

MANUAL

HDT-UFT/EBSERH

Manual do Centro Cirúrgico

Versão: 1 | 2024

SUPERINTENDENTE

Antonio Oliveira dos Santos Junior

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Andrielly Gomes de Jesus

CHEFE DA UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO E PROCESSAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO

Dayane da Silva Nascimento

ELABORAÇÃO

Dayane da Silva Nascimento – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT

Domingas Santos da Silva – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT

Francisca Janisleia Silva dos Santos – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT

Gilmara Cruz e Silva Lacerda – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT

Izabel Cristina Queiroz Malizia – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT

Leonardo Medeiros Cintra – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT

Marcos Antonio Silva Batista – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT

Maria Tânia Silveira da Costa – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT

Maysa Rafaela Brito Cutrim da Silva – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT

Renata Soares do Nascimento – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT

ANÁLISE

Rosemaura Bento de Oliveira Silva – STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT

VALIDAÇÃO

Luis Fernando Beserra Magalhães – STGQ/SUP/HDT-UFT

APROVAÇÃO

Danilo da Silva dos Santos – DENF/GAS/HDT-UFT



CONTRIBUIÇÕES

Edilson Jorge Borba Sousa Junior – HU - HDT-UFT

Gabriel Martins Nunes – HU - HDT-UFT

Lilian Cristhian Ferreira dos Santos Rocha – HU - HDT-UFT

Lorahana Silvestre Pereira Vilas Boas e Silva – HU - HDT-UFT

Lorena Brito Pereira – HU - HDT-UFT

Murilo de Oliveira Melo – HU - HDT-UFT

Data da emissão: /2024

Código do documento: MN.UBCME.001

ISBN:



SUMÁRIO

1. REGULAMENTO DO CENTRO CIRÚRGICO	7
1.1. Definição e finalidade.....	7
1.2. Organização Física	7
1.3. Composição da equipe do Centro Cirúrgico	8
1.4. Atribuição da Equipe	8
1.4.1. Equipe Médico cirúrgica	8
1.4.2. Médico Anestesiista	9
1.4.3. Residentes Médicos	10
1.4.4. Enfermeiro Assistencial.....	11
1.4.5. Técnico em Enfermagem	13
1.4.6. Auxiliar de Serviços Gerais	14
1.4.7. Maqueiro	14
1.5. Deveres dos funcionários	15
2. ROTINA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA RECEPÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO.....	15
1. Objetivo(s)	14
2. Material.....	14
3. Descrição dos procedimentos	14
4. Cuidados especiais.....	15
3. ROTINA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SALA OPERATÓRIA	17
3.1. Composição da SO	17
3.2. Montagem da SO	18
3.3. Desmontagem da SO	19
3.4. Competências do enfermeiro da SO.....	19
3.5. Competências do Circulante da SO	20
4. ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS - ANESTÉSICA (SRPA)	21
4.1. Definição	21

4.2.	Finalidade	22
4.3.	Equipamentos	22
4.4.	Competências do Enfermeiro da SRPA	22
4.5.	Competências dos Técnicos em enfermagem na SRPA	23
4.6.	Admissão do paciente na SRPA	24
4.7.	Alta do paciente da SRPA	25
5.	ROTINA DE ÓBITO NO CENTRO CIRÚRGICO	25
5.1.	Preparo do corpo pós-morte: Técnico de Enfermagem/ Enfermeiro	25
5.2.	Preparo do corpo pós-morte: Médico	26
6.	ROTINA DE COLETA E ENCAMINHAMENTO DE EXAMES	26
6.1.	Histopatológico	26
6.2.	Peças Cirúrgicas para Cultura	27
7.	PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVOS	27
7.1.	Solicitação de roupa	27
7.2.	Retirada da roupa suja na SRPA	27
7.3.	Solicitação e devolução de material da CME	27
7.4.	Solicitação de hemoderivados	27
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
9.	REFERÊNCIAS	28
10.	HISTÓRICO DE REVISÃO	29
11.	RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO.....	29

LISTA DE SIGLAS

CC	Centro Cirúrgico
SOBECC	Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material de Esterilização.
SO	Sala Operatória
DML	Depósito de Material de Limpeza
SRPA	Sala de recuperação pós-anestésica
TCLE	Termo de Consentimento livre e esclarecido
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
ASG	Auxiliar de serviços gerais
CME	Central de Material e Esterilização
POP	Procedimento Operacional Padrão
UBCME	Unidade de Bloco Cirúrgico e Central de Material Esterilizado
HDT	Hospital de Doenças Tropicais
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
SVD	Sonda Vesical de Demora
AVC	Acesso Venoso Central
MMII	Membros Inferiores
IML	Instituto Médico Legal
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
UCSI	Unidade de cuidados intensivos e semi-intensivos
ASG	Auxiliar de Serviços Gerais

1. REGULAMENTO DO CENTRO CIRÚRGICO

1.1. Definição e finalidade

A Unidade de Bloco Cirúrgico pode ser definida como um conjunto de áreas e instalações destinadas à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos, recuperação anestésica e pós-operatório imediato, de forma a promover a segurança e conforto para o paciente e equipe. (SOBECC, 2022).

O Centro Cirúrgico (CC) compreende uma área crítica, de acesso restrito, e é considerado uma das unidades mais complexas do Hospital, não só por sua especificidade em realizar procedimentos invasivos, mais também por ser um local fechado que expõe a paciente e a equipe desáude em situações estressantes.

O Serviço do Centro Cirúrgico tem por finalidade:

1. Desenvolver atividades de assistência baseado em princípios científicos, tecnológico e normas organizacionais;
2. Prestar assistência integral às pacientes durante o período perioperatório seja em cirurgias eletivas ou cirurgias de urgência/emergência;
3. Prever e prover recursos humanos e materiais necessários para a assistência no atendimento das pacientes;
4. Colaborar com as Instituições de Ensino que utilizam o Hospital como campo de ensino;
5. Colaborar no desenvolvimento de pesquisas na área da Saúde.

1.2. Organização física

O Centro Cirúrgico mantém plantão de doze horas todos os dias da semana, atendendo cirurgias programadas e de urgência/emergência. A distribuição de salas e a escala de atendimento serão feitas de acordo com os seguintes critérios: prioridade às urgências e emergências; disponibilidade de material e equipamentos; caracterização do risco de contaminação; pessoal de enfermagem disponível. O mesmo é dividido em vários ambientes e cada um destes com uma finalidade exclusiva.

Estrutura física do Centro Cirúrgico:

1. Dois vestiários para funcionários, sendo um feminino e outro masculino;
2. Sala da Administração;
3. Sala do Preparo;
4. DML;
5. Área de recepção dos pacientes;
6. 2 Salas operatórias (SO);
7. Sala de equipamentos;
8. Farmácia satélite;

9. Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) composta de 3 leitos operacionais;
10. Expurgo.

