2	

REFERE ALGUNS DOS SINTOMAS ABAIXO:					
1. Febre	Sim ()	Não ()	6. Mialgia	Sim ()	Não ()
2. Tosse	Sim ()	Não ()	7. Dispneia	Sim ()	Não ()
3. Congestão nasal	Sim ()	Não ()	8. Anosmia	Sim ()	Não ()
4. Cefaleia	Sim ()	Não ()	9. Ageusia	Sim ()	Não ()
5. Odinofagia	Sim ()	Não ()	10. Diarreia	Sim ()	Não ()
11. Outros: _____					
Você já teve diagnóstico COVID-19 confirmado por exame? Sim () Não ()					
Está há quantos dias do início dos sintomas? _____					
Permaneceu sintomático até quando? _____					
EXAMES LABORATORIAIS					
Hemograma: _____					
PCR: _____			Troponina: _____		
Data: _____					
DADOS EPIDEMIOLÓGICOS					
Contato com pessoas suspeitas/confirmadas nos últimos 14 dias? Sim () Não ()					
Isolamento social nos últimos 14 dias? Sim () Não ()					

Declaro que nem eu, nem pessoas que moram na minha residência, temos no momento ou tivemos nos últimos 14 dias, sintomas compatíveis com COVID-19: febre, dor de garganta, obstrução nasal, tosse, falta de ar, dores no corpo, diminuição do olfato ou paladar, dores abdominais, ~~erupção~~ cutâneo.

* Declaro que não tive contato com nenhuma pessoa diagnosticada com a doença COVID-19 nos últimos 14 dias e que fui orientado e segui todos os cuidados de quarentena pré-operatório nos 14 dias que antecedem a minha cirurgia, tendo reforçado a higienização das mãos, uso de máscaras de proteção e medidas de distanciamento social.

* Eu, médico cirurgião, declaro que me comprometo a não exercer minha função caso apresente sintomas de COVID-19, levando ao adiamento ou cancelamento do procedimento.

*As seguintes orientações visam reduzir ao máximo os riscos de contaminação por COVID-19 antes, durante e após o procedimento. Entretanto, não é possível isentar o paciente de tal risco.

Nome do paciente ou responsável: _____	
CPF ou RG: _____	Data: _____
Assinatura médico e carimbo	Assinatura Paciente ou Responsável Legal

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 14/01/2025	Próxima revisão: 14/01/2027
		Versão: 2	



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	TCLUBC-HUWC.002	
Título do Documento	AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA PARA CIRURGIA ELETIVA EM PERÍODO DE COVID-19	Emissão: 08/01/2025	Próxima revisão: 08/01/2027
		Versão: 2	

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado na data ____ / ____ / ____ e não desejo prosseguir com a intervenção _____.

Paciente () Responsável Legal

Nome: _____

CPF: _____ Parentesco: _____

Fortaleza, ____ de ____ de ____

Assinatura



TCLUBC-HUWC.002 V2 AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA PARA CIRURGIA ELETIVA EM PERÍODO DE COVID-19
Página 2 de 3

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão:
			14/01/2025
			Versão: 2
		Próxima revisão:	14/01/2027

