

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

## 1. SIGLAS E CONCEITOS

**ABIIS** - Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**CME** - Central de Material e Esterelização

**COVID-19** - Corona Virus Disease

**CONDUTOR DA LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST):** profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem) que esteja participando da cirurgia e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação, de acordo com as diretrizes da instituição de saúde.

**DEMARCAÇÃO DE LATERALIDADE:** demarcação do local ou locais a serem operados. Esta demarcação é particularmente importante em casos de distinção entre direita e esquerda, estruturas múltiplas (ex. dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (ex. coluna vertebral).

**EA** – Evento adverso

**ELPO** – Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico

**EPI** – Equipamento de Proteção Individual

**EQUIPE CIRÚRGICA:** equipe composta por cirurgiões, anesthesiologistas, profissionais de enfermagem, residentes multiprofissionais e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.

**EVENTO ADVERSO:** incidente que resulta em dano ao paciente.

**EVENTO SENTINELA** - É toda situação inesperada, não relacionada à história natural da doença, que coloca em risco a integridade física, a saúde e até a vida do paciente.

**HUWC** – Hospital Universitário Walter Cantídio

**INCIDENTE:** evento ou circunstância que resultou, ou poderia ter resultado, em dano desnecessário ao paciente.

**LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST)** - lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos. **LP** – Lesão por pressão

**MS** - Ministério da Saúde

**OMS** - Organização Mundial da saúde

**PNSP** - Programa Nacional de Segurança do Paciente

**SAEP** - Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

**SEGURANÇA ANESTÉSICA:** conjunto de ações realizadas pelo anesthesiologista que visa à redução e prevenção de danos relacionados ao procedimento anestésico, por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia. Este procedimento deve seguir as orientações contidas no Manual para Cirurgia Segura da OMS, traduzido pela ANVISA, bem como o seguimento da Resolução do

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

Conselho Federal de Medicina Nº 2174/ 2018.

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**SRPA** - Sala de Recuperação Pós - Anestésica

**SO** – Sala operatória

**SP** - Segurança do Paciente

**UGRA** - Unidade de Gestão de Risco Assistenciais

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

**VIGIHOSP** – Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares. Software de Gestão de Riscos e Segurança do paciente e tem o objetivo de centralizar as notificações sobre incidentes ou queixas de fatos ocorridos nas dependências internas e externas dos hospitais universitários da rede EBSERH.

## 2. OBJETIVOS

Implementar práticas padronizadas no centro cirúrgico por meio da implementação da SAEP e do checklist de cirurgia segura visando a segurança do paciente no trasoperatório.

## 3. JUSTIFICATIVAS

A transição demográfica e epidemiológica da população favorece ao aumento da expectativa de vida e a maior ocorrência de doenças crônicas, sendo este um dos fatores que contribuem para o aumento dos procedimentos cirúrgicos, assim como o aprimoramento e a inovação das técnicas cirúrgicas e o desenvolvimento tecnológico de materiais e equipamentos (RIBEIRO, 2016).

No Brasil, entre janeiro e setembro de 2021, foram realizadas 2,73 milhões de cirurgias, uma alta de 1,3% em relação ao mesmo período de 2020. Foram em média 303.232 por mês. Esse número é 27% menor do que o registrado em 2019. No ano que antecedeu a crise sanitária da Corona Virus Disease (COVID-19), o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou média mensal de 416.615 internações para cirurgias. Os dados foram publicados no Boletim Econômico da Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde (ABIIS) (ABIIS, 2021).

Muitos são os fatores que podem levar uma equipe cirúrgica ao erro, colocando em risco a segurança do paciente (SP). Entre os quais pode-se citar: inexperiência dos profissionais, carga excessiva de trabalho, fadiga dos profissionais, tecnologia inadequada, deficiência na supervisão de estagiários/residentes, falha na comunicação entre os profissionais, horário de realização do procedimento e falhas administrativas (MOURA, 2014).

Ressalta-se que em 2004 a Organização Mundial d Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, visando estabelecer medidas que elevam a SP, por meio do desafio global “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”.

E em 2013, Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde. Em seu escopo contempla a promoção de uma prática cirúrgica mais segura através da adoção da lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico (BRASIL, 2014).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UBC-CHUFC.001
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA		Emissão: 15/10/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 15/10/2027

Portanto, a lista de verificação de cirurgia segura consiste em uma ferramenta prática e simples que qualquer equipe cirúrgica pode usar para assegurar que o transoperatório seja cumprido de uma maneira oportuna e eficiente.

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O protocolo para cirurgia segura deverá ser aplicado em todas as unidades do HUWC que realizam procedimentos terapêuticos e diagnósticos que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios.

#### 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Este protocolo se aplica a toda a equipe envolvida no procedimento cirúrgico: médicos (cirurgiões, anestesistas, radiologistas, residentes), equipe de enfermagem (enfermeiros, instrumentadores, circulantes), outros profissionais de apoio.

Compete a todo profissional de saúde envolvido no cuidado aos pacientes que se submeterão a procedimentos cirúrgicos e endoscópicos ter conhecimento do presente protocolo de cirurgia segura, seguindo as normas aqui estabelecidas.

##### 5.1. INTERVENÇÃO

Para minimizar os danos e as complicações referentes aos possíveis erros envolvendo o ato cirúrgico, dez objetivos essenciais foram estabelecidos para serem alcançados por todas as equipes durante a assistência cirúrgica, dispostos no Quadro 1 a seguir.

**Quadro 1.** Dez objetivos essenciais para a segurança cirúrgica (OMS, 2009).

1	A equipe operará o paciente certo e o sítio cirúrgico certo
2	A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor
3	A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameace a vida
4	A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas
5	A equipe evitará indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco para o paciente
6	A equipe usará de maneira sistemática métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico
7	A equipe impedirá a retenção inadvertida de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas
8	A equipe obterá com segurança todos os fragmentos e peças cirúrgicas coletadas e precisamente identificadas
9	A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação
10	Os hospitais e os sistemas de saúde públicos estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

Considera-se que o procedimento cirúrgico requer uma execução confiável de múltiplas etapas necessárias à assistência segura, não sendo responsabilidade apenas do cirurgião, mas da equipe multidisciplinar que presta cuidados ao paciente que se submeterá ao procedimento cirúrgico, executando um trabalho sistemático e em conjunto.

Salienta-se que uma equipe que trabalha de forma unida e buscando a efetividade da assistência, ao usar seus conhecimentos e habilidades em benefício do paciente cirúrgico, pode prevenir uma gama de complicações que ameaçam a vida.

### 5.2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual assegura que ele está destinado a determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que possam lesá-lo.

Garantir que todos(as) os(as) pacientes sejam identificados corretamente, usando pelo menos dois identificadores de paciente ao fornecer os cuidados. No processo de identificação segura no HUWC são utilizados no mínimo dois identificadores, na pulseira, sendo preferencialmente, nome completo do paciente e data de nascimento, podendo utilizar o nome completo da mãe, do paciente e do número de prontuário do paciente, conforme protocolo de identificação segura (PRO.USEP-HUWC.002).

### 5.3. DEMARCAÇÃO CIRÚRGICA

A demarcação de lateralidade tem como objeto garantir a segurança do paciente conforme as boas práticas de Cirurgia Segura. A mesma deve ser feita no sítio operatório ou próximo a ele, tendo que ficar claramente visível, sem ambiguidades, utilizando-se de um marcador PERMANENTE para que a marcação não seja removida facilmente com a antissepsia da pele. A marcação deve ser por escrito com a palavra "SIM", no local da cirurgia.

Ressalta-se que esta atividade deve ser realizada antes do paciente ser encaminhado para o local de realização do procedimento, executada exclusivamente por cirurgião líder do procedimento ou por médico residente determinado por ele, neste último, sob a supervisão do preceptor.

### 5.4. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM TRANSOPERATÓRIO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) organiza de forma sistematizada o cuidado a ser dispensado pela equipe de enfermagem. Dessa forma, objetiva levantar e analisar as necessidades individuais do paciente a ser submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico; minimizar os riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento do procedimento; prever, prover e gerenciar os recursos humanos.

Por meio da SAEP, é possível implementar a assistência de Enfermagem de forma integral, individualizada, documentada, participativa e avaliada durante o período transoperatório.

### 5.5. ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

A Escala de Avaliação de Risco para Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) (APÊNDICE A) tem como objetivo nortear a prática clínica do enfermeiro, auxiliando-

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

o na tomada de decisão sobre o cuidado do paciente durante o posicionamento no procedimento.

A aplicação da escala favorece a avaliação clínica e/ou cirúrgica individualizada com implantação de medidas preventivas relacionadas com a prevenção de ocorrência de lesões cutâneas durante o período intraoperatório. O enfermeiro assistencial orienta o atendimento do paciente, considerando a pontuação da escala de ELPO, as variáveis dos cuidados de enfermagem, comorbidades, entre outros fatores.

O enfermeiro, em sua prática profissional no CC, tem a responsabilidade de identificar o paciente com risco de lesão por posicionamento cirúrgico no período intraoperatório.

A escala de ELPO possui sete itens e cinco subitens com pontuação que varia de um a cinco pontos e pontuação total de sete a 35 pontos. Pacientes que apresentam escores maior que 19, é classificado com risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (OLIVEIRA; GALVÃO, 2016).

O propósito da ELPO é guiar a prática clínica, auxiliando o enfermeiro na tomada de decisões sobre o cuidado prestado ao paciente cirúrgico, principalmente na prevenção de possíveis complicações relacionadas ao posicionamento cirúrgico (GONZAGA; GOMES; ALVES; MARQUES; MENEZES, 2021).

### 5.5.1. LISTAS DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA

A adoção de medidas de segurança no centro cirúrgico significa uma menor ocorrência de morbimortalidade. Nessa perspectiva, pesquisadores enumeram cuidados simples que refletem no êxito dos procedimentos realizados, tais como: checagem dos dados de identificação do paciente, das informações clínicas e do órgão/membro a ser operado, bem como a disponibilidade e o bom funcionamento de todos os materiais e equipamentos do centro cirúrgico (PANCIERI, 2013).

Diante do exposto, o protocolo trata da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (checklist) (APÊNDICE B), a fim de garantir a adoção e a execução de medidas para prevenção e minimização de riscos, visando à promoção da cirurgia segura.

A Lista de Verificação de Cirurgia Segura é dividida em três fases: Fase I - Antes da indução anestésica;

Fase II - Antes da incisão cirúrgica;

Fase III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Cada uma destas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens em cada etapa acima citada.

O condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou os processos de trabalho específicos relacionados com assistência cirúrgica para que possa prosseguir para a próxima etapa, estando atento as etapas críticas e as ações proativas relacionadas à

segurança perioperatória. No HUWC, o enfermeiro é o profissional responsável por conduzir a Lista de Verificação de Cirurgia Segura.

A identificação de eventos inseguros relacionados com qualquer etapa do atendimento cirúrgico deve ser resolvida imediatamente com ações assistenciais e administrativas de forma a garantir a SP e da equipe multidisciplinar, de tal forma que favoreça o seguimento da lista de verificação, de acordo com as orientações aqui relacionadas.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

A seguir, estão descritas de forma sucinta as ações a serem realizadas nas fases I, II e III da Lista de Verificação e no tópico 6.7 etapa transoperatório descreve as competências de cada profissional assistencial do centro cirúrgico.

### 5.5.2. Antes da indução anestésica

Essa fase deverá ser executada no momento da admissão do paciente no Centro Cirúrgico. O condutor da Lista de Verificação deverá:

1. Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, a confirmação dos seus dados de identificação;
2. Confirmar o procedimento a ser realizado, o local da cirurgia, alergias e comorbidades, tempo de jejum, retirada de adornos e realização de banho pré-operatório;
3. Confirmar o preenchimento adequado do termo de consentimento para cirurgia e o de anestesiologia, caso tenha realizado consulta pré-anestésica.
4. Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e a realização de demarcação, quando houver lateralidade.
5. Checar a disponibilidade de equipamentos adequados à realização do procedimento anestésico-cirúrgico, garantindo segurança durante o intraoperatório.
6. Revisar verbalmente com o anestesiológico o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas, histórico de reação alérgica e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída.
7. Confirmar a realização de tipagem e/ou reserva sanguínea, de acordo com o protocolo de Hemoterapia da instituição;
8. Confirmar disponibilidade da vaga de UTI, conforme indicação;
9. Realizar posicionamento adequado do paciente com aplicação das medidas preventivas relacionadas a lesões decorrentes de posicionamento avaliadas por meio da ELPO.

### 5.5.3. Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)

A fase II será executada na sala operatória, em que a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realização dos seguintes passos:

1. Confirmação verbal dos membros da equipe cirúrgica ação será realizada por um membro da equipe responsável pela condução do check list;
2. Verbalização/confirmação do nome do paciente, a cirurgia programada, o sítio cirúrgico correto e lateralidade, quando houver.
3. A revisão verbal, com a equipe cirúrgica, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da Lista de Verificação como guia (reserva sanguínea, OPME e alergias).
4. Registro e verbalização do horário de início do procedimento cirúrgico.
5. A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos 60 minutos
6. antes da incisão cirúrgica, de acordo com protocolo institucional PRO.UVS-CHUFC.006 - V5,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

este procedimento deve ser realizado exclusivamente pelo anestesologista.

7. A confirmação do uso de colchão térmico ou manta térmica e botas pneumáticas;
8. Identificar e sinalizar algum problema de esterilização, tomando as medidas necessárias para substituição dos itens.

#### 5.5.4. Antes do paciente sair da sala de cirurgia

A fase III deverá ser executada antes da saída do paciente da sala operatória. A equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada, por meio dos seguintes passos:

1. Confirmar a cirurgia realizada;
2. A conclusão da contagem de compressas, agulhas e instrumentais devem ser confirmados pela equipe de Enfermagem instrumentador e circulante.
3. A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida com garantia de segurança de dados de identificação do paciente e utilização de impresso adequado para este fim.
4. A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas.
5. A revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia.
6. Avaliação da integridade cutânea quanto a lesão por pressão (LP) ou cisalhamento, bem como da permeabilidade dos acessos venosos. Garantir comunicação entre profissionais do Centro Cirúrgico e da UTI pós-operatória/Sala de Recuperação Pós-Anestésica com o intuito de planejar assistência cirúrgica e prevenir riscos e/ou danos assistenciais. Utilização do impresso ficha de dados do paciente cirúrgico (APÊNDICE C), o qual também sinaliza devices do paciente.

As atribuições, competências e responsabilidades de cada membro da equipe cirúrgica estão descritas na fase do transoperatória, que se inicia no momento da entrada do paciente no centro cirúrgico até sua saída da Sala de Operações (SO) e encaminhamento à Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).

Abaixo, está descrito as atribuições de cada profissional: enfermeiro, instrumentado, circulante, cirurgião e anestesista, ao ser admitido no centro cirúrgico, na sala de cirurgia e antes de sair da sala cirúrgica.

### 5.6. ETAPA TRANSOPERATÓRIO

#### 5.6.1. ADMISSÃO DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO ENFERMEIRO

- Admitir o paciente no centro cirúrgico;
- Realizar identificação segura, conforme PRO.USEP-HUWC.002;
- Checar uso de EPI pelo paciente (touca, máscara) e a retirada de adornos;
- Realizar preenchimento da fase I da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (APÊNDICE B), e confirmar:
  - Se o paciente recebeu e assinou o Termo De Consentimento Informado

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

(TCLE) para a realização do procedimento cirúrgico (APÊNDICE D);

- Se há existência de alergias medicamentosas e se está com a pulseira amarela;
- Disponibilidade de vaga de UTI, em caso de indicação;
- Reserva de hemocomponentes, em caso de indicação;
- Avaliar o paciente quanto ao risco de desenvolver lesão por pressão, decorrente do ato cirúrgico, por meio da aplicação da ELPO e, se necessário, aplicar coberturas para proteção das proeminências ósseas;
- Notificar a equipe sobre quaisquer preocupações adicionais reconhecidas durante a cirurgia ou na recuperação;
- Notificar todo e qualquer incidente relacionado à assistência no Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VigiHosp).