Para acessar as dependências deste setor é necessário o uso de roupa privativa, que deve ser usada somente nas dependências da Unidade de Cirurgia e calçados fechados, sendo vedada a sua utilização nas demais dependências do hospital, assim como o uso de adornos, lentes de contato e acessórios durante qualquer procedimento cirúrgico e pelas dependências do Centro Cirúrgico.

A entrada na sala de cirurgia do pessoal técnico não lotado no setor, só será permitida com autorização prévia do cirurgião e enfermeiro responsável pelo setor.

1.3. Composição da equipe do Centro Cirúrgico:

1. Anestesista
2. Cirurgiões
3. Enfermeiros (as)
4. Técnicos (as) em enfermagem
5. Maqueiro
6. Auxiliares de serviços gerais

1.4. Atribuições da equipe

A equipe do centro cirúrgico é composta por diversos profissionais com funções específicas para garantir que o procedimento seja realizado com segurança, eficiência e qualidade. As atribuições serão descritas logo nos subitens a seguir:

1.4.1. Equipe médico-cirúrgica

1. Aplicar o Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) para procedimento cirúrgico / invasivo de pacientes ambulatoriais e/ou de pacientes internados, sejam eles de urgências ou eletivos;
2. A prescrição pós-operatória deverá ser feita pelo Cirurgião e/ou Médicos Residentes e deverá seguir junto com o prontuário do paciente assim que for liberado para enfermaria ou outro setor;
3. Exercer as práticas diárias com dignidade e nobreza, apresentando conduta ética e respeitosa aos costumes dos pacientes e familiares;
4. Manter comportamento cordial, respeitando os colegas e os demais servidores do hospital;
5. Assegurar, no pré-operatório, a demarcação correta do sítio cirúrgico, ato a ser realizado pelo cirurgião titular e/ou pelos médicos residentes, garantindo assim a segurança do paciente;

6. É responsabilidade do cirurgião e/ou médico residente, descrever a cirurgia no sistema AGHU ou em letra legível, logo após o ato operatório;

7. Registrar as informações inerentes à descrição cirúrgica, anatomopatológica, prescrição médica e registros anestésicos, firmando com assinatura e carimbo do respectivo profissional;

8. Havendo a necessidade de utilização de materiais especiais ou de alto custo, o cirurgião deve conferir se o material está disponível ou completo antes do início do procedimento;

9. Solicitar sala para cirurgias de urgência/emergência no sistema AGHU de cirurgia e comunicar ao enfermeiro de plantão.

Notas:

1. A caracterização da cirurgia de emergência ou de urgência é prerrogativa incontestável do Cirurgião Titular, respondendo o solicitante, pela veracidade da requisição feita;

2. As suspensões cirúrgicas deverão ser realizadas com 12 horas de antecedência, a fim de não prejudicar o fluxo do centro cirúrgico;

3. Horário cirúrgico deverá ser rigidamente cumprido, não só como dever ético, mas também para melhoria do atendimento e da produção do Centro Cirúrgico;

4. Nos casos em que o cirurgião não conseguir estar presente no horário predeterminado para

5. O início da cirurgia, será observada uma tolerância de 30 minutos de atraso e, desde que o anestesista esteja de acordo;

6. É responsabilidade do Cirurgião Titular e/ou Médico residente, a comunicação do cancelamento da cirurgia ao familiar e/ou responsável pelo paciente, bem como, nos casos de complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico;

7. É responsabilidade do médico Anestesiologista a comunicação do cancelamento da cirurgia ao familiar e/ou responsável do paciente em caso de complicações relacionadas ao procedimento anestésico.

1.4.2. Médico anestesista

1. Atuar com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional no desenvolvimento da sua função;

2. Avaliar os pacientes que se encontram na sala de recuperação anestésica (RPA), assistindo-os durante as intercorrências clínico-cirúrgicas;

3. Aplicar Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) para Anestesia;

4. Contribuir no treinamento prático de médico residentes e alunos de graduação;

5. Cumprir e executar os protocolos de cirurgia segura;

6. Cumprir ordens da sua chefia e seguir o regimento da instituição;

7. Indicar anestesia adequadamente conforme o procedimento cirúrgico e estado físico do paciente;

8. Não praticar atos profissionais danosos ao paciente que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência;
9. Preencher ficha de anestesia e demais documentos hospitalares relacionados à assistência anestesiológica do paciente;
10. Participar de atividades teóricas teórico-práticas e práticas destinadas ao treinamento e educação continuada;
11. Realizar visita pré-anestésica;
12. Realizar anestesia em diferentes especialidades cirúrgicas, conforme escala, incluindo cirurgias pediátricas e transplantes;
13. Realizar rígido controle dos fármacos anestésicos utilizados;
14. Transferir o paciente para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), unidade de terapia intensiva ou outro local em que haja necessidade de acompanhamento do anestesologista, ao final do procedimento;
15. Zelar e manusear com cuidado todos os equipamentos utilizados durante a anestesia;
16. Zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

1.4.3. Residentes médicos

1. Devem iniciar as atividades somente com a presença do preceptor ou do cirurgião titular, a fim de garantir a segurança do procedimento e a prevenção de possíveis eventos adversos ao paciente;
2. Ao iniciar suas atividades no bloco cirúrgico apresentar-se ao Enfermeiro do Centro cirúrgico devidamente paramentado, portando roupa privativa, sapato fechado, gorro/touca, máscara e propé, identificando-se para que toda a equipe de Enfermagem possa facilitar o desenvolvimento do seu aprendizado;
3. Conduzir-se dentro dos princípios éticos e morais em suas práticas diárias, respeitando hábitos e costumes dos pacientes e familiares e dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento;
4. Atuar de forma efetiva e consciente na realização dos procedimentos técnicos, acompanhando a evolução clínica dos pacientes sob seus cuidados;
5. Preservar integralmente a confidencialidade das informações dos pacientes que tenha acesso em suas atividades;
6. Respeitar a equipe multiprofissional que atua na unidade cirúrgica;
7. Quando atuar na instrumentação cirúrgica, executar o procedimento do início ao fim, tendo cuidado em descartar os perfuro cortantes, evitando assim acidentes ocupacionais a si e aos demais profissionais do setor;
8. Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do paciente, em todo seu ciclo cirúrgico, inclusive nas situações de morte e pós-morte;

9. Utilizar-se de roupa privativa somente nas dependências do Centro Cirúrgico, sendo vedada a circulação pelas demais dependências do hospital, assim vestido;

10. Buscar conhecer os protocolos de segurança do paciente, de degermação e assepsia do campo operatório e o do acidente com material biológico, entre outros.

