	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

## 1. OBJETIVOS

Descrever os procedimentos e boas práticas executados no Bloco Cirúrgico (BC) que garantem a segurança durante o transoperatório.

## 2. RESPONSABILIDADES

### 2.1. COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

Gerenciar a equipe de enfermagem e assistência prestada no Bloco Cirúrgico.

### 2.2. COORDENAÇÃO MÉDICA DO CENTRO CIRÚRGICO

Gerenciar a equipe médica atuante no Bloco Cirúrgico.

### 2.3. ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DO CENTRO CIRÚRGICO

Liderar a equipe do Bloco Cirúrgico, organizar e promover a assistência otimizada.

### 2.4. TÉCNICOS/AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

Prestar assistência adequada, seguindo o procedimento geral do Bloco Cirúrgico.

## 3. PROCEDIMENTOS

### 3.1. SALA DE PREPARO


Realizar os tempos e movimentos no perfil do preparo do bloco;

Realizar admissão na aba avaliações no sistema Tasy e imprimir em evoluções no PEP;

### 3.2. MONTAGEM E DESMONTAGEM DA SALA CIRÚRGICA

A equipe de enfermagem é responsável pela montagem da sala cirúrgica organizando os materiais, instrumentais e equipamentos indispensáveis para a realização do procedimento anestésico-cirúrgico. Prover a disponibilização de todos esses insumos, padronizar a organização da sala de acordo com a programação,

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 2/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

garantir a segurança e qualidade na realização dos procedimentos e facilitar a prestação de cuidados perioperatório aos pacientes.


### 3.2.1. Condições Necessárias Para Montagem da Sala

- Disposição e checagem do funcionamento dos equipamentos críticos e semicríticos;
- Checagem do mobiliário fixo da sala cirúrgica;
- Instrumentais e outros produtos para saúde estéreis advindos da Central de Materiais e Esterilização (CME);
- Kit cirúrgico específico para cirurgia programada, contemplando medicamentos e materiais de farmácia.

### 3.2.2. Montagem da Sala Cirúrgica Pela Equipe de Enfermagem

- Implementar os protocolos institucionais de segurança do paciente e prezar pelas medias de biossegurança;
- Analisar e seguir com atenção os checklists dos materiais e equipamentos necessários para a cirurgia;
- Checar e manter as condições da sala de cirurgia: limpeza adequada, temperatura (18°C-22°C) e umidade (30%-55%);
- Testar todos os equipamentos permanentes da sala cirúrgica e assegurar que estejam funcionando: focos cirúrgicos, aspirador, negatoscópio, bisturi elétrico, mesa cirúrgica, carro de anestesia, monitor multiparâmetros e computadores;
- Montar o sistema de aspiração (frasco à vácuo conectado à rede de gases, mangueira de silicone e frasco de aspiração de 5 litros), conectar cabo da

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 3/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

placa de bisturi ao equipamento (bisturi elétrico), ligar torre de vídeo (quando necessário), conectar ao cilindro de CO<sub>2</sub>, cilindro de nitrogênio e manômetro, quando necessário para as cirurgias ortopédicas, neurológica e cardíacas;


- Dispor na sala de cirurgia os equipamentos específicos, instrumentais/produtos estéreis, os medicamentos, os materiais descartáveis e materiais de alto custo;
- Ao concluir a montagem, confirmar com equipe cirúrgica se instrumentais estéreis e descartáveis de alto custo estão completos.

### 3.2.3. Desmontagem da Sala Cirúrgica Pela Equipe de Enfermagem

Após o término do procedimento, o técnico/auxiliar de enfermagem:

- Confere as compressas, gases, instrumentais e perfuro cortantes;
- Descarta os perfurocortantes;
- Desmonta circuitos de anestesia, frascos de aspiração, silicones, confere e transporta as caixas e bandejas de instrumentais usados para o expurgo do setor;
- Protocola todas as devoluções de instrumentais e outros produtos para saúde à Central de Material de Esterilização (CME);
- Realiza segregação de resíduos de forma adequada;
- Acompanha higienização da sala cirúrgica e equipamentos;
- Devolve produtos estéreis limpos à CME e materiais/medicamentos não usados à farmácia;
- Garante a limpeza dos equipamentos e organiza os mesmos no arsenal do setor.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 4/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

- Organiza o prontuário completo, incluindo folha de rosto com participantes devidamente assinados e carimbados pelas equipes, rastreabilidade com os invólucros anexados, descrição cirurgia evolução do circulante de sala, checklist de cirurgia segura e descrição anestésica;
- Identifica as soluções de acordo com o protocolo de identificação segura;
- Realiza os tempos e movimentos no sistema Tasy, encaminha o paciente para sala de RPA com prontuário completo e exames devidamente protocolado e entregue para a família, assim como repassa informação do paciente que será encaminhado para aguardar avaliação na sala de recuperação pós-anestésicos;
- Encaminha o prontuário devidamente organizado para a sala de pré faturamento;


### 3.3. PROCEDIMENTO DE REBAIXAMENTO DE PELOS

A prática de rebaixamento auxilia na prevenção de infecção, na visualização do sítio cirúrgico e facilita a degermação da pele. O procedimento é realizado pela equipe de enfermagem conforme descrição contida neste documento.

#### 3.3.1. Etapas da Atividade

- Receber o paciente na sala de preparo e realizar a identificação segura;
- Explicar ao paciente a finalidade do procedimento que vai ser realizado, caso ele esteja consciente e orientado;
- Proteger a integridade física e moral do paciente, atendendo-o na sala de preparo sem a presença de outros pacientes;
- Solicitar definição do cirurgião quanto à área a ser rebaixada;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 5/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

- Solicitar na farmácia a lâmina de tricotomia;
- Higienizar as mãos e calçar as luvas de procedimento;
- Conectar a lâmina no tricotomizador e ligar o aparelho;
- Realizar o rebaixamento de pelos na região definida;
- Limpar área tricotomizador com compressa seca;
- Limpar e realizar desinfecção do tricotomizador;
- Desprezar a lâmina usada na caixa de descarte de perfurocortante;
- Deixar o ambiente em ordem e o paciente confortável;
- Proceder a higienização das mãos;
- Fazer registro do procedimento em prontuário eletrônