	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 1/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

1. OBJETIVO

Estabelecer normas e condições para realização de sedação, anestesia e cuidados cirúrgicos na Instituição, norteando os profissionais na prática segura, consequentemente, reduzindo os riscos assistenciais dos clientes do Hospital Porto Dias (HPD).

2. RESPONSABILIDADES

2.1. DIRETORIA CLÍNICA

O líder do serviço de anestesia indica o profissional qualificado e a diretoria tem a responsabilidade de avaliar e aprovar.

2.2. COORDENAÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM DOS SERVIÇOS DE ANESTESIA E SEDAÇÃO

Gerenciar a equipe médica e de enfermagem dos serviços de anestesia e sedação da assistência cirúrgica, atendendo aos padrões profissionais de prática e as leis e regulamentos locais e nacionais aplicáveis em todos os serviços de anestesia do Hospital.

2.3. COORDENAÇÃO DA FARMÁCIA, CENTRAL DE MATERIAL DE ESTERILIZAÇÃO, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS


Gerenciar as ações técnicas relacionadas aos cuidados com os materiais e medicamentos necessários para a realização segura de procedimentos cirúrgicos, obstétricos, anestésicos e de sedação.

3. DIRETRIZES

3.1. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO

Esta política se aplica às equipes de enfermagem e médicas que auxiliam ou exercem a prática anestésica e sedativa na Instituição, aos cirurgiões,

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 2/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

hemodinamicistas, endoscopistas e aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e/ou terapêuticos que necessitem de cuidados anestésicos e sedativos.

Cabe ao médico anestesiológico oferecer ao paciente todas as informações sobre padrões e técnicas de cuidado na sua especialidade, além e sugerir, quando necessário, alternativas de cuidados anestésicos visando a segurança dos pacientes e profissionais.


O Hospital presta serviços de sedação e anestesia para realização de exames diagnósticos, medicina intervencionista, procedimentos cirúrgicos e hemodinâmicos programados ou de urgência e emergência, 24 horas por dia.

O Hospital possui corpo clínico misto (profissionais médicos do corpo clínico aberto e fechado), sendo todos os profissionais médicos submetidos ao processo de credenciamento institucional com áreas de atuação e privilégios definidos conforme política de concessão de privilégios.

Esta política define que todos os procedimentos de anestesia realizados no Hospital são padronizados e os cuidados prestados de maneira uniforme, sendo realizados somente por médicos anesestesiologistas credenciados, enquanto as práticas de sedação e anestesia local podem ser realizadas por anesestesiologistas e outros profissionais médicos intensivistas, cirurgiões e dermatologistas além de profissionais odontólogos conforme comprovação das suas habilidades confirmada no credenciamento.

O gerenciamento do serviço cirúrgico fica a cargo de um médico coordenador do serviço de anesestesiologia e as comprovações das suas qualificações estão disponíveis no credenciamento. A ele cabe a responsabilidade da recomendação dos médicos anesestesiologistas que irão compor a equipe dos serviços anestésicos e

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 3/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

de sedação. Estes por sua vez são avaliados pela diretoria técnica hospitalar conforme organograma da Instituição.

O coordenador do serviço de anestesiologia tem a responsabilidade de: implantar, implementar e revisar a política e procedimentos de anestesia e sedação, e assessorado pela gestão de pessoas e diretoria clínica, cabe a ele desenvolver a equipe na manutenção e aprimoramento das normas estabelecidas, além de supervisionar a atuação dos anestesiológicos, garantindo cumprimento das práticas com segurança e qualidade.


3.2. CUIDADOS DE SEDAÇÃO E ANESTESIA

A sedação e anestesia são padronizadas no Hospital por meio da definição dos medicamentos e técnicas utilizadas, das medidas de segurança anestésica e dos critérios de avaliação do nível de consciência do paciente no pré, intra e pós procedimentos anestésicos e sedativos.

A sedação ocorre nos seguintes setores:

- Endoscopia;
- Ressonância Magnética;
- Tomografia Computadorizada;
- PET-CT;
- Hemodinâmica;
- Unidades de Emergência e Terapia Intensiva adulto e pediátrica;
- Centro Cirúrgico;
- Centro Obstétrico;
- Centro Oftalmológico;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 4/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

- Radioterapia;
- Mapeamento Cerebral.