1.4.4. Enfermeiro Assistencial

1. Receber e passar o plantão para o enfermeiro e tomar as providências que julgar necessárias;

2. Diagnosticar as necessidades de enfermagem, elaborar e executar planos de Sistematização da Assistência de Enfermagem;

3. Coordenar o funcionamento das salas de cirurgia, respeitando a programação cirúrgica (mapa cirúrgico) e fazendo as mudanças necessárias nos casos imprevistos;

4. Prover a Sala Cirúrgica de pessoal, material e equipamentos necessários para a realização do ato cirúrgico;

5. Supervisionar e instruir os colaboradores no desempenho de suas funções, avaliando-os periodicamente;

6. Orientar e supervisionar os colaboradores no cumprimento da técnica asséptica;

7. Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrência acerca da assistência de enfermagem;

8. Recepcionar o paciente na sua chegada ao Centro cirúrgico, e proceder como preenchimento do checklist de cirurgia segura e atualização do sistema AGHU;

9. Prestar assistência integral ao usuário que se submeter ao ato anestésico-cirúrgico, sem discriminação de qualquer natureza;

10. Prestar assistência direta aos pacientes graves ou em situações de emergência;

11. Realizar procedimentos de alta complexidade e privativos do enfermeiro estabelecidos em protocolos e pelo conselho de classe;

12. Comunicar o cancelamento da cirurgia ao familiar e/ou responsável pelo paciente, em virtude de problemas técnicos no Centro Cirúrgico;

13. Elaborar as escalas diárias de serviço da equipe de enfermagem;

14. Exigir o uso de uniforme privativo completo de todo o pessoal apenas ao adentrar nas dependências do Centro Cirúrgico, não podendo circular pelo hospital com tal vestimenta;

15. Zelar pelos materiais e equipamentos supervisionando o seu manuseio adequado;

16. Solicitar manutenção corretiva dos materiais ou equipamentos, quando houver necessidade, via AGHU;

17. Fazer controle da temperatura das geladeiras e checar o carro de emergência da SRPA em todos os plantões de acordo com os turnos de trabalho e preencher os impressos específicos;

18. Manter um kit cirúrgico básico para urgências montado, estando o centro cirúrgico localizado em um hospital com serviço de emergência;
19. Supervisionar a limpeza das salas de cirurgia, sala de recuperação pós-anestésica e dependências;
20. Realizar o encaminhamento do material para o laboratório, banco de sangue, quando houver necessidade;
21. Realizar o estorno do material não utilizado em sala cirúrgica, no entanto, deve-se verificar a possibilidade de uso em outro procedimento;
22. Desempenhar as funções administrativas que são delegadas pela chefia imediata;
23. Fazer treinamentos para manter a atualização dos funcionários;
24. Fazer cumprir normas e rotinas do Centro Cirúrgico;
25. Manter registros das ocorrências do plantão em livro próprio;
26. Imprimir mapa cirúrgico diariamente;
27. Colaborar com as Pesquisas e Treinamentos desenvolvidos no Hospital.
28. Implementar o Processo de Enfermagem no cuidado ao paciente no perioperatório, conforme a Resolução COFEN nº 736/2024;
29. Gerenciar as necessidades que envolvem o ato anestésico, cirúrgico e procedimento diagnóstico terapêutico - PDT em todas as suas etapas;
30. Orientar, supervisionar e avaliar o uso adequado de materiais e equipamentos em sala operatória;
31. Revisar previamente o agendamento das cirurgias conforme mapa cirúrgico no AGHU;
32. Distribuir as salas operatórias de acordo com o tipo e complexidade das cirurgias;
33. Realizar registros no prontuário do paciente acerca dos cuidados de enfermagem prestados e das ocorrências no período perioperatório no módulo de Cirurgias/PDT do AGHU e manualmente quando aplicável;
34. Realizar o check-list de cirurgia segura de acordo com o Protocolo de Cirurgia Segura;
35. Conferir materiais implantáveis necessários ao procedimento cirúrgico;
36. Atentar para o uso de EPI e descarte adequado em lixo específico;
37. Possuir conhecimento e habilidades para prestar assistência pós-anestésica e operatória aos pacientes submetidos aos diferentes tipos de cirurgia;
38. Controlar os gastos dos materiais, medicamentos e produtos através da Nota de Consumo disponível no módulo de Cirurgias/PDT do AGHU;
39. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os processos de trabalho no centro cirúrgico.
40. Supervisionar a limpeza das salas de cirurgia, recuperação pós-anestésica conforme rotina estabelecida;
41. Encaminhar o paciente para unidade de origem, após avaliação de alta assinada pelo

anestesista;

42. Realizar e participar da prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

43. Prestar assistência direta aos pacientes durante os períodos pré-, trans- e pós-operatório nos diversos níveis de complexidade

1.4.5. Técnico em Enfermagem

1. Receber o plantão em conjunto com a Equipe de Enfermagem, seguindo a escala de serviço determinada pelo enfermeiro;

2. Proceder à montagem da Sala Cirúrgica conforme a cirurgia programada ou de emergência;

3. Colaborar com o enfermeiro na previsão dos materiais esterilizados e descartáveis necessários aos procedimentos cirúrgicos e solicitar ao CME os materiais necessários;

4. Testar o funcionamento de todos os aparelhos da Sala de Cirurgia;

5. Circular a sala de cirurgia atendendo a equipe cirúrgica e de anestesia durante todo o ato cirúrgico;

6. Executar os procedimentos de enfermagem necessários para uma assistência de enfermagem de qualidade junto ao paciente;

7. Encaminhar o paciente à unidade de origem ou a unidade de internação indicada pelo cirurgião, após a avaliação e alta assinada pelo anestesista e/ou cirurgião responsável;

8. Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do paciente, em todo seu ciclo cirúrgico, inclusive nas situações de morte e pós-morte;

9. Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar;

10. Registrar em impressos próprios (Anotações de enfermagem, fichas da OPME, fichas de materiais utilizados, livro de registro de cirurgias, entre outros), as anotações que competem à enfermagem;

11. Conservar e zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos e materiais que compõem a Unidade Cirúrgica, bem como a limpeza adequada dos mesmos;

12. Manter a enfermeira informada quanto às dificuldades referentes ao preparo dos kit's, falta de material, material danificado, extraviado, em conserto, etc.

14. Participar de reuniões quando convocado;

15. Cumprir o regulamento e as rotinas do Centro Cirúrgico.

16. Participar na implementação do Processo de Enfermagem no cuidado ao paciente no perioperatório, conforme a Resolução COFEN nº 736/2024.

17. Revisar previamente o agendamento das cirurgias conforme mapa cirúrgico no AGHU.

18. Realizar registros no prontuário do paciente acerca dos cuidados de enfermagem

prestados e das ocorrências no período perioperatório no módulo de Cirurgias/PDT do AGHU e manualmente quando aplicável.

