

Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Diretoria do Hospital Regional do Gama Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Memorando Nº 31/2025 - SES/SRSSU/HRG/NQSP

Brasília-DF, 06 de março de 2025.

SES/SRSSU/HRG,

Assunto: Aprovação do POP de Cirurgias Seguras

Considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS), atenta ao problema da segurança do paciente, publicou em 2007-2008 o segundo Desafio Global para a segurança do paciente, o programa "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" propondo a implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVCS), também conhecido por checklist, com diretrizes e critérios de identificação, cujo objetivo era garantir a segurança dos pacientes cirúrgicos, com vistas à redução da taxa das principais complicações cirúrgicas (Brasil, 2013);

Dessa forma, submetemos o POP de Cirurgias Seguras para avaliação e aprovação com a Norma Zero Institucional, visando sua implementação efetiva e padronizada em toda a instituição.

Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Ana Karoliny Couto Nascimento Chefe do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente/HRG

VOIP: 34497347/7347

Email: qualidade.segurancadopaciente@gmail.com Institucional: nqsp.hrg.srssu@saude.df.gov.br



Documento assinado eletronicamente por ANA KAROLINY COUTO NASCIMENTO - Matr.1711653-8, Chefe do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, em 06/03/2025, às 10:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php? acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 verificador= 164738592 código CRC= 7FC3E930.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade" SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF Telefone(s): Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00116361/2025-10 Doc. SEI/GDF 164738592



Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Superintendência da Região de Saúde Sul Diretoria do Hospital Regional do Gama

Despacho - SES/SRSSU/HRG

Brasília, 06 de março de 2025.

À HRG/NQSP

Assunto: Aprovação do POP de Cirurgias Seguras

- 1. Trata-se da apresentação do POP de Cirurgias Seguras para avaliação e aprovação com a Norma Zero Institucional, visando sua implementação efetiva e padronizada em toda a instituição.
- 2. Restituímos após aprovação desta Diretoria.



Documento assinado eletronicamente por **RUBER PAULO DE OLIVEIRA GOMES - Matr.1671573-X**, **Diretor(a) do Hospital Regional do Gama**, em 06/03/2025, às 16:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php? acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 verificador= 164761459 código CRC= 1097B004.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade" SRTVN Quadra 701 Lote D, 1° e 2° andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF Telefone(s): Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00116361/2025-10 Doc. SEI/GDF 164761459



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO								
Titulo				Nº DOC				
Cirurgia Segura – Meta 4				POP.NQSP.004				
Data da 1ª versão	Data desta versão	Versão número	Próxima revisão					
19/02/2025	19/02/2025	1ª versão	19/02/2027					

1. OBJETIVO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), atenta ao problema da segurança do paciente, publicou em 2007-2008 o segundo Desafio Global para a segurança do paciente, o programa "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" propondo a implantação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVCS), também conhecido por checklist, com diretrizes e critérios de identificação, cujo objetivo era garantir a segurança dos pacientes cirúrgicos, com vistas à redução da taxa das principais complicações cirúrgicas (Brasil, 2013).

Para que um ambiente se torne seguro, são necessárias a elaboração e a implementação de estratégias bem como ferramentas como protocolos, checklists entre outros. Faz-se necessário construir uma cultura de segurança do paciente, em que profissionais e serviços compartilhem práticas, valores, percepções atitudes que irão concentrar para o empenho com intuito em diminuir o risco de eventos indesejáveis (Kohn, 2000).

A finalidade deste documento é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS.

2. ABRANGÊNCIA

Essa rotina se aplica em todos os ambientes do Hospital Regional do Gama em que sejam realizados procedimentos quer terapêuticos, diagnósticos que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos, endoscópios, dentro ou fora do Centro Cirúrgico.

3. RESPONSÁVEL

Toda a equipe multiprofissional de assistência à saúde é responsável por realizar corretamente as práticas de cirurgia segura em todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, seguindo as boas práticas com orientações desse documento.

4. MATERIAIS E RECURSOS

Lista de Verificação de cirurgia segura;



- Escala de Aldrete e Kroulik;
- Sistema trakcare:
- Computador;
- Formulários padronizados.

5. ETAPAS DO PROCESSO

5.1. Definições

- Lista de Verificação (checklist): lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.
- Demarcação de Lateralidade: demarcação de local ou locais a ser operados. Esta demarcação é particularmente importante em casos de lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (p.ex. dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (p.ex. coluna vertebral).
- Condutor da Lista de Verificação: um único profissional (anestesista ou membro da equipe de enfermagem), que esteja participando da cirurgia e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação, de acordo com diretrizes da instituição de saúde.
- Segurança Anestésica: conjunto de ações realizadas pelo anestesiologista, que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia. Este procedimento deve seguir as orientações contidas no Manual para Cirurgia Segura da OMS, traduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.
- Equipe cirúrgica: equipe composta por cirurgiões, anestesiologistas, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.

5.2. Lista de verificação

A lista de Verificação divide a cirurgia em três fases:

- I Antes da indução anestésica (Sign in);
- II Antes da incisão cirúrgica (Time out);
- III Antes do paciente sair da sala de cirurgia (Sing out).

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item



checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.

5.2.1. Antes da Indução anestésica (SIGN IN)

Deve ocorrer na presença do anestesiologista, médico membro da equipe cirúrgica (cirurgião principal e/ou médico assistente) e da equipe de enfermagem.

• Confirmar a identificação do paciente: preferencialmente com o próprio paciente, sempre que possível

- O condutor da Lista de Verificação confirma verbalmente com o paciente sua identificação (nome completo, data de nascimento e número do prontuário), o tipo de procedimento planejado, o sítio cirúrgico e a assinatura do consentimento para cirurgia.
- Quando a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, um tutor ou familiar poderá assumir esta função.

Confirmar procedimento e local da cirurgia estão corretos

- A identificação do local da cirurgia conferindo a lateralidade (quando aplicável) do sítio cirúrgico. Deverá ser realizada por médico membro da equipe cirúrgica antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento.
- Sempre que possível, tal identificação deverá ser realizada com o paciente acordado e consciente, que confirmará o local da intervenção.

Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação (quando aplicável)

Condutor deverá confirmar se o cirurgião fez a demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente naqueles casos em que o procedimento cirúrgico envolve lateralidade, múltiplas estruturas ou múltiplos níveis. Devem-se evitar marcas ambíguas como "x", podendo ser utilizado, por exemplo, o sinal de alvo para este fim.

Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia e exames relevantes

Os Termos de Consentimento Informados - cirúrgicos e anestésicos - devem ser assinados pelo paciente ou seu representante legal, após os esclarecimentos feitos por médico membro da equipe cirúrgica, antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico.

Verificar a acessibilidade dos exames de imagem e laboratoriais

Disponibilizar exames complementares relevantes para o procedimento em sala.

Confirmar os equipamentos da anestesiologia/monitorização, medicações e materiais

Antes da indução anestésica, o condutor confirma que um monitor multiparâmetro (para verificação dos sinais vitais) tenha sido posicionado no paciente e que esteja funcionando corretamente:



- Confirmação dos materiais (incluindo implantes e próteses) e medicamentos certos em sala, conforme estabelecido pela equipe médica;
- Avaliar a necessidade do uso de manta térmica;
- Verificação e/ ou administração do antibiótico profilático.
- Confirmar com a equipe a existência de alergia conhecida, via aérea difícil ou risco de aspiração, risco de perda sanguínea > 500ml que necessite reserva de hemocomponente e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída.
 - Condutor completa a próxima etapa solicitando ao anestesiologista que confirme a conclusão da verificação de segurança anestésica.

5.2.2. Antes da incisão cirúrgica (TIME OUT)

Deve ocorrer na presença do cirurgião principal antes que ocorra a incisão da pele do paciente. O condutor realiza a checagem em voz alta conferindo com o cirurgião principal e/ou assistente todos os itens relativos antes da incisão cirúrgica.