ANEXO V - REGISTRO DE GASTOS ANESTÉSICOS - FARMÁCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO				PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA	
<p>PACIENTE:</p> <p>DATA DE NASCIMENTO:</p> <p>PRONTUÁRIO AGHU:</p>					
REGISTRO DE GASTOS ANESTÉSICOS - FARMÁCIA					
Data: / /	Sala:		Idade:		
Tipo de anestesia:		Início:		Fim:	
Procedimento Cirúrgico:		Início:		Fim:	
Serviço/Especialidade:		Data:		Hora do Antibiótico:	
Antibiótico Utilizado:		Residente de Anestesiologia:			
Anestesiologista:		Residente de Cirurgia:			
Cirurgião:		Circulante:			
Infermeiro:		Instrumentador:			
CÓDIGO	MEDICAMENTOS FORNECIDOS	QUANT	CÓDIGO	MEDICAMENTOS ALTO CUSTO	QUANT
138975	ALPENTANIL 0,544mg/ml-AMP 5ml		13676	ALBUMINA 10g-FA 50ml	
567541	LETANINA 50mg/ml-AMP 2ml		285506	EDRIF PRONTOREBIBICO EDUI-FA (OCIAFLER)	
442937	LETANINA 50mg/ml-FA 30ml		280339	EDRIF PRONTOREBIBICO EDUI-FA (OCIAFLER)	
14397	CLORPROMAZINA 5mg/ml-AMP 5ml		450673	EDRIF PRONTOREBIBICO EDUI-FA (OCIAFLER)	
276466	DETRORFENIDINA 200mg/ml-FA 2ml		342905	EDRIF PRONTOREBIBICO EDUI-FA (OCIAFLER)	
14664	DUZEPAN 10mg/ml-AMP 2ml		551951	EDRIF PRONTOREBIBICO EDUI-FA (OCIAFLER)	
563587	DROPERIDOL 2,5mg/ml-AMP 1ml		CÓDIGO	MEDICAMENTOS - CARRO DE SALA	QUANT
285156	ETORICOXIB 2mg/ml-AMP 10ml		253812	ÁGUA DESTILADA-AMP 10ml	
234412	FENOBARBITAL 200mg/ml-AMP 2ml		440302	ATROPINA 0,25mg/ml-AMP 1ml	
115240	FENTANI 150mcg/ml-AMP 2ml		13885	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4%-AMP 30ml	
401765	FENTANI 50mcg/ml-AMP 5ml		288049	BROMOPRIDA 5mg/ml-AMP 2ml	
15091	FENTANI 50mcg/ml-AMP 5ml		248681	CETAZOLINA 1g-FA	
138163	FLUMAZENIL 0,1mg/ml-AMP 5ml		200214	CETOPROFENO 100mg-FA	
15424	HALOPERIDOL 5mg/ml-AMP 1ml		14575	DERAMETASONA 4mg/ml-AMP 2,5ml	
275992	METADONA 50mg/ml-AMP 1ml		14826	DIPRIDA SÓDICA 500mg/ml-AMP 2ml	
290266	MIKAZOLAM 5mg/ml-AMP 5ml		14834	DOFAMINA 50mg/ml-AMP 20ML	
17272	MIKAZOLAM 5mg/ml-AMP 3ml		450017	EFINEPRINA 2mg/ml-AMP 1ml	
400165	MIKAZOLAM 5mg/ml-AMP 10ml		288085	ESCOLPOLANINA 4mg/ml-DIPRIDA 500mg/ml-5ml	
576103	MORFINA 0,2mg/ml-AMP 1ml		288089	ETILEFEDRA 20mg/ml-AMP 1ml	
400449	MORFINA 1mg/ml-AMP 2ml		15180	FUROSEMIDA 10mg/ml-AMP 2ml	
16179	MORFINA 50mg/ml-AMP 1ml		15134	GLUCOSE 50%-AMP 10ml	
