

## REGIMENTO DO CENTRO CIRÚRGICO E AGENDAMENTO DE CIRURGIAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BAURU (HCB)

(1ª Edição - outubro/2024)

### CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 1º** O presente regimento tem por objetivo regulamentar o funcionamento e a utilização das instalações do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas de Bauru (HCB), garantindo segurança, eficiência e qualidade no atendimento aos pacientes.

**Art. 2º** Atualmente o Centro Cirúrgico é composto por 06 (seis) salas cirúrgicas, utilizadas por 12 (doze) especialidades e áreas de atuação, a saber:

- I - Cirurgia Craniomaxilofacial / Neurocirurgia;
- II - Cirurgia Geral / Cirurgia do Aparelho Digestivo;
- III - Cirurgia Pediátrica;
- IV - Cirurgia Plástica;
- V - Cirurgia Torácica;
- VI - Cirurgia Vascular;
- VII - Coloproctologia;
- VIII - Oculoplástica;
- IX - Odontologia;
- X - Ortopedia;
- XI - Otorrinolaringologia;
- XII - Urologia.

**Art. 3º** O funcionamento do Centro Cirúrgico será dividido em três turnos:

I - **Turno Matutino (07h-13h)**: dedicado a cirurgias eletivas e urgências/emergências

II - **Turno Vespertino (13h-19h)**: dedicado a cirurgias eletivas e urgências/emergências

III - **Turno Noturno (19h-07h) e finais de semana (sábado e domingo 24h)**: exclusivo para cirurgias de urgência/emergência.

**Art. 4º** Será permitido um regime especial de funcionamento para mutirões cirúrgicos aos sábados e domingos, nos períodos matutino e vespertino, conforme a demanda da especialidade e mediante acordo com o Responsável Técnico da Clínica Cirúrgica e a Direção do Hospital.

## CAPÍTULO II - DA CONFEÇÃO DO MOSAICO CIRÚRGICO

**Art. 5º** O Mosaico Cirúrgico será elaborado de forma equitativa entre as especialidades, levando em consideração a lista cirúrgica e a complexidade dos casos.

**Art. 6º** O Mosaico Cirúrgico será revisado mensalmente, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, pelo Responsável Técnico da Clínica Cirúrgica e pela Diretoria de Assistência à Saúde (DAS), sendo divulgado pelos canais oficiais do hospital.

**Art. 7º** A distribuição dos horários no Mosaico Cirúrgico observará os seguintes critérios:

- I - Número de pacientes em lista de espera de cada especialidade;
- II - Complexidade dos casos e tempo estimado para os procedimentos;
- III - Capacidade de produção cirúrgica de cada especialidade.

**Art. 8º** A lista de espera será uma ferramenta unificada a todas as especialidades, gerenciada por meio do Sistema HC e será resultante da indicação cirúrgica neste sistema, em aba própria ("Pedido de Cirurgia"). Esta lista conterá informações essenciais para o agendamento das cirurgias, garantindo transparência e eficiência na utilização dos horários. **É expressamente vedada a utilização de qualquer outra lista** (seja ela pessoal do médico, do setor ou da especialidade) paralela à lista oficial da instituição.

**Art. 9º** Em caso de afastamento programado da equipe médica ou cirurgião dentista, como férias, o horário cirúrgico da especialidade será mantido, se houver substituição por outro profissional da mesma área. Se for necessário remanejar o horário para outra especialidade, essa decisão caberá ao Responsável Técnico, priorizando a especialidade com maior demanda. Afastamentos devem ser comunicados à equipe de agendamento com, no mínimo, 60 dias de antecedência para possibilitar a reorganização do mosaico cirúrgico de forma equitativa.

## CAPÍTULO III - DA UTILIZAÇÃO DOS HORÁRIOS CIRÚRGICOS

**Art. 10º** O uso das salas cirúrgicas deverá respeitar os horários de início e término estabelecidos, em turnos de 6 (seis) horas: Matutino (07h-13h) e Vespertino (13h-19h).

**Art. 11º** Não será permitida a utilização parcial do horário designado à especialidade, salvo em casos de urgência justificada.

**Art. 12º** A quantidade de cirurgias agendadas por turno obedecerá **exclusivamente** critérios clínicos e tempo previsto para realização do procedimento, visando minimizar a subutilização desses horários.

## CAPÍTULO IV - DA UTILIZAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO EM CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Art. 13º** Definem-se como:

I - **Urgência**: procedimentos a serem realizados em até 12 horas da sua indicação;

II - **Emergência**: procedimentos a serem realizados em até 3 horas da sua indicação.