Apresentar todos os membros da equipe

O condutor solicitará que cada pessoa na sala se apresente pelo nome e função. Nas equipes cujos membros já estão familiarizados uns com os outros, o condutor pode apenas confirmar que todos já tenham sido apresentados, mas quando ocorrer a presença de novos membros ou funcionários que tenham se revezado dentro da sala cirúrgica desde o último procedimento, estes devem se apresentar.

Confirmar verbalmente a identidade do paciente, o sítio cirúrgico e o procedimento

Imediatamente antes da incisão cirúrgica, é conduzida uma nova confirmação pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesiologista e equipe de enfermagem) do nome do paciente, do procedimento cirúrgico a ser realizado, do sítio cirúrgico e, quando necessário, do posicionamento do paciente.

Confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização e materiais necessários para cirurgia

O instrumentador ou o técnico que disponibiliza o equipamento para a cirurgia deverá confirmar verbalmente a realização da esterilização e sua confirmação por meio do indicador de esterilização, demonstrando que a esterilização tenha sido bem-sucedida. Além de verificar se os materiais necessários para realizar cirurgia estão disponíveis.

Verificar a previsão de eventos críticos

O condutor da Lista de Verificação conduz uma rápida discussão com o cirurgião, anestesiologista e enfermagem a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios. Deverá informar também a previsão do uso de sangue, componentes e hemoderivados,



além da presença de comorbidades e características do paciente passíveis de complicação, como doença pulmonar ou cardíaca, arritmias, distúrbios hemorrágicos, etc.

Confirmar a acessibilidade dos exames de imagens necessários

O condutor da Lista de Verificação questionará a necessidade da utilização de exames de imagens. Caso afirmativo deverá confirmar verbalmente a acessibilidade para fins de conduta cirúrgica no intra- operatório, isso envolve tanto exames pré-existentes quanto exames realizados na sala cirúrgica: (Ex: Raio X em cirurgia).

Verificar a realização da profilaxia antimicrobiana

O condutor perguntará em voz alta se os antimicrobianos profiláticos foram administrados nos últimos 60 minutos antes da incisão da pele. O membro da equipe responsável pela administração de antimicrobianos (geralmente o anestesiologista) deverá realizar a confirmação verbal.

Cirurgião

Verificar possíveis etapas críticas ou inesperadas, duração da cirurgia e perda sanguínea prevista.

Equipe de anestesiologia

Certificar possíveis intercorrências/preocupações relacionadas ao paciente.

Equipe de enfermagem

- Materiais e equipamentos necessários disponíveis em sala;
- A confirmação verbal da revisão das condições de esterilização e materiais necessários para a cirurgia incluindo resultados dos indicadores.

5.2.3. Antes do paciente sair de sala (SIGN OUT)

A equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos:

• Confirmar o nome do procedimento

O condutor deverá confirmar com o cirurgião e a equipe exatamente qual procedimento foi realizado.

Verificar a correta contagem de instrumentais, compressas e agulhas

O profissional de enfermagem ou o instrumentador deverá confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas e agulhas. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta, a conclusão da contagem de instrumental também deve ser confirmada. Os materiais utilizados no procedimento cirúrgico devem ser radiopacos para confirmação, em caso de necessidade. No caso de utilização de materiais de OPME, deve conferir todo o material utilizado.

Confirmar a identificação da amostra



- O profissional de enfermagem deve confirmar a identificação/etiquetagem correta de qualquer amostra patológica obtida durante o procedimento pela leitura em voz alta do nome do paciente, descrição da amostra com indicação anatômica do local de origem da amostra e quaisquer outras indicações orientadoras.
- O formulário da anatomia patológica deve estar devidamente preenchido com informações do paciente e da amostra.
- Confirmar com a equipe o registro completo do procedimento executado e das orientações pós-operatórias fundamentais como:
 - Alimentação: conferir se o paciente permanecerá em jejum ou a que horas será introduzida dieta:
 - Posicionamento e mobilidade motora: confirmar a posição que deve ser adotada no leito no pós-operatório ou se o paciente poderá deambular e quando.
- Revisar qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas
 - O condutor deve assegurar que os problemas com equipamentos que tenham ocorrido durante a cirurgia sejam identificados, relatados e notificados pela equipe.
- Revisar o plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia
 - O cirurgião, o anestesiologista e o profissional de enfermagem deverão revisar o plano de recuperação pós-operatória, focando particularmente em questões anestésicas ou cirúrgicas que possam interferir nesta recuperação.

Após a conclusão desta etapa, o paciente será encaminhado à sala de recuperação pós-anestésica onde ficará aos cuidados da equipe de enfermagem e anestesiologia para posteriormente ser direcionado ao setor de origem.

5.3. Recuperação pós anestésica

- Cirurgia realizada, data e o tipo da anestesia utilizada no procedimento cirúrgico;
- Verificar a ocorrência de complicações no transoperatório e/ou evento adverso;
- Verificar se o paciente apresentou náusea, vômito, prurido, cefaleia, retenção urinária e outras intercorrências:
- Relatar a presença de diurese espontânea, uso de sonda vesical de demora, depressão respiratória, broncoespasmo e alteração cardíaca;
- Realiza e anota o controle da normotermia e necessidade do uso da manta térmica;
- Realiza o controle dos sinais vitais, comunica alterações e realização de balanço hídrico;



- Aplicação da escala de Dor e Aldrete e Kroulik;
- O Enfermeiro realiza o plano de cuidados individualizado, pertinente a cada cirurgia;
- Realiza passagem do quadro clínico para o enfermeiro da unidade de destino após alta do anestesista, comunicar se houve alterações e/ou intercorrências no transoperatório.

5.4. Equipe cirúrgica segura

5.4.1. Equipe de enfermagem na enfermaria

- O enfermeiro deverá avaliar o paciente, realizar anamnese, exame físico e preencher o checklist cirurgia segura;
- A equipe de enfermagem deverá realizar avaliação inicial com verificação e registro dos sinais vitais e controle de glicemia capilar;
- Orientar e retirar órteses, próteses e adornos do paciente;
- Encaminhar com o paciente os exames complementares relevantes para a realização do procedimento cirúrgico;
- Verificar o preenchimento correto e completo dos seguintes documentos: Avaliação Pré-Anestésica, Consentimento Cirúrgico, Consentimento Anestésico.

5.4.2. Equipe médica na enfermaria

• A equipe médica deverá avaliar o paciente e preencher os seguintes impressos: Anamnese e Exame Físico, Consentimentos Cirúrgicos e Anestésicos, Avaliação Pré-Anestésica.

5.4.3. Na sala de cirurgia:

- A equipe da Sala Cirúrgica deverá designar o condutor da LVCS;
- O condutor deverá realizar a LVCS em 3 (três) momentos distintos;
- O condutor deverá realizar todas as etapas em voz alta checando com as pessoas adequadas para assegurar que as ações-chave foram realizadas.