116246	NALOXONA 0,4mg/ml-AMP 5ml		440493	GLUCONATO DE CÁLCIO 10%-AMP 10ml	
17574	PETIDINA 50mg/ml-AMP 2ml		15431	HEPARINA SÓDICA 5000U/ml-FA 5ml	
138983	PROPOFOL 10mg/ml-FA 20ml		15474	HEXOCORTISONA 100MG-FA	
562710	PROPOFOL 975 10mg/ml-SER 50ml		16110	LIDOCAINA 2% COM ADRENALINA-FA 20ML	
268798	REMIFENTANIL 2mg-FA		264180	LIDOCAINA 2% SEM ADRENALINA-FA 20ML	
224603	SEVOFLURANO 1mg/ml-FA 250ml		218456	LIDOCAINA 2% SEM ADRENALINA-AMP 5ml	
576463	SUFENTANIL 7,5mg/ml-AMP 2ml		118032	METARACTOL 100mg/ml-AMP 1ml	
289182	SUFENTANIL 75mcg/ml-AMP 1ml		17145	NEOSTIGMINE 0,5mg/ml-AMP 1ml	
289246	TRAMADOL 50mg/ml-AMP 2ml		17426	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25mg/ml-AMP 2ml	
CÓDIGO	RELAXANTES MUSCULARES USUAIS	QUANT	CÓDIGO	MEDICAMENTOS EXTRAS	QUANT
203627	CISATRACÚRIDO 2mg/ml-AMP 10ml		13669	ÁCIDO ÉPSILON-AMINOCAPRÓICO FA 20ml	
400323	CISATRACÚRIDO 2mg/ml-AMP 5ml		245050	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50mg/ml-AMP 5ml	
17597	PANCURÔNIO 10mg/ml FA 5ml		200244	ADENOSINA 3mg/ml-AMP 2ml	
242888	ROCURÔNIO 10mg/ml FA 5ml		13785	AMIODARONA 50mg/ml-AMP 3ml	
289072	SUBAMETÔNIO 100mg-FA		450005	BUPIVACAÍNA 0,5% + GLUCOSE 4%-AMP 4ml	
441856	VECURÔNIO 4mg-FA		241432	CLONIDINA 150 mcg/ml-AMP 2ml	
CÓDIGO	ANTIMICROBIANOS USUAIS	QUANT	16173	CLORETO DE CÁLCIO 10%-AMP 10ml	
13692	AMICACINA 250mg/ml AMP 2 ML		16233	CLORETO DE POTÁSSIO 10%-AMP 30ml	
450551	AMPICILINA 20g-SULBACTAM 3g-FA		15150	CLORETO DE SÓDIO 10%-AMP 10ml	
14079	CEFALOFINA 3g-FA		257869	DESMOPRESSINA 4mg/ml-AMP 1ml	
253944	CEFEPIME 2g-FA		12789	DESLANDUSTEDIL 0,2mg/ml-AMP 2ml	
16445	CEFOTAXIMA 2g-FA		279733	DIFENIDRAMINA 50mg/ml-AMP 1ml	
18660	CEFTAZIDINA 1g-FA		16881	DOBUTAMINA 12,5mg/ml-AMP 10ml	
16969	CEFTRIAXONA 1g-FA		15555	ESCOLPOLANINA 20mg/ml-AMP 1ml	
567401	CEFUROXIMA 750mg-FA		279445	ESMOLOL 10mg/ml-FA 10ml	
174653	CIPROFLOXACINO 2mg/ml-BOLSA 100ml		15482	HEXOCORTISONA 100MG-FA	
14218	CLINDAMICINA 150mg/ml-AMP 4ml		244252	HEXOCORTISONA 100MG-FA	
151041	FLUCONAZOL 2mg/ml-BOLSA 100 ml		13307	INSULINA REGULAR	
15202	GENTAMICINA 40mg/ml-AMP 2ml				
12777	METRONIDAZOL 5mg/ml-BOLSA 100ml				
248665	PIPERACILINA 4g-TAZOBACTAM 0,5g-FA				
450657	VANCOMICINA 500mg-FA				

