

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.007
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND		Emissão: 28/06/2024
			Versão: 5
			Próxima revisão: 28/06/2026

1. AUTORES

Adriana Rocha de Araújo Barros
 Ana Beatriz Diógenes Cavalcante
 Antônia Maria de Carvalho
 Clarisse Uchoa de Albuquerque
 Emeline Moura Lopes
 Eveline Campos Monteiro de Castro
 Josmara Ximenes Andrade Furtado
 Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra
 Luciana Maria de Oliveira Nascimento
 Marcus Vinícius Dantas da Nóbrega
 Paula Daiane Silva de Souza

2. SIGLAS E CONCEITOS

Estima-se que 234 milhões de cirurgias extensas sejam realizadas pelo mundo a cada ano, correspondendo a uma operação para cada 25 pessoas. Os serviços cirúrgicos, contudo, são distribuídos de maneira desigual, com 30% da população mundial recebendo 75% das cirurgias mais complexas. A falta de acesso à assistência cirúrgica de alta qualidade continua sendo um problema significativo em boa parte do mundo, apesar das intervenções cirúrgicas poderem ser rentáveis no que diz respeito a vidas salvas e incapacidades evitadas.

Nas últimas décadas, as técnicas cirúrgicas foram bastante aperfeiçoadas, aumentando as oportunidades de tratamento de patologias complexas. No entanto, esses avanços também aumentaram, de modo expressivo, o potencial de ocorrência de erros que podem resultar em dano para o(a) paciente e levar à incapacidade ou à morte.

As práticas da segurança cirúrgica consistem no segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente, de 2009, da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente.

Esse Desafio Global tem como objetivo aumentar os padrões de qualidade almejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo e contempla:

- Prevenção de infecções de sítio cirúrgico;
- Anestesia segura;
- Equipes cirúrgicas seguras; e
- Indicadores da assistência cirúrgica.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.007
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND		Emissão: 28/06/2024
			Versão: 5
			Próxima revisão: 28/06/2026

- ✓ Eventos adversos afetam 3 a 16% dos procedimentos cirúrgicos;
- ✓ Mais de 50% são preveníveis;
- ✓ 3% dos eventos adversos são perioperatório;
- ✓ 0,5% é a taxa de mortalidade no mundo;
- ✓ 7 milhões de pacientes cirúrgicos sofreriam complicações significativas a cada ano;
- ✓ 1 milhão dos quais morreria durante ou imediatamente após a cirurgia.

Em cirurgia, não há uma única solução que transformaria a segurança, pois esta requer uma execução confiável de múltiplas etapas necessárias à assistência, não apenas pelo cirurgião, mas pela equipe de profissionais de saúde, trabalhando em conjunto para o benefício do paciente.

A falta de recursos é um problema em cenários de baixa renda, mas não é necessariamente o mais importante. A infecção do sítio cirúrgico, por exemplo, continua sendo uma das causas mais comuns de complicações cirúrgicas sérias, apesar de que as evidências indicam que medidas comprovadas — como a profilaxia antimicrobiana imediatamente antes da incisão e a confirmação da efetividade da esterilização dos instrumentais — são seguidas de maneira inconsistente. Isto não se deve ao custo, e sim, a deficiências na sistematização do processo de trabalho.

Sabe-se que uma equipe que trabalhe efetivamente unida para usar seus conhecimentos e habilidades em benefício do(a) paciente cirúrgico pode prevenir uma proporção considerável das complicações que ameaçam a vida.

3. OBJETIVOS

Apresentar medidas necessárias à prática da cirurgia segura na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (Meac), contribuindo para a redução de eventos adversos relacionados a procedimentos cirúrgicos, diminuição de infecções de sítios cirúrgicos e aumento da segurança do paciente cirúrgico.

4. PLANEJAMENTO DA CIRURGIA SEGURA

A estrutura estabelecida para a assistência transoperatória segura em hospitais envolve uma

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

rotina na sequência de eventos: avaliação pré-operatória, intervenção cirúrgica e preparação para os cuidados pós-operatórios apropriados. Cada etapa possui riscos específicos que podem ser atenuados.

Ações que devem ser executadas para prevenir danos:

Recursos cirúrgicos e Ambiente
Pessoal treinado, água limpa, fonte de iluminação constante, sucção constante, oxigênio suplementar, equipamento cirúrgico em funcionamento e instrumentais esterilizados
Prevenção de infecção do sítio cirúrgico
Lavagem das mãos
Indicação e tempo corretos do uso de antimicrobianos
Preparação antisséptica da pele
Cuidado atraumático da ferida
Limpeza, desinfecção e esterilização do instrumental
Anestesiologia Segura
Presença de um profissional capacitado em anestesiologia
Verificação de segurança das máquinas e medicamentos para a anestesiologia
Oximetria de pulso
Monitorização da frequência cardíaca
Monitorização da pressão sanguínea
Monitorização da temperatura
Equipes cirúrgicas eficientes
Melhora na comunicação
Paciente, local e procedimento corretos
Consentimento informado
Disponibilidade de todos os membros da equipe
Preparação adequada da equipe e planejamento do procedimento
Confirmação das alergias do(a) paciente
Mensuração da Assistência Cirúrgica
Revisão em dupla
Monitoramento dos resultados
Dimensionamento da equipe cirúrgica de acordo com a legislação

Estas medidas podem melhorar o sistema cirúrgico, promovendo assim, a segurança do paciente e melhores resultados. Reconhece-se também a necessidade de pessoal treinado e recursos para funcionamento, tal como iluminação adequada, equipamentos cirúrgicos e de esterilização. Finalmente, a cirurgia segura requer garantia de qualidade contínua e monitoramento.

Para a segurança nos equipamentos é realizada manutenção preventiva pela engenharia clínica e registrado em check-list diário, por meio de uma ronda de conferência dos equipamentos do centro cirúrgico (FOR.CC-MEAC.002 – V1 CHECK LIST EQUIPAMENTOS SALAS), da sala de recuperação pós anestésica e do centro de material e esterilização conforme Check list de

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

equipamentos de CME. Nos finais de semana e feriados é realizada manutenção corretiva, quando solicitada, pelo plantonista da engenharia clínica.

Para minimizar a perda desnecessária de vidas e complicações sérias, as equipes operatórias têm dez objetivos básicos e essenciais em qualquer caso cirúrgico, apoiados pelas orientações para a cirurgia segura da Organização Mundial da Saúde (OMS).

1. A equipe operará o paciente certo e o local 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 ameacem a vida.
4. A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
5. A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação.
6. Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos.
7. A equipe impedirá a retenção inadvertida de instrumentais ou compressas nas feridas cirúrgicas.
8. A equipe manterá seguros e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos.
9. A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação.
10. Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos.