5.5. Atribuições pré, intra e trans- operatórias

5.5.1. Etapa pré-operatória

Cirurgião

- Realizar anamnese completa incluindo comorbidades, uso de medicamentos e informações sobre alergias e/ou reações de hipersensibilidade;
- Checar exames de avaliação pré-operatória;
- Confirmar se o paciente recebeu e assinou o consentimento informado para realização do procedimento;
- Confirmar o sítio cirúrgico e o procedimento correto para o paciente em específico;



- A identificação do local de intervenção é uma atividade de inteira responsabilidade do médico executor do procedimento cirúrgico ou do procedimento terapêutico invasivo;
- Todo paciente submetido a procedimento cirúrgico e procedimento terapêutico invasivo que impliquem em lateralidade, estruturas múltiplas ou níveis múltiplos deverá ter o local de intervenção demarcado pelo cirurgião, médico executor do procedimento ou profissional médico por ele indicado;
- A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada na sala do pré-operatório pelo cirurgião e/ou 1º auxiliar cirúrgico antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento;
- O símbolo a ser utilizado deverá ser padronizado pela instituição e deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. Devem-se evitar marcas ambíguas como "X", podendo ser utilizado o sinal de alvo para este fim;
- Outros tipos de marcação são aceitáveis desde que toda a equipe entenda claramente o local de intervenção. As cirurgias que requerem marcação especial (plástica, varizes) devem utilizar marcação específica;
- Nos casos de emergência, onde a marcação não é obrigatória, o médico responsável deverá registrar o local e lateralidade de intervenção em prontuário;
- O paciente não será posicionado na sala de cirurgia sem a marcação, exceto em casos de emergência;
- Checar a necessidade de realização de exames de imagem no intra-operatório, 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;
- 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.

Anestesista

Realizar da visita pré-anestésico quando possível, observar alergias ou indícios de dificuldade técnica para o procedimento anestésico-cirúrgico.

São possibilidades da visita pré-operatória de anestesia:

- Fazer interrogatório sistematizado de antecedentes mórbidos (alergias, doenças sistêmicas, uso de medicamentos, cirurgias prévias, história familiar, etc.);
- Avaliar as condições orgânicas e psíquicas do paciente;



- Esclarecer sobre o procedimento anestesiológico;
- Solicitar exames pré-operatórios e consultorias, quando necessário;
- Obter consentimento informado do paciente ou de seu representante legal;
- Avaliar via aérea e acesso venoso;
- Planejar a anestesia, a analgesia e os cuidados perioperatórios;
- Informar prognósticos, diagnósticos, riscos e objetivos ao paciente ou ao representante legal;
- Melhorar o fluxo de cirurgias nos centros cirúrgicos.

Equipes das unidades de internação

- Manter registros atualizados sobre a condição clínica do paciente e organizar o prontuário para encaminhamento junto ao paciente;
- Confirmar a presença ou ausência de alergias medicamentosas;
- Confirmar os medicamentos de uso rotineiro do paciente e suspensão destas, se necessário, ex.: anticoagulantes;
- 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 paciente em dieta zero, exceto em situações de emergência;
- Realizar preparo pré-operatório do paciente: retirada de roupas íntimas, adornos e próteses e banho com degermante (cabelo deve estar seco);
- Notificar a equipe sobre quaisquer preocupações adicionais que possam interferir no procedimento cirúrgico;
- Encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico, acompanhado de profissional de saúde, garantindo o transporte seguro.

5.5.2. Etapa intraoperatória

Equipe de enfermagem:

- Receber o paciente no Centro Cirúrgico;
- Checar com a paciente, pulseira e no prontuário informações: nome completo e procedimento a ser realizado;
- Conferir se o sítio cirúrgico (quando aplicável) está demarcado de forma correta e se não há divergência com os impressos do prontuário;
- Confirmar a presença ou ausência de alergias medicamentosas;



- Confirmar os medicamentos de uso rotineiro do paciente e suspensão destas, se necessário:
- Confirmar o jejum;
- Checar a retirada de adornos e próteses;
- Verificar os SSVV;
- Colaborar com a segurança do paciente em todas as etapas que envolvem a realização de uma cirurgia segura;
- Notificar a equipe sobre quaisquer preocupações adicionais reconhecidas durante a cirurgia ou na recuperação;
- Fazer registro no prontuário eletrônico;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência;
- Estas etapas deverão ser realizadas checando registros e exames do paciente. Sempre que possível, realizá-la envolvendo o paciente acordado e consciente. Nos casos de menores de idade e incapazes, o responsável legal deverá participar do processo.

Enfermeiro – Centro cirúrgico

- Manter organização das salas cirúrgicas, segundo marcação no mapa cirúrgico;
- 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 de 18-22 °C;
- Prever os recursos humanos necessário ao atendimento nas salas de cirurgia;
- Supervisionar o preenchimento da lista de verificação cirúrgica, atendendo a cada etapa do documento;
- Realizar avaliação clínica no pós-operatório imediato da SRPA;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência a equipe e o NQSP.

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.

Circulante

Realizar antissepsia da pele da paciente;



- Conduzir o preenchimento do checklist da cirurgia segura padronizado pela SES, incluso em prontuário eletrônico (Anexo II), atendendo a cada etapa do documento;
- Garantir suprimento de instrumentais, medicamentos e outros itens necessários durante a realização do procedimento cirúrgico seguro, informando sempre o nome completo do 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;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência;
- Preencher o formulário de transoperatório no prontuário eletrônico.

Cirurgião

- Verificar se o material cirúrgico está disponível para o procedimento;
- Confirmar a presença ou ausência de alergias medicamentosas;
- Confirmar os medicamentos de uso rotineiro do paciente e suspensão destes, se necessário:
- Colaborar com o preenchimento do checklist da cirurgia segura;
- Verificar, junto à equipe, o paciente, local e procedimento corretos;
- Se necessário, demarcar o local da cirurgia. Em casos envolvendo lateralidade ou múltiplas estruturas ou níveis, tanto o profissional de anestesiologia como o enfermeiro devem checar o local para confirmar que foi demarcado pelo cirurgião e confirmar a demarcação com a informação nos registros do paciente. A demarcação deve ser claramente visível e ser feita com marcador permanente para que não saia durante a preparação do sítio. Evitar o "X", podendo ser utilizado o sinal de alvo;
- 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;
- Realizar controle de sangramento;
- Impedir retenção inadvertida de gazes ou instrumentos na ferida cirúrgica. Solicitar a presença do Raio - X permanecendo a divergência no quantitativo de compressas cirúrgicas, gazes e de instrumentos cirúrgicos.

Anestesiologista

Apresentar-se no Centro Cirúrgico e à equipe que realizará o procedimento;



- Confirmar, com o paciente, o seu nome, data de nascimento e o procedimento a ser realizado:
- Avaliar a condição clínica do paciente;
- Confirmação da assinatura do TCLE para anestesia/sedação;
- Avaliar se o acesso venoso está funcionante e compatível com o porte cirúrgico indicado;
- Administrar antes da indução anestésica ou bloqueio anestésico, antibioticoprofilaxia de acordo com o protocolo institucional, quando houver indicação;
- Checar os equipamentos e materiais necessários para realizar anestesia;
- Realizar o procedimento anestésico de acordo com recomendável;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência.

5.5.3. Etapa pós-operatória

Cirurgião

- Antes da remoção dos campos ao final da operação, informara os 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;
- Realizar prescrição adequada para cada paciente: confirmar a presença ou ausência de alergias medicamentosas e os medicamentos de uso rotineiro do paciente, e manter uso de antibioticoprofilaxia em cirurgias de grande porte por um período de 24h;
- Reavaliar ferida cirúrgica;
- Se necessário, reavaliar funcionamento do dreno;
- Avaliar estabilidade clínica do paciente após procedimento cirúrgico;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência.

Sala de recuperação pós-anestésica

- Realizar cuidados pós-operatórios imediatos;
- Realizar avaliação do estado de saúde do paciente;
- Confirmar a presença ou ausência de alergias medicamentosas;
- Confirmar os medicamentos de uso rotineiro do paciente e suspensão destas, se necessário;
- Efetuar os registros no prontuário eletrônico do paciente e formulário de pós-operatório;
- O anestesiologista é o profissional responsável pela alta da sala de recuperação anestésica baseando-se na situação clínica do paciente e em seu escore na escala de



Aldrete e Kroulik. Além disso, deve providenciar outras documentações necessárias para a transferência do paciente para as unidades de internação.