A anestesia por sua vez, ocorre na:

- Hemodinâmica;
- Centro Cirúrgico;
- Centro Obstétrico;
- Centro Oftalmológico;


Os equipamentos utilizados para a prática anestésica no Hospital são validados pela Engenharia Clínica. As informações sobre as manutenções preventivas periódicas e calibrações são registradas em formulários específicos e estes são disponibilizados em sistema informatizado para consulta pelos gestores de cada área.

Todas as unidades onde são realizados procedimentos com anestesia e sedação possuem equipamentos e materiais de emergência e para reanimação cardiorrespiratória de acordo a idade e condição clínica do paciente contando com insumos mínimos necessários para atender as situações emergenciais.

É dever do médico anestesiológico aplicar o termo de consentimento anestésico, antes de qualquer procedimento de anestesia, esclarecendo ao paciente ou ao seu responsável a técnica anestésica a ser utilizada, riscos e benefícios bem com alternativas disponíveis.

Durante os procedimentos invasivos e/ou cirúrgicos sob sedação ou anestesia, estarão presentes, pelo menos, dois profissionais médicos, o que executa o procedimento e o responsável pelo monitoramento contínuo do paciente.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 5/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

3.3. PROCESSO DE ANESTESIA E SEDAÇÃO

Todas as etapas são realizadas e documentadas em prontuário pelo profissional responsável em tempo oportuno:


- Avaliação pré-anestésica ou pré-sedação com o planejamento do procedimento;
- Aplicação e esclarecimento do termo de consentimento anestésico ao paciente ou responsável para os procedimentos de anestesia e/ou sedação;
- Checagem de equipamentos e acessórios;
- Avaliação pré-indução;
- Monitorização pré, intra e pós anestésica;
- Time out com foco na anestesia segura;
- Aplicação da técnica anestésica planejada;
- Recuperação anestésica;
- Alta da recuperação anestésica e encaminhamento para Unidade receptora.

3.3.1. Avaliação Pré-Anestésica ou Pré-Sedação com o planejamento do procedimento

As avaliações pré-sedação ou pré-anestésica são obrigatórias e documentadas para todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos que necessitem de anestesia ou sedação em caráter eletivo. E todas as informações colhidas são registradas em prontuário.

Nas situações de urgência, quando a condição clínica permitir, o paciente é submetido a uma breve anamnese e exame físico para o planejamento anestésico e as informações registradas em prontuário eletrônico. Nas emergências, com risco

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 6/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

iminente de morte, as medidas clínicas de suporte de vida são imediatamente iniciadas e posteriormente documentadas no prontuário do paciente.

Em todas as situações é utilizada como base para a determinação das condições físicas do paciente a classificação da Sociedade Americana de Anestesiologia (American Society of Anesthesiologists - ASA).

As avaliações cardiológicas têm validade de até 90 dias e as avaliações pré-anestésicas e/ou pré-sedação têm validade de até 30 dias onde os pacientes são reavaliados durante a avaliação pré-indução, onde são confirmadas as informações prévias e definida a melhor técnica a ser aplicada, tomando como base as condições clínicas atuais do paciente e a cirurgia ou procedimento a ser realizado.


A avaliação pré-anestésica é finalizada com o planejamento do ato anestésico executado, descrevendo a técnica proposta e a técnica alternativa, levando em conta o estado físico, o procedimento cirúrgico ou exame diagnóstico a ser executado e o consenso com o paciente.

3.3.2. Termo de consentimento anestésico

Todos os pacientes submetidos a um procedimento eletivo sob anestesia/sedação são orientados por um anesthesiologista quanto aos riscos, benefícios e alternativas do procedimento anestésico e, após entendimento e concordância, assinam o termo de consentimento anestésico. Na impossibilidade da concordância pelo paciente, é aceita a concordância pelo seu responsável.

Quando se tratar de situações de urgência, com tempo hábil para diálogo com familiar e/ou paciente, o termo de consentimento é assinado pelo paciente ou responsável. E em situações que envolvam risco de morte e a anestesia e/ou sedação for em caráter emergencial, dois médicos assinam o termo, sinalizando a emergência da situação.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 7/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

Em todas as situações o termo de consentimento fica arquivado no prontuário do paciente.

3.3.3. Checagem de Acessórios e Equipamentos

A checagem de equipamentos e acessórios necessários para o manuseio de vias aéreas para a indução e manutenção anestésica é realizada antes da indução anestésica e registrada no checklist de cirurgia segura. Em caso de falha no aparelho utilizado durante a anestesia, é acionada a Engenharia Clínica imediatamente e substituído o equipamento por outro reserva.