#### **CIRURGIÃO**

- Realizar anamnese completa incluindo comorbidades, uso de medicamentos e informações sobre alergias e/ou reações de hipersensibilidade;
- Checar exames de avaliação pré-operatória;
- Confirmar se o paciente recebeu e assinou o termo de consentimento informado para a realização do procedimento cirúrgico;
- Confirmar o sítio cirúrgico e o procedimento correto para o paciente em específico;
- Demarcar o local da cirurgia, se necessário. Em casos envolvendo lateralidade ou múltiplas estruturas ou níveis, tanto o profissional de anestesiologia, como o enfermeiro devem checar o local para confirmar que foi demarcado pelo cirurgião e confirmar a demarcação com a informação nos registros do paciente. A demarcação deve ser claramente visível e ser feita com marcador permanente para que não saia durante a preparação do sítio. A marcação deve escrever SIM, no local da cirurgia, e o “lado, estrutura ou níveis” que não serão abordados, não devem receber nenhum tipo de marcação;
- Assegurar que os membros da equipe estejam conscientes das etapas críticas do procedimento a ser realizado, dos riscos de perda sanguínea extensa, de qualquer equipamento especial necessário (como instrumentais, implantes, exames por imagem transoperatórios, biópsia por congelação) e de qualquer desvio provável da prática rotineira;
- Checar a necessidade de realização de exames de imagem no intraoperatório. A equipe deve confirmar que as imagens necessárias estejam disponíveis e visíveis na sala de operação;
- Na avaliação intraoperatória de amostras (peças cirúrgicas), se houver necessidade, médico solicita pedido ao serviço de patologia;
- Quando se trata de biópsia por congelação devem ser sinalizadas no aviso cirúrgico.
- Acompanhar preenchimento a fase I da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (APÊNDICE B);

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

- Notificar todo e qualquer incidente relacionado à assistência no VigiHosp.

#### **ANESTESISTA**

- Verificar ficha de consulta pré-anestésica ambulatorial (APÊNDICE E) do paciente, confirmando as informações do mesmo no prontuário e em pulseira de identificação;
- Realizar visita pré-anestésica em pacientes maiores de 50 anos ou em qualquer idade que apresentem comorbidades, alergias ou indícios de dificuldade técnica para o procedimento anestésico-cirúrgico;
- Executar o preenchimento do instrumento de anamnese de avaliação pré-anestésica (APÊNDICE F);
- Checar assinatura do Termo de Consentimento Informado (TCLE) para procedimento anestésico (APÊNDICE G);
- Apresentar-se no centro cirúrgico e à equipe que realizará o procedimento;
- Identificar os kits anestésicos utilizados com etiqueta de identificação eletrônica ou preenchimento manual dos dados do paciente: nome completo, prontuário, data;
- Acompanhar preenchimento a fase I da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (APÊNDICE B);
- Notificar todo e qualquer incidente relacionado à assistência no VigiHosp.

#### **5.6.2. NA SALA DE CIRURGIA ENFERMEIRO**

- Confere a organização das salas cirúrgicas, segundo cirurgia programada;
- Conduzir preenchimento da fase II da Lista de Verificação de Cirurgia Segura;
- Preenchimento da SAEP;
- Realizar cateterismo vesical, conforme indicação médica;
- Manter contato sempre que necessário com setores como manutenção, farmácia, almoxarifado, Central de Material e Esterelização (CME), agência transfusional, laboratório clínico, entre outros;
- Colaborar no ato anestésico, caso haja necessidade;
- Colaborar junto a equipe com o posicionamento do paciente;
- Prever os recursos humanos necessários ao atendimento nas salas de cirurgia;
- Notificar todo e qualquer incidente relacionado à assistência no VigiHosp.

#### **CIRCULANTE**

- Conferir a identificação do paciente;
- Acompanhar preenchimento a fase II da Lista de Verificação de Cirurgia Segura;
- Realizar contagem de compressas, gazes e agulhas, em colaboração com o instrumentador;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

- Realizar degermação da pele do paciente conforme POP.UBC-HUWC.018;
- Garantir suprimento de instrumentais, medicamentos e outros itens necessários durante a realização do procedimento cirúrgico seguro, informando sempre o nome completo e data de nascimento do paciente ao realizar as solicitações;
- Verificar temperatura das salas de cirurgia;
- Identificar completo e corretamente as peças cirúrgicas;
- Protocolar as peças para histopatológico no livro de registro da unidade, exames e outros pedidos realizados no transcórre da cirurgia, evidentemente identificados;
- Colaborar com o preenchimento da Lista de Verificação de Cirurgia Segura e SAEP, atendendo a cada etapa do documento;
- Notificar todo e qualquer incidente relacionado à assistência no VigiHosp.

#### **INSTRUMENTADOR**

- Conferir a identificação do paciente;
- Acompanhar preenchimento a fase II da Lista de Verificação de Cirurgia Segura;
- Conferir materiais, equipamentos e instrumental cirúrgico necessário ao ato cirúrgico;
- Entregar o instrumental cirúrgico ao cirurgião e assistentes com habilidade e presteza;
- Conferir o material e o instrumental cirúrgico após o uso;
- Notificar todo e qualquer incidente relacionado à assistência no VigiHosp.

#### **CIRURGIÃO**

- Acompanhar preenchimento a fase II da Lista de Verificação de Cirurgia Segura;
- Verificar se o material cirúrgico está disponível para o procedimento, antes da anestesia;
- Realizar antissepsia da pele do paciente;
- Verificar, junto à equipe, o paciente, local e procedimento corretos imediatamente antes da incisão cutânea. O cirurgião deve dizer em voz alta o nome do paciente, a operação a ser realizada, o local e a lateralidade da cirurgia. O enfermeiro e o anestesiológista devem confirmar se as informações estão corretas (Time out);
- Alertar profissionais da enfermagem a não colocar formol em peças cirúrgicas enviadas para biópsia de congelação, pois interfere na análise adequada da amostra;
- Realizar controle de sangramento;
- Solicitar a conferência de compressas, gazes e instrumentais antes do fechamento da incisão cirúrgica;
- Notificar todo e qualquer incidente relacionado à assistência no VigiHosp.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

### **ANESTESISTA**

- Acompanhar preenchimento a fase II da Lista de Verificação de Cirurgia Segura;
- Confirmar, se possível com o paciente, o seu nome, data de nascimento e o procedimento a ser realizado;
- Administrar hemocomponentes e hemoderivados, quando houver indicação;
- Monitorizar o paciente com sensores de eletrocardiograma, pressão arterial não invasiva, oximetria de pulso e, quando anestesia geral, usar capnógrafo;
- Avaliar se o acesso venoso está funcionando e compatível com o porte cirúrgico indicado;
- Administrar antes da indução anestésica ou bloqueio anestésico, antibioticoprofilaxia de acordo com o protocolo institucional PRO.UVS-CHUFC.006, quando houver indicação;
- Realizar o procedimento anestésico dentro da técnica;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência no VigiHosp.

### **5.6.3. ANTES DE SAIR DA SALA DE CIRURGIA ENFERMEIRO**

- Conduzir preenchimento da fase III da Lista de Verificação de Cirurgia Segura;
- Avaliar a pele do paciente, verificando a ocorrência de possíveis lesões de pele;
- Realizar a evolução do paciente na SAEP;
- Supervisionar e acompanhar o transporte do paciente à UTI pós-operatória;
- Conferir a pulseira de identificação e dispositivos invasivos para garantia do funcionalidade.