**Art. 14º** Após as 19h, as salas cirúrgicas serão destinadas exclusivamente a urgências e emergências, exceto para cirurgias eletivas que ultrapassem o horário previsto. As equipes de plantão noturno devem estar disponíveis para atendimento imediato. Durante os turnos diurnos, cirurgias eletivas poderão ser remanejadas para atendimento dos casos de urgência/emergência, com base em critérios clínicos, visando sempre minimizar cancelamentos e prejuízos aos pacientes.

## CAPÍTULO V - DO PROTOCOLO DE INDICAÇÃO DE CIRURGIAS

**Art. 15º** Toda indicação cirúrgica deve ser efetuada no Sistema HC, seguindo os critérios institucionais vigentes. Qualquer erro no gerenciamento da lista ou agendamento causado por preenchimento inadequado do pedido será responsabilidade do médico que o preencheu. O pedido de cirurgia será padronizado para todas as especialidades e perfis de pacientes, incluindo os de reabilitação.

**Art. 16º** O pedido de cirurgia no Sistema HC somente será realizado mediante o cumprimento das seguintes condições:

I - O paciente deverá ter **indicação clínica bem estabelecida** para a realização do procedimento proposto;

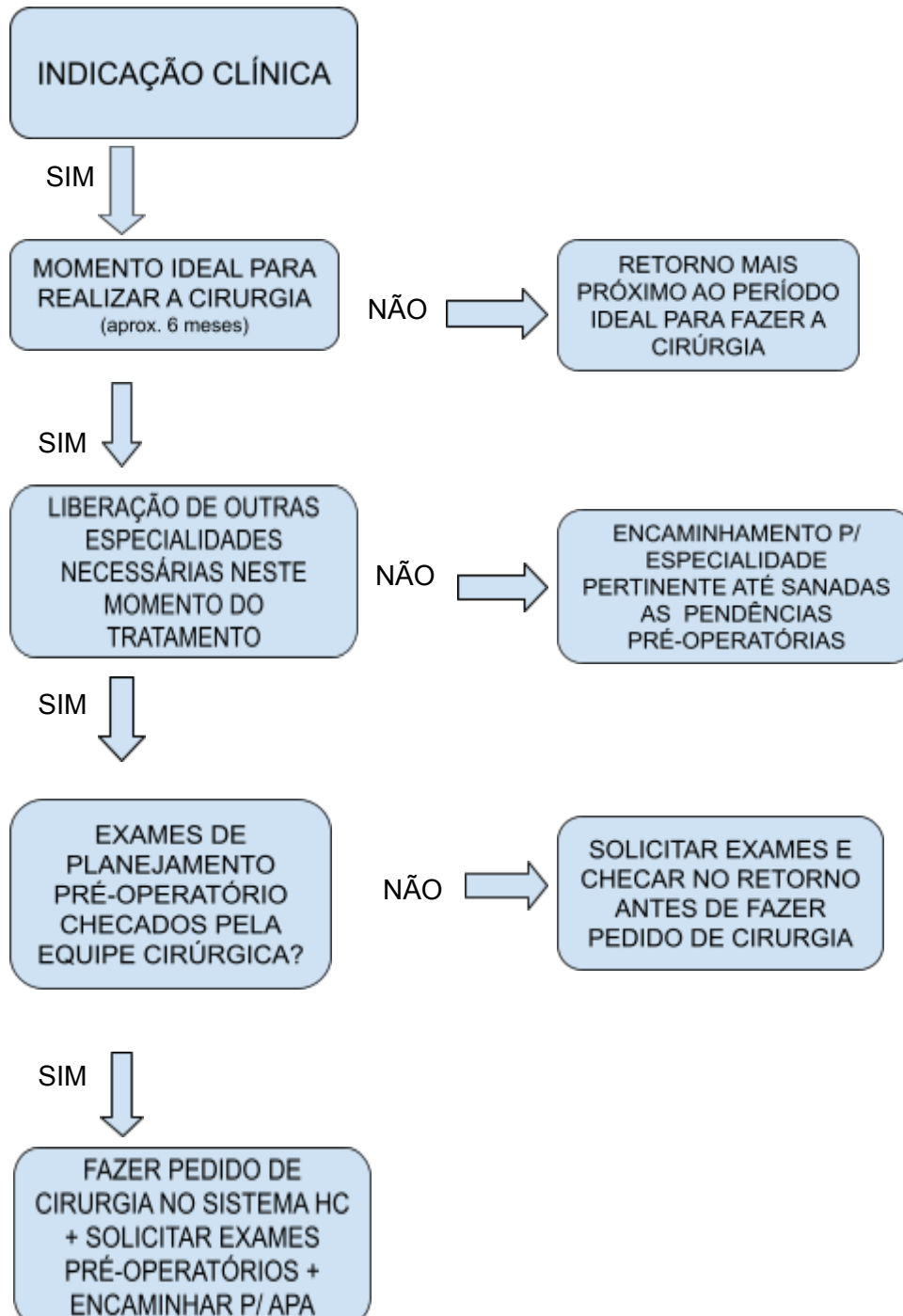
II - O paciente deverá **estar no momento ideal para a realização do procedimento**, considerando-se como período ideal até 06 (seis) meses subsequentes à consulta de indicação. Caso a equipe cirúrgica julgue que a realização da cirurgia deva ocorrer após o referido período de 06 (seis) meses, o paciente deverá ser reavaliado para confirmação da indicação cirúrgica. Em nenhuma hipótese será permitida a indicação cirúrgica de pacientes fora do período ideal para a realização da cirurgia;