5. BLOCO CIRÚRGICO DA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

5.1. Centro cirúrgico

O Centro Cirúrgico da Meac é constituído por seis salas cirúrgicas, um posto de enfermagem, um expurgo, dois vestiários (feminino e masculino), uma sala para degermação das mãos (lavabo). Tem em anexo: uma copa, um repouso e uma farmácia satélite. Dispõe de duas salas cirúrgicas exclusivas para procedimentos obstétricos (cesáreas, curetagens, etc.). As demais salas são disponíveis para cirurgias eletivas (ginecologia, mastologia e neonatologia).

5.1.1. Principais cirurgias realizadas:

Obstetrícia:

- Cesárea
- Curetagem uterina
- Laparotomia exploradora para gravidez ectópica
- Histerectomia pós-parto
- Cerclagem
- Correção de mielomeningocele intra-uterina.

Ginecologia:

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

- Procedimento laparoscópico minimamente invasivo para exérese de lesão por endometriose, endometriose profunda intestinal ou vesical, endometriose superficial ou ovariana;
- Laparoscopia para avaliação e tratamento da infertilidade feminina (salpingostomia, avaliação de permeabilidade tubária); ooforoplastia laparoscópica, reconstrução e recanalização tubária, metroplastia aberta e laparoscópica;
- Tratamento cirúrgico das doenças uterinas: histerectomia total ou subtotal, pelas vias vaginal, aberta ou laparoscópica;
- Cirurgias de reconstrução vaginal para disfunção do assoalho pélvico: Promontofixação laparoscópica para prolapso vaginal, fixação sacroespinal de cúpula vaginal, redução de útero-sacros, correção de defeito lateral, colpoplastia anterior e posterior e perineoplastia, Culdoplastia e correção de enterocele, Colpocleise ou colpectomia, Neovagina por MacIndoe, Correção cirúrgica de fístulas vesico-vaginais e ureterovaginais por via vaginal, aberta ou laparoscópica, correção cirúrgica de incontinência urinária de esforço com técnicas de Sling retropúbico ou transobturatório heterólogos.
- Laparotomia exploradora, ooforectomia, ooforoplastia abertas, Cirurgia ginecológica minimamente invasiva pela via histeroscópica: histeroscopia cirúrgica (miomectomias, polipectomias, endometrectomias) e diagnóstica.

Mastologia:

- Mastectomia,
- Quadrantectomia,
- Reconstrução mamária e;
- Exérese de nódulos.

Neonatologia:

- Esofagoplastia,
- Laparotomia exploradora,
- Herniorrafia,
- Exérese de apêndice auricular,
- Gastrosquise,
- Atresia de esôfago,
- Mielomeningocele,
- Derivação ventricular.

5.1.2. Marcação de cirurgias e elaboração do mapa cirúrgico

As cirurgias eletivas ocorrem mediante elaboração do mapa cirúrgico, que é realizado no dia anterior à cirurgia e validado após reunião de discussão dos dados de cada cirurgia por meio do

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.007
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND		Emissão: 28/06/2024
			Próxima revisão: 28/06/2026
			Versão: 5

“bate mapa”.

O “Bate-mapa” é discutido diariamente em dias úteis e horários pré-determinados e conta com a participação de um representante de todos os setores envolvidos no planejamento do mapa cirúrgico. Todas as cirurgias agendadas têm suas informações checadas e todas as medidas são adotadas para garantir o agendamento das cirurgias, a fim de evitar cancelamento de cirurgias, acréscimo de cirurgias pós mapa, material necessário e equipe cirúrgica, garantindo a segurança cirúrgica.

Médico/Residente preenche aviso de cirurgia no MASTER e/ou envia à secretária do Centro Cirúrgico o aviso de cirurgia impresso até 24hs do dia anterior (antes do bate mapa). Em seguida, o secretário do setor registra no sistema MASTER.

Caso seja necessário o uso de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME), o médico/residente deverá encaminhar a solicitação do material por meio do formulário (FOR.MED.069 – PROCEDIMENTO ESPECIAIS DE INTERNAÇÃO), além de cumprir o prazo de 24hs antes da cirurgia. E caso necessite de vaga de UTI adulto no pós-operatório, solicitar pelo formulário impresso em 3 vias a serem entregues: NIR, UTI e anexar no prontuário.



No aviso de cirurgia devem conter os seguintes dados:

- Nome do(a) paciente
- Número do prontuário
- Data do procedimento
- Nome da cirurgia proposta
- Preceptor ou cirurgião principal
- Material a ser utilizado (OPME)



Secretário (a) do Centro Cirúrgico coloca as informações do aviso de cirurgia, incluindo o nome do anestesiológico, no sistema MASTER ou e-mail. E distribui cópias do mapa cirúrgico aos setores:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) • Emergência • Núcleo Interno de Regulação • Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) • Serviço de Nutrição | <ul style="list-style-type: none"> • Farmácia do Centro Cirúrgico (FCC) • Agência Transfusional • Clínica Obstétrica (Posto 1º Andar) • Clínica Cirúrgica (Posto 2º Andar) • Unidade de Terapia Intensiva (adulto) • Centro de Material e Esterilização (CME) • Recepção principal |
|---|---|

Nota 1: O mapa de cirurgia é encaminhado diariamente por e-mail para direção, chefias médicas e de enfermagem.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

Nota 2: O Sistema KANBAN (PAINEL CENTRO CIRÚRGICO MEAC) mostra em tempo real todos os procedimentos que estão sendo realizados no Centro Cirúrgico. Todas as cirurgias são agendadas no sistema MASTER e após a realização, são confirmadas no mesmo sistema.

Nota 3: Todas as alterações e suspensões devem ter seus motivos registrados no sistema MASTER/AGHU.

O NIR (núcleo de regulação interna) realiza a confirmação das cirurgias eletivas de pacientes não internadas, através de contato telefônico com no mínimo 24h de antecedência da cirurgia, incluindo finais de semana e feriado. O NIR confirma os dados da paciente, horário da cirurgia e verifica presença de sintomas gripais.

5.1.2.1 Marcação de cirurgias da Neonatologia

As cirurgias da neonatologia são agendadas por meio da visita do cirurgião pediátrico ao RN, conforme solicitação do médico diarista da NEO nas unidades da neonatologia, e preenchimento do aviso de cirurgia pelo cirurgião pediátrico. O aviso de cirurgia é encaminhado ao centro cirúrgico e/ou registrado no MASTER com no mínimo 24hs de antecedência da cirurgia. Havendo necessidade de OPME, o pedido deve ser encaminhado juntamente com o aviso. No dia anterior à cirurgia, esta é confirmada no bate-mapa do centro cirúrgico.

Em caso de RN não internado nas UTIs neonatais, este deve ser previamente internado em uma das UTIs Neo 24hs antes do procedimento, para dar seguimento ao pré-operatório. O RN somente é encaminhado para realização da cirurgia se houver vaga de UTI. Também deve estar com o termo de consentimento cirúrgico preenchido e assinado pelo responsável. Acrescenta-se que no dia da cirurgia o anesthesiologista deve realizar a visita pré-operatória ao RN na UTI neonatal.