### **CIRCULANTE**

- Acompanhar preenchimento a fase III da Lista de Verificação de Cirurgia Segura;
- Auxiliar na retirada dos campos cirúrgicos;
- Realizar contagem/conferência das compressas para o instrumentador;
- Realizar higienização do paciente;
- Protocolar as peças cirúrgicas e colocá-las em recipiente próprio com formol, se indicado;
- Auxiliar na saída do paciente para a UTI Pós-operatória/ Sala de Recuperação Pós-Anestésica;

### **INSTRUMENTADOR**

- Acompanhar preenchimento a fase III da Lista de Verificação de Cirurgia Segura;
- Realizar contagem de instrumentais, compressas, gazes e perfurocortantes;
- Realizar o curativo do paciente;
- Auxiliar na higienização do paciente;
- Retirar os campos cirúrgicos;
- Auxiliar no transporte seguro da mesa cirúrgica para a cama pós-anestésica.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

### CIRURGIÃO

- Acompanhar preenchimento a fase III da Lista de Verificação de Cirurgia Segura;
- Antes da remoção dos campos ao final do procedimento cirúrgico, informar aos membros da equipe quaisquer alterações que tenham sido feitas no procedimento realizado, quaisquer problemas que possam ocorrer no período pós-operatório e do planejamento no pós-operatório (o que pode incluir antimicrobianos, profilaxia para tromboembolismo venoso, dieta oral ou por sonda e cuidados com a ferida operatória);
- Realizar relatório cirúrgico preciso, completo, legível e assinado logo após o termino da cirurgia;
- Realizar prescrição adequada para cada paciente: confirmar a presença ou ausência de alergias medicamentosas e os medicamentos de uso rotineiro do paciente, e manter uso de antibioticoprofilaxia em cirurgias de grande porte por um período de 24h;
- Avaliar ferida operatória;
- Inspeccionar funcionamento do dreno;
- Avaliar estabilidade clínica do paciente após procedimento cirúrgico;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência no VigiHosp.

### ANESTESISTA

- Participar da fase II da Lista de Verificação de Cirurgia Segura;
- Acompanhar do transporte do paciente para a UTI Pós-operatória/ Sala de Recuperação Pós-Anestésica;

### 6. CUIDADOS ESPECIAIS

- A equipe deve estar atenta às necessidades específicas de pacientes com limitações especiais.
- Certificar-se de materiais solicitados e provisão prévia dos mesmos (materiais de alto custo), junto com o serviço de Farmácia da unidade.
- Checar cuidadosamente a documentação em prontuário, exames atuais e condições de pareceres multiprofissionais.
- Comunicar alterações de sinais vitais e/ou exames à equipe médica cirúrgica.
- Lembrar que ao final do procedimento cirúrgico o paciente pode ser encaminhado para unidade de terapia pós anestésica ou SRPA, ter retorno para seu leito de origem ou, em cirurgias ambulatoriais, para sua residência.
- Na unidade de bloco cirúrgico HUWC, há POP de Transferência de Pacientes da Sala Operatória para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) (POP.CC.014) e POP de Admissão da Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) (POP.RPA.001).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UBC-CHUFC.001
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA		Emissão: 15/10/2025
			Próxima revisão: 15/10/2027
			Versão: 2

## 7. MONITORAMENTO

### 7.1. INDICADORES

Evidências apontam para a redução de complicações cirúrgicas mediante o uso do checklist. Em estudo realizado em oito países, foi identificada redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição da mortalidade de 1,5% para 0,8% após a adoção da Lista de Verificação (BRASIL, 2013). Estudo norueguês mostrou queda nas complicações cirúrgicas de 19,9% para 11,5%; redução no tempo de internação de 0,8 dias; e declínio na mortalidade intra-hospitalar de 1,9% para 0,2% (HAUGEN et al., 2015). E em outro estudo, o uso do checklist reduziu de 18,4% para 11,7% as taxas de complicações em cirurgias de urgência e de 3,7% para 1,4% as taxas de mortalidade (SILVA et al, 2020).

Portanto, o presente protocolo é visto como uma ferramenta que contribui com a difusão do conhecimento e padronização das práticas efetivas de cunho preventivo da cirurgia segura no HUWC, por meio da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (checklist), desenvolvida pela OMS e adaptada para a realidade deste serviço. A referida lista configura-se como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos, prezando pela excelência do cuidado e SP e equipe multidisciplinar.

Para tal, abaixo seguem os indicadores e suas respectivas fórmulas utilizadas no centro cirúrgico.

INDICADOR	FÓRMULA	RESPONSÁVEL
<b>Número de Cirurgia</b>	Número total de cirurgias realizadas no mês	Centro Cirúrgico
<b>Taxa de Reoperação</b>	(Número de segunda intervenção cirúrgica num paciente devido a complicações ou problemas resultantes da primeira cirurgia/Número de cirurgias) *100	Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) e UTI Pós Operatória
<b>Número de incidentes de segurança do paciente cirúrgico</b>	(Número de incidentes de segurança do paciente do paciente cirúrgico notificados no Vighosp)	Unidade de Segurança do Paciente – USEP
<b>Proporção de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no horário adequado</b>	(Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que recebem antibioticoprofilaxia no horário adequado/Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos na amostra) *100	(Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos que recebem antibioticoprofilaxia no horário adequado/Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos na amostra) *100
<b>Número de cirurgias realizadas no paciente errado</b>	(Número absoluto de cirurgias realizadas no paciente errado)	Centro Cirúrgico
<b>Número de cirurgias em paciente errado</b>	(Número absoluto de cirurgias em paciente errado)	Centro Cirúrgico
<b>Número de procedimentos errados</b>	(Número absoluto de procedimentos errados)	Centro Cirúrgico

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UBC-CHUFC.001
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA		Emissão: 15/10/2025
			Próxima revisão: 15/10/2027
Taxa de adesão a Lista de Verificação de Cirurgia Segura em sua completude	(Número de procedimentos cirúrgicos em que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura foi utilizada pela equipe cirúrgica: considerar os procedimentos cirúrgicos que a equipe cirúrgica preencheu completamente o Check List de Cirurgia Segura/ Número de procedimentos cirúrgicos realizados (17)*100	Unidade de Segurança do Paciente – USEP	
Taxa de mortalidade cirúrgica intrahospitalar ajustada ao risco	(Número de óbitos até 7 dias após cirurgia/Número de pacientes submetidos a cirurgias) *100	Unidade de Vigilância em Saúde	
Adesão à técnica correta de lavagem cirúrgica das mãos	(Número de lavagens cirúrgicas realizadas corretamente / Total de lavagens cirúrgicas observadas)*100	Unidade de Vigilância em Saúde	
Taxa de infecção de sítio cirúrgico (30 dias sem implante, até 90 dias com implante)	(Número de Infecções de sítio cirúrgico/ Número total de cirurgias)*100	Unidade de Vigilância em Saúde	
Número de Never Events com pacientes cirúrgicos.	(Número absoluto de Never Events em pacientes cirúrgicos notificados no Vigihosp)	Unidade de Vigilância em Saúde	
Taxa de avaliação da pele do paciente na admissão no centro cirúrgico por meio do preenchimento da escala de ELPO	(Número de avaliação da pele do paciente na admissão no centro cirúrgico por meio do preenchimento da escala de ELPO/ Número total de cirurgia) *100	Centro Cirúrgico	
Proporção de amostras de material biológico do paciente coletadas adequadamente no centro cirúrgico entre o total de amostras analisadas	(Número de amostras de material biológico do paciente coletadas adequadamente considerar a quantidade suficiente, ausência de contaminantes, a correta identificação do paciente, o uso do recipiente apropriado e a manutenção da integridade do material durante o transporte/ Número de amostras processadas no período)*100	Unidade de Patologia	

## 7.2. NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Todos os incidentes envolvendo o procedimento cirúrgico devem ser notificados no sistema VigiHosp e investigados pela Unidade de Gestão de Risco Assistenciais (UGRA), os quais serão monitorados e deverão ser implementadas as ações e recomendações para cada incidente.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