3.3.4. Avaliação Pré-Indução


Considerando o risco associado à anestesia/sedação, é realizada uma avaliação pré-indução pelo anestesiológico, antes do ato anestésico, com o objetivo de reavaliar o paciente, traçar os cuidados e definir a melhor técnica a ser utilizada. Esta é registrada em prontuário eletrônico, destacando o planejamento de vias aéreas, o tipo de anestesia a ser executada, histórico de cirurgias/anestesia do paciente, possíveis complicações anteriores (dor, náuseas, vômito, sangramento, transfusão ou reações adversas) e as suas condições clínicas atuais.

3.3.5. Monitorização

Para o ato de sedação/anestesia são respeitadas as condições de monitorização mínima: eletrocardiografia contínua, pressão arterial média não invasiva, termômetro e oximetria de pulso. Para pacientes sob anestesia geral, intubados, em uso de máscara laríngea ou qualquer dispositivo artificial para manutenção de via aérea, é obrigatório o uso de capnografia, segundo a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 2174/2017.

A vigilância do paciente é permanente e a presença do médico anestesiológico é essencial para garantir o cuidado e intervenção imediata durante as alterações

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 8/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

clínicas decorrentes da anestesia e trauma cirúrgico e este não se ausenta da sala de procedimentos. Em emergências que impliquem na saída temporária do anestesiológico, o mesmo avalia a condição clínica do paciente e designa outro profissional médico para garantir a vigilância do paciente durante a sua ausência.

A prática de anestésias simultâneas não é permitida, ainda que seja no mesmo ambiente cirúrgico, conforme resolução do CFM N° 2.174/2017, caracterizando grave infração ética.

Os alarmes de segurança dos monitores multiparâmetros e do equipamento de anestesia estão acionados durante a cirurgia ou exame diagnóstico.

Os recursos de monitorização são utilizados durante todo o procedimento e cabe ao técnico de enfermagem o registro dos parâmetros de sinais vitais em área específica no prontuário eletrônico do paciente.

3.3.6. Time Out


Todos os profissionais da equipe cirúrgica participam da etapa do time out, momento antes da incisão cirúrgica, a fim de garantir a segurança do procedimento a ser realizado.

3.3.7. Aplicação da Técnica Anestésica

É realizada utilizando técnicas de boas práticas para administração de agentes anestésicos e medicamentos utilizados no processo anestésico. Os medicamentos psicotrópicos contam com manejo diferenciado, que abrange desde a dispensação, administração e descarte de embalagens das drogas psicotrópicas pela farmácia.

Todos os agentes anestésicos e outros medicamentos administrados no paciente, assim como a técnica anestésica aplicada são registrados pelo anestesiológico no prontuário do paciente em tempo oportuno.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 9/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

3.3.8. Recuperação Pós-Anestésica

Após o término do procedimento sob anestesia/sedação, o paciente fica sob os cuidados de profissionais que acompanham todo o processo de recuperação, garantindo a monitorização multiparamétrica do paciente com registro de sinais vitais a cada 15 minutos, assistência médica, assistência de enfermagem e registros em prontuário eletrônico.


O médico anestesiológico acompanha o paciente que foi submetido ao procedimento anestésico à sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA) e informa a equipe de enfermagem sobre o ato anestésico, intercorrências específicas e cuidados a serem ofertados. A equipe de enfermagem se encarrega de assistir o paciente, prestando todos os cuidados de enfermagem de acordo com a demanda de cada cliente, acionando o anestesiológico sempre que necessário.

3.3.9. Alta da Recuperação Anestésica

A alta do paciente da RPA é de responsabilidade intransferível do médico anestesiológico e este segue os critérios sistematizados de recuperação pós anestésica definidos na escala de Aldrete, disponível no sistema Tasy, onde são avaliados os seguintes pontos:

- Atividade motora;
- Padrão respiratório;
- Pressão arterial sistêmica;
- Nível de consciência;
- Perfusão periférica.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 10/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

Se pontuação > 8, o paciente está apto a ser liberado. Quando pontuação < 8, o paciente permanece na sala de RPA e é reavaliado até que a pontuação esteja adequada para liberação.

Em procedimentos ambulatoriais, além da aplicação dos critérios de alta avaliados na escala de Aldrete, são considerados que os pacientes apresentem:

- Orientação no tempo e no espaço;
- Estabilidade dos sinais vitais;
- Ausência de vômitos;
- Ausência de dificuldade respiratória;
- Capacidade de ingerir líquidos;
- Capacidade de locomoção como antes, se o procedimento permitir;
- Sangramento mínimo ou ausente;
- Ausência de dor de grande intensidade.