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 14/01/2025
			Versão: 2
		Próxima revisão: 14/01/2027	

CÓDIGO	MEDICAMENTOS EXTRAS	QUANT	CÓDIGO	MATERIAS - CABO DE SALA	QUANT
504054	LEVODOPA/PRACAJINA 0,5% ISOBARICA- AMP 4ml		521116	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08	
139411	LEVODOPA/PRACAJINA 0,5% C/ VASO- AMP 20ml		521108	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10	
504054	LEVODOPA/PRACAJINA 0,5% S/ VASO- AMP 20ml		521140	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12	
50122	LIDOCAINA SPRAY 10%-PR		521841	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14	
106406	NETILPROXEDIDINA 125mg - FA		520820	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16	
106420	NETILPROXEDIDINA 500mg -FA		521612	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº12	
501011	NETILPROXEDIDINA 5mg/ml - AMP 2ml		520705	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 14	
222576	NYTROGLICERINA 5mg/ml - AMP 10ml		521620	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16	
201790	OMEPRAZOLADIVA -FA + AMP SOL DE		520601	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 18	
10281	PARALINDINA 50mg/ml- AMP 2ml		520241	TORNUEVINA 3 VIAS	
17025	PROTARFAM AMP 5 ml		520440	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6,0	
138239	VASOPRESSINA 20 U/ml- AMP 1ml		520384	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6,5	
18368	VTAVINA C 100 mg/ml - AMP 5ml		521807	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7,0	
18384	VTAVINA X [BU/S] 10mg/ml- AMP 1ml		521868	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7,5	
			520300	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,0	
			520760	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,5	
CÓDIGO	MATERIAS - CABO DE SALA	QUANT	CÓDIGO	MATERIAS EXTRAS	QUANT
520420	AGULHA 13 X 4,5 MM		570885	AGULHA 25 X 12 (PONTA TORVA)	
520969	AGULHA 25 X 10 MM		400715	AGULHA PARA ANESTESIA DE PEIXO 22 GA	
520993	AGULHA 30 X 8 MM		557120	AGULHA PARA RAQUIANESTESIA 22G	
520250	AGULHA 40 X 12 MM		521320	CATETER IV PERFURCO 14G	
401803	AGULHA P/ PERIDURAL 18G 60MM		401207	CONJ. P/ CATETERIZ. ARTERIAL Nº18 (ARTERIOFIO)	
523062	AGULHA P/ PERIDURAL 18G 60MM		587737	CONJ. P/ CATETERIZ. ARTERIAL Nº20 (ARTERIOFIO)	
581589	AGULHA P/ PERIDURAL 20G		406577	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 LITRE LATER SEMFO	
524825	AGULHA P/ RAQUIANESTESIA 25G		500084	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 LITRE LATER SEMFO	
591264	AGULHA P/ RAQUIANESTESIA 26G		564458	EY FAW	
517083	AGULHA P/ RAQUIANESTESIA 27G		574254	EY C/ SERBOR P/ MEDIDA CONTINUA DE DEBITO CARDIACO (ULTRAC)	
576894	ATADURA CHEFE 20CM		401035	MANTA TERNICA CORPO INFERIO	
521345	CATETER IV PERFURCO 16G		401033	MANTA TERNICA CORPO SUPERIOR	
520349	CATETER IV PERFURCO 18G		584548	SERINGA FERDA DE RESISTENCIA	
521353	CATETER IV PERFURCO 20G		537721	CATETER P/ ANESTESIA ORAL (PERDA RESISTENCIA)	
530259	CATETER IV PERFURCO 22G		574000	SENSOR DE BS	
552543	CATETER IV PERFURCO 24G		521124	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06	
568204	CATETER TIPO UCLIDES		521221	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 20	
566709	CONFERENÇA GAZES SIMPLIS 5/100 RADIFRACO		570458	TUBO MCA/TCA (REAGENTE P/MEDIC. DE COAGULAÇÃO)	
575333	DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA (TRANSFIO)			TUBO ENDOTRAQUEAL CARLENS Nº _____	
421979	ELETRICO			TUBO ENDOTRAQUEAL ROBERT SHAW Nº _____	
522905	EQUIPO DE BOMBA			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____	
523927	EQUIPO DE BOMBA FOSFOSFATVEL			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº _____	
563079	EQUIPO INCRUDICIAS		567766	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO Nº 6,0	
531065	ESPAADADUPO BRANCO 10 CM X 4,5 M		567767	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO Nº 6,5	
521259	ESPAADADUPO MICROFIORE 5 CM X 10 M		567772	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO Nº 7,0	
585522	EXTENSOR 20cm		567769	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO Nº 7,5	
596530	EXTENSOR 40cm		522848	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO Nº 8,0	
533222	EXTENSOR 60cm		522856	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO Nº 8,5	
523712	EXTENSOR 120cm			TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO Nº _____	
575341	EXTENSOR 1 VIA,120 CM, NEDNAT. (PERFUSOR)				
573342	LUVA ESTERIL Nº 6,5				
340294	LUVA ESTERIL Nº 7,0				
340286	LUVA ESTERIL Nº 7,5				
340308	LUVA ESTERIL Nº 8,0				
CÓDIGO	SOLUÇÕES PARENTERAIS GRANDE VOLUME	QUANT			
523313	SERINGA 01 ML S/ AGULHA		576275	AGUA DESTILADA 500ml	
523990	SERINGA 03 ML S/ AGULHA		550810	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 100ml	
520390	SERINGA 05 ML ROSCA		550038	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 250ml	
523485	SERINGA 10 ML ROSCA		550946	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 500ml	
520583	SERINGA 20 ML ROSCA		563638	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ml	
574851	SERINGA 20 ML BICO		577460	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML (ESTERIL)	
575366	SERINGA 30 ML ROSCA		571852	CLOROÍO DE SORO 0,9% +GLUCOSE 5% (ESTERIL)	
567509	SERINGA 60 ML BICO		550881	SOLUÇÃO MANTOL 250ml	
586683	SERINGA 60 ML BICO LONGO		550873	SOLUÇÃO RINGER LACTATO 500ml	

PRO.UCAN-HUWC.001 V2 REGISTRO DE BENS ANESTÉSICO - FARMÁCIA - próxima revisão 14/08/2024

Assinatura e Carimbo: _____ CM _____

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 13/09/2024
			Próxima revisão: 13/09/2026
		Versão: 2	