## 8. REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Melina P.S. et al. Cirurgia do lado errado: o que podemos fazer para evitar sua ocorrência?. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 34, n. 2, sep. 2018. Disponível em: <<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1422/356>>.
2. ABIIS - Boletim Econômico da Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde – 2021. Disponível em: <https://abiis.org.br/brasil-registra-mais-cirurgias-em-2021-do-que-em-2020-mas-numero-ainda-e-27-menor-do-que-antes-da-pandemia/>. Acesso em: 06/04/2023.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
4. BRASIL. **Portaria nº 1.365, de 8 de julho de 2013. Aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013(a).
5. 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(b).
6. BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 26 jul. 2013(c).
7. HAUGEN, A. S. et al. Effect of the World Health Organization Checklist on Patient Outcomes. **Annals of Surgery**, v. 261, n. 5, p. 821–828. 2015.
8. LOPES, Camila Mendonça de Moraes et al . Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 24, e2704, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100395&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100395&lng=en&nrm=iso)>.
9. MOURA ML, DIEGO LA. Cirurgia segura. In: Souza P, Mendes WJ. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p.187.
10. MOURA, M. L. O.; DIEGO, L. A. Cirurgia segura. In: SOUSA, P., and MENDES, W., orgs. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. v. 1, pp. 185-201. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8h47w/epub/sousa-9788575415955.epub>.
11. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)** / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

12. PANCIERI, Ana Paula; SANTOS, Bruna Pegorer; AVILA, Marla Andréia Garcia de and BRAGA, Eliana Mara. **Checklist de cirurgia segura**: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Rev. Gaúcha Enferm. [online]. 2013, vol.34, n.1, pp.71-
78. RIBEIRO, H.C.T.C. **SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA NO PERIOPERATÓRIO**: integração de
13. uma complexa rede intra-hospitalar.2016. Dissertação ( Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem , Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais. Disponível em: <<http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Tese%20Helen%20FINAL.pdf>>
14. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO – SOBECC. **Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização**. Práticas recomendadas. 8. ed. São Paulo: SOBECC; 2021. Silva, R.H. et al. Segurança do paciente e cirurgia segura: uma revisão integrativa **Vittale – Revista de Ciências da Saúde** v. 32, n. 2 (2020) 121-130.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE JOINT COMMISSION, JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions**. Aide Memoire. Patient Safety Solutions, vol1, solution 2, may 2007.
16. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines for safe surgery**. Geneva:WHO; 2009.
17. GONZAGA MJD, GOMES DF, ALVES LC, MARQUES MF, MENEZES RSP . APLICAÇÃO DA ESCALA EM AVALIAÇÃO DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO DO PACIENTE REV. SOBECC, SÃO PAULO. ABR./JUN. 2021; 26(2): 99-106



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UBC-CHUFC.001
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA		Emissão: 15/10/2025
			Próxima revisão: 15/10/2027
			Versão: 2

## ANEXOS

### APÊNDICE A – AVALIAÇÃO DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO (ELPO)

#### AVALIAÇÃO DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO (ELPO)

Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

Procedimento cirúrgico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Itens/Escores	Escala ELPO					Escore	Escala de AORN		
	5	4	3	2	1		Riscos pré-operatórios	Riscos intraoperatórios	Riscos pós-operatórios
Tipo de posição cirúrgica	Litotômica	Prona	Trendelemburg	Lateral	Supina		Lesões da medula espinhal	Fricção Cisalhamento	Uso de vasopressores Ventilação mecânica
Tempo de cirurgia	> 6h	>4h	≥ 2 h	< 2h	< 1 h		Lesões por pressão prévias	Múltiplas cirurgias	Administração de sedativos
Tipo de anestesia	Geral + regional	Geral	Regional	Sedação	Local		Problemas de pele	Longo período de tempo no CC	Uso de corticoides
Superfície de suporte	Sem uso de superfície de suporte ou suportes rígidos sem acolchoamento	Colchão de mesa cirúrgica de espuma + coxins de campos de algodão	Colchão de mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de espuma	Colchão de mesa cirúrgica de espuma coxins de viscoelástico	Colchão de mesa viscoelástico + coxins de viscoelástico		Hemodíalise	Uso de dispositivos de posicionamento	Internação acima de 3 dias
Posição dos membros	Elevação dos joelhos >90° e abertura dos MMII > 90° ou abertura dos MMSS >90°	Elevação dos joelhos >90° e abertura dos MMII > 90°	Elevação dos joelhos < 90° e abertura dos MMII < 90° ou pescoço sem alinhamento esternal	Abertura dos MMSS < 90°	Posição anatômica		Nível de creatinina maior que 3mg/dL	Uso de anestésicos	
Comorbidades	Úlcera por pressão ou neuropatia ou TVP	Obesidade ou desnutrição	DM	Doença vascular	Sem doenças		Mobilidade limitada	Sedação	
Idade do paciente	>80 anos	Entre 70 e 79 anos	Entre 60 e 69 anos	Entre 40 e 59 anos	Entre 18 e 39 anos		Incontinência fecal	Medicamento vasoconstritores	
Escore total							Desnutrido	Hipotermia	
							Infecções	Baixa pressão arterial	
							ASA 3 ou superior		
<b>Condutas de enfermagem após avaliação com uso da Escala ELPO</b>									
Aplicado cobertura em região:									
Escapular ( ) Sacral ( ) Glúteos ( ) Trocântica ( ) Calcâneos ( )									
Uso de Coxins: Sim ( ) Não ( ) Local _____									
Especificar cobertura aplicada: _____									
Enfermeiro: _____									

Escore total: 7 a 35 pontos. Quanto > o escore total, > o risco de desenvolvimento de lesões.

Baixo risco: ELPO ≤ 19 e sem nenhum outro fator de risco adicional descrito pela AORN (manter medidas preventivas padrão).

Alto risco: ELPO > 19 ou presença de, no mínimo, dois fatores de risco adicionais descrito pela AORN (manter medidas padrão e associar coberturas nas proeminências ósseas conforme posicionamento durante a cirurgia.



Prona



Supina



Lateral



Litotômica



Trendelemburg

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UBC-CHUFC.001
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA		Emissão: 15/10/2025
			Versão: 2
		Próxima revisão: 15/10/2027	