III - O paciente deve ter **liberação cirúrgica de todas as especialidades médicas e não médicas envolvidas na assistência ao paciente**, exceto da anestesiologia, cuja avaliação será feita posteriormente à indicação. Havendo necessidade de avaliação ou realização de outro procedimento por outra especialidade, o paciente será referenciado a essa especialidade, sendo a contrarreferência responsabilidade da equipe que realizou o último atendimento;

IV - O paciente deve ter todos os **exames de planejamento essenciais para a cirurgia** (imagens, laboratório, anátomo-patológico, entre outros) **devidamente conferidos** pela equipe cirúrgica antes de realizar o pedido de cirurgia.

**Art 17º** Após a realização do pedido de cirurgia, o profissional deverá solicitar os exames pré-operatórios protocolares e quaisquer outros exames considerados necessários pela equipe. Em seguida, o paciente passará por uma pós-consulta para agendamento da avaliação pré-anestésica (APA).

## INDICAÇÃO DE CIRURGIA



## CAPÍTULO VI - DO PROTOCOLO DE AGENDAMENTO DE CIRURGIAS

**Art 19°** O agendamento das cirurgias será de responsabilidade da equipe de agendamento cirúrgico do hospital, que deverá cumprir as seguintes atribuições:

**§1° Confeccionar "pré-mapa" semanal**, com 40 dias de antecedência, sugerindo casos cirúrgicos para cada especialidade. O pré-mapa será enviado ao responsável da especialidade para validação, com prazo de resposta de até 7 dias corridos. Caso haja necessidade de substituição de um caso, a equipe cirúrgica deverá indicar o novo caso, seguindo os mesmos critérios da equipe do agendamento, a saber:

- I - Pacientes com APA liberada;
- II - Pacientes com prioridade clínica;
- III - Pacientes com maior tempo de espera na fila.

**§2° Monitorar a lista cirúrgica**, com as seguintes metas:

- I - Evitar que pacientes com APA liberada aguardem mais de 6 (seis) meses para a cirurgia;
- II - Evitar que pacientes permaneçam na fila por mais de 12 (doze) meses;
- III - Fazer busca ativa de pendências relacionadas à avaliação pré-anestésica, como exames ou reavaliações, entrando em contato com os pacientes periodicamente.
- IV - Auditar a lista cirúrgica, garantindo que todos os pedidos de cirurgia sigam o protocolo institucional.

**§3° Entrar em contato com o paciente** para confirmação da cirurgia e orientações pré-operatórias. Este contato será realizado nos seguintes prazos:

- I - 30 dias antes da cirurgia: confirmação da data, orientações pré-operatórias e avaliação da necessidade de transporte ou estadia em Bauru;
- II - 15 dias antes da cirurgia: confirmação da condição clínica e reforço das orientações;
- III - 48 horas antes da cirurgia: nova confirmação da condição clínica, transporte e reforço das orientações pré-operatórias.

**§4° Aplicação do *checklist* de agendamento 48h antes da cirurgia** - este item consiste em uma ficha, devidamente identificada com nome do paciente, data e especificação da cirurgia proposta, com perguntas essenciais ao planejamento cirúrgico, que deve ser preenchida por um funcionário da equipe do agendamento, assinado e carimbado, e entregue à enfermeira chefe do Centro Cirúrgico 48h antes do procedimento (anexo I).

**§5° Monitorar os cancelamentos de cirurgia** (vide capítulo VII).

**Art 20°** Em casos de necessidade de intervenção social para garantir o comparecimento do paciente, a equipe de Assistência Social será acionada.