- Encaminhar o paciente às unidades de internação, acompanhado de profissional de saúde, garantindo o transporte seguro;
- Notificar a equipe sobre quaisquer preocupações adicionais reconhecidas durante a cirurgia ou na recuperação;
- Notificar todo e qualquer evento adverso relacionado à assistência.

6. ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

O paciente deve ser orientado quanto aos riscos e benefícios do procedimento a ser realizado, bem como os comportamentos recomendados durante o período pós-operatório.

7. RISCOS RELACIONADOS E AÇÕES PREVENTIVAS

Em caso de ocorrência de não conformidades ou quase erros, de acordo com a lista de verificação das etapas da cirurgia, as mesmas devem ser notificadas às coordenações do Centro Cirúrgico.

Caso ocorra um evento grave (ex.: cirurgia em parte errada do corpo ou cirurgia em paciente errado), o evento deve ser notificado por meio do IPESS disponível na intranet, na área de trabalho dos computadores do hospital e por meio do link https://www.ipess.saude.df.gov.br/#/signup.

8. INDICADOR

Indicadores sob a responsabilidade da supervisão do Centro Cirúrgico:

- 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;

Indicadores sob a responsabilidade do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente:

Taxa de adesão à Lista de Verificação.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2013.



Kohn, LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington, DC (US): National Academy Press, 2000.

Ministério da Saúde, Anvisa, Fiocruz. Protocolo para a Cirurgia Segura. Brasília, 2013. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sanchez Nilo e Irma Angélica Duran – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília, 2010.

Segurança do Paciente: Cirurgia Segura. Protocolo de Atenção à Saúde. Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Disponível em:

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente Cirurgia+Segura.pdf/90642392-ca58-4b1c-7420-01c4088f190f?t=1659545291730.

10. ANEXOS

Anexo I: Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica – SES-DF



ANEXOS ANEXO I- LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA



Anexo II: Checklist Cirurgia Segura padronizado pela SES



BASE DE PRODUÇÃO	
SESI Paciente: T.Sanguineo Passagem: Sexo. Nascimento:	
CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA	
DADOS DEMOGRÁFICOS	
PACIENTE: DATA DE NASCIMENTO:	
SES: TIPO DE CIRURGIA: DELETIVA DURGÊNCIA/DHERGÊNCIA	
SALA OPERATÓRIA	
PROCEDIMENTO PROPOSTO:	
MOCEOBICIA:	
Data cirurgia: Antes da indução da ametresia	
CHECAGEN DE ROUPEMENTOS / INSTRUMENTAL FOCO	
OPME: SSM NÃO	
OBSERVAÇÃO	
IDENTIFICAÇÃO: SIM NÃO NÃO SE APLICA PROCEDIMENTO: SIM NÃO NÃO SE APLICA	
JEJUM SIM NÃO NÃO SE APLICA	
RETINADA DE SIM NÃO NÃO SE APLICA	
овоенис/Ао:	
EXAMES:	
TEMO DE COMENTENTO SIM NÃO NÃO ASSANDO	
TERMO DE COMENTIFICATION SIM NÃO NÃO SE ANICA ASSINADO STORO	
LATERALIDADE DIRETTA ESQUERDA BILATERAL NÃO SE APLICA	
ALENCIA SIM NAO Alençiani Por fevor reformer a(s) alengia(s), no PEP do paciente.	
anaton of SM of Min of Min 9	
VIA ASIREA SINA, SINA INÀO IL NAO SE DIPICALI PALOS COLUMNOSTOS INÀO IL AFLICA DEL AFRICA IN SINA INÀO SE DIPICALI PALOS INÀO SE AFLICA IN SINA	
MONITORIZAÇÃO COMPLETA DO SIM NÃO MACINETE	
HÁ ETSCO DE SIM ACESSO DI NÃO DI NÃO SE ARLICA	
nar oxigin	
MA RESERVA DE SANGUE:	
MÁ RESERVA DE SIM NÃO NÃO SE APLICA UTI 7 : ANTES DA INCISÃO CRORRIGICA	
ATTURO MUNICIPATO CONSISTA E A SQUIPE DE ENTERMACIEN CONTRINAN VERBALMENTE: DENTIFICAÇÃO DO SÍTIO CIRURGICO GRACAGEN DE PROCEDIMENTO CONSENTIMENTOS MATERIALS MATERIALS MATERIALS	
PACIENTE MATERIALS	
PLACA DE BISTURI EM SIM NÃO NÃO SE APUCA	
PLACA DE SISTINAS LE SISM NÃO NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: OBSERVAÇÃO:	
PHACA DE BISTINAL DE LOCALIZAÇÃO ADROJADA: OBSERVAÇÃO: HEALIZADO ANTINICIONISANO NOS ÚLTIMOS 80 MINUTOS 7	
PIACA DE ESTINALE DE LOCALIZAÇÃO ADROMANA: ORSERINAÇÃO: REALIZADO ANTINICIONISANO NOS ÚLTIPIOS SIS MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA.	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE ESTINALE DE LOCALIZAÇÃO ADROMANA: ORSERINAÇÃO: REALIZADO ANTINICIONISANO NOS ÚLTIPIOS SIS MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA.	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALIZAÇÃO ADROGADA: SIM NÃO SE APLICA OBSERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALISCA CONTRA SE SAM NÃO SE APLICA DESERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALISCA CONTRA SE SAM NÃO SE APLICA DESERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALISCA CONTRA SE SAM NÃO SE APLICA DESERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALISCA CONTRA SE SAM NÃO SE APLICA DESERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALISCA CONTRA SE SAM NÃO SE APLICA DESERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALISCA CONTRA SE SAM NÃO SE APLICA DESERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALISCA CONTRA SE SAM NÃO SE APLICA DESERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALISCA CONTRA SE SAM NÃO SE APLICA DESERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALISCA CONTRA SE SAM NÃO SE APLICA DESERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALISCA CONTRA SE SAM NÃO SE APLICA DESERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALISCA CONTRA SE SAM NÃO SE APLICA DESERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	
PIACA DE BISTIALE DE LOCALISCA CONTRA SE SAM NÃO SE APLICA DESERVAÇÃO: BEALIZADO ANTIMICROBIANO NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS 7 SIM NÃO NÃO SE APLICA QUAL?	