### APÊNDICE B – CKECKLIST CIRURGIA SEGURA

<p style="text-align: center; font-size: small;">PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA</p> <p><b>PACIENTE:</b> _____  <b>DATA DE NASCIMENTO:</b> ___/___/___ <b>PRONTUÁRIO:</b> _____</p>		<p><b>CHECKLIST</b> <b>CIRURGIA SEGURA</b></p>			
Idade: _____ Leito: _____ Data: ___/___/20___ Especialidade: _____ SO: _____ Início cirurgia: _____ Término cirurgia: _____ Horário de transferência do paciente: _____ Início anestesia: _____ Término anestesia: _____ SRPA/UTI pós: _____ Amb.: _____ Enfermaria: _____		Cirurgia Ambulatorial ( ) Paciente Internado ( ) Solicitado às: _____ Chegada às: _____			
<b>ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO</b>		<b>NA SALA DE CIRURGIA</b>		<b>ANTES DE SAIR DA SALA CIRÚRGICA</b>	
<p style="text-align: center;"><b>CONFIRMADO:</b></p> Paciente ( ) Acompanhante ( ) Equipe Assistencial ( ) Paciente inconsciente/entubado: ( )Sim ( )Não ( )Prontuário Identificação: ( )Sim ( )Não Jejum: ( )Sim ( )Não Cirurgia a ser realizada: _____ Retirada de adornos: ( )Sim ( )Não Esvaziamento de bexiga: ( )Sim ( )Não Comorbidades: ( )Nega ( )HAS ( )DM ( )Asma ( )Doença Psiquiátrica ( )Outras: _____		<p style="text-align: center;"><b>PROFISSIONAIS DA EQUIPE CONFIRMADOS</b></p> Cirurgiões: _____ NA ( ) Anestesiata: _____ NA ( ) Residentes: _____ NA ( ) Enfermeiro: _____ NA ( ) Instrumentador: _____ NA ( ) Circulante: _____ NA ( ) Perfusionista: _____ NA ( )		<p style="text-align: center;"><b>CONFIRMAÇÃO COM A EQUIPE</b></p> Cirurgia realizada: _____ Contagem de compressas: ( ) Sim ( ) Não Contagem de instrumentais: ( ) Sim ( ) Não Contagem de perfurocortantes: ( ) Sim ( ) Não Peças cirúrgicas identificadas/acondicionadas: ( ) Sim Nº _____ ( ) Não ( ) NA	
<p style="text-align: center;"><b>CHECADO</b></p> Termo de Consentimento assinado: ( ) Sim ( ) Não Presença de acompanhante: ( ) Sim ( ) Não ( ) NA Avaliação pré-anestésica: ( ) Sim ( ) Não Banho antisséptico pré-operatório: ( ) Sim ( ) Não Demarcação Lateralidade: ( ) Sim ( ) Não ( ) NA Exames de imagem: ( ) Sim ( ) Não Tipo: _____ Laudo: ( ) Sim ( ) Não Película: ( ) Sim ( ) Não Paciente tem alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual? _____ OPME: ( ) Sim ( ) Não ( ) NA Há risco de vias aéreas difícil: ( ) Sim ( ) Não Disponível material para intubação difícil: ( ) Sim ( ) Não Uso de anticoagulante: ( ) Sim ( ) Não Qual? _____ Reserva Hemocomponentes: ( ) Sim ( ) Não ( ) NA Confirmada com: _____ Providenciado às: _____ h Vaga de UTI: ( ) Sim ( ) Não ( ) NA Confirmada com: _____ <b>Assinatura/Carimbo:</b> _____		<p style="text-align: center;"><b>CONFIRMADO</b></p> Identificação do paciente: ( ) Sim ( ) Não Cirurgia Proposta _____ _____ _____ Avaliado risco de lesão de pele (Escala de ELPO) ( ) Sim ( ) Não Administrado antibiótico profilático? ( ) Sim Hora: _____ ( ) Não ( ) NA Segunda dose do ATB profilático, de acordo com protocolo: ( ) Sim Hora: _____ ( ) Não ( ) NA Uso de colchão/manta térmica: ( ) Sim ( ) Não Temp. de aquecimento do equipamento: _____ °C ( ) NA Uso de botas pneumáticas ( ) Sim ( ) Não ( ) NA <b>Assinatura/Carimbo:</b> _____		<p style="text-align: center;"><b>INSPEÇÃO</b></p> Avaliado condições de acesso venoso: ( ) Sim ( ) Não Pulseira de identificação no paciente: ( ) Sim ( ) Não Houve lesão de pele relacionada ao uso do bisturi elétrico/ato operatório/posicionamento? ( ) Sim _____ ( ) Não _____	
				<p style="text-align: center;"><b>NAO CONFORMIDADES DETECTADAS:</b></p> ( ) Sim ( ) Não ( ) Sem SAE pré-operatória ( ) Falhas infraestrutura (vazamentos, elétricos, climatização, etc.) ( ) Cirurgia suspensa em sala ( ) Problemas com equipamentos ( ) Problemas com esterilização Outras: _____ <b>Assinatura/Carimbo:</b> _____	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início anestesia: monitorização do paciente</li> <li>• Término anestesia: liberação para SR-UTIPOS/Amb/Enfermaria</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início da cirurgia: aposição dos campos</li> <li>• Término da cirurgia: realização do curativo</li> </ul>	

FOR.CC-HUWC.032 V2 21-06-2023 CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UBC-CHUFC.001
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA		Emissão: 15/10/2025
			Próxima revisão: 15/10/2027
			Versão: 2

### APÊNDICE C - FICHA DE DADOS DO PACIENTE CIRÚRGICO

#### FICHA DE DADOS DO PACIENTE CIRÚRGICO

SALA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PACIENTE:		PRONTUÁRIO:
IDADE:	PESO:	ESTATURA:
GRUPO SANIGUÍNEO:	ESPECIALIDADE	ENFERMARIA/LEITO:
CIRURGIA PROPOSTA:		
EQUIPE CIRÚRGIA:		
ANESTESIOLOGISTA:	RESIDENTE DE ANEST.	
CIRURGIÃO:	1º AUXILIAR	
2º AUXILIAR:	PERFUSIONISTA:	
RESIDENTE DE CIRURGIA:	ENFERMEIRO:	
ANESTESIA-INÍCIO:	CIRURGIA-INÍCIO:	
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO:		HORÁRIO:
OUTROS MEDICAMENTOS:		
OBS:		
<b>DEVICES (DISPOSITIVOS)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PLACA</li> <li>2. TUBO OROTRAQUEAL</li> <li>3. TRAQUEOSTOMIA</li> <li>4. CATETER VENOSO CENTRAL</li> <li>5. CATETER DE HEMODIÁLISE</li> <li>6. CATETER VENOSO PERIFÉRICO</li> <li>7. CATETER DE PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA</li> <li>8. CATETER DE SWAN-GANZ</li> <li>9. Sonda vesical de demora</li> <li>10. Sonda nasogástrica/SNE</li> <li>11. Balão intra-aórtico</li> <li>12. ECMO (OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRA-CORPÓREA) (CEC)</li> <li>13. OUTROS</li> <li>14. ESCALA ELPO SIM( ) NÃO ( )</li> <li>15. SCORE BAIXO RISCO( ) ALTO RISCO( )</li> </ol>		<b>DIR</b> <b>ESQ</b>

Enfermeiro Assistencial: \_\_\_\_\_

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

### APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

#### Termo de Consentimento

##### Procedimento cirúrgico

O presente termo de consentimento informado tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido visando ao cumprimento ético e legal sobre os riscos do (s) procedimento (s).

NOME DO PACIENTE:

PRONTUÁRIO:

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA DE NASCIMENTO:

MÉDICO/CRM:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:

DATA DA REALIZAÇÃO:

#### RISCOS E COMPLICAÇÕES:

1. Fui informado(a) que as avaliações e exames que realizei revelaram alteração(es) de meu estado de saúde, com indicação do procedimento cirúrgico descrito acima.
2. Recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas de tratamento. Assim como fui informado(a) sobre os riscos e benefícios de optar pela não realização dele, diante da natureza da (s) enfermidade (s) diagnosticada (s).
3. Entendo que não existe total garantia sobre os resultados a serem obtidos e ainda, que tive a oportunidade de fazer perguntas e tirar as minhas dúvidas que foram esclarecidas satisfatoriamente.
4. Compreendo que durante o procedimento poderão surgir situações ainda não diagnosticadas e outras imprevisíveis. Estou ciente que, em procedimentos cirúrgicos invasivos, como no proposto, podem ocorrer complicações gerais, inclusive risco de morte.



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ



HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO  
WALTER CANTÍDIO - UFC



MEAC  
MATERNIDADE - ESCOLA  
ASSIS CHATEAUBRIAND

EBSERH  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ



HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO  
WALTER CANTÍDIO - UFC

EBSERH  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

- Estou ciente dos riscos, benefícios e alternativas de anestesia para realizar o procedimento proposto e fui informado(a) que os métodos, técnicas e fármacos usados serão indicados pelo médico anestesista responsável.
- Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue ou hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
- Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para exames complementares pertinentes ao esclarecimento diagnóstico e tratamento.
- Confirmando que recebi explicações, li, compreendi e concordo com todos os itens acima e com tudo o que me foi explicado. Confirmando ainda que me foi concedida a oportunidade de questionar ou anular qualquer parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Assim tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Nome: \_\_\_\_\_ (  )PACIENTE (  )RESPONSÁVEL

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do paciente/responsável

### TERMO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

EU, \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

médico (a) declaro que esclareci ao paciente/responsável sobre o procedimento cirúrgico acima, resultados esperados, riscos, alternativas previsíveis e intercorrências inesperadas, bem como as consequências que poderão decorrer da recusa em aceitar o procedimento proposto. Respondo a todas as perguntas feitas pelo paciente/ responsável e acredito ter sido compreendido. Assumo a responsabilidade pela realização do procedimento cirúrgico a que será submetido.