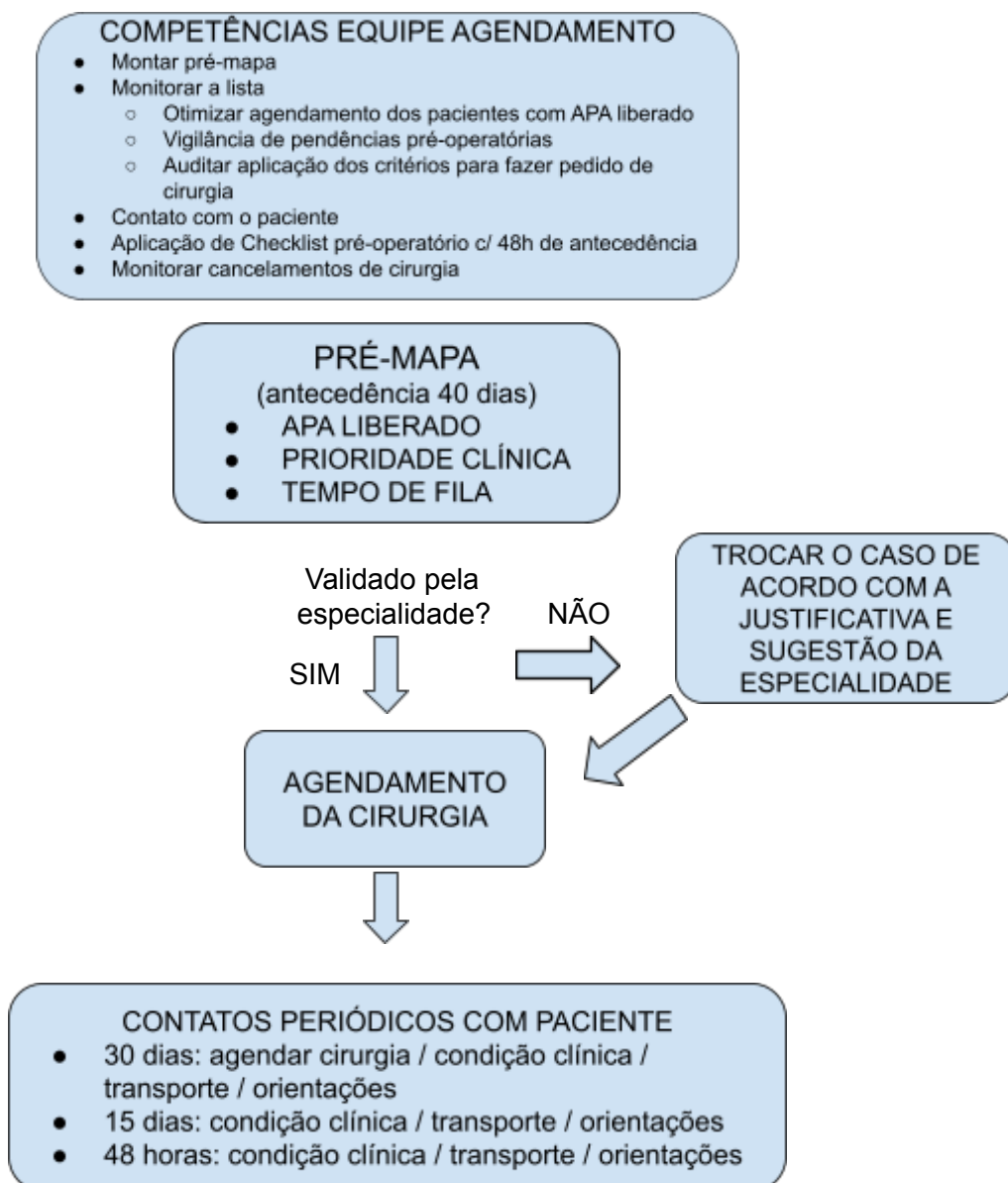
**Art 21°** A equipe de agendamento terá autonomia para realizar contatos adicionais com o paciente conforme necessário e será o meio oficial de comunicação entre o hospital e o paciente para fins de agendamento cirúrgico, funcionando em horário comercial de segunda a sexta-feira.

**Art 22°** Se for necessário suspender a programação cirúrgica por condição clínica ou outra razão relevante, a equipe de agendamento convocará o próximo paciente na fila, solicitando validação da troca pela equipe cirúrgica, que deverá confirmar no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas corridas.

**Art 23°** Todos os contatos com o paciente ficarão registrados em aba própria no Sistema HC, pela equipe de agendamento.