Somente após a avaliação para alta segura da RPA é realizada a transferência interna para unidade assistencial receptora.

3.4. CUIDADOS CIRÚRGICOS

Todas as etapas são realizadas e documentadas em prontuário pelo profissional responsável em tempo oportuno:

- Agendamento cirúrgico
- Admissão
- Termo de consentimento livre e esclarecido
- Checklist de cirurgia segura

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 11/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

- Descrição cirúrgica
- Plano terapêutico
- Implante de dispositivos médicos permanentes
- Alta hospitalar

3.4.1. Agendamento cirúrgico


Os horários apropriados para a realização da cirurgia e as prioridades de cada paciente são organizadas conforme priorização realizada pelo agendamento cirúrgico e compartilhadas em reunião diária com a coordenação do Centro Cirúrgico, Gestão de Acesso, Central de Material Esterilização, Farmácia e Serviços de Órtese Prótese e Materiais Especiais, denominada de bate-mapa. Portanto, durante o bate-mapa, que é realizado no dia anterior à programação cirúrgica com participação dos processos envolvidos, são avaliados e validados os critérios de prioridade com relação ao horário das cirurgias agendadas.

3.4.2. Admissão

Os cuidados cirúrgicos são planejados e documentados no prontuário no momento da admissão médica, na qual contém o procedimento ou cirurgia proposta, o diagnóstico pré-operatório e o histórico clínico do paciente. As avaliações pré-anestésica e cardiológica servem para fundamentar o procedimento planejado e junto à avaliação do cirurgião, são a base para realizar o planejamento terapêutico para todo o período de internação e a sistematização da assistência de enfermagem.

Na admissão de enfermagem, o enfermeiro direciona a assistência prestada pela equipe por meio de julgamento clínico, definição dos diagnósticos de enfermagem, dos resultados esperados e com isso organiza a assistência através das

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 12/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

intervenções, utilizando a ferramenta de sistematização da assistência de enfermagem.

3.4.3. Termo de consentimento livre e esclarecido

Antes de qualquer procedimento invasivo ou cirúrgico é aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por um cirurgião da equipe, que contém as informações sobre os riscos, benefícios, possíveis complicações e alternativas relacionadas ao procedimento planejado. Ao final do esclarecimento, o TCLE é assinado pelo paciente ou responsável junto à assinatura do médico responsável pelo esclarecimento, sendo arquivado no prontuário do paciente.

3.4.4. Checklist de cirurgia segura


Na admissão do paciente no Centro Cirúrgico é iniciado o checklist de cirurgia segura, que consiste na verificação de itens essenciais para a abordagem cirúrgica com segurança. O objetivo é garantir que o procedimento seja realizado conforme o planejado, atendendo no mínimo essas três premissas: paciente certo, procedimento certo e lateralidade a ser operada certa.

O checklist de cirurgia segura é realizado nos seguintes tempos: sign in (antes da indução anestésica), time out (antes da incisão cirúrgica), sign out (antes de saída do paciente da sala cirúrgica), sendo esses passos aplicados pela equipe cirúrgica para garantir a segurança do paciente no transoperatório.

3.4.5. Descrição cirúrgica

Ao final de cada cirurgia o médico cirurgião descreve o ato cirúrgico, junto a informações essenciais como: diagnósticos pré e pós-operatório, os procedimentos executados, achados do procedimento, intercorrências perioperatórias, amostras cirúrgicas para análise laboratorial e quantidade de perda sanguínea. O anestesiológico registra a quantidade e especificação de hemocomponentes

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 13/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

transfundidos no boletim de anestesia e o técnico de enfermagem registra todos os dispositivos invasivos implantados no paciente em prontuário eletrônico, na anotação de enfermagem.

3.4.6. Plano terapêutico


No pós-operatório imediato o médico cirurgião direciona o cuidado ao paciente, através do plano terapêutico registrando-o em prontuário, onde elenca todos os cuidados contínuos que a equipe multiprofissional irá prestar ao paciente, de acordo com as suas necessidades ou de acordo com o procedimento que foi realizado, incluindo analgesia e pós sedação. Se houver alterações no quadro clínico do paciente, o plano terapêutico é atualizado ou revisado de acordo com a reavaliação do paciente.