19. Atentar para o uso de EPI e descarte adequado em lixo específico.
20. Zelar pelos materiais e equipamentos do centro cirúrgico supervisionando o seu manuseio adequado.
21. Manter sigilo profissional e conduta ética de todos os procedimentos realizados no centro cirúrgico, a fim de manter um ambiente de trabalho seguro e harmonioso.
22. Receber o plantão em conjunto com a Equipe de Enfermagem, seguindo a escala de serviço determinada pelo enfermeiro.
23. Proceder à montagem da Sala Cirúrgica conforme a cirurgia programada ou de emergência.
24. Auxiliar o enfermeiro na previsão dos materiais esterilizados e descartáveis necessários aos procedimentos cirúrgicos e solicitar ao CME os materiais necessários.
25. Testar o funcionamento de todos os aparelhos da Sala de Cirurgia.
26. Circular a sala de cirurgia atendendo a equipe cirúrgica e de anestesia durante todo o ato cirúrgico e instrumentar.
27. Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do paciente, em todo seu ciclo cirúrgico, inclusive nas situações de morte e pós-morte.
28. Cumprir o regulamento e as rotinas do Centro Cirúrgico.
29. Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação e orientação das atividades de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem em estado grave, na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar.
30. Executar atividades de pré-limpeza, limpeza e desinfecção.
31. Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança.

1.4.6. Auxiliar de Serviços Gerais (ASG)

1. Executar trabalhos de limpeza, desinfecção e conservação dos ambientes em geral, utilizando os materiais e instrumentos adequados, de acordo com as rotinas previamente definidas;
2. Realizar limpeza concorrente, permitindo a otimização da SO;
3. Realizar limpeza terminal ao término do plantão ou quando houver necessidade.

1.4.7. Maqueiro

1. Buscar pacientes para cirurgia e o devolver ao setor de origem pós alta anestésica;
2. Deverá conduzir o paciente dentro das normas de segurança (devidamente sentado/ou deitado), sob supervisão de um profissional de enfermagem;



3. Atender ao chamado para conduzir o paciente a exames, alta, óbito, salas e/ou consultórios de acordo com a necessidade da equipe de enfermagem.

1.5. Deveres dos funcionários:

1. Cumprir e fazer cumprir o presente regimento;
2. Desenvolver e manter ambiente saudável de trabalho;
3. Manter bom relacionamento com os funcionários do setor, assim como com os de outros setores;
4. Manter a conduta profissional e pessoal condizente com a entidade, baseado nos princípios éticos e morais;
5. Manter o elevado padrão de assistência;
6. Zelar pela conservação do patrimônio da Instituição;
7. Conhecer e praticar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
8. É vedado o uso de adornos e acessórios durante qualquer procedimento cirúrgico e pelas dependências do Centro Cirúrgico.
9. Para o bom desenvolvimento das atividades do centro cirúrgico, todas as categorias profissionais devem zelar pela manutenção dos princípios éticos, morais e do sigilo, em todas as ações voltadas para a assistência e o cuidado ao paciente, sendo que qualquer infração deverá ser comunicada à coordenação responsável que procederá aos encaminhamentos necessários.

2. ROTINA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA RECEPÇÃO DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

Objetivos, materiais, descrição dos procedimentos, cuidados especiais e demais competências estão descritos no **POP. UBCME - ADMISSÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO**.

1. Objetivo (S)

- a. Padronizar a Assistência de Enfermagem ofertada aos pacientes que serão submetidos a procedimentos invasivos durante o pré-operatório imediato no Centro Cirúrgico (CC) do HDT, em conformidade com as recomendações preconizadas no Protocolo de Cirurgia Segura;
- b. Assegurar a integridade física e psicológica do paciente, por meio da identificação de problemas, minimizando os riscos e favorecendo à uma adequada assistência de enfermagem.

2. Material

- a. Equipamentos de proteção individual - EPI (touca, máscara, propé e luva);
- b. Roupas privativas do CC;
- c. Saco plástico;
- d. Protocolo de entrega;



- e. Maca e/ou cadeira de rodas;
- f. Mapa cirúrgico diário com todos os dados do paciente;
- g. Prontuário com todos os exames e documentação do paciente;
- h. Formulário de **Verificação imediata antes da Cirurgia** (Anexo II) do Protocolo de Cirurgia Segura (Processo SEI 23761.005567/2021/07);
- i. Formulário de **Lista de Verificação de Cirurgia Segura** (Anexo I) do Protocolo de Cirurgia Segura.

3. Descrição dos procedimentos

a. Enfermeiro: Realizar a avaliação de Enfermagem pré-operatória imediata, checando as informações contidas no impresso de **Verificação imediata antes da Cirurgia** (Anexo II), bem como coordenar e executar a assistência de enfermagem ofertada; realizar Prescrição de Enfermagem.

b. Técnico em Enfermagem:

i. Realizar avaliação de Enfermagem pré-operatória imediata sob supervisão do enfermeiro(a), utilizando-se do impresso de **Verificação imediata antes da Cirurgia** (Anexo II) para checagem das informações, bem como executar assistência de enfermagem ofertada.

ii. Recepcionar o paciente acompanhado (a) do seu prontuário na área de Trocamacas do CC;

iii. Realizar a identificação ativa e passiva do paciente;

iv. Transportar o paciente à Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) de forma segura para avaliação de Enfermagem pré-operatória imediata;

v. Apresentar-se cordialmente, com respeito, estabelecendo um diálogo com o paciente, sendo importante primeiramente acalmá-lo quanto ao procedimento a ser realizado;

vi. Verificar a existência de dispositivos invasivos, como sondas, drenos, punção venosa pérvia e Tubo Orotraqueal (TOT);

vii. Aferir os sinais vitais;

viii. Verificar no prontuário a presença de termos de consentimentos e formulário de visita pré- anestésica assinados, existência de exames laboratoriais e de diagnóstico por imagem anexados, bem como autorização da cirurgia a ser realizada, registros e protocolos;

ix. Registrar a data e o horário de chegada no CC;

x. Checar a correta identificação do paciente;

xi. Confirmar a realização da Demarcação cirúrgica e da lateralidade cirúrgica realizadas na enfermaria;

xii. Realizar Prescrição de Enfermagem (Enfermeiro);

xiii. Checar todos os dados relacionados acima utilizando-se do impresso de **Verificação imediata antes da Cirurgia** (Anexo II);

xiv. Transportar o paciente à Sala Operatória (SO) de forma segura (cadeira de rodas ou maca);

xv. Assegurar o correto preenchimento da **Lista de Verificação de Cirurgia Segura** (Anexo I), conforme preconiza o Protocolo de Cirurgia Segura (Enfermeiro);

xvi. Conduzir o correto preenchimento da **Lista de Verificação de Cirurgia Segura** (Anexo I), conforme preconiza o Protocolo de Cirurgia Segura (Circulante).

xvii. Realizar todos os registros de enfermagem necessários relacionados à admissão do paciente no CC.

4. Cuidados especiais

a. Garantir a segurança dos pacientes internados e que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos, visando à redução das ocorrências de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica;

b. Evitar exposição do paciente preservando sua intimidade;

c. Checar acesso venoso pérvio realizado na Ala de internação, bem como a existência de adornos (óculos, celular, prendedores de cabelo, etc) e próteses (próteses dentárias móveis, entre outras), roupas de uso pessoal e se detectados no paciente, identificá-los em uma embalagem plástica com nome completo e leito, preenchendo protocolo de entrega e acionar o acompanhante para devolução;

d. Promover medidas de humanização;

e. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE: Comunicar ao enfermeiro para orientações sempre que houver dúvidas.