MAGINA PROCURAÇÃO E ANCESTESTA: A AGUNA PROCURAÇÃO ESPECÍTICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE SIM NÃO SIM NÃ	INTECHAÇÃO DE EVENTOS CONTINOS PRESENTOS ENTENÇÃO DE CARRIENTOS CONTINOS DE A PRESENTAS DE PRESENTA DE A REPUBLICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE SIM NÃO INTERNAS DA ROUGHE CENTEMACION MINISTRA CESTACIONAS ENTENCHANAS. ESTÃO PRESENTES? SIM NÃO RATIONAS CHESTACIONAS ENTENCHANAS. ESTÃO PRESENTES? SIM NÃO RATIONAS ESTRILLAÇÃO/REJALTACIOS DOS INTEGRACIORES NOTE SIM NÃO RATIONAS ESTRILLAÇÃO/REJALTACIOS DOS INTEGRACIORES SIM NÃO RATICA DISTRILLAÇÃO PROTECTIONAS ESTÃO CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO RÁD SE APLICA RÁDICA SE APLICA SIM NÃO RÁD SE APLICA RÁDICA SE APLICA SIM NÃO RÁD SE APLICA RÁDICA SE APLICA	on loss anamasma						
REVISÃO DA EQUIPE DE ENTERNACION SIN	REVISÃO DO CIRRIDIZÃO ESPECÍFICA EN RELAÇÃO AO PACIENTE SIM	HORARIO ADMINISTRA	00					
NA ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM REJAÇÃO AO PACIENTE SIM NÃO NACIONAL DE INTERNACION DE INTERNACION NATURALISTA INCESSÁRIOS, INSTITUMENTAIS. ESTÃ O PRESENTES? SIM NÃO NACIONAL SIMILAÇÃO, RESULTAÇÃO SO DIS INTEGRADORES SIMI NÃO SIMI NÃO NACIONACIONAL NACIONAL NACI	NA ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM REJAÇÃO AO PACIENTE SIM NÃO NACIONAL DE INTERNACION DE INTERNACION NATURALISTA INCESSÁRIOS, INSTITUMENTAIS. ESTÃ O PRESENTES? SIM NÃO NACIONAL SIMILAÇÃO, RESULTAÇÃO SO DIS INTEGRADORES SIMI NÃO SIMI NÃO NACIONACIONAL NACIONAL NACI							
ENCISÃO DA EQUIPE DE ENTERMACION SIM NÃO SIM N	ENCISÃO DA EQUIPE DE ENTERMACION SIM NÃO SIM N				ÃO AO PACIENTE			
INCIDIO DA CRUIDE DE ENTERNAGEN ANTINIAS INCESSÁNDO, INCININANTAIS. ESTÁD PRESENTES? SIM	INCIDIO DA CRUIDE DE ENTERNAGEN ANTINIAS INCESSÁNDO, INCININANTAIS. ESTÁD PRESENTES? SIM	□ SIM	П	NÃO				
SIM NED DE STERILIZAÇÃN/REJULTADOS DOS INTEGRADORES SIM NÃO INÍCIO DA CRIURIGIA: ANTES DO PACIENTE SAR DA SALA A CRURICIDA A CRURICIDA REGINERADA POSTA CONTAGEM ESTÁ CORRETAPI CONTAGEM ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE ARLICA DISTORTIVO GARROTEP AMOSITA (S) ANATOMAR PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTEP SIM NÃO NÃO SE ARLICA DISTORTIVO SINTIFICADOS (ANP INC. PINO DERROY) P SIM NÃO NÃO SE ARLICA DISTORTIVO SINTIFICADOS (ANP INC. PINO DERROY) P SIM NÃO CURROTÃO, O ARSTERISCADIGUISTA E A ROUPIE DE ENVERMACIEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PANA A RECUPERAÇÃO E O RAMEJO DO PÁCIENTE SIM NÃO CURROTÃO, O RESTRICAÇÃO PINOTIPALI ANESTESISTA: UNISTRUMENTADOS(A): CIRCURGIÃO PRINCIPALI ANESTESISTA: UNISTRUMENTADOS(A): CIRCURANTE:	SIM NED STREAMENTAGOS DOS INTEGRADORES SIM NÃO INÍCIO DA CIRURGIA: NOTES DO PACIENTE SAR DA SALA A CRURICIRA A CRURICIRA A CRURICIRA A CRURICIRA A CRURICIRA A CONTAGEM ESTÁ CORRETAP GAZES: SIM NÃO NÃO SE APLICA INSTRUMENTASS: SIM NÃO NÃO SE APLICA UTILIZOU UTILIZOU UTILIZOU UTILIZOU UTILIZOU GARROITEP ANOSTRA (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTEP SIM NÃO NÃO SE APLICA DISTORTIVOS CONTRIBUTACADOS (AAP BANC, PANO DERRINO)? SIM NÃO CIRURGIÃO, DASTESTICACIOSISTA E A COUPED DE ENPERNACION REVISAM PREOCLIPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O RAMEDO DO FACIENTE SIM NÃO CIRURGIÃO, DASTESTICACIOSISTA E A COUPED DE ENPERNACION REVISAM PREOCLIPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O RAMEDO DO FACIENTE SIM NÃO CIRURGIÃO, DASTESTICACIOSISTA E A COUPED DE ENPERNACION REVISAM PREOCLIPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O RAMEDO DO FACIENTE SIM NÃO CIRURGIÃO, DA CRUPE DE COUPED DE ENPERNACION REVISAM PREOCLIPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O CRACEDO DA PULCERIA. CIRURGIÃO PRINCIPAL ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIRURANTE: INSTRUMENTADOR(A): CIRURANTE:	REVISÃO DA EQUIPE D	E ENFERMAGE					
PRAZOS ESTERILIZAÇÃO/RESULTADOS DOS INTEGRADORES SIM	PRAZOS ESTERILIZAÇÃO/RESULTADOS DOS INTEGRADORES SIM	MATERIAIS NECESSÁRI	OS,INSTRUME	NTAIS, EST	O PRESENTES?			
SSM NÃO INÍCID DA CIUNIDIA: ANTISE DO PACIENTE SAR DA SALA RESILIZARA FOR A MEDIA PROPOSTA: GAZES: SIM NÃO NÃO SE AFLICA INSTRUMENTAIS: SIM NÃO NÃO SE AFLICA UTILIZOU GARROTES UTILIZOU GARROTES UTILIZOU GARROTES UTILIZOU GARROTES ANGOSTA (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DAGOS DO PACIENTES ANGOSTA (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DAGOS DO PACIENTES SIM NÃO NÃO SE AFLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (ANP JANC JOND GRENO) ? NÃO SE AFLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (ANP JANC JOND GRENO) ? NÃO SE AFLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (ANP JANC JOND GRENO) ? NÃO SE AFLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (ANP JANC JOND GRENO) ? NÃO TRATA-SE DE CERBARIAMAS, POIL COLOCIDAD A PRIJERBIA DE INSTRUMENTADOR(A): CIENCRIGAS CIENCRICAS CIENCRIGAS CIENCRIGAS CIENCRICAS CIENCRIGAS CIENCRICAS CIENCRIGAS CIENCRICAS CIENCRI	SSM NÃO INÍCIDO DA CIRLIEGIA: ANTISE DO PACIENTE SAR DA SALA RESILIZARA FOR A RESILIZAR SIM NÃO NÃO SE AFLICA UTILIZOU GARROTES UTILIZOU GARROTES UTILIZOU GARROTES UTILIZOU GARROTES ANGOSTRA (S) ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTES ANGOSTRA (S) ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTES ANGOSTRA (S) ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTES SIM NÃO NÃO NÃO SE AFLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (APP JANC /SVVD /GRENO) ? NÃO CRIBICIÃO, O ARESTERISAN COUSTA E A EQUIPE DE ENFERMACIOM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O NAMENO DO INCLUSIVE SIM NÃO CRIBICIÃO, O RESISTANCIA POR TORRETA POR PORTO DE ENFERMACIOM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O NAMENO DO INCLUSIVE SIM NÃO TRATA-SE DE CERCURGIÃO PRINCIPAL: ANESTESISTA: INSTRUMENTADORIÇA; CIRCURANTE:							