(  )Não foi possível a coleta deste Termo, por tratar-se de situação de Emergência.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do médico.

Os dados coletados neste formulário serão tratados exclusivamente para a tutela da saúde, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária, no legítimo interesse das partes. Para maiores informações sobre tratamento de dados e em atendimento à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, acessar o site do Complexo Hospitalar da UFC



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ



HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO  
WALTER CANTÍDIO - UFC



MEAC  
MATERNIDADE - ESCOLA  
ASSIS CHATEAUBRIAND

EBSERH  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão: 15/10/2027
		Versão: 2	

### APÊNDICE E – FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ- ANESTÉSICA AMBULATORIAL



HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO  
WALTER CANTÍDIO - UFC

EBSERH  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Diretor técnico: Arnaldo Aires Peixoto Junior (CRM 7515)

FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA			
Nome:			DATA ____/____/____
Idade:	Sexo:	Cor:	ETIQUETA
Escolaridade:	Prontuário:		
Diagnóstico:			SERVIÇO
Cirurgia Proposta:			
ANTECEDENTES PESSOAIS			
Cirurgias/Anestesias Anteriores		Intercorrências	
1.			
2.			
3.			
4.			
Problemas anestésicos na família? ( ) Sim ( ) Não			
Tabagismo ( ) Sim ( ) Não ( ) Ex-tabagista	Cigarros/dia:	Tempo:	
Étilismo ( ) Sim ( ) Não ( ) Ex-etilista	Quantidade:	Tempo:	
Uso de tóxicos/drogas ilícitas ( ) Sim ( ) Não	Quantidade:	Tempo:	
INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO			
Sistema cardiovascular	<input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Palpitação/arritmia <input type="checkbox"/> Edema de MMII <input type="checkbox"/> DAC/angina <input type="checkbox"/> Marca-passo <input type="checkbox"/> Varizes Capacidade funcional <input type="checkbox"/> Insuf. Cardíaca <input type="checkbox"/> Angioplastia ( ) < 4 METs    Classe func. ____ <input type="checkbox"/> IAM prévio    ( ) Percutânea <input type="checkbox"/> DAOP ( ) ≥ 4 METs    NYHA ____    ( ) RM convencional ( ) Não foi possível avaliar		
	Sistema respiratório	<input type="checkbox"/> Apneia do sono <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> IVAS recente <input type="checkbox"/> Uso de O2 <input type="checkbox"/> STOP BANG ____pts	
Sistema digestivo	<input type="checkbox"/> DRGE <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Cirrose <input type="checkbox"/> Varizes esofágicas <input type="checkbox"/> Hepatite <input type="checkbox"/> Gastrite <input type="checkbox"/> Hérnia hiatal <input type="checkbox"/> História de NVPO <input type="checkbox"/> Outros:		
Sistema urogenital	<input type="checkbox"/> IRC não dialítica <input type="checkbox"/> IRC dialítica ( ) Prévia ( ) Atual <input type="checkbox"/> Nefrolitíase <input type="checkbox"/> Rim único <input type="checkbox"/> DUM ____ Método Contraceptivo ( ) Sim ( ) Não Qual: ____ <input type="checkbox"/> Gestante IG ____		
Sistema endócrino	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Uso de Insulina ( ) SIM ( ) NÃO <input type="checkbox"/> Tireoidopatia ____ <input type="checkbox"/> Uso crônico de corticoides		
Sistema hematológico	<input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Hemotransfusão prévia <input type="checkbox"/> Aceita hemotransfusão ( ) SIM ( ) NÃO <input type="checkbox"/> Coagulopatia <input type="checkbox"/> TVP/TEV prévio <input type="checkbox"/> História de Sangramento		
Sistema imunológico	<input type="checkbox"/> Alergia(s) ( ) SIM ( ) NÃO <input type="checkbox"/> Imunodeficiência <input type="checkbox"/> Outros:		
Sistema locomotor	<input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Artrose <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Dor crônica ____ <input type="checkbox"/> Outros:		
Sistema neurológico/psiquiátrico	<input type="checkbox"/> AVCi <input type="checkbox"/> AVCh <input type="checkbox"/> Distúrbio cognitivo <input type="checkbox"/> Demência <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Déficit motor <input type="checkbox"/> Bipolaridade <input type="checkbox"/> depressão <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Outros:		
Neoplasia prévia	<input type="checkbox"/> Quimioterapia <input type="checkbox"/> Radioterapia    Última sessão:		
Outros dados relevantes			
Medicações em uso			
Exame Físico	PESO: ____ Kg    ALTURA: ____ m    IMC: ____ Kg/M <sup>2</sup> PA: ____ mmHg    PULSO: ____ bpm    SpO2: ____ % ar ambiente		
Via Aérea	Mallampatti:		Mobilidade do pescoço: ( ) boa ( ) reduzida
	Abertura da boca:		Distância tiro-mento:
	Distância esterno-mento:		Circunferência do pescoço:
	Mobilidade mandibular: ( ) classe i ( ) classe ii ( ) classe iii		
SCV	Estado de conservação dos dentes: ( ) bom ( ) regular ( ) mau		
SR			
OUTROS			

FOR.CC.007/25.01.2025.V-01- FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027

EXAMES COMPLEMENTARES					
LABORATÓRIO	HB:	NA+:	GLIC:	INR:	CR:
DATA / /	HT:	K+:	PLAQ:	TTPA:	UR:
	Hb1Ac:				
ECG					
DATA / /					
ECOTT					
DATA / /					
RX DE TORAX					
DATA / /					
TC					
DATA / /					
ESPIROMETRIA					
DATA / /					
TESTE DE ISQUEMIA					
DATA / /					
OUTROS EXAMES					
<b>PARECER</b>					
(ESPECIALIDADE)					
CONDUTA / /20					
RETORNO / /20					
RETORNO / /20					
<b>LIBERADO PARA CIRURGIA:</b>	<b>ASA:</b>				
<b>INDICE RISCO CARDÍACO REVISADO</b>					
( ) Tipo cirúrgico					
( ) DAC					
( ) Insuf. Cardíaca	( ) ALTO RISCO	( ) BAIXO RISCO			
( ) AVC ou AIT					
( ) Diabetes Insulino-dependente					
( ) Creatinina > 2					
<b>ORIENTAÇÕES:</b>					

 \_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ANESTESISTA

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FOR.CC.007/25.01.2025.V-01- FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UBC-CHUFC.001
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA		Emissão: 15/10/2025
			Próxima revisão: 15/10/2027
			Versão: 2