5.1.3. Lista de verificação de segurança cirúrgica

Existem evidências de que a aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) reduz complicações e salva vidas. Estudo realizado em oito países encontrou uma redução de 11% para 7% da ocorrência de complicações em pacientes cirúrgicos e uma diminuição de mortalidade de 1,5% para 0,8% com a adoção da lista de verificação. Estudo holandês mostra uma queda nas complicações entre pacientes cirúrgicos de 15,4% para 10,6% e da mortalidade de 1,5% para 0,8% (ANVISA, 2013b).

A LVSC tem como princípios a simplicidade, a aplicabilidade e a mensuração. O instrumento ajudará a assegurar que as equipes sigam de maneira consistente as etapas críticas de segurança e, assim, minimizem os riscos evitáveis mais comuns, para a vida e o bem-estar dos(as) pacientes cirúrgicos conforme formulário (FOR.ENF.003 – Lista de Verificação da Cirurgia Segura).

Seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), devem ser aplicadas em todos os procedimentos cirúrgicos três etapas fundamentais para a segurança do(a) paciente: Check in (Antes da indução anestésica), Time out (Antes da incisão cirúrgica) e Check out (antes da saída do(a) paciente da sala cirúrgica).

Na MEAC qualquer membro da equipe interprofissional cirúrgica poderá assumir a responsabilidade em conduzir o Checklist de Cirurgia Segura em todas as fases: Checagem pré-indução, pré-incisão e após cirurgia antes de sair da sala de operação. Este profissional será

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.007
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND		Emissão: 28/06/2024
			Versão: 5
			Próxima revisão: 28/06/2026

prioritariamente o circulante da sala operatória, conforme rotinas pactuadas pela chefia do bloco cirúrgico, e na sua impossibilidade, pelo(a) enfermeiro(a) do plantão.

O Checklist de Cirurgia Segura deverá ser conduzido oralmente no intraoperatório por um único profissional e na presença de toda equipe cirúrgica, cabendo a todos o envolvimento e responsabilidade compartilhada. Ao mesmo tempo deverá preencher o formulário (FOR.ENF.003 – Lista de Verificação da Cirurgia Segura) e anexar ao prontuário da paciente.

Antes da indução anestésica:

Verificação realizada junto à toda equipe cirúrgica, na admissão do(a) paciente no centro cirúrgico, de itens essenciais para garantir a segurança.

Antes da incisão cirúrgica:

Determina-se por uma pausa antes da indução anestésica e da incisão cirúrgica tendo por objetivo verificar se todos os itens necessários para uma anestesia e uma cirurgia segura estão disponíveis. A etapa é conduzida pela equipe de enfermagem junto com a equipe médica. Antes da indução anestésica, um membro da equipe deve confirmar se o(a) paciente está corretamente identificado, geralmente de maneira verbal com o(a) paciente ou membro da família e com uma pulseira de identificação ou outro método apropriado de identificação física. A identidade deve ser confirmada não apenas pelo nome, mas também por um segundo identificador: data de nascimento.

Antes da saída do(a) paciente da sala cirúrgica:

Verificação, pela equipe de enfermagem, de itens de segurança antes da saída do(a) paciente da sala cirúrgica.

5.1. Centro de Material e Esterilização

O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade destinada à limpeza, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos produtos para a saúde a todas as unidades consumidoras do hospital.

O CME da MEAC é composto de três ambientes: a área de recebimento e limpeza dos materiais, a área de preparo e esterilização, área de guarda e distribuição de material. A esterilização é realizada no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). O material lavado e preparado (instrumental geral, campos cirúrgicos, roupas, avental cirúrgico) na Meac é transportado diariamente, nos turnos manhã, tarde e noite para ser esterilizado nas autoclaves a vapor do HUWC e retorna para ser distribuído aos setores.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.007
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND		Emissão: 28/06/2024
			Versão: 5
			Próxima revisão: 28/06/2026

5.3. Sala de Recuperação Pós-Anestésica

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é a unidade onde o paciente que é submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico deve permanecer até que recupere sua consciência e tenha seus sinais vitais estáveis, sempre sob a observação e os cuidados constantes da equipe médica e de enfermagem.

A SRPA da MEAC possui cinco leitos que funcionam ininterruptamente, atendendo a demanda de cirurgias de toda a instituição. O foco da assistência de enfermagem na SRPA é assistir o(a) paciente até que ele tenha se recuperado dos efeitos dos anestésicos, planejando o cuidado, visando restabelecer o equilíbrio fisiológico do paciente com o menor índice de complicações possível.

A paciente é encaminhada da sala de cirurgia para a SRPA, acompanhado pelo técnico de enfermagem e/ou enfermeiro(a) e anestesiológico. O período de permanência na SRPA requer avaliação e assistência constante e a liberação para outras unidades será mediante alta anestésica (FOR.ANEST.003 – REGISTRO ANESTÉSICO / GASTOS ANESTÉSICOS). Ao receber alta, a paciente é encaminhada para as unidades de internação ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em caso de cirurgia neonatal, o bebê no pós-operatório não será encaminhado para SRPA, ele deverá retornar para seu leito de origem de acordo com o protocolo de transporte PRO.NUSEP.007-TRANSPORTE SEGURO.

6. AVALIAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIA

Diante de indicação cirúrgica é necessário avaliar os riscos envolvidos. A avaliação pré-operatória objetiva otimizar a condição clínica do paciente que se submeterá a cirurgia com vistas a reduzir a morbidade e a mortalidade perioperatória.

6.1. Avaliação do cirurgião

6.1.1. Cirurgias ginecológicas e mastológicas (pacientes de atendimento ambulatorial):

As internações para realização das cirurgias são agendadas após avaliação propedêutica ambulatorial. Uma vez que a paciente tenha sido indicada para cirurgia pelo preceptor do ambulatório, ela é encaminhada para avaliação ambulatorial pré-anestésica de risco cirúrgico, quando indicada. Após liberação, o caso é levado à discussão multidisciplinar em sessão clínica semanal com professores, preceptores, residentes, internos e enfermagem. Definida finalmente a proposta cirúrgica, a data de internação, além do preceptor (cirurgião principal), a paciente é agendada para internação na unidade de internação clínica cirúrgica. Uma vez internada a paciente é submetida a nova anamnese, exame físico geral e ginecológico e checagem dos exames complementares trazidos consigo das consultas ambulatoriais. As pacientes são indagadas sobre novas queixas e sobre sintomas pertinentes à internação. Novamente discute-se em visita clínica diária pré-operatória e ratifica-se ou não o procedimento previamente agendado.