## AGENDAMENTO DE CIRURGIA (CONFEÇÃO DO MAPA CIRÚRGICO)

(EQUIPE DE AGENDAMENTO)



## **CAPÍTULO VII - DO CANCELAMENTO DE CIRURGIAS**

**Art 24°** Os cancelamentos de cirurgias serão monitorados pela equipe de agendamento, classificados nas seguintes categorias:

**I - Por motivos do paciente:** não comparecimento, condição clínica inadequada na véspera ou no dia da cirurgia e recusa de tratamento;

**II - Por motivos da equipe assistente:** equipe cirúrgica incompleta ou mudança de conduta na véspera do procedimento;

**III - Por motivos institucionais ou relacionados à assistência:** falta de recursos materiais ou equipamentos, falta de leitos pós-operatórios, problemas com agendamento ou atraso em cirurgias anteriores;

**IV - Por motivos externos:** condições ambientais adversas ou situações de emergência (como acidente com múltiplas vítimas ou pandemias).

**Art 25°** A equipe de agendamento realizará semanalmente um levantamento de todas as cirurgias suspensas, categorizando por especialidade, motivo do cancelamento e justificativa. Esse relatório será enviado ao Responsável Técnico da Clínica Cirúrgica e à Diretoria de Assistência à Saúde para análise.

**§1°** Casos de cancelamento por motivos do paciente:

- I. Se o paciente perder a condição clínica no dia ou véspera da cirurgia, o procedimento será reagendado após resolução do problema.
- II. Pacientes que faltarem, desistirem ou recusarem o tratamento no dia da cirurgia seguirão o protocolo institucional para faltosos.

**§2°** Casos de cancelamento por motivos da equipe assistente:

- I. Se a equipe cirúrgica faltar por motivo de força maior ou de saúde, deverá apresentar justificativa e, se aplicável, atestado médico.
- II. Cancelamentos sem justificativa ou por falha no planejamento poderão resultar em sanções, conforme o Capítulo X.

**§3°** Casos de cancelamento por motivos institucionais ou relacionados à assistência:

- I. As causas do cancelamento serão apuradas em relatório da equipe de agendamento, encaminhado ao Responsável Técnico e à Diretoria de Assistência à Saúde para ações corretivas.

**§4°** Casos de cancelamento por motivos externos:

- I. Esses cancelamentos resultam de situações excepcionais, como aumento súbito de demanda, e são monitorados por programas de vigilância localregional.

**§5°** Outros motivos de cancelamento serão analisados individualmente pelo Responsável Técnico da Clínica Cirúrgica e pela Diretoria de Assistência à Saúde.

## CAPÍTULO VIII - DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

**Art 26°** A equipe de enfermagem do centro cirúrgico deverá preencher o Checklist Pré-operatório 24h antes do procedimento (anexo I). Este será entregue à enfermeira chefe do centro cirúrgico para utilização no dia seguinte, na continuidade do Protocolo de cirurgia Segura.

**Art 27°** Ao trazer o paciente para a sala cirúrgica, a (o) circulante aplicará o *Checklist* de Cirurgia Segura (anexo II), em três fases, conforme ilustra o protocolo:

- I. **Antes da Indução Anestésica (Sign In):** O circulante de sala deve preencher um *checklist* com o nome, data e descrição do procedimento, aplicado antes da indução anestésica (vide anexo II).
- II. **Antes da Incisão da Pele (Time Out):** O circulante confere antibioticoprofilaxia, tempo estimado do procedimento, materiais necessários, condições clínicas do paciente, e realiza a contagem de instrumentais e verificação da placa de eletrocautério (vide anexo II).
- III. **Antes de Sair da Sala Cirúrgica (Sign Out):** O circulante verifica o procedimento realizado, a existência de peça para anátomo-patológico, intercorrências, problemas com equipamento e realiza a contagem final dos instrumentais.

## CAPÍTULO IX - DA ROTINA PÓS OPERATÓRIA PELAS EQUIPES MÉDICA E DE ENFERMAGEM.

**Art 28°** Serão de responsabilidade dos anestesiológicos as seguintes atribuições:

- I. Prescrição dos itens da caixa de medicações (“psicobox”) utilizados exclusivamente para finalidade de preparo pré-anestésico, indução e manutenção da anestesia, bem como cuidados pós-anestésicos;
- II. Preenchimento da ficha anestésica.