ANEXO VI – FICHA DE REGISTRO ANESTÉSICO

SUS UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO MEAC EBSEH FICHA ANESTÉSICA										PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA									
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:					ASA:		JEJUM:		IDADE:			PACIENTE:							
COMORBIDADES:					ALERGIA(S):					DATA DE NASCIMENTO:									
MEDICAÇÕES EM USO:										PRONTUÁRIO:					SALA:				
CIRURGIA:										DATA:									
REGIME DE INTERNAÇÃO: <input type="checkbox"/> AMBULATORIAL <input type="checkbox"/> INTERNADO										INÍCIO:					TERMINO:				
HORA										ADMISSÃO EM SALA					CUIDADOS / MONITORIZAÇÃO				
O ₂										PA: _____ mmHg					<input type="checkbox"/> Proteção Gástrica				
										FC: <u>80</u> SpO ₂ _____ %					<input type="checkbox"/> Sonda gástrica				
										Glasgow _____					<input type="checkbox"/> Sonda vesical				
										<input type="checkbox"/> IOT + <u>30ml</u> %					<input type="checkbox"/> Manta térmica				
										<input type="checkbox"/> Ventilação Espontânea					<input type="checkbox"/> Botas pneumáticas				
										<input type="checkbox"/> Droga Vasoativa					<input type="checkbox"/> Débitos Cardíacos				
										<input type="checkbox"/> Exk. medicação					<input type="checkbox"/> SvcO ₂ contínua				
Cristaloides										ANESTESIA					<input type="checkbox"/> Analisador de gases				
Hemocoagulantes										<input type="checkbox"/> Geral balanceada					<input type="checkbox"/> JACOUBASSO				
SpO ₂										<input type="checkbox"/> Venosa <u>100ml</u> Sedação					ACESSOS				
SIS										<input type="checkbox"/> Anestesia local					<input type="checkbox"/> Periférico				
IC/PIVC										VENTILAÇÃO					<input type="checkbox"/> Central				
Diurese										<input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Controlada					<input type="checkbox"/> Arterial				
Temperatura										<input type="checkbox"/> Talco traqueal n° _____					BLOQUEIOS				
AV										<input type="checkbox"/> Máscara Larígea					<input type="checkbox"/> Bloqueio <input type="checkbox"/> Peridural				
PANI										VC _____ P _____					<input type="checkbox"/> Nivel _____ <input type="checkbox"/> Cateter _____				
FC										P <u>100ml</u> FR <u>100ml</u>					Qual: _____				
170										MEDICAÇÕES					Aguilha _____ n° _____				
160															<input type="checkbox"/> Ultrassom <input type="checkbox"/> Estimulador de Nervo				
150															Anestésicos/ <u>Quilida</u>				
140																			
130																			
120																			
110																			
100																			
90																			
80																			
70																			
60																			
50																			
40																			
30																			
20																			
10																			
0																			
Anestesiologista										Residente de Anestesiologia					Cirurgião				
										Residentes de Cirurgia									

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCAN-HUWC.001
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA		Emissão: 13/09/2024
			Próxima revisão: 13/09/2026
		Versão: 2	

ANEXO VII – FICHA DE REGISTRO DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

FICHA PÓS ANESTÉSICA										PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA						
CIRURGIA REALIZADA: _____ DATA: ____/____/____										PACIENTE: _____						
ANESTESISTA/RESIDENTE: _____ ESPECIALIDADE: _____										DATA DE NASCIMENTO: _____						
CIRURGIÃO/RESIDENTES: _____										PRONTUÁRIO: _____						
<input type="checkbox"/> AMBULATORIAL <input type="checkbox"/> INTERNADO IDADE: _____ ASA: _____ ALERGIAS: _____																
HORA	PA	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	GLICEMIA	SPO ₂	ESCALA/DOR	OBSERVAÇÕES								
BALANÇO HIDRICO	HORA	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS										
		ORAL	PARENTERAL	HEMOCOMP	TOTAL	SNG	DRENOS	DIURESE	OUTROS	TOTAL						
ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK										OBSERVAÇÕES MÉDICAS						
2	Completamente acordado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1	Acorda quando chamado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
0	Não acorda quando chamado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
2	Movimenta 4 membros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1	Movimenta 2 membros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
0	Incapaz de movimentar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
2	Consegue respirar e tossir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1	Dispneia ou limitação para respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
0	Apneia (Vgot. Mecânica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
2	PA ± 20% do nível pré-anestésico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1	PA ± 20-49% nível pré-anestésico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
0	PA ± 50% nível pré-anestésico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
2	Mantém SaO ₂ >92% ar ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1	O ₂ suplementar para SaO ₂ > 90%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
0	SaO ₂ < 90% mesmo com O ₂ sup.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
10	TOTAL:										ENTRADA SR _____ H		ENFERMEIRO (A) _____		ANESTESIOLOGISTA _____	
										ALTA DA SR _____ H		(ASSINATURA E CARIMBO)		(ASSINATURA E CARIMBO)		