3. ROTINA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SALA OPERATÓRIA

A sala Operatória (SO) é o local destinado a realização do ato anestésico-cirúrgico e possui estrutura física padronizada e regulamentada. Devendo ser composta de equipamentos fixos e móveis.

3.1. Composição da SO

1. Foco Cirúrgico Central;
2. Mesa cirúrgica;
3. Mesas auxiliares para instrumentação e pacotes esterilizados;
4. Carro de anestesia;
5. Carro de emergência;
6. Bisturi elétrico;



7. Mesa auxiliar para anestesia e medicamentos;
8. Suporte de hamper;
9. Monitor cardíaco;
10. Oxímetro de pulso;
11. Aparelho de P.A. não invasivo;
12. Suportes para soro;
13. Braçadeiras;
14. Aspiradores de secreções a vácuo;
15. Régua de gases;
16. Coletor para material perfuro-cortante;
17. Sistema de ventilação com ar condicionado;
18. Baldes para lixo.

3.2. Montagem da SO

De acordo com a SOBECC (2022), a montagem da SO envolve procedimentos realizados com a finalidade de assegurar condições funcionais e técnicas necessárias ao bom andamento do ato anestésico-cirúrgico e a segurança do paciente. Esse procedimento deve ser realizado pelo circulante da sala, recomenda-se as seguintes ações:

1. Verificar a escala diária de serviço, confirmando a SO sob sua responsabilidade;
2. Ver com o enfermeiro o tipo de cirurgia que será colocada em sala, confirmando os materiais específicos e equipamentos que serão utilizados na cirurgia;
3. Verificar o nome e a idade do paciente, o horário da cirurgia, a equipe cirúrgica e o anesthesiologista escalado;
4. Verificar as condições de limpeza da SO e dos equipamentos;
5. Checar tomadas e equipamentos fixos e móveis, como foco de luz, mesa cirúrgica, aparelho de anestesia, monitor multiparâmetro, aspirador, rede de gases, bisturielétrico, entre outros;
6. Abastecer a SO com todos os materiais necessários para cirurgia;
7. Providenciar os equipamentos necessários para cada tipo de intervenção;
8. Providenciar, junto ao CME, os artigos esterilizados específicos que serão utilizados no procedimento;
9. Checar a integridade das embalagens e a validade dos materiais, de acordo com a rotina da instituição;
10. Providenciar os impressos necessários, como ficha de anestesia, impressos da OPME, anotações de enfermagem, livro de registro, entre outros;

11. Verificar e montar o carro de anestesia, seguindo o POP da instituição;
12. Disponibilizar os artigos em mesa auxiliar, de acordo com a anestesia a ser realizada;
13. Disponibilizar material para ventilação e intubação de vias aéreas de acordo com a necessidade do paciente e recomendação do anestesologista.
14. Objetivos, materiais a serem usados, descrição detalhada dos procedimentos, atribuições e responsabilidades, estão descritos no **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - MONTAGEM DA SALA OPERATÓRIA POP.UBCME.HDT.UFT.**

3.3. Desmontagem da SO

A Desmontagem da SO consiste na retirada de materiais e equipamentos utilizados no procedimento, bem como dos materiais e/ou equipamentos que não foram utilizados, após a saída do paciente, de modo a permitir que a equipe de higiene possa realizar remoção de sujidade visível e a desinfecção do ambiente, mobiliário, equipamentos e acessórios, de forma rápida e eficaz, otimizando o preparo para o próximo procedimento. (SOBECC, 2017).

Objetivos, materiais a serem usados, descrição detalhada dos procedimentos, atribuições e responsabilidades, estão descritos no PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - DESMONTAGEM DA SALA OPERATÓRIA , POP.UBCME.HDT.UFT.

O circulante deverá:

1. Calçar as luvas de procedimentos;
2. Checar se o cirurgião retirou todos os perfurocortantes da mesa de instrumentais; se o cirurgião não tiver retirado, solicitar que retire.
3. Retirar os instrumentais da mesa e colocá-los em suas caixas, verificando a integridade, o número de peças de acordo com a etiqueta da caixa mantendo as pinças abertas, com exceção das pontiagudas, borrifar o material com detergente desincrustante (Pré-lavagem), em seguida encaminhá-los para o expurgo;
4. Colar o indicador químico do interior da caixa no prontuário do paciente;
5. Aspirar todos os resíduos líquidos no aspirador da sala de operação e encaminhá-los para o expurgo;
6. Desmontar os aparelhos e encaminhar os acessórios para Central de Material Esterilizado;
7. Solicitar que os profissionais do serviço de higienização realizem a retirada do lixo etcidos e limpeza do chão;
8. Proceder com a limpeza concorrente e a montagem da sala para o próximo procedimento, conforme orientações do enfermeiro.

3.4. Competências do enfermeiro da SO

1. Verificar a programação de cirurgias, para ajustar o material às necessidades de cada paciente;



2. Confirmar se há reserva de enfermagem ou UTI, quando necessário;
3. Recepcionar os pacientes no setor de preparo;
4. Imprimir o checklist, atualizar o sistema AGHU e registrar o paciente no livro de registro de ocorrência do Enfermeiro;
5. Preencher checklist (confirmar nome completo do paciente, antecedentes pessoais patológicos, alergias medicamentosas, presença ou não de acesso venoso, verificar se há solicitação de reserva sanguínea, entre outros), antes da Indução Anestésica;
6. Direcionar o paciente para sala de cirurgia com o respectivo técnico de enfermagem;
7. Fornecer materiais de uso controlado e solicitar o preenchimento do impresso de controle;
8. Realizar procedimentos como sondagem vesical de demora, quando necessário;
9. Repor kit de SVD, AVC, kit de ventilação infantil e materiais de OPME;
10. Auxiliar nas salas cirúrgicas, em casos de necessidade e intercorrências;
11. Acompanhar na transferência de pacientes para UTI;
12. Realizar exame de gasometria, quando necessário;
13. Organizar o prontuário com impressos, pertences e exames e encaminhá-lo junto com o paciente para a SRPA, Unidade de terapia intensiva (UTI) ou outra unidade;

3.5. Competências do Circulante da SO

A circulação de SO é realizada de acordo com a evolução do ato anestésico-cirúrgico e dos tempos cirúrgicos, assim como a especificidade do procedimento, as condições clínicas e a gravidade da patologia cirúrgica do paciente. (SILVA et.al., 1997)

A circulação da SO é privativa da equipe de enfermagem, e deve ser realizada pelo técnico de enfermagem, sob o comando e a supervisão do enfermeiro. (SOBECC, 2017)

As atribuições e as atividades do colaborador da equipe de enfermagem durante a circulação de sala operatória são:

1. Lavar/higienizar as mãos antes e após qualquer procedimento;
2. Conduzir o paciente à SO, em maca própria, mantendo as condições de segurança durante o transporte;
3. Receber o paciente na SO, apresentar-se e conferir sua identificação;
4. Confirmar os dados do prontuário, verificar a pulseira de identificação, confirmar o jejum e verificar se o paciente retirou adornos, próteses e órteses;
5. Colocar o paciente em decúbito dorsal e proceder com a sua monitorização, instalando oxímetro de pulso, monitor cardíaco e aparelho de pressão não invasiva;
6. Colaborar com o anestesista com a punção de acesso venoso periférico ou central, infusão venosa, indução anestésica e no fornecimento de materiais, de acordo com a anestesia proposta;

7. Conduzir a **Lista de Verificação de Cirurgia Segura** conforme orienta o Protocolo de Cirurgia Segura, **PRT.NSP.004**. (Anexo I);
8. Auxiliar na oxigenação do paciente;
9. Auxiliar na observação dos parâmetros vitais durante o intraoperatório;
10. Auxiliar na paramentação da equipe cirúrgica e montagem da mesa cirúrgica;
11. Após anestesia colocar o paciente na posição cirúrgica recomendada, de acordo com o procedimento cirúrgico;
12. Quando for necessário utilizar bisturi elétrico, colocar a placa dispersiva em local apropriado;
13. Iniciar a abertura dos pacotes em sequência lógica, com técnica asséptica;
14. Ao final do procedimento auxiliar a equipe nos curativos, fornecendo material específico;
15. Desligar foco de luz e equipamentos;
16. Retirar campos e instrumentos cirúrgicos que estejam sobre o paciente;
17. Remover excesso de antisséptico, sangue e secreções da pele do paciente, promovendo a limpeza adequada;
18. Retirar a monitorização do paciente;
19. Vestir a camisola no paciente e cobri-lo com lençóis e cobertores;
20. Solicitar a ajuda de outro profissional para transportar o paciente da mesa cirúrgica para a maca;
21. Auxiliar no processo de transporte do paciente;
22. Passar o caso para a equipe da SRPA ou outra unidade de destino;
23. Lavar/higienizar as mãos;
24. Retornar à sala para iniciar a desmontagem.

4. ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS - ANESTÉSICA (SRPA)

4.1. Definição

Área destinada aos pacientes submetidos a qualquer procedimento anestésico-cirúrgico, onde permanecem até a recuperação da consciência, a normalização dos reflexos e dos sinais vitais, sob observação e cuidados constantes da equipe médica e de enfermagem. Deve concentrar recursos humanos para prevenir e detectar precocemente riscos e complicações em pacientes no período pós-operatório imediato, decorrentes dos atos cirúrgico e anestésico.



4.2. Finalidade

A principal finalidade da SRPA é proporcionar condições estruturais e funcionais para receber o paciente submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico, até que ele recupere sua consciência e tenha seus sinais vitais estabilizados sob os cuidados da equipe de enfermagem. (SOBECC,2017)

4.3. Equipamentos

1. 03 camas hospitalares motorizadas;
2. 03 Monitor multiparamétrico;
3. 01 Carro de emergência;
4. 02 Respiradores de transporte;
5. 01 Desfibrilador;
6. 01 Glicosímetro;
7. Pontos de oxigênio, vácuo e ar comprimido;
8. Bombas de Infusão;

4.4. Competências do Enfermeiro da SRPA

1. Prestar assistência individualizada no período pós-operatório imediato ao paciente, assegurando a prevenção de riscos e complicações decorrentes ao ato cirúrgico- anestésico;
2. Priorizar a assistência aos pacientes, de acordo com o grau de complexidade;
3. Reconhecer as drogas mais usadas em anestésias, seus efeitos benéficos e colaterais;
4. Realizar na admissão da paciente na SRPA, um exame físico sucinto;
5. Avaliar o local da incisão cirúrgica sempre que a paciente for mobilizada. Seu posicionamento dever ser adequado de forma que não tracione e/ou obstrua drenos, sondas e cateteres;
6. Abrir as prescrições dos pacientes que ficarão **internados** na SRPA;
7. Avaliar as condições clínicas de alta do paciente, registrar os dados e encaminhá-lo à unidade de origem com segurança;
8. Identificar quantitativamente e qualitativamente, a necessidade de materiais e medicamentos e solicitá-los;
9. Participar da orientação de pacientes e familiares;
10. Realizar a conferência do carro de emergência, conferindo validade de materiais e medicamentos, uma vez por mês, anotando em impresso próprio conforme protocolo;
11. Realizar a conferência do lacre do carro de emergência e testagem do desfibrilador diariamente, a cada turno de trabalho, anotando em impresso específico;

12. Realizar, ou delegar ao técnico de enfermagem, o registro das temperaturas das geladeiras de medicamentos e hemoconcentrados de acordo com protocolo institucional;
13. Prover a unidade de lençóis, forros, cobertores e roupas de pacientes;
14. Realizar a educação continuada e capacitação da equipe de enfermagem;
15. Dar andamento, ou delegar ao técnico de enfermagem, as solicitações como: exames laboratoriais ou radiológicos, componentes sanguíneos prescritos, dietoterapias, higienização dos pacientes e etc.

4.5. Competências dos Técnicos em enfermagem na SRPA

1. Admitir pacientes provenientes do SO, aferindo sinais vitais e registrando as condições gerais do paciente;
2. Revisar e repor os materiais necessários;
3. Prestar os cuidados conforme prescrição médica;
4. Prestar os cuidados de enfermagem aos pacientes conforme planejamento e supervisão do Enfermeiro;
5. Realizar as tarefas diárias e semanais do preparo e manutenção da unidade para atendimento do paciente conforme planejamento e orientação do Enfermeiro;
6. Realizar checagem e a anotação de enfermagem de todos os cuidados prestados;
7. Verificar datas de validade de medicamentos e material esterilizado;
8. Montar os pontos de oxigênio e vácuo;
9. Limpar todos os aparelhos e superfícies com pano embebido em solução adequada, após alta dos pacientes;
10. Montar equipamentos que tenham sido desmontados para limpeza e desinfecção, verificando seu funcionamento;
11. Completar a provisão de soros e medicamentos;
12. Dedicar atenção especial à limpeza dos cabos, fios e tomadas;
13. Repor materiais de consumo: gazes, compressas, luvas estéreis e de procedimentos, esparadrapo, agulhas, cateteres intravenosos, seringas, algodão, sondas, soluções, etc;
14. Participar na melhoria dos processos realizados na unidade como parte do grupo detrabalho, emitindo opiniões e sugestões;
15. Participar de treinamentos e sugerir temas a serem abordados;
16. Participar de reuniões convocadas pelo Enfermeiro.

4.6. Admissão do paciente na SRPA

Após o término do procedimento anestésico-cirúrgico, o paciente é transferido da SO para SRPA, podendo apresentar diversas peculiaridades referentes a esse período, como dor frio, temore expectativa diante dos resultados da cirurgia.