**Art 29°** Serão de responsabilidade da equipe cirúrgica as seguintes atribuições:

- I. Prescrição da antibioticoprofilaxia utilizada na indução e no repique da dose, se necessário;
- II. **Prescrição pós-operatória:** deverá conter detalhadamente informações sobre dieta, profilaxias medicamentosas e não medicamentosas, medicações que foram utilizadas pela equipe cirúrgica no peroperatório e que foram oriundas da caixa de “psicobox”, medicações necessárias no cuidado pós-operatório, antibioticoprofilaxia estendida ou terapêutica e orientações à enfermagem sobre os cuidados gerais;
- III. **Registro da cirurgia em prontuário:** deverá ser realizada uma anotação geral na evolução com resumo do procedimento e cuidados pós-operatórios, bem como preenchimento da FICHA OPERATÓRIA. A prescrição pós-operatória incompleta e o não preenchimento da ficha operatória acarretarão sanções diretas à especialidade, conforme consta no capítulo X. Em hipótese alguma deverá ser incluída na ficha operatória um CID incompatível ou procedimento que não tenha sido realizado durante a cirurgia. Todas as fichas operatórias serão auditadas por comissão própria com o intuito de evitar esta prática;

- IV. **Comunicado sobre a utilização de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)** deve ser preenchido na FICHA OPERATÓRIA. Uma comissão será responsável por conferir a dispensação e o uso desses itens, com base na sua descrição de uso em "PASSOS TÉCNICOS" e em campo específico de confirmação de uso.
- V. **Fazer o pedido de anátomo-patológico** ou outros exames pós-operatórios relevantes (se necessário);
- VI. **Preencher a documentação de alta hospitalar**, nos casos de cirurgia em regime de hospital-dia: atestado médico, declaração de acompanhante, receituário médico, relatório médico (contendo um resumo da cirurgia, cuidados pós-operatórios, orientações gerais e previsão de retorno ambulatorial) e a guia de contrarreferência.

**Art 30°** Serão de responsabilidade da (do) circulante as seguintes atribuições:

- I. Preencher adequadamente os as informações do perioperatório em ficha própria do sistema
- II. Conferir se as atribuições das equipes anestésica e cirúrgica citadas acima foram realizadas. Em caso de não cumprimento das atribuições, o (a) circulante deverá comunicar imediatamente a enfermeira chefe do centro cirúrgico, a qual deverá solicitar ao profissional envolvido que realize as devidas correções. Em caso de persistência da falha, a enfermeira chefe do centro cirúrgico deverá informar o Responsável Técnico da Clínica Cirúrgica sobre o ocorrido.
- III. Comunicar aos setores de suporte do centro cirúrgico (CME / Kits / Farmácia) a ocorrência de eventuais falhas no processo que envolvam cada um desses setores, incluindo mau funcionamento de instrumentais e outros materiais cirúrgicos. Estes itens serão avaliados pelos respectivos setores e, em caso necessidade de manutenção ou reposição, o setor entrará em contato com o Responsável Técnico da Clínica Cirúrgica para que sejam tomadas as devidas providências.

## **CAPÍTULO X - DO SISTEMA DE PUNIÇÕES E SANÇÕES**

**Art 31°** O presente capítulo tem por objetivo definir as penalidades e sanções aplicáveis aos profissionais que descumprirem as normas estabelecidas neste regimento interno, uma vez que, ocorrendo a suspeita ou denúncia de eventual infração, a devida apuração será realizada e verificada a violação das normas. As sanções serão proporcionais às infrações cometidas e podem escalonar conforme a gravidade e reincidência das faltas, respeitando também as disposições legais.

**Art 32°-** Serão consideradas infrações ao presente regimento:

- I - Falta de cumprimento do horário de início e término dos procedimentos cirúrgicos estabelecidos no Mapa Cirúrgico;
- II. Ausência ou atraso sem justificativa plausível para o comparecimento à sala cirúrgica, comprometendo a programação ou a segurança do paciente;
- III. Não realização do pedido cirúrgico conforme redigido no capítulo V;

IV. Não cumprimento dos prazos estabelecidos para a elaboração do pré-mapa cirúrgico, por todos os profissionais envolvidos nesta etapa;

V. Manutenção de listas paralelas de agendamento cirúrgico, contrariando o sistema unificado da instituição;

VI. Tentativas de obstrução ou negativa por qualquer profissional à realização de qualquer uma das etapas do presente regimento;

VII. Não preenchimento de ficha operatória adequadamente até as 23h59 min do dia da realização da cirurgia, bem como não descrever adequadamente a utilização dos itens de OPME na ficha operatória (conforme prevê o Art.29º);

VIII. Não realização da prescrição médica do pós-operatório imediato com os itens descritos no capítulo IXI;

IX. Cancelar cirurgias por motivos da equipe assistente (médicos ou cirurgiões dentistas) sem a devida justificativa plausível;

X. Desrespeito às normas de segurança, higienização e esterilização das salas cirúrgicas;

XI. Realização de procedimentos sem o devido agendamento e aprovação conforme normas anteriores;

XII. Qualquer comportamento ou conduta que comprometa o bom funcionamento do Centro Cirúrgico, a segurança dos pacientes e a integridade da equipe de saúde.