3.4.7. Implante de dispositivos médicos permanentes

Os cuidados cirúrgicos envolvendo implante de dispositivos médicos permanentes envolvem etapas específicas, conforme resolução do CFM Nº 1804/2006, desde a seleção dos implantáveis até as orientações especiais de alta do paciente. A seleção dos dispositivos implantáveis é baseada em estudos clínicos atuais, as órteses/próteses são legalmente registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dentro do prazo de vigência e o fabricante e o fornecedor são legalmente habilitados para comercialização. Durante a realização do checklist de cirurgia segura é verificado se os implantáveis estão disponíveis na sala de cirurgia e se estão corretos para a cirurgia proposta. Além da confirmação dos materiais especiais solicitados pelo cirurgião, realizada pelo agendamento cirúrgico durante o bate-mapa.

Durante o procedimento que envolve o implante de dispositivos médicos permanentes permanece no Centro Cirúrgico um profissional qualificado para

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 14/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

auxiliar em qualquer necessidade durante o manuseio a implantação do dispositivo e este é devidamente credenciado pelo Hospital.

Na ocorrência de qualquer evento adverso com o dispositivo implantável permanente, este é notificado no sistema Tasy com subtipo de tecnovigilância, onde é possível tratar a ocorrência e traçar planos para evitar novos eventos com a mesma causa e quando da ocorrência de falha dos dispositivos implantáveis.


Após o implante dos dispositivos médicos permanentes é efetuada a rastreabilidade, através do preenchimento da ficha de gasto de materiais especiais com fixação das etiquetas dos implantáveis disposta no prontuário do paciente, preenchimento do controle órtese e próteses e materiais especiais e do cartão do portador de órteses e próteses. Permitindo o controle detalhado por lote e por paciente e ainda garantindo que caso haja necessidade de *recall* o rastreamento do paciente que utilizou determinado lote de produto com avaria seja localizado facilmente.

O processo de rastreabilidade garante a segurança do paciente, através da identificação de produtos implantáveis instáveis, contaminados, defeituosos ou falsificados. Permitindo que essas situações sejam notificadas e avaliados pelos órgãos competentes;

A partir da comunicação ao Hospital pelos órgãos competentes de um *recall* de um produto para saúde implantável, o paciente é identificado através do controle de rastreabilidade, comunicado da falha no produto e será acompanhado pela equipe cirúrgica junto ao fabricante, até a devida providência para solução do problema.

A comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) é responsável pelo acompanhamento pós-alta dos pacientes portadores de órteses e próteses por até três meses após a cirurgia, através de busca ativa por telefone, no intuito de investigar sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico, seguindo as recomendações da diretriz de vigilância cirúrgica pós-alta.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 15/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

3.4.8. Alta hospitalar

A conclusão dos cuidados cirúrgicos, assim como para pacientes das demais linhas de cuidado não cirúrgicas, ocorrerá mediante alta hospitalar com registro em prontuário pelo médico assistente do resumo de alta: evolução padrão contendo as informações acerca das condições de admissão do paciente, procedimentos realizados, evolução durante a internação e orientações pós alta.

4. REFERÊNCIAS

Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA: 2021. 7ª edição.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas SOBECC. 5ª Ed. São Paulo; 2009.

Código de Ética Médica, artigo 59;

Lei 8.078/90 do Código de Defesa do Consumidor, artigos 6º III e 39º VI;

Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 2.174/2017.

Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 1.670/2003.


Manual de Boas Práticas de gestão das órteses, próteses e materiais especiais, Ministério da Saúde, 2016.

Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 1.804/2006

5. ANEXOS

Não se aplica.

Elaboração e Revisão: Enf.ª Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 18/01/2016
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 16/16
POLÍTICA	ANESTESIA, SEDAÇÃO E CUIDADOS CIRÚRGICOS HPD-BC-PL-01	

6. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	18/01/2016
Revisão Geral para adequação à 6ª edição do Manual de Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais	02	15/04/2018
Adequação do número da Resolução do CFM N° de 1.802/2006 para 2174/2017, nos itens 3.1.2, 3.2.7.7 (a e b) e 4.5 (Referências)	03	09/12/2019
Revisão Geral para adequação à 7ª edição do Manual de Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais.	04	27/08/2020
Inclusão dos itens: 2.3 Coordenação da farmácia, da central de material de esterilização e de materiais especiais, órteses e próteses. Atualização da descrição do item 3.2 Cuidados de sedação e anestesia e 3.4 Cuidados cirúrgicos Atualização do item 4. Referências	05	05/07/2022
Revisão geral. Incluído: 2.1. Diretoria clínica e acrescentado mais atividades no item 2.2	06	12/06/2024

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Nádia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--