### APÊNDICE F – FICHA DE ANAMNESE PRÉ- ANESTÉSICA NO CENTRO CIRÚRGICO

		PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA	
Diretor técnico: Arnaldo Aires Peixoto Junior (CRM 7515)		FICHA PRÉ ANESTÉSICA    __/__/__	
CIRURGIA PROPOSTA: _____		IDADE: _____	
ANESTESIAS ANTERIORES: _____		DATA DE NASCIMENTO: _____	
COMPLICAÇÕES: _____		PRONTUÁRIO: _____	
HÁBITOS: <input type="checkbox"/> TABAGISTA _____ maços/ano <input type="checkbox"/> EX-TABAGISTA - Há _____ anos <input type="checkbox"/> ETILISTA <input type="checkbox"/> EX-ETILISTA			
<b>INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO</b>		<b>EXAME FÍSICO</b>	
Sistema cardiovascular	<input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Edema de MMII <input type="checkbox"/> DAC/angina <input type="checkbox"/> Marca-passo <input type="checkbox"/> Varizes <input type="checkbox"/> DAOP Capacidade funcional ( ) < 4 METs ( ) ≥ 4 METs ( ) Não foi possível avaliar <input type="checkbox"/> Insuf. Cardíaca NYHA _____ <input type="checkbox"/> IAM prévio <input type="checkbox"/> Revascularização Miocárdica _____	PESO: _____ Kg    ALTURA: _____ m IMC: _____ Kg/M <sup>2</sup> PA: _____ mmHg PULSO: _____ bpm    SpO2: _____ % ar ambiente	
Sistema respiratório	<input type="checkbox"/> Apneia do sono <input type="checkbox"/> STOP BANG _____ pts <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> IVAS recente <input type="checkbox"/> Uso de O <sub>2</sub> COVID <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Outros: _____	EXAME DE VIAS AÉREAS Mallampatti: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV Mobilidade do pescoço: <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Reduzida Distância esterno-mento: <input type="checkbox"/> <12cm <input type="checkbox"/> >12cm Distância tiroo-mento: <input type="checkbox"/> <6cm <input type="checkbox"/> >6cm Circunferência do pescoço: _____ cm Mobilidade mandibular: <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Reduzida Conservação dos dentes: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mau	
Sistema digestivo	<input type="checkbox"/> DRGE <input type="checkbox"/> Úlcera Péptica <input type="checkbox"/> Cirrose <input type="checkbox"/> Varizes esofágicas <input type="checkbox"/> Hepatite <input type="checkbox"/> Gastrite <input type="checkbox"/> Hérnia hiatal História de NVPO    Outros: _____		
Sistema urogenital	<input type="checkbox"/> IRC não dialítica <input type="checkbox"/> IRC dialítica ( ) Prévia ( ) Atual <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> Nefrolitíase <input type="checkbox"/> Rim único <input type="checkbox"/> DUM _____    Contraceptivo ( ) Não ( ) Sim _____ <input type="checkbox"/> Gestante IG _____		
Sist. endocrinológico	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Uso de Insulina ( ) Sim ( ) Não <input type="checkbox"/> Tireoidopatia <input type="checkbox"/> Uso crônico de corticoides		
Sistema hematológico	<input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Hemotransfusão prévia <input type="checkbox"/> Aceita hemotransfusão ( ) Sim ( ) Não <input type="checkbox"/> Coagulopatia <input type="checkbox"/> TVP/TEV prévio <input type="checkbox"/> História de Sangramento    Outros: _____		
Sistema imunológico	<input type="checkbox"/> Alergia(s) ( ) NÃO ( ) SIM _____ <input type="checkbox"/> Imunodeficiência		
Sistema locomotor	<input type="checkbox"/> Artrose <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> LES <input type="checkbox"/> Déficit motor <input type="checkbox"/> Dor crônica _____    Outros: _____ <input type="checkbox"/> Doença Neuromuscular _____		
Sistema Neuro/psiquiátrico	<input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Neuropatia <input type="checkbox"/> Distúrbio cognitivo <input type="checkbox"/> Demência <input type="checkbox"/> Epilepsia/convulsões <input type="checkbox"/> Bipolaridade <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Ansiedade    Outros: _____		
Neoplasia prévia	<input type="checkbox"/> Quimioterapia <input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Última sessão: _____    Sítio: _____		
Outros			
ASA: RISCO: <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Intermediário <input type="checkbox"/> Baixo    Escore: _____			
Liberado para cirurgia <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim    UTI <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim    Reserva cirúrgica <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____			
Medicamentos em uso:			
Orientações:			
Residente Anestesiologia (assinatura e carimbo)	Anestesiologista (assinatura e carimbo)		

FOR.CC.001/11.12.2020-V1- FICHA PRÉ ANESTÉSICA

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão:	Próxima revisão:
		15/10/2025	15/10/2027
		Versão: 2	

<b>FICHA PÓS ANESTÉSICA</b>							PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA				
Diretor técnico: Arnaldo Aires Peixoto Junior (CRM 7515)							PACIENTE:				
CIRURGIA REALIZADA:							DATA DE NASCIMENTO:				
ANESTESISTA/RESIDENTE:							PRONTUÁRIO:				
ESPECIALIDADE:											
CIRURGIÃO/RESIDENTES:											
<input type="checkbox"/> AMBULATORIAL <input type="checkbox"/> INTERNADO IDADE: ASA: ALERGIAS:											
HORA	PA	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	GLICEMIA	SPO <sub>2</sub>	ESCALA/DOR	OBSERVAÇÕES			
BALANÇO HIDRICO	HORA	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS					
		ORAL	PARENTERAL	HEMOCOMP	TOTAL	SNG	DRENOS	DIURESE	OUTROS	TOTAL	
ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK		H	H	H	H	H	OBSERVAÇÕES MÉDICAS				
2	Completamente acordado	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA				
1	Acorda quando chamado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1					
0	Não acorda quando chamado	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0					
2	Movimenta 4 membros	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2					
1	Movimenta 2 membros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1					
0	Incapaz de movimentar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0					
2	Consegue respirar e tossir	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2					
1	Dispneia ou limitação para respirar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1					
0	Apneia (Vent. Mecânica)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0					
2	PA ± 20% do nível pré-anestésico	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2					
1	PA ± 20-49% nível pré-anestésico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1					
0	PA ± 50% nível pré-anestésico	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0					
2	Mantém SaO <sub>2</sub> >92% ar ambiente	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	ENTRADA SR	ENFERMEIRO (A)		ANESTESIOLOGISTA	
1	O <sub>2</sub> suplementar para SaO <sub>2</sub> > 90%	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	_____ H	_____		_____	
0	SaO <sub>2</sub> < 90% mesmo com O <sub>2</sub> sup.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	_____ H	(ASSINATURA E CARIMBO)		(ASSINATURA E CARIMBO)	
10	TOTAL:										

FOR.CC.003/11.12.2020-V1- FICHA PÓS ANESTÉSICA

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UBC-CHUFC.001
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA		Emissão: 15/10/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 15/10/2027

## APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO ANESTÉSICO

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	TCI.CC.002 – Página 1/3	
Título do Documento	TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ANESTÉSICO	Emissão: 23/12/2022	Próxima revisão: 23/12/2022
		Versão: 1	
<b>DADOS DO PACIENTE</b>			
NOME: _____			
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____		PRONTUÁRIO: _____	
Responsável: _____			
CPF: _____			
Parentesco: _____			

Preencha os dados completos do(a) paciente ou cole a etiqueta de identificação. Os itens em NEGRITO são obrigatórios

### TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ANESTÉSICO

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

#### DEVE SER PREENCHIDO PELO PACIENTE:

Autorizo o(a) Dr(a) \_\_\_\_\_ ou outro anesthesiologista 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 anesthesiologista 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: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ



HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO  
WALTER CANTÍDIO - UFC



MEAC  
MATERNIDADE - ESCOLA  
ASSIS CHATEAUBRIAND

EBSERH  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBC-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>CIRURGIA SEGURA</b>	Emissão: 15/10/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	15/10/2027



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ



HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO  
WALTER CANTÍDIO - UFC

EBSERH  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>	TCI.CC.002 – Página 2/3	
Título do Documento	<b>TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ANESTÉSICO</b>	Emissão: 23/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	23/12/2022

**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, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**REVOGAÇÃO**

Revogo o consentimento prestado na data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e não desejo prosseguir com a intervenção \_\_\_\_\_.

( ) Paciente      ( ) Responsável Legal

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Fortaleza, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UBC-CHUFC.001
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA		Emissão: 15/10/2025
			Versão: 2
		Próxima revisão:	15/10/2027

## 9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO
2	15/10/2025	Recodificação

## 10. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Eliane Maria da Silva de Paula, Islane Costa Ramos, Larissa De Araújo Lemos, Gracielly Ferreira Moreira, Mona Lisa Menezes Bruno, Raelly Ramos Campos Ximenes.	Joseana Taumaturgo Magalhães Falcão , Andreina Fontenele Teixeira, Renata Rocha da Costa, Geraldo Gonçalves da Silveira, Annya Costa Araújo de Macedo Goes, Renato Mazon Lima Verde Leal.
VALIDAÇÃO	
<b>Patrícia Matias Pinheiro</b> Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.034655/2025-25, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
<b>Eliane Maria Da Silva de Paula</b> Chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico	Conforme Processo SEI nº 23533.0346552025-25, assinado eletronicamente.
<b>Maria Ozilene Rodrigues Batista</b> Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Conforme Processo SEI nº 23533.0346552025-25, assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*