**Art 33º** As sanções serão aplicadas de acordo com a gravidade da infração cometida, observando-se a reincidência e o impacto no funcionamento do Centro Cirúrgico e nos pacientes.

**Art 34º** - As sanções podem incluir, mas não estão limitadas a:

I. **Bloqueio de senha para utilizar o Sistema HC:** nos casos de não preenchimento da ficha operatória **em definitivo** em até 24h após o término do procedimento cirúrgico, ocorrerá bloqueio automático de senha de todos os usuários que estiverem envolvidos neste procedimento até que seja resolvida a pendência;

II. **Advertência Verbal ou Escrita:** a advertência verbal será aplicada em casos de infrações leves ou quando for a primeira ocorrência. A advertência escrita será aplicada em casos de reincidência de infrações leves ou em infrações de gravidade moderada;

III. **Redução de Horário Cirúrgico do Cirurgião Responsável:** quando constatado o descumprimento reiterado das normas por um profissional ou equipe, poderá ser aplicada a redução proporcional dos horários cirúrgicos alocados a este profissional. A redução será determinada pela gravidade e frequência das infrações cometidas;

IV. **Medidas administrativas e/ou legais:** Em caso de infrações graves, reincidentes ou suspeita de negligência, imperícia ou imprudência, os casos serão avaliados pela Comissão de Ética Médica, podendo resultar em medidas administrativas, denúncia ao Conselho Federal de Medicina ou ação judicial, conforme aplicável.

**Art 35°** As sanções previstas neste capítulo serão aplicadas pela Direção do Hospital, e, quando pertinente, em conjunto com a Comissão de Ética Médica e a Diretoria Clínica, após análise do caso e garantia do contraditório e ampla defesa aos envolvidos.

**Art 36°** O profissional ou equipe sancionada poderá interpor recurso por escrito à Direção Clínica do hospital no prazo de até 15 (quinze) dias após a ciência da sanção aplicada.

**Art 37°** O recurso será julgado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sendo comunicado ao profissional ou equipe envolvida por meio oficial, sendo esta decisão final e irrevogável no âmbito institucional.

---

## CAPÍTULO XI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art 38°A** fiscalização do cumprimento do presente regimento será de responsabilidade do Responsável Técnico da Clínica Cirúrgica, Diretoria de Assistência à Saúde e Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas de Bauru.

**Art 39°** Eventuais ajustes no regimento poderão ser realizados em edições futuras, de acordo com necessidade do serviço, buscando sempre oferecer o melhor cuidado ao paciente.

**Art 40°** Este regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

**Art. 41°** Os processos institucionais de assistência e gestão do centro cirúrgico e do agendamento de cirurgias estão em fase de implementação. Durante essa transição, a fiscalização do cumprimento do Regimento será flexibilizada temporariamente, permitindo ajustes até que os processos e a infraestrutura estejam plenamente desenvolvidos. No entanto, o cumprimento das normas permanece obrigatório, e a regularização total será exigida assim que a estrutura estiver completa, conforme prazos definidos pela administração do hospital.

## ANEXOS

### ANEXO I



### CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

ETIQUETA DO USUÁRIO

#### PREENCHER 48H ANTES DOS PROCEDIMENTO

1. Liberação e evolução no sistema: ( ) Sim ( ) Não
  2. Há pedido cirúrgico eletrônico? ( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_
  3. Conferido APA ( ) Sim - ASA: \_\_\_\_\_ ( ) N/A
  - 3.1 Observações da anestesia: \_\_\_\_\_
  4. Há termo de consentimento cirúrgico e anestésico assinado e digitalizado?  
( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_
  5. Tem solicitação de reserva de UTI pela equipe médica?  
( ) Sim ( ) Não
- Caso for positivo, foi solicitado internação prévia e foi incluído na planilha de internação? ( ) Sim ( ) N/A
6. Há necessidade de utilização de hemoderivados?  
( ) Sim ( ) Não

#### PREENCHER 24H ANTES DOS PROCEDIMENTO

1. Conferido APA ( ) Sim ( ) N/A
  2. Solicitado biópsia por congelação? ( ) Sim ( ) Não
  3. Se tiver solicitação de UTI, realizado reserva? ( ) Sim ( ) N/A
  4. Antibioticoterapia profilática é indicado conforme protocolo institucional?  
( ) Sim ( ) Não
  5. É necessário material especial para o procedimento?  
( ) Sim ( ) Não
- Se sim, está disponível? ( ) Sim ( ) Não ( ) N/A
- Em qual local: ( ) Almoxarifado ( ) CC ( ) CME ( ) Farmácia Satélite ( ) N/A
- ( ) Consignado - Empresa: \_\_\_\_\_