INICID DA CRIURIGIA: NOTES DO PACIENTE SAIR DA SALA A CRUMICIA A CRUMICIA REALIZADA FOR A REALIZADA FOR A REALIZADA FOR A REALIZADA FOR A CONTAGRE ESTÁ CORRETA UTILIZOU CORRESSAS? UTILIZOU GARROTE? ANOSTRA (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE APLICA UTILIZOU GARROTE? ANOSTRA (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE APLICA SIDENGITUMOS IDENTIFICADOS (AVE PACE /SIND (DERBO)?) SIM NÃO OLIRICIDÃO, O ARESTISCAD COUSTA E A ROLIDE DE ENFERMACION REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANES DO PACIENTE NÃO TRAIS-SE DE CRUMICIDÃO, DA RESTISCAD COUSTA E A ROLIDE DE ENFERMACION REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O TRAIS-SE DE CRUMICIDÃO, DA ROLIDERAD. TRAIS-SE DE CRUMICIDÃO, DA ROLIDERAD. TERMINADO DA CLIRICIDÃO PRINCIPAL: ARESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIRCURANTE:	INICID DA CRIURIGIA: NOTES DO PACIENTE SARI DA SALA A CRURIGIA A CRUBICIA A CRUBICIA A CRUBICIA CONTAGRI ESTA COMETA CONTAGRI ESTA COMETA CONTAGRI ESTA COMETA NAÑO SE ARLICA NAÑO SE ARLICA NAÑO SE ARLICA UTILIZOU UTILIZOU GARROTE? ANOSTRA (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NAÑO NÃO SE ARLICA UTILIZOU GARROTE? ANOSTRA (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE ARLICA SIDENGISTRAOS GIAPINAC SIAVE PARA SIAVE PORTROY O SIM NÃO OLIRICATIVO SI DENTIFICADOS (AVE PARA SIAVE PORTROY) SIM NÃO OLIRICATIVO SIAVESTISOLOGISTA E A ROLIPE DE ENPERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O NAMEJO DO PACIENTE NÃO TRAIS-SE DE COLINGISÃO, A PRIJECERIA TRAIS-SE DE COLINGISÃO, A DELECTRACIA OLIRICAÇÃO SE OLIRICADA TRAIS-SE DE COLINGISÃO, O PRIJECIPAL ARESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIERURGIAO PRINCIPAL ARESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIERURANTE:				GRADORES			
ACEMBRIA GO ACIENTE SAR DA SALA A CERURGIA DI A MERIAN REPORDETA CONTAGEN ESTÀ CORRETAN GAZES: SIM NÃO NÃO SE APLICA DISTRIMENTASIS: SIM NÃO NÃO SE APLICA UTILIZOU CONVERSIAGO UTILIZOU GARGOTE AMOGITIA (S) ANATOMA PATOLÓGICA ESTÀ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO SE APLICA DISTRIMENTASIS CONTRIBUTADOS (AVE PACE POR DE DENTE PACE) SIM NÃO SE APLICA DISTRIMENTASIS CONTRIBUTADOS (AVE PACE) SIM NÃO O CRIMICIÃO, O ARRESTISOLOGISTA E A ROLIPE DE ENFERMACION REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANED DO PACIENTE CERCANDANAS, O DESTRIA DE IDENTIFICAÇÃO PRINCIPAL: ARRESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIERCIDANTE: INSTRUMENTADOR(A): CIERCIDANTE: INSTRUMENTADOR(A): CIERCIDANTE:	ACENTICAGO A CENTRACIO A CENTRACIO A CENTRACIO A CENTRACIO A CONTRACIONA CONTR			NAC .				
CONTAIGNE ESTÁ CORRETA? GAZES: SIM NÃO NÃO SE AFLICA INSTRUMENTAIS: SIM NÃO NÃO SE AFLICA UTILIZOU GARROTE? UTILIZOU GARROTE? UTILIZOU GARROTE? SIM NÃO NÃO SE AFLICA UTILIZOU GARROTE ATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFISCADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE AFLICA DEPOSITIVOS IDENTIFISCADOS (ANP JANC JOND (RETRO) ? NÃO SE AFLICA O CIBILIDADA, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENTERPAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MARIZO DO PACIENTE SIM NÃO TRATA-SE DE CESABRAMAS. POLED CENTROJA POLED TEMPO DO A CILINDIA. CENTROJA POLED CENTROJA POL	A CRUMENTA POLA MEDIA PROCES MEDIA MADO MAD MAD MAD MAD MAD SE ARLICA UTILIZOU GARROTEE SIM MAD MAD MAD MAD MAD MAD MAD MAD SE ARLICA UTILIZOU GARROTEE SIM MAD MAD MAD MAD MAD MAD MAD MAD MAD MA	INICIO DA CIRORDIA.						
MESMA PROPOSITA: GAZES: SIM NÃO NÃO SE APLICA INSTRUMENTAIS: SIM NÃO NÃO SE APLICA UNITAZIOU UTILIZOU GARROTEP ANOSTRI (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? ANOSTRI (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE APLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (AMP JAVC JOVO JORRINO) ? SIM NÃO NÃO SE APLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (AMP JAVC JOVO JORRINO) ? NÃO SE APLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (AMP JAVC JOVO JORRINO) ? NÃO SE APLICA TRATA-SE DE CESARIZAMAS. POI COLINGIÃO. SIM NÃO TRATA-SE DE CESARIZAMAS. POI COLOCADA A PULGEBRA COLINGIÃO, DE CENTRUMENTA DORRA PULGEBRA CICINGIGAS CIENCIA, DE CENTRUMENTADORRA): CIENCIA, SIN NÃO SE APLICA ANOS SE APLICA NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA ANOS SE APLICA NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA ANOS SE APLICA NÃO SE APLICA ANOS SE APLICA NÃO SE APLICA ANOS SE APLICA NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA ANOS SE APLICA NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA ANOS SE APLICA NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA ANOS SE APLICA NÃO SE APLICA	MEDIA PROPOSTA: GAZES: SIM NÃO NÃO SE APLICA INSTRUMENTAIS: SIM NÃO NÃO SE APLICA UTILIZOU UTILIZOU GARROTE? ANOSTRI (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE APLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (ANP JANC JOND JORRINO) ? SIM NÃO NÃO SE APLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (ANP JANC JOND JORRINO) ? SIM NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO SE APLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (ANP JANC JOND JORRINO) ? TRATA-SE DE CESARIAMAS. POI COLINGÃO. SIM NÃO NÃO SE APLICA DE CREARIAMAS. POI COLINGÃO. SIM NÃO SE APLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (ANP JANC JOND JORRINO) ? TRATA-SE DE CESARIAMAS. POI COLINGÃO. SIM NÃO SE APLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (ANP JANC JOND JORRINO) ? TEMPOSITIVOS DE CREARIAMAS. POI COLINGÃO. COLINGÃO. PUNCERIA CIENCIFICA COLINGÃO. LICHARIZA COLINGÃO.		UR DA SALA					
GAZES: SIM NÃO NÃO SE AFLICA INSTRUMENTAIS: SIM NÃO NÃO SE AFLICA UTILIZOU UTILIZOU GARROTE? UTILIZOU GARROTE? ANOSTRI AS, ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO NÃO SE AFLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (ANP JANC JOND JORREO) ? SIM NÃO SIMURIÃO, DASTISSICADOSISTA E A ROUPE DE ENPERMAGEM REVISAM PREOCLIPAÇÕES ESSENCIAIS FARRA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO MICIENTE SIM NÃO SIMURIÃO, DASTISSICADOSISTA E A ROUPE DE ENPERMAGEM REVISAM PREOCLIPAÇÕES ESSENCIAIS FARRA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO MICIENTE SIM NÃO SIMURIA NÃO SIMURIA S	GAZES: SIM NÃO NÃO SE AFLICA INSTRUMENTAIS: SIM NÃO NÃO SE AFLICA UTILIZOU GARROTEP UTILIZOU GARROTEP ANOSTRA (S) ANATOMA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTEP SIM NÃO NÃO SE AFLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (ANP JANC JOND JORREO) 7 SIM NÃO SIM NÃO NÃO SE AFLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICADOS (ANP JANC JOND JORREO) 7 ANADEJ DO INCLIBITE NÃO SIM NÃO SIM NÃO SIM NÃO SIM NÃO TRATA-SE DE CERBARDAMAS. POI COLOCIDAD A PURCERIA DE IDENTIFICAÇÃO: TÉRMINDO DA CILINIGIA. LICHURGIÃO PRINCIPAL: ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIRICIDANTE:	REALIZADA FOI A MESMA PROPOSTA:						