6.1.2. Cirurgias obstétricas e neonatais:

As cirurgias obstétricas e neonatais são realizadas em pacientes que já estejam em internação e, no caso de cesáreas, também para pacientes que são admitidas pelo serviço de emergência. Estas não passam por avaliação, visto a necessidade imediata de resolução do caso.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

Pacientes assistidas no ambulatório Materno Fetal na MEAC e com indicação de cesárea eletiva, são admitidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) para encaminhamento ao Centro Cirúrgico.

A avaliação médica em gestantes internadas ocorre por meio de visita diária realizada por residentes e preceptores, que avaliam a indicação da cirurgia, bem como as condições clínicas dos pacientes que serão submetidos ao procedimento. No caso de recém-nascidos a avaliação da cirurgia é realizada pelo cirurgião plantonista da neonatologia, juntamente com o neonatologista diarista que acompanha o RN.

Os exames complementares têm sua necessidade definida a partir de dados sugestivos encontrados na história e no exame físico e pela necessidade de monitorizar condições clínicas específicas que possam sofrer alterações durante as cirurgias ou procedimentos associados. Exames laboratoriais tem a validade de 06 meses antes do procedimento cirúrgico, já Raio-X e Eletrocardiograma realizados há até um ano antes da cirurgia, serão válidos.

6.2. Avaliação do anestesiológista

A consulta pré-operatória anestésica é fundamental para a qualidade da assistência em procedimentos cirúrgicos (FOR.ANEST.001–FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA ANESTÉSICA-ANESTESISTA). A consulta pré-operatória deve ser feita de preferência no ambulatório da anestesiologia. As pacientes que não passam pelo ambulatório são avaliadas antes do procedimento cirúrgico, já internadas.

A Resolução 1.363/93 do Conselho Federal de Medicina determina: “Antes da realização de qualquer anestesia é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao anestesista decidir da conveniência ou não da prática do ato anestésico, de modo soberano e intransferível”.

São atribuições da visita pré-operatória de anestesia:

1. Fazer interrogatório sistematizado de antecedentes mórbidos (alergias, doenças sistêmicas, uso de medicamentos, cirurgias prévias, história familiar, etc.)
2. Avaliar as condições orgânicas e psíquicas do paciente.
3. Esclarecer sobre o procedimento anestesiológico.
4. Solicitar exames pré-operatórios e inter consultas, quando necessário.
5. Obter consentimento informado do(a) paciente ou de seu representante legal (TCI.MED.056 – ANESTESIA E SEDAÇÃO).
6. Avaliar via aérea e acesso venoso.
7. Planejar a anestesia, a analgesia e os cuidados perioperatório.
8. Informar prognósticos, diagnósticos, riscos e objetivos ao paciente ou ao representante legal.
9. Contribuir com o fluxo de cirurgias nos centros cirúrgicos.

6.3. Avaliação anestésica em neonatologia

É importante que o anestesiológista entenda que o paciente da neonatologia difere do adulto anatômica e fisiologicamente e na resposta aos medicamentos utilizados na anestesia. Crianças

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

menores de seis meses com história de gestação pré-termo, durante a indução anestésica, podem apresentar depressão respiratória, apneia e bradicardia, com risco aumentado de parada cardiorrespiratória.

O exame físico do RN deve enfatizar as condições cardiológicas, pulmonares e das vias aéreas. No dia da cirurgia o anestesista faz a visita pré-anestésica ao RN na UTIN, avalia o RN e exames. RN deverá ser encaminhado ao centro cirúrgico entubado e com acesso venoso seguro.

6.4. Avaliação de enfermagem

A visita pré-operatória de enfermagem possibilita o desenvolvimento de ações destinadas à prevenção, ao controle e à manutenção do conforto e da segurança do(a) paciente e de seus familiares, visando à redução dos eventos.

Essa visita visa a redução de danos biopsicossociais advindos do processo perioperatório, proporciona o bem-estar do(a) paciente, promove a visibilidade ao cuidado do(a) enfermeiro(a) e fornece subsídios ao planejamento da assistência de forma contínua e individualizada. A atuação expressiva do(a) enfermeiro(a), pautada em técnica, ciência e humanização, redução do medo, das incertezas e do estresse enfrentado pelo(a) paciente no pré-operatório, auxilia na recuperação.

Os registros da avaliação pré-operatória de enfermagem são realizados por meio de consulta ambulatorial ou visita a(os) pacientes internados. Devem ser registradas em formulários específicos (FOR.ENF.002 - Histórico de Enfermagem Obstétrico/Ginecológico - Internação e FOR.AMB.004-AVALIAÇÃO-AMBULATORIAL-DE-ENFERMAGEM-PRÉ-OPERATÓRIA).

Nesta avaliação, também se inclui a checagem da assinatura do Termo de Consentimento Informado para realização de procedimentos de assistência à saúde (TCI.MULTI.001 - Termo de Consentimento Informado para Realização de Procedimentos de Assistência à Saúde e uso do Prontuário em Pesquisa Científica).

6.5. Avaliações complementares

O médico cirurgião realiza a avaliação pré-operatória e define a necessidade de avaliação complementar, considerando a otimização das condições clínicas do(a) paciente e a realização de exames complementares.

7. ATRIBUIÇÕES PRÉ, INTRA E PÓS-OPERATÓRIAS DA EQUIPE CIRÚRGICA

7.1 Centro Cirúrgico

As responsabilidades pelo processo cirúrgico seguro são compartilhadas por todos os membros da equipe de assistência ao paciente.

São atribuições específicas de cada profissional:

7.1.1 Etapa Pré-Operatória

Enfermagem

- Manter organização das salas cirúrgicas, conforme marcação no mapa cirúrgico;
- Prever os recursos humanos necessário ao atendimento nas salas de cirurgias;
- Prever e prover material médico hospitalar e instrumentais cirúrgicos estéreis (de acordo

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

com cada procedimento cirúrgico);

- Recepcionar pacientes e conferir dados de identificação, tipo de cirurgia, lateralidade cirúrgica, comorbidades e exames. E se necessária vaga de UTI e reserva de sangue.

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(a) paciente recebeu e assinou o consentimento informado para realização do procedimento;
- Confirmar o sítio cirúrgico e o procedimento correto para o(a) paciente em específico;
- Confirmar existência de alergias medicamentosas;
- Checar a necessidade de realização de exames de imagem no intra-operatório, como mamografia para radiografia de espécime mamário contendo microcalcificações. A equipe deve confirmar que as imagens necessárias estejam disponíveis e visíveis na sala de operação;
- Se necessidade de avaliação intra-operatória de espécime, checar o envio de solicitação prévia ao serviço de patologia – FORM.MULTI.007- SOLICITAÇÃO DE EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO.
- Informar a lateralidade da cirurgia na admissão na enfermaria, para que o acesso venoso periférico esteja no lado contrário ao da cirurgia. No caso de cirurgias mastológicas em que haja bilateralidade, deve ser realizado acesso em local em que não haja manipulação de região axilar.
 - Se cirurgias mastológicas:
 - o Realizar o planejamento terapêutico adequado, em que deve ser feito, inicialmente, o diagnóstico clínico e/ou histopatológico da lesão mamária para programar a cirurgia mais adequada;
 - o Avaliar exames habituais de estadiamento em pacientes com patologias malignas da mama, pois a presença de metástase pode implicar em complicações anestésicas;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência no VigiHosp.