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 13/09/2024	Próxima revisão: 13/09/2026
		Versão: 2	

11. REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde no 27: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2021. Brasília. 2022.
2. ANVISA. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília, 2015.
3. BRASIL. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 02 abr. 2013.
4. BRASIL, M. S. Organização Mundial da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: Manual – cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS. Rio de Janeiro, 2010.
5. BADESSA, G. G. et al,. Protocolo de anestesia segura como melhoria contínua dos processos assistenciais. Rev Adm Saúde (online). Vol 23, n 93, e360, 2023.
6. Centre for perioperative care. National Safety Standards for Invasive Procedures 2 (NatSSIPs). Disponível em: <https://cpoc.org.uk/guideline/guidelines-resources-guidelines/national-safety-standards-invasive-procedures-natssips>. Acessado em 04 de junho de 2024.
7. CFM - Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2174/2017 – Dispõe sobre a prática do ato anestésico – www.portal.cfm.org.br
8. CFM - Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2147/2016– Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos – www.portal.cfm.org.br
9. EICHHORN, J. H. History of Anesthesia Patient Safety. Int Anesthesiol Clin. Vol 56, n 2, p 65-93, 2018.
10. FERRAZ, E. M. A cirurgia segura. Uma exigência do século XXI. Rev Col Bras Cir, n. 36, p.281-282. 2009.
11. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA DO HUWC.
12. KEEBLER, J. R. et al. Human factors applied to perioperative process improvement. Anesthesiol Clin. Vol 36, n 1, p 17-29, 2018.
13. MOURÃO, J. et al. Indicadores de segurança e qualidade em anestesiologia. Rev Soc Port de Anestesiologia. Vol 27, n 2, p 23-27, 2018.
14. National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS): Surgical Site Infection prevention and treatment, 2008. Disponível em: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11743/42378/42378.pdf>. Acessado em 04 de junho de 2024.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 13/09/2024	Próxima revisão: 13/09/2026
		Versão: 2	

15. Organização Mundial da Saúde: Safe Surgery Save Lives. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/index.html>. Acessado em 04 de junho de 2024.

16. PAVÃO, A. L. B. et al. Eventos adversos em anestesiologia: análise por meio da ferramenta Logbook usada por médicos em especialização no Brasil. Rev Bras Anesthesiol. Vol 69, n 5, p 461-468, 2019.

17. Protocolo de Cirurgia Segura, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://proqualis.net/protocolo/protocolo-de-cirurgia-segura>. Acessado em 04 de junho de 2024.

18. SLULLITEL, A. Gestão da qualidade em anestesiologia. Prática hospitalar. Ano X, n. 58, p. 93- 96. jul-ago 2018.

19. Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA). Complicações e eventos adversos em anestesiologia. Rio de Janeiro. 2021.

20. VERHAGEN, M. K. et al. The problem with making Safety-II work in healthcare. BMJ Quality & Safety. Vol 31, p 402-408, 2022.

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO
1	14/12/2022	
2	13/09/2024	

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCAN-HUWC.001	
Título do Documento	ANESTESIA SEGURA	Emissão: 13/09/2024	Próxima revisão: 13/09/2026
		Versão: 2	

ELABORAÇÃO	
Danielle Cristina de Oliveira Soares Eliane Maria da Silva de Paula Flávio Lobo Maia Geraldo Gonçalves da Silveira Klenilton César Matos Lopes Liane Carvalho de Brito Souza Priscila Ferreira de Lima e Souza Layana Vieira Nobre	
VALIDAÇÃO	
Maria de Fátima Bastos Nóbrega de Almeida Enfermeiro/Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 235330101942024-14, assinado eletronicamente.
ANÁLISE	
Geraldo Gonçalves da Silveira Chefe da Unidade de Cirurgia e Anestesia	Conforme Processo SEI nº 235330101942024-14, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Maria Ozilene Rodrigues Batista Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Conforme Processo SEI nº 235330101942024-14, assinado eletronicamente.
Magda Moura de Almeida Gerente de Atenção à Saúde do HUWC	Conforme Processo SEI nº 235330101942024-14, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2023, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br