INSTRUMENTAIS: SIM NÃO NÃO SE ARJICA UTILIZOU CARROTE? AMOSTRA (S) ANATOMA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE ARJICA SIM NÃO SE ARJICA SIM NÃO NÃO SE ARJICA CIRIDADÃO, O ARSTERIZOGO (ARP PARE) PROPRIENDO ? SIM NÃO NÃO SE ARJICA CIRIDADÃO, O ARSTERIZOGO (ARP PARE) SIM NÃO O CURRIGÂDO, O RASTERIZOGO SESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO O CURRIGÂDO PACIENTE NÃO NÃO SE ARJICA DE SIM NÃO O CURRIGÂDO PACIENTE NÃO TRAIL-SE DE TRAIL-SE DE CIRICAGA SE CORRETAMENTA PREPOCLIPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A BECUPERAÇÃO E O TRAIL-SE DE CIRICAGA SE CORRETAMENTA POR CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO CIRICAGA SE CORRETAMENTA DO RECUPERAÇÃO E O TRAIL-SE DE CIRICAGA PRIJECTAL AMESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIRICAGANTE:	INSTERIMENTADOR(A): CIRCURANTE: SIM	CONTAGEM ESTÁ CORR	ETA?					
UPILIDUO COMPRESAS? UPILIZADO CARROCTE? AMOSTRA (S) ANATOMAS PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIN NÃO NÃO SE APLICA DEDICATIVOS IDENTIFACOS (ANP MAC /SMO DERINO!)? SIN NÃO O CRUBICIÃO, O ARESTEROLÓGISTA E A EQUIPE DE ENFERMACIEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE NÃO NÃO NÃO TRATA-SE DE O DEDICATORAÇÃO TÉMBRIA-SE DE CERCURGIÃO PRINCIPAL: AMESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIRCULANTE:	UTILIZOU CARROTE? AMOSTRA (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE APLICA DISDICITIVOS IDENTIFACOS (ANP MICE, SIMO DERINO)? SIM NÃO OURIGICÂÇO, ADRISTICADOS (ANP MICE, SIMO DERINO)? SIM NÃO OURIGICÂÇO, ADRISTICADOS (ANP MICE, SIMO DERINO)? TRANS-SE DE DE COLUMBRIA, DA ADRISTICADOS (AND MICE) SIM NÃO SIM NÃO TRANS-SE DE DE COLUMBRIA, DA SECUPERAÇÃO E O RAMED DO PACIENTE CELORICADA PRIJECTAD TÉRMINO-SE DE COLUMBRIA, DE COLUMBRIA PRIJECTAD TÉRMINO-SE DE COLUMBRIA. CELORICADA PRIJECTAD TÉRMINO DA CELORICADA PRIJECTADA PRIJECT	GAZES:		SIM		NÃO		NÃO SE APLICA
UPILIDUO COMPRESAS? UPILIZADO CARROCTE? AMOSTRA (S) ANATOMAS PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIN NÃO NÃO SE APLICA DEDICATIVOS IDENTIFACOS (ANP MAC /SMO DERINO!)? SIN NÃO O CRUBICIÃO, O ARESTEROLÓGISTA E A EQUIPE DE ENFERMACIEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE NÃO NÃO NÃO TRATA-SE DE O DEDICATORAÇÃO TÉMBRIA-SE DE CERCURGIÃO PRINCIPAL: AMESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIRCULANTE:	UTILIZOU CARROTE? AMOSTRA (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE APLICA DISDICITIVOS IDENTIFACOS (ANP MICE, SIMO DERINO)? SIM NÃO OURIGICÂÇO, ADRISTICADOS (ANP MICE, SIMO DERINO)? SIM NÃO OURIGICÂÇO, ADRISTICADOS (ANP MICE, SIMO DERINO)? TRANS-SE DE DE COLUMBRIA, DA ADRISTICADOS (AND MICE) SIM NÃO SIM NÃO TRANS-SE DE DE COLUMBRIA, DA SECUPERAÇÃO E O RAMED DO PACIENTE CELORICADA PRIJECTAD TÉRMINO-SE DE COLUMBRIA, DE COLUMBRIA PRIJECTAD TÉRMINO-SE DE COLUMBRIA. CELORICADA PRIJECTAD TÉRMINO DA CELORICADA PRIJECTADA PRIJECT	INSTRUMENTALS:		SIM		NÃO	П	NÃO SE APLICA
UTILIZOU GARROTE? AMOSTRA (S) ANATOMA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE APLICA DIRECTRIVOS IDENTIFICADOS (ANP MAC PINO DERBINO)? SIM NÃO O CRIBICIÃO, O ARISTISCOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMACIEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A BECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE NÃO NÃO MANEJO DO PACIENTE NÃO	UTILIZOU GARROTE? ANOSTRA (S) ANATORIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE APLICA SIDENSTRIVOS IDENTIFICADOS (ANP MAC PINO FORENO)? SIM NÃO OURIGIGÃO, O ARRISTERIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMACIEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEO DO PACIENTE SIM NÃO SIM NÃO NÃO TRATA-SE DE RAGO PROCEDADA PRIJERRA TRATA-SE DE TERMIN-SE D	UTILIZOU	_					
AMOSTRA (S) ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE APLICA DEDOSTRIVOS IDENTIFICADOS (ANP RAY, SVAP DICERO)? SIM NÃO CIBILIDADO, O ADESTRICADOS (TAR A REQUIPE DE ENPERMACION REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO FACIENTE SIM NÃO TRATA-SE DE CERMISANS PULSETIA DE IDENTIFICAÇÃO TÉRMISAS DE CICINISTAS	AMOGINA (S) ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ CORRETAMENTE IDENTIFICADA COM OS DADOS DO PACIENTE? SIM NÃO NÃO SE APLICA DEDOCRITIVOS IDENTIFICADOS (AVE PACE POR POR PACE PACE PACE PACE PACE PACE PACE PACE	COMPRESSAS?						
SIM NÃO NÃO NÃO SE ARLICA DESPOSITIVOS IDENTIFICADOS (AM PIAVO JOVA JORDANO) ? SIM NÃO O CILINIDADA, O ANESTESICACIOSTA E A ROLUPE DE ENFERNACION REVISAM PREOCLIPAÇÕES ESSENCIAIS FARA A RECUPERAÇÃO E O MARCINO DO PACENTA SIM NÃO TRÂNA SE DE TRÂN	SSM NÃO NÃO NÃO SEARLICA DISPOSITIVOS IDENTIFICACIOS (AP JANC JOS DE JORDANO) 7 SIM NÃO O CIRRIGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A ROLUPE DE ENFERNACIOM REVISAM PREOCLIPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O RAMERO DO DIA CIRRIDA SSM NÃO TRATA-SE DE CERCARIONAS, FOI CERCARIONAS, FOI CERCARIONAS, FOI CERCARIONAS, FOI CERCARIONAS, FOI CERCARIONAS FOI CERCA	UTILIZOU GARROTE?						
SIM NÃO NÃO SE APLICA DESPOSITIVOS DENTIFICADOS (ANP JAVC / SPU) (PRENO) ? SIM NÃO O CIRLIDADOS, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMACIEM REVISAM PRECOUPAÇÕES ESSENCIAIS FABRA A RECUPERAÇÃO E O MARROS DO DO ACIENTA DE DENTIFICAÇÃO DE DENTIFICAÇÃO DE DENTIFICAÇÃO CERURGIA: CERURGIA CERURGIA: UNISTRUMENTADORÇA; UNISTRUMENTADORÇA; CERURGIATE:	SIM NÃO NÃO NÃO SE ARLICA DISPOSITIVOS DENIFICACIOS (AN PAVC / SVO JORDINO) ? SIM NÃO O CIRLIDADOS, O ANESTISSICACIOSTA E A EQUIPE DE ENFERNACION REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MARCO DO DO ACIENTA SIM NÃO SIM NÃO SIM NÃO CERCARIONAS, FOI CERCARIONAS, FOI CERCARIONAS, FOI CERCARIONAS POI CERCA	AMOSTRA (S) ANATOM	A PATOLÓGIC	A ESTÁ COR	RETAMENTE IDENTII	TCADA COM OS DADO	OS DO PACIENTE?	