Anestesiologista

- Realizar consulta em ambulatório pré-anestésico em pacientes:
 - Maiores de 50 anos ou em qualquer idade que apresentem comorbidades, alergias ou indícios de dificuldade técnica para o procedimento anestésico-cirúrgico;
 - Pacientes de qualquer idade que se submeterão a procedimentos de longa duração e/ou de alta complexidade;
 - Pacientes com histórico de via aérea difícil;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

- Pacientes que se recusam a receber sangue (deve ser mencionado o motivo do Encaminhamento).

Equipes das unidades abertas, UTI e Centro Obstétrico

- Manter registros atualizados sobre a condição clínica do(a) paciente e organizar o prontuário para encaminhamento junto ao paciente;
- Confirmar existência de alergias medicamentosas;
- Confirmar os medicamentos de uso rotineiro do(a) paciente e suspensão destas, se necessário;
- Realizar orientações necessárias ao paciente antes do encaminhamento ao centro cirúrgico;
- Se necessário, confirmar disponibilidade no centro cirúrgico para a realização do procedimento com equipe do centro cirúrgico;
- Manter o(a) paciente em dieta zero, exceto em situações de emergência;
- Realizar preparo pré-operatório do(a) paciente: retirada de roupas íntimas, adornos e próteses, banho com clorexidina 2% e tricotomia, quando necessário e imediatamente antes do encaminhamento do(a) paciente ao centro cirúrgico, esvaziar a bexiga, uso de EPI. No caso de cesárea, realizar tricotomia parcial (livrar apenas região da incisão);
- Solicitar serviço de transporte do(a) paciente ao centro cirúrgico;
- Notificar a equipe sobre quaisquer preocupações adicionais que possam interferir no procedimento cirúrgico;
- Encaminhar o(a) paciente ao centro cirúrgico, acompanhado de profissional de saúde, garantindo o transporte seguro.
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência no VigiHosp.

7.1.2 Etapa Intra-Operatória

Enfermeiro ou técnico de enfermagem

- Receber o(a) paciente no centro cirúrgico;
- Checar com o(a) paciente, pulseira e no prontuário informações: nome completo e procedimento a ser realizado;
- Confirmar existência de alergias medicamentosas;
- Confirmar os medicamentos de uso rotineiro do(a) paciente e suspensão destas, se necessário;
- Promover a segurança do(a) paciente em todas as etapas que envolvem a realização de uma cirurgia segura;
- Checar uso de EPI pelo(a) paciente (touca, outros);
- Transferir paciente da maca para mesa cirúrgica;
- Notificar a equipe sobre quaisquer preocupações adicionais reconhecidas durante a cirurgia ou na recuperação;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência no VigiHosp.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.007
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND		Emissão: 28/06/2024
			Versão: 5
			Próxima revisão: 28/06/2026

Enfermeiro

- Manter contato constante com setores como manutenção, farmácia e almoxarifado, agência transfusional, laboratório clínico, entre outros;
- Colaborar no ato anestésico, caso haja necessidade;
- Verificar temperatura das salas de cirurgia, garantindo a manutenção em até 24°C, nos casos de cesáreas;
- Supervisionar o preenchimento da lista de verificação cirúrgica, atendendo a cada etapa do documento;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência no VigiHosp.

Instrumentador

- Conferir materiais, equipamentos e instrumental cirúrgico necessário ao ato cirúrgico;
- Entregar o instrumental cirúrgico ao cirurgião e assistentes com habilidade e presteza;
- Realizar contagem de compressas, gazes e agulhas, em colaboração com o circulante;
- Conferir o material e o instrumental cirúrgico após o uso.
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência no VigiHosp.

Circulante

- Realizar antisepsia da pele do(a) paciente;
- Conduzir e preencher o Checklist de Cirurgia Segura no intra operatório atendendo a cada etapa do documento conforme formulário (FOR.ENF.003 – Lista de Verificação da Cirurgia Segura);
- 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(a) paciente ao realizar as solicitações;
- Identificar corretamente os espécimes, registrando a localização de lesões;
- Encaminhar peças, exames e outros pedidos realizados no transcorrer da cirurgia;
- Identificar os kits anestésicos (psicobox) utilizados com etiqueta de identificação eletrônica ou preenchimento manual dos dados do(a) paciente: nome completo, prontuário, data;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência no VigiHosp.

Cirurgião

- Verificar se o material cirúrgico está disponível para o procedimento, antes da anestesia;
- Confirmar a existência de alergias medicamentosas;
- Confirmar os medicamentos de uso rotineiro do(a) paciente e suspensão destes, se necessário;
 - o Antes da incisão cirúrgica, o cirurgião deve 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, biopsia por congelação) e de qualquer desvio provável da prática rotineira;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

- o Se necessário, demarcar o local da cirurgia. Em casos envolvendo lateralidade ou múltiplas estruturas ou níveis, tanto o profissional de anesthesiologia, como o(a) enfermeiro(a) devem checar o local para confirmar que foi demarcado pelo cirurgião e confirmar a demarcação com a informação nos registros do(a) paciente. A demarcação deve ser claramente visível e ser feita com marcador permanente para que não saia durante a preparação do sítio. Não usar uma cruz ou “X”;
- o Verificar, junto à equipe, o(a) paciente, local e procedimento corretos imediatamente antes da incisão cutânea. O cirurgião deve dizer em voz alta o nome do(a) paciente, a operação a ser realizada, o local e a lateralidade da cirurgia. O(a) enfermeiro(a) e o anesthesiologista devem confirmar se as informações estão corretas;

- Confirmar o tipo de incisão na pele mais adequado. Nos casos de cirurgias obstétricas, verificar o tipo de histerotomia de acordo com a implantação da placenta, prematuridade, posição e situação fetal, presença de miomas ou de má formação uterina.
- Alertar profissionais da enfermagem a não colocar formol em espécimes enviados para avaliação anatomopatológico (exame de congelação), pois interfere na análise adequada do espécime;
- Se necessário dreno de sucção contínua à vácuo (tipo Portovac), avaliar disponibilidade deste material, fixá-lo adequadamente e testar o vácuo ao final da cirurgia;
- Realizar controle de sangramento;
- Impedir retenção inadvertida de gases ou instrumentos na ferida cirúrgica.