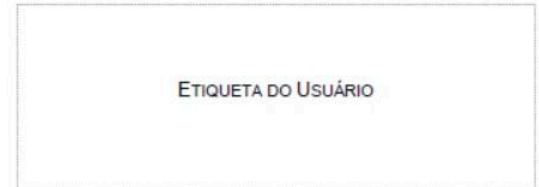
Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

ANEXO II



**CHECKLIST**  
**CIRURGIA SEGURA**



**ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA (Sign in)**

1. Paciente: qual é o seu nome e data de nascimento?  
A resposta do paciente está igual a pulseira de identificação? ( ) Sim ( ) Não - Se não, comunique o Enfermeiro
2. Paciente, confirme se tem alergias ( ) Não ( ) Sim  
Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
(lacrar medicação no saquinho).
3. Informa se o antibiótico profilático foi enviado para farmácia, conforme protocolo institucional?  
( ) Sim ( ) Não Motivo: \_\_\_\_\_

**ANTES DA INCISÃO DA PELE (Time out)**

1. Cirurgião: confirme o nome do paciente e o procedimento cirúrgico que será realizado. Confere? ( ) Sim ( ) Não
2. Cirurgião: Há risco de perda sanguínea (> 500 ml) ou mais de (7 ml/kg) em crianças? ( ) Não ( ) Sim  
Se sim, há reserva de hemocomponentes ( ) Sim ( ) Não  
Se não, comunique o Enfermeiro.
3. Anestesista: Há risco de via aérea difícil? ( ) Não ( ) Sim  
Se sim, os equipamentos e materiais estão disponíveis  
( ) Videolaringoscópio com lâminas adequadas  
( ) Bougie ( ) Material para front-of-neck  
( ) Fibroscópio ( ) Segundo anestesista
4. Anestesista: O carrinho de anestesia foi testado e a caixa contendo os medicamentos está disponível? ( ) Sim ( ) Não  
Se não funcionar ou indisponível, comunique o Enfermeiro.

5. Cirurgião: avalie o paciente e realize a demarcação de lateralidade se houver. ( ) Sim ( ) Não ( ) N/A

6. ( ) Antes de iniciar a anestesia, instalar a monitorização no paciente e checar o funcionamento.

7. Circulante: Informe se antibiótico terminou de infundir.  
( ) Sim ( ) NÃO ( ) N/A

8. Circulante pergunta para o cirurgião:  
( ) Qual o tempo planejado para o procedimento? \_\_\_\_h  
( ) Todos os materiais que o Dr. necessita estão disponíveis? (instrumentais cirúrgicos, cautério, armário de vídeo, aspirador, OPME, etc).

9. Circulante pergunta para cirurgião e anestesista:  
Existe alguma particularidade com este paciente que te preocupa? ( ) Não ( ) Sim - Qual? \_\_\_\_\_

10. Circulante informa em voz alta:  
( ) Placa de cautério está instalada. Local: \_\_\_\_\_  
( ) A esterilização e integradores foram verificados.  
Contagem de instrumentais - Total: \_\_\_\_\_ peças.  
Contagem de compressas - Total: \_\_\_\_\_ ( ) N/A  
Contagem de gases - Total: \_\_\_\_\_ ( ) N/A

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Ass.  
Enfermagem

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Ass.  
Anestesista

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Ass.  
Cirurgião

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Ass.  
Enfermagem

**ANTES DO USUÁRIO SAIR DE SALA CIRÚRGICA (Sign out)**

1. Qual procedimento cirúrgico foi realizado: \_\_\_\_\_  
( ) Contagem de Compressas - Total: \_\_\_\_ ou ( ) N/A  
( ) Contagem de gases - Total: \_\_\_\_ ou ( ) N/A
2. Há peça de anátomo patológico e foi identificado?  
( ) Não ( ) Sim Se sim, Nº de fracos: \_\_\_\_\_
3. Realizado coleta de culturas? ( ) Sim ( ) Não
4. Houve alguma intercorrência cirúrgica ou anestésica com o paciente?  
( ) Não ( ) Sim  
Se sim, qual intercorrência e orientações e cuidados?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ( ) Contagem de instrumentais - Total: \_\_\_\_\_ peças.
5. Houve algum problema com equipamento ou material?  
( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_  
Comunique o Enfermeiro \_\_\_\_\_
6. Uso de tampão orofaríngeo: ( ) Sim ( ) Não

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Elaborado por:</b>       | Rafael Cardoso Ramos Bringel   |
| <b>Revisado por:</b>        | Nathalia Cabestre Casselati, Julio Cesar Garcia Alencar e Danilo Arruda de Souza |
| <b>Validação/Aprovação:</b> |  |