SIM NÃO CORRIGIÃO, O ARESTISOLOCISTA E A RQUIPE DE ENTERMAGEN REVISAN PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O NAMEJO DO INCIENTE NÃO NÃO NÃO TRATA-SE DE DE TRATA-SE DE DE TRATA-SE DE DE TRATA-SE DE DE TRATA-SE DE TR	SIM NÃO CRIBIGIÃO, O RESTRICTIONOCISTA E A ROUPE DE ENFERMACEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O NAMED DO PACIENTE NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO TRATA-SE DE DE TRATA-SE D TRATA-SE DE TRATA-SE DE TRATA-SE DE TRATA-SE DE TRATA-SE DE TRAT							
O CRIUGIDA, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENTERMAGEM REVISAM PRECCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARIA A RECURERAÇÃO E O AMABEDO DO RICITADO SIM NÃO TRATA-SE DE ESSALANAS. POLEBRA DE IDENTIFICAÇÃO: CIRLORGIÃO PRINCIPAL: ANESTESISTA: INSTRUMENTADORÇÃI: CIRLORGIÃO PRINCIPAL:	O CRIUGIDA, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENTERMAGEN REVISAN PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O AMABEDO DO MICHINE SIM NÃO TRATA-SE DE ESSALANAS. POLEBRA DE IDENTIFICAÇÃO: CIRURGIÃO PRINCIPAL: ANESTESISTA: INSTRUMENTADORÇÃI: CIRURGIÃO PRINCIPAL: CIRURGIÃO PRINCIPAL: ANESTESISTA:	DISPOSITIVOS IDENTI	TCADOS (AVP	/AVC /SVD	DRENO) ?			
MANES OF DECENTE SM NAGO TRAIS-SE DE TRAI	MANES OF DECENTE SM NAG NAGO TRAIS-SE DE							
TRATA-SE DE CERAMANE, POI CERA	TRATA-SE DE CERAGIANS, FOI CERAGIANS, FOI CERAGIANS, FOI DE IEMPITEACE, CERAGIA CERAGI	O CIRURGIÃO, O ANES MANEJO DO PACIENTE	restoLogist/	E A EQUIPE	DE ENFERMAGEM R	EVISAM PREOCUPAÇÕ	SES ESSENCIAIS PARA	A RECUPERAÇÃO E O
CERADANAS FOI CONCOMA REPUBERA OF LIBERTALEON TERMINO CA CIRLURGIA: CIRLURGIA PRINCIPAL: ANESTESISTA: UNSTRUMENTACOC(A): CIRCULANTE:	CERADANAS FOI CONCOMA PRIJEBRA CERURGIA PRIMERIA CERURGIA PRINCEPAL: ANESTESISTA: UNSTRUMENTAGOR(A):	☐ SIM		NÃO				
CESARJANS OCIOCOCO A PULERIA OCIOCOCO A PULERIA OCIOCOCO A PULERIA CIRURGIA: CIRURGIA PULERIA ANESTESISTA: INSTRUMENTAGORIA): CIRCULANTE:	CERADANAS FOI CONCOMA PRIJEBRA CONCOMA A PRIJEBRA CIENTRIGA PRINCIPAL: ANESTESISTA: UNSTRUMENTACOG(A): CIRCURANTE:	TRATA-SE DE						
TÉRMINO DA CIRURGIA: CIRURGIA PRINCIPAL: ANESTESISTA: UNISTRUMENTADOR(A): CIRCULANTE:	TÉRMINO DA CIRIURGIA: CIRIURGIA PRINCIPAL: ANESTESISTA: UNITRIMENTADOR(A): CIRCUANTE:	CESARIANAS, FOI COLOCADA A PULSEIRA						
CHRURGEÀ PRINCIPAL: ANESTESISTA: INSTRUMENTACOR(A): CIRCULANTE:	CHURGIA: CHURGIA PRINCIPAL: ANESTESISTA: UNITERMENTACOR(A): CIRCUANTE:							
CIRURGIÃO PRINCIPAL: ANESTESISTA: LINGTRUMENTADOR(A): CIRCULANTE:	CIRCURGIÃO PRINCIPAL: ANESTESISTA: LINGTRUMENTAGOR(A): CIRCURANTE:							
ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIRCUANTE:	ANESTESISTA: INSTRUMENTACOR(A): CIRCUANTE:	TÉRMINO DA						
INSTRUMENTADOR(A): CIRCULANTE:	INSTRUMENTADOR(A): CIRCULANTE:							
CIRCULANTE:	CIRCULANTE:	TÉRMINO DA CIRURGIA:						
		TÉRMINO DA CIRURGIA:						
		TÉRMINO DA CIPURGIA: CIPURGIÃO PRINCIPAL ANESTESISTA:						
enfermeiro(A):	ENFERMEIRO(A):	TÉRMINO DA CIRURGIA: CIRURGIÃO PRINCIPAL ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A):						
		TÉRMINO DA CIRURGIA: CIRURGIÃO PRINCIPAL ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIRCULANTE:						
		TÉRMINO DA CIRURGIA: CIRURGIÃO PRINCIPAL ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIRCULANTE:						
		TÉRMINO DA CIRURGIA: CIRURGIÃO PRINCIPAL ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A):						
Salvar Fechar / Atualizar	Salvar Fechar / Atualizar	TÉRMINO DA CIRURGIA: CIRURGIAO PRINCIPAL ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIRCULANTE: ENFERMEIRO(A):		Atualizar	1			
		TÉRMINO DA CIRLIGIA: CIRLIGIA: CIRLIGIA PRINCIPAL ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIRCULANTE: ENFERMESRO(A): Salivar	Fechar /	Atualizar	1			
CONTINUAR PREENCHIMENTO UNUEFIO	CONTINUAR PREENCHIMENTO UNUERIO	TÉRMINO DA CIRLIRGIA: CIRLIRGIAO PRINCIPAL ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): ENFERMERO(A): Salvar CONTINUAR PRESINCHI	Fechar /		Seni	aa aa	Unufir to	whitene
CONTINUAR PREENCHIMENTO Motivo pare continuação Logis Senha cheşidobas cheşidobatus xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	CONTINUAR PREENCHIMENTO Motivo para continuação Logis Senha cineção/bas oriação/bas oriaçã	TÉRMINO DA CIRLIRGIA: CIRLIRGIAO PRINCIPAL ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): ENFERMERO(A): Salvar CONTINUAR PRESINCHI	Fechar /		Seri	ia ia	criaçãoData crio	
CONTINUAR PREENCHIMENTO Motivo para continuação Logis Senha chação-batus chação-batus	CONTINUAR PREENCHIMENTO Motivo para continuação Logis Senha cineção/bas oriação/bas oriaçã	TÉRMINO DA CIRLIRGIA: CIRLIRGIAO PRINCIPAL ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): ENFERMERO(A): Salvar CONTINUAR PRESINCHI	Fechar /		Send	hà	criaçãoData crio	
CONTINUAR PREENCHENTO Usudrio Hotore para continuação Login Senha crisção/status ACXACX/2023 Tables de	CONTINUAR PREENCHENTO Usudrio Hotore para continuação Login Senha crisção/status ACXACX/2023 Tables de	TÉRMINO DA CIRURGIA: CIRURGIAO PRINCIPAL ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR(A): CIRCULANTE: ENPERIMEIRO(A): Salivar CONTINUAR PREENCHI	Fechar /		Series	la de	criaçãoData crio	

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	19/02/2025	Elaboração do POP de Cirurgia Segura

Elaboração: Ana Karoliny Couto Nascimento – Núcleo de Qualidade e	Data: 19/02/2025
Segurança do Paciente	
Hudson de Jesus Ribeiro – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	
Márcia Cavalcante da Silva – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	
Maria Clara Borges Rangel – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	
Aprovação: Ruber Paulo de Oliveira Gomes – Diretor do Hospital Regional	Data: 06/03/2025
do Gama	