Anesthesiologista

- Apresentar-se no centro cirúrgico e à equipe que realizará o procedimento;
- Caso o(a) paciente seja oriundo da UTI, o médico anesthesiologista ou outro médico da equipe cirúrgica buscará o mesmo para o procedimento no centro cirúrgico;
- Realizar leitura dinâmica do prontuário, confirmando, se possível com o(a) paciente, o seu nome, data de nascimento e o procedimento a ser realizado;
- Verificar ficha de consulta pré-anestésica do(a) paciente, confirmando as informações desta.
- Monitorizar o(a) 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 e punccionar se o paciente estiver sem acesso;
- Administrar antes da indução anestésica ou bloqueio anestésico, antibioticoprofilaxia de acordo com o protocolo institucional (PRO.SCIH.001 – PROFILAXIA ANTIBIÓTICA CIRÚRGICA), quando houver indicação.
- Realizar o procedimento anestésico dentro da técnica:

Anestesia geral

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

- o Após desnitrogenação, realizar a indução anestésica e a intubação oro-traqueal, certificando com o uso do capnógrafo e de ausculta pulmonar, a posição correta do tubo endotraqueal e fixação do mesmo;
- o Manter a anestesia conforme a técnica escolhida (venosa total ou balanceada), observando continuamente a paciente;
- o Administrar analgesia preemptiva com medicamentos e de acordo com o porte cirúrgico realizar bloqueio analgésico (antes da indução anestésica);
- o Extubar o(a) paciente e acompanha-lo(a) para SRPA ou UTI, quando necessário.

O termo “preemptiva” implica em uma forma de analgesia que, iniciada antes do estímulo doloroso ser gerado, previne ou diminui a dor subsequente. (GARCIA, ISSY, SAKATA, 2001)

Anestesia regional

- o Conferir concentração, validade dos anestésicos e coadjuvantes a serem injetados no neuro-eixo, realizando bloqueio de forma asséptica;
- o Realizar analgesia preemptiva.
- Antes da retirada do campo, o anestesiológico deve resumir a condição médica do(a) paciente durante a cirurgia e quaisquer outras instruções necessárias para assegurar uma recuperação segura;
- Registrar todo o procedimento em ficha anestésica apropriada, assinando-a e carimbando-a (FOR.ANEST.003 – REGISTRO ANESTÉSICO / GASTOS ANESTÉSICOS);
- Acompanhar o(a) paciente durante todo o procedimento até a SRPA ou UTI, quando necessário;
- Em caso de inefetividade do bloqueio anestésico, registrar o evento no sistema Vigihosp.
- Emitir alta da SRPA após avaliação clínica.

Cuidados com os Equipamentos e Materiais

Verificar se os equipamentos estão funcionantes:

- o Fluxo de O₂;
- o Aspirador;
- o Sistema de ventilação mecânica manual;
- o Laringoscópio com lâminas e tubos endotraqueais apropriados e pilhas funcionantes;
- o Aparelho de anestesia;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

- o Calibração de capnógrafo;
 - o Confirmar com o serviço de enfermagem a disponibilidade dos equipamentos de reanimação e medicamentos de urgência;
 - o Verificar se o material cirúrgico está disponível para o procedimento.
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência no Vigihosp.

7.1.3 Etapa Pós-Operatória

Cirurgião

- Antes da remoção dos campos ao final da operação, informar aos membros da equipe de quaisquer alterações que tenham sido feitas no procedimento realizado, de quaisquer problemas que possam ocorrer no período pós-operatório e dos planos pós-operatórios essenciais (o que pode incluir antimicrobianos, profilaxia para tromboembolismo venoso, dieta oral ou por sonda e cuidado da ferida);
- Manter relato cirúrgico preciso, completo, legível e assinado conforme formulário (FOR.MED.042 – RELATÓRIO CIRÚRGICO);
- Realizar prescrição adequada para cada paciente: confirmar a presença ou ausência de alergias medicamentosas e os medicamentos de uso rotineiro do(a) paciente, e manter uso de antibioticoprofilaxia em cirurgias de grande porte por um período de 24h;
- Reavaliar ferida cirúrgica;
- Se necessário, reavaliar funcionamento do dreno;
- Avaliar estabilidade clínica do(a) paciente após procedimento cirúrgico;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência no Vigihosp.

Anestesiologista

- Acompanhar o paciente até a SRPA juntamente com o enfermeiro ou técnico de enfermagem;
- É responsabilidade do anestesiologista o seu acompanhamento e monitorização da recuperação anestésica enquanto o paciente permanecer na SRPA, assim como a alta da SRPA para as unidades de internação;
- No caso de pacientes da neonatologia, o anestesista acompanha até a unidade de origem, e realiza a transferência do cuidado para o plantonista neonatologista.

7.2 Sala de Recuperação Pós-Anestésica

Enfermeiro

- Receber as informações da equipe do centro cirúrgico na chegada do(a) paciente na SRPA;
- Admitir o(a) paciente em recuperação pós-anestésica investigando as condições de curativo, sondas, infusões venosas e sangramento transvaginais ou loquiação;
- Realizar prescrição, evolução e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no AGHU;
- Supervisionar e cobrar da equipe de enfermagem qualidade da assistência ao paciente;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

- Incentivar o contato pele a pele e o aleitamento materno;
- Realizar transferência do(a) paciente no AGHU e informar a equipe da unidade de destino as condições clínicas da paciente por via telefônica. E nos casos de pacientes de UTI adulto acompanhar a transferência até o leito;
- Atualizar censo diário das pacientes no sistema REDCAP;
- Supervisionar e zelar pela manutenção de equipamentos;
- Notificar não conformidade no Vigihosp de evento adverso relacionado à assistência.

Técnico de enfermagem

- Receber o(a) paciente proveniente do centro cirúrgico checando pelo nome, cirurgia e equipe que realizou o procedimento;
- Admitir o(a) paciente em recuperação pós-anestésica conforme designação do(a) enfermeiro(a) ou em conjunto;
- Monitorar sinais vitais, aplicar o Índice de Aldrete e Kroulik e registrar na ficha de anestesia;
- Executar a prescrição médica e de enfermagem;
- Notificar o(a) enfermeiro(a) sobre as condições do(a) paciente e as eventuais intercorrências;
- Realizar com segurança a alta e a transferência dos(as) pacientes (Mãe e RN) para a unidade conferindo pulseira de ambos;
- Manusear e limpar corretamente os aparelhos da SRPA;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência no Vigihosp.

Equipes das unidades abertas, UTI e centro obstétrico

- Receber paciente da SRPA, dando continuidade à assistência. No caso da UTI, receber paciente do Centro Cirúrgico;
- Confirmar a existência de alergias medicamentosas;
- Confirmar os medicamentos de uso rotineiro do(a) paciente e suspensão destas, se necessário;
- Realizar troca de curativos, quando necessário, seguindo técnica asséptica;
- Notificar a equipe sobre quaisquer preocupações adicionais que possam interferir na recuperação;
- Realizar orientações pós-operatórias ao paciente;
- Realizar orientações para alta.
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência no Vigihosp.

7.3 Centro de Material e Esterilização

Enfermeiro:

- Realizar/supervisionar e fazer com que os técnicos cumpram as atividades previstas em POP's, sob orientação e supervisão da chefia;
- Supervisionar a lavagem, enxague e revisão do estado de conservação de cada peça de material no expurgo e preparo;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

- Supervisionar o preparo de materiais e roupas a serem esterilizados seguindo a padronização de embalagens e indicadores químicos utilizados;
- Supervisionar o acondicionamento de material em carro de transporte e encaminhar os materiais para esterilização devidamente identificados;
- Supervisionar o preparo de materiais termo-sensíveis e artigos de videolaparoscopia;
- Monitorar/realizar efetiva e continuamente cada ciclo ou carga nos processos de esterilização;
- Supervisionar, realizar a leitura de testes com indicadores biológicos dos equipamentos de esterilização, realizados pelos técnicos de enfermagem, em cada ciclo realizado;
- Supervisionar a leitura diária do teste de eficácia do ácido peracético e sua troca quando indicada, realizados pelos técnicos de enfermagem;
- Supervisionar o estoque e fazer controle de materiais esterilizados verificando data de validade e integridade das embalagens;
- Supervisionar a distribuição dos materiais para as unidades fazendo controle em impresso ou livro de protocolo;
- Supervisionar e manter o abastecimento de material para o centro cirúrgico;

Técnico de enfermagem

- Realizar atividades previstas em POP's, sob orientação e supervisão do(a) Enfermeiro(a);
- Receber, conferir e registrar a quantidade de material contaminado;
- Lavar, enxaguar e revisar o estado de conservação de cada peça e secar material;
- Revisar e selecionar os materiais verificando suas condições de conservação, limpeza e reposição;
- Preparar materiais e roupas a serem esterilizados seguindo a padronização de embalagens e indicadores químicos utilizados;
- Acondicionar em carro de transporte e encaminhar os materiais para esterilização devidamente identificados;
- Monitorar efetiva e continuamente cada ciclo ou carga nos processos de esterilização;
- Realizar e fazer leitura dos indicadores biológicos conforme as rotinas estabelecidas e anotar em planilha;
- Receber e conferir os materiais esterilizados;
- Estocar e fazer controle de materiais esterilizados verificando data de validade e integridade das embalagens;
- Distribuir os materiais para as Unidades fazendo controle em impresso ou livro de protocolo;

Farmacêutico

- Verificar a correta confecção dos kits cirúrgicos, através de auditorias aleatórias nos mesmos;
- Estar em constante contato com o centro cirúrgico e sala de recuperação;
- Monitorar o estoque de medicamentos e materiais que serão disponibilizados para os setores;
- Dispensar Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPME) solicitados pelo centro cirúrgico para o(a) paciente especificado na solicitação e recolher embalagem após uso POP.FAR.025 –

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.007
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND		Emissão: 28/06/2024
			Versão: 5
		Próxima revisão: 28/06/2026	

DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME);

- Nas prescrições verbais, a dispensação do medicamento deve ser feita por meio da conferência junto ao profissional que o solicita, verificando-se nome do princípio ativo, concentração e validade, mediante registro do nome do(a) paciente que irá utilizá-lo e assinatura do solicitante;
- Aviar os medicamentos prescritos na sala de recuperação, fazendo acompanhamento farmacoterapêutico desses pacientes.

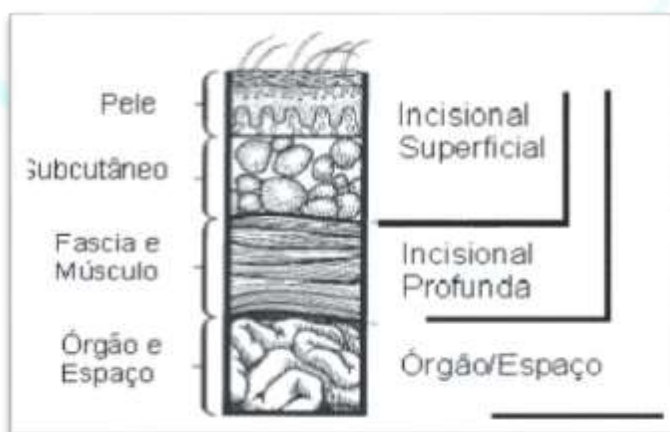
Auxiliar de farmácia

- Confeccionar kits cirúrgicos, os mesmos devem ser entregues à farmácia após a utilização em sala, devidamente identificados com nome e prontuário do(a) paciente;
- No final de cada mês o funcionário da farmácia deve fazer revisão do carro de urgência do centro cirúrgico e sala de recuperação, observando e retirando de uso medicamentos e produtos para a saúde a vencer e/ou avariados;
- Verificar temperatura da geladeira e registrá-la diariamente;
- Fazer reposição diária de produtos para a saúde.

8. CONTROLE DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) corresponde a uma das mais prevalentes infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo responsável por elevar exponencialmente os custos com o tratamento e por repercutir negativamente para o paciente, elevando muitas vezes o seu tempo de internação, os custos hospitalares e o seu risco de morbimortalidade.

As ISC são entendidas como aquelas que ocorrem nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até um ano após procedimento cirúrgico que envolva implantação de próteses. As ISC podem ser classificadas conforme os planos acometidos dividindo-se em incisional superficial, que ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia e envolve pele e subcutâneo; incisional profunda, que ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até um ano se houver colocação de prótese e está relacionada a tecidos moles profundos à incisão (ex.: fáscia e músculos); e ainda a infecção de sítio cirúrgico relacionada a órgãos e cavidades, que ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até 01 ano (colocação de prótese) (ANVISA, 2013a).



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

A ocorrência de contaminação cirúrgica está relacionada a uma série de fatores: os endógenos, que são inerentes ao organismo, como idade, doenças de base como diabetes, obesidade e insuficiência respiratória; e os fatores exógenos, que são aqueles relacionados ao ambiente e que elevam o risco de desenvolvimento de infecção, tais como quebra de técnica asséptica, higienização inadequada das mãos e o tempo prolongado de cirurgia (SILVA; BARBOSA, 2012). Os fatores exógenos podem ser prevenidos e controlados por meio da adoção de medidas simples, como a higienização das mãos, que são capazes de impactar positivamente na prevenção de ISC.

No intuito de reduzir o risco de infecção relacionada ao procedimento cirúrgico, são determinadas as seguintes ações:

- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) específicos ao procedimento cirúrgico (avental, luvas estéreis, gorro, óculos de proteção e máscaras);
- Não utilizar adornos;
- Utilizar roupas de uso restrito no centro cirúrgico, bem como não sair com as roupas de uso restrito para unidades externas;
- Realizar lavagem cirúrgica das mãos, utilizando técnica asséptica (POP.UVS-CHUFC.002 - Antissepsia Cirúrgica ou Preparo Pré-Operatório das Mãos);
- Não utilizar pias destinadas à lavagem das mãos para outros fins; e
- Não ingerir ou manipular alimentos, exceto em área específica para este fim.

Com o objetivo de identificar ocorrência de ISC, um percentual de pacientes submetidas a procedimento cirúrgico classificado como limpo, que recebe alta hospitalar é acompanhado por contato telefônico de acordo com “Busca Fonada” conforme a rotina (ROT.SCIH.008 – REALIZAR BUSCA ATIVA DE CASOS DE INFECÇÃO CIRÚRGICA PÓS-ALTA POR TELEFONE). A relação destas pacientes em pós-operatório é retirada da agenda cirúrgica do sistema MASTER. A paciente, após 30 dias da cirurgia, recebe uma ligação do SCIH (serviço de controle infecção hospitalar), na qual é preenchido um check-list para identificação de ISC. O contato telefônico é realizado para 20% das pacientes em pós-operatório de cesarianas e 100% das cirurgias de mastologia.

9. INDICADORES

De acordo com o Protocolo Nacional para Cirurgia Segura os indicadores monitorados são: Percentual de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia no momento adequado; número de cirurgias em local errado; número de cirurgias em paciente errado; número de procedimentos errados; taxa de mortalidade cirúrgica intra-hospitalar ajustada ao risco; taxa de adesão à lista de verificação de segurança cirúrgica.

Alguns indicadores são calculados mediante o uso da lista de verificação de cirurgia segura, assim como algumas evidências apontam para a redução de complicações cirúrgicas com a aplicação da lista.

A MEAC monitora os indicadores mensalmente, citados no quadro abaixo:

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.007
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND		Emissão: 28/06/2024
			Próxima revisão: 28/06/2026
Índice de cirurgias realizadas com aplicação de check list de cirurgia segura	$\frac{\text{Nº cirurgias realizadas com aplicação de check list de cirurgia segura}}{\text{Total de cirurgias realizadas}} \times 100$		
Índice de cirurgias realizadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	$\frac{\text{Nº cirurgias realizadas após a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido}}{\text{Total de cirurgias realizadas}} \times 100$		
Índice de cirurgias realizadas no paciente errado	$\frac{\text{Nº cirurgias realizadas no paciente errado}}{\text{Total de cirurgias realizadas}} \times 100$		
Índice de cirurgias realizadas em local errado do corpo do paciente	$\frac{\text{Nº total de cirurgias realizadas local errado do corpo do paciente}}{\text{Total de cirurgias realizadas}} \times 100$		
Índice de cirurgias realizadas com aplicação da escala ELPO	$\frac{\text{Nº de cirurgias realizadas com aplicação da escala ELPO}}{\text{Total de cirurgias realizadas (pacientes internados)}} \times 100$		
Índice de Eventos adversos cirúrgicos	$\frac{\text{Nº eventos adversos identificados}}{\text{Total de cirurgias realizadas}} \times 100$		
Antibioticoprofilaxia	$\frac{\text{Nº de pacientes com indicação de antibioticoprofilaxia que recebeu o ATB entre 30-60 min antes da incisão}}{\text{Número total de pacientes com indicação de antibioticoprofilaxia cirúrgica, no período avaliado}}$		

10. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. Critérios diagnósticos de infecção relacionadas à assistência à saúde. Série segurança do paciente e qualidades em serviços de saúde. 1ª ed., Brasília (DF): 2013.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para cirurgia segura. Brasília (DF): 2013.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora n.º 32 (NR 32). Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília (DF): 2005.
- COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. Manual de Cirurgia Segura. junho 2014.
- FERNANDES, E.O.; GUERRA, E.E.; PITREZ, F.A.B.; et al. Revista da AMRIGS v. 54, n. 2, p. 240-258, 2010.
- GARCIA, J.B.S.; ISSY, A.M.I., SAKATA, R.K. Analgesia Preventiva. Rev Bras Anesthesiol 2001; 51: 5: 448 – 463.
- GUIMARÃES, J. E.; PIRES, M.; KONKEVICZ, L. et al. Sistema informatizado de notificação de infecção cirúrgica pós-alta no Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS. Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul. vol. 29, n. 1, p. 18-22, 2009.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.007	
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	Emissão: 28/06/2024	Próxima revisão: 28/06/2026
		Versão: 5	

8. OLIVEIRA, M.M.; MENDONÇA, K.M. Rev. SOBECC, v. 19, n. 3, p. 164-172, 2014.
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, 1ª ed., 2009.
10. SALMAN, F.C.; DIEGO, L.A.S.; SILVA, J.H.; et al. Qualidade e segurança em anestesiologia. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia. 2012.
11. SILVA, Q.C.G.; BARBOSA, M.H. Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca. Acta paul. enferm.vol.25, n.spe2 p. 89-95n. 2012.

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO
4	14/06/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Alterado item 4: Inclusão da manutenção preventiva dos equipamentos - Incluído no item 5.3 a assistência ao RN - Alterado no item 6.1.2 os Prazo dos exames complementares Item 7:alterado atribuições dos profissionais

ELABORAÇÃO
Adriana Rocha de Araújo Barros Ana Beatriz Diógenes Cavalcante Antônia Maria de Carvalho Clarisse Uchoa de Albuquerque Emeline Moura Lopes Eveline Campos Monteiro de Castro Josmara Ximenes Andrade Furtado Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra Luciana Maria de Oliveira Nascimento Marcus Vinícius Dantas da Nóbrega Paula Daiane Silva de Souza Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos Antônia Maria de Carvalho Gabrielle Gama Teixeira Lima Galvão Jonas Lima Rolim Luciana Maria de Oliveira Nascimento Maria do Carmo de Oliveira Citó Roberta Stefane Bandeira Raquel Cavalcante Mota Sanja Sâmia Rolim Ximenes Vânia Gracielle da Costa e Silva

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.007
Título do Documento	CIRURGIA SEGURA NA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND		Emissão: 28/06/2024
			Versão: 5
VALIDAÇÃO			
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade		Conforme Processo SEI nº 23533.021451/2024-43, assinado eletronicamente.	
APROVAÇÃO			
Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos Chefe da Unidade de Segurança do Paciente		Conforme Processo SEI nº 23533.021451/2024-43, assinado eletronicamente.	
APROVAÇÃO			
Cláudia Regina Fernandes Chefe do Setor de Gestão da Qualidade		Conforme Processo SEI nº 23533.021451/2024-43, assinado eletronicamente.	

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