O período de permanência na SRPA requer avaliação e assistência constante, pois é neste momento que a paciente apresenta maior vulnerabilidade e instabilidade em decorrência das drogas anestésicas e do próprio procedimento cirúrgico. É de competência da equipe de enfermagem da SRPA prestar assistência de enfermagem sistematizada e individualizada aos pacientes no período pós-operatório imediato e registrar em impresso.

Recomenda-se as seguintes práticas na admissão do paciente na SRPA:

1. Conferir a identificação da paciente com o prontuário;
2. Conferir a pulseira de identificação;
3. Registrar no prontuário do paciente a admissão na SRPA e no livro de registro de Relatório de ocorrência do Técnico de Enfermagem;
4. Monitorar os sinais vitais, nível de consciência e dor;
5. Instalar oxigenoterapia quando necessário;
6. Manter a paciente aquecido;
7. Verificar o posicionamento de drenos, sondas, cateteres;
8. Atentar para os sinais de sangramento, perfusão periférica e aspecto do curativo cirúrgico;
9. Manter o paciente em posição confortável no leito, acolchoando zonas de pressão e proeminências ósseas;
10. Manter grades laterais do leito ou maca elevadas;
11. Garantir a privacidade da paciente;
12. Observar e comunicar ao médico a presença de bexigomas;
13. Anotar débitos de drenos e sondas. No caso da diurese, controlar volume e sua coloração;
14. Observar data dos acessos e registrar a presença de infiltrações e flebites;
15. Observar se os equipos estão datados;
16. Mediar, conforme prescrição médica, se dor e/ou vômito e anotar de acordo com item prescrito;
17. Auxiliar na deambulação, quando indicado;
18. Auxiliar na alimentação;
19. Coletar e encaminhar os exames solicitados;
20. Realizar as anotações dos cuidados prestados no prontuário do paciente.

4.7. Alta do paciente da SRPA

1. Médico Anestesiologista
 - a. Avaliar a condição clínica do paciente e dar alta;
 - b. Preencher todos os impressos padronizados.
2. Enfermeiro
 - a. Observar a saturação de oxigênio, manutenção hemodinâmica, manutenção da temperatura corporal, ausência de vômitos, hidratação, coloração da pele;
 - b. Observar se o paciente está orientado no tempo e espaço;
 - c. Examinar a ferida operatória, observando a ausência de sangramento ativo;
 - d. Avaliar se o volume de diurese é satisfatório;
 - e. Observar se a manifestação de dor foi controlada, conforme prescrição médica;
 - f. Observar a presença de atividade e força muscular em MMII;
 - g. Testar a sensibilidade cutânea em MMII;
 - h. Checar se o acesso venoso está pérvio e identificado e datado, quando houver;
 - i. Verificar se todas as anotações do prontuário estão devidamente checadas e assinadas;
 - j. Informar à equipe de enfermagem da unidade de origem as condições clínicas da paciente;
 - k. Anotar na evolução da enfermagem, horário da transferência.

Observação: Em casos de alta hospitalar os pacientes recebem orientações do cirurgião responsável, bem como: resumo de alta, receitas, laudos, atestados.

3. Técnico de Enfermagem
 - a. Pinçar as sondas, drenos e soros antes de transferir o paciente para maca;
 - b. Protocolar o prontuário e exames;
 - c. Transferir o paciente para a maca com movimento único, solicitando ajuda da equipe;
 - d. Checar e limpar os equipamentos da SRPA, deixando-os em condições de uso.
 - f. Solicitar a limpeza do leito à Auxiliar de serviços gerais.

Observação: Em casos de alta hospitalar deve retirar AVP dos pacientes e encaminhá-los.

5. ROTINA DE ÓBITO NO CENTRO CIRÚRGICO

5.1. Preparo do corpo pós-morte: Técnico de Enfermagem/ Enfermeiro

1. Retirar todos os dispositivos utilizados para prestar assistência, exemplo: Sonda vesical de demora, acessos venosos, tubo endotraqueal, entre outros;



2. Higienizar o paciente, colocar fralda descartável e envolver o corpo com saco específico para óbito;
3. Preencher duas etiquetas de identificação contendo: Nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, setor do óbito, data do óbito. Fixar uma identificação no tórax do paciente e outra no saco envolvente do corpo;
4. Encaminhar o corpo ao necrotério, com o auxílio do maqueiro externo;
5. Solicitar presença de familiares no setor.

5.2. Preparo do corpo pós-morte: Médico

1. Constatar o óbito e anotar o horário;
2. Informar a família a ocorrência do óbito, verificar a disponibilidade de um psicólogo para acompanhar na comunicação do óbito;
3. Preencher os impressos necessários Declaração de óbito ou Guia de Remoção para IML;
4. Declaração de óbito deverá ser preenchida em 3ª vias, e posteriormente ser encaminhada ao Setor de marcação (SADT).
5. Guia de remoção para IML é preenchida em casos de óbitos por causas externas, por exemplo: homicídios, suicídio e acidentes. A Guia de remoção tem como objetivo fornecer informações para subsidiar o médico legista na identificação da causa de morte e no completo preenchimento da declaração de óbito (dados de identificação, histórico de saúde, circunstâncias do óbito).

Demais objetivos, responsabilidades e materiais e descrição dos procedimentos estão definidas no: ***Procedimento Operacional Padrão, Cuidados Pós-Morte, POP.UCSI.006.***

6. ROTINA DE COLETA E ENCAMINHAMENTO DE EXAMES

Agente Responsável: Técnicos em enfermagem, médicos e enfermeiros.

6.1. Histopatológico

Toda peça extraída pelo cirurgião para análise histopatológica, deverá ser entregue ao circulante da SO que deverá executar os seguintes procedimentos:

1. Colocar a peça em recipiente específico previamente preparado com solução aquosa de formol;
2. Identificar o frasco com etiqueta e acrescentar: nome completo da paciente, número do prontuário, nome da peça, data da coleta e assinatura do responsável pelo preenchimento dos dados;
3. Acondicionar o frasco em recipiente destinado para histopatológicos.

Observação: Conceito, objetivos, materiais e descrição dos procedimentos, estão detalhados no POP.ubcme.hdt-uft Preparo, identificação, acondicionamento e transporte de

fragmentos e/ou peças cirúrgicas, oriundas de biópsias ou cirurgias, para exames anatomopatológicos.

6.2. Peças Cirúrgicas para Cultura

Toda peça extraída pelo cirurgião para análise em laboratório, deverá ser entregue ao circulante da SO, que deverá executar os seguintes procedimentos:

1. Colocar a peça em recipiente estéril previamente preparado, não adicionar nenhuma solução;
2. Identificar o frasco com etiqueta e acrescentar: nome completo da paciente, número do prontuário, nome da peça, data e assinatura;
3. Entregar na SRPA para ser encaminhada ao laboratório;
4. Solicitar ao funcionário do laboratório o recolhimento do material no setor, após solicitação médica do exame no sistema.

7. PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVOS

Agente Responsável: Enfermeiros e técnicos de enfermagem.

7.1. Solicitação de roupa:

1. Solicitar roupa à Lavanderia via telefone, conforme necessidade do setor;
2. Acondicionar as roupas recebidas em armário próprio.

7.2. Retirada da roupa suja na SRPA:

1. Colocar nos hampers as roupas de cama e banho utilizadas pelas pacientes;
2. Recolhida pela ASG sempre que necessário e ao final do plantão;

7.3. Solicitação e devolução de material da CME

1. Solicitar verbalmente ao funcionário da CME que fica no arsenal o material necessário;
2. Realizar pré-limpeza antes da devolução do material: No Expurgo do CC, aplicar o detergente saneante neutro (pré-lavagem), acionar a campainha do Expurgo da CME, que deverá ser conferido e recolhido pelos funcionários da CME.

7.4. Solicitação de hemoderivados

Conforme o **POP.CT.001: SOLICITAÇÃO DE TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES** o médico deve preencher a Requisição Transfusional em formulário padronizado, com o preenchimento de todos os campos. A prescrição do hemocomponente deve ser realizada pelo médico na prescrição do paciente. O hemocomponente não poderá ser instalado sem prescrição



médica. Garantir sempre que possível, a assinatura do Termo de Consentimento Informado pelo paciente, familiar/responsável.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O funcionamento do Centro Cirúrgico, além dos critérios, regras e recomendações contidas neste Manual, deve observar a legislação brasileira pertinente, assim como o Estatuto e ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 14937: Esterilização de Produtos para Saúde: requisitos gerais de caracterização do agente esterilizante e desenvolvimento, validação e controle de rotina de processo de esterilização de produtos para saúde. Rio de Janeiro; 2008 o Regimento Geral da Ebserh, bem como as regras estabelecidas internamente pela Instituição.

O descumprimento das determinações previstas neste, é passível de sanções, em conformidade com os Regimentos Internos e Legislações aplicáveis a cada vínculo dos trabalhadores.

Os casos omissos deverão ser objeto de discussão e deliberação da chefia da Unidade, juntamente com as Coordenações, bem como com a chefia imediatamente superior.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. 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. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES- Ministério da Educação. Regimento Interno da Unidade de Cirurgia Geral/Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização- Campina Grande: EBSEH- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Alcides Carneiro- HUA/UFCG, 2020. 32P.

POSSARI, JF. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. São Paulo: Iátria, 2009.

POP: Atribuições do Instrumentador Cirúrgico- Divisão de Enfermagem- Maceió: Hupaa- Hospital Universitário Professor Alberto Antunes- Ufal/Ebserh; versão 0.1 2018.14p.

POP. UBCME - Admissão de enfermagem ao paciente no Centro Cirúrgico.

Silvia MDAA, Rodrigues AL, Cesaretti IUR. Enfermagem na unidade de centro cirúrgico. São Paulo: EPU, 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde, SOBECC, 8ª edição. São Paulo, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde, SOBECC, 7ª edição. São Paulo, 2017.



10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
01	02/09/2024	Elaboração do Manual

11. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração:</p> <p>Dayane da Silva Nascimento – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Domingas Santos da Silva – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Francisca Janisleia Silva dos Santos – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Gilmara Cruz e Silva Lacerda – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Izabel Cristina Queiroz Malizia – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Leonardo Medeiros Cintra – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Marcos Antonio Silva Batista – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Maria Tânia Silveira da Costa – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Maysa Rafaela Brito Cutrim da Silva – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p> <p>Renata Soares do Nascimento – UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p>	(assinatura eletrônica via SEI) Processo SEI nº 23761.006241/2024-31
<p>Análise:</p> <p>Rosemaura Bento de Oliveira Silva – STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT</p>	(assinatura eletrônica via SEI) Processo SEI nº 23761.006241/2024-31
<p>Validação:</p> <p>Luis Fernando Beserra Magalhães – STGQ/SUP/HDT-UFT</p>	(assinatura eletrônica via SEI) Processo SEI nº 23761.006241/2024-31
<p>Aprovação:</p> <p>Danilo da Silva dos Santos – DENF/GAS/HDT-UFT</p>	(assinatura eletrônica via SEI) Processo SEI nº 23761.006241/2024-31

Certidão

Processo nº 23761.006241/2024-31

Interessado: Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado

Certidão de Assinaturas Eletrônicas do Documento

Elaboração: Dayane da Silva Nascimento - UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT Domingas Santos da Silva - UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT Francisca Janiscleia Silva dos Santos - UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT Gilmara Cruz e Silva Lacerda - UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT Izabel Cristina Queiroz Malizia - UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT Leonardo Medeiros Cintra - UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT Marcos Antonio Silva Batista - UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT Maria Tânia Silveira da Costa - UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT Maysa Rafaela Brito Cutrim da Silva - UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT Renata Soares do Nascimento - UBCME/STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT	<i>(assinatura eletrônica via SEI)</i>
Análise: Rosemaura Bento de Oliveira Silva - STESP/DCDT/GAS/HDT-UFT	<i>(assinatura eletrônica via SEI)</i>
Validação: Luis Fernando Beserra Magalhães - STGQ/SUP/HDT-UFT	<i>(assinatura eletrônica via SEI)</i>
Aprovação: Danilo da Silva dos Santos - DENF/GAS/HDT-UFT	<i>(assinatura eletrônica via SEI)</i>

Datado e assinado eletronicamente.



Documento assinado eletronicamente por **Maysa Rafaela Brito Cutrim da Silva, Enfermeiro(a)**, em 30/11/2024, às 18:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Francisca Janiscleia Silva dos Santos, Enfermeiro(a)**, em 30/11/2024, às 21:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gilmara Cruz e Silva Lacerda, Enfermeiro(a)**, em 30/11/2024, às 22:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Tania Silveira da Costa, Técnico(a) em Enfermagem**, em 01/12/2024, às 11:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Izabel Cristina Queiroz Malizia, Enfermeiro(a)**, em 01/12/2024, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Domingas Santos da Silva, Técnico(a) em Enfermagem**, em 01/12/2024, às 11:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Antonio Silva Batista, Enfermeiro(a)**, em 02/12/2024, às 18:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Medeiros Cintra, Médico(a)**, em 03/12/2024, às 07:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Soares do Nascimento, Enfermeiro(a)**, em 03/12/2024, às 08:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dayane da Silva Nascimento, Chefe de Unidade**, em 03/12/2024, às 11:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosemaura Bento de Oliveira Silva, Chefe de Setor**, em 03/12/2024, às 11:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Beserra Magalhães, Chefe de Setor**, em 10/12/2024, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danilo da Silva dos Santos, Chefe de Divisão**, em 16/12/2024, às 15:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **44721356** e o código CRC **CB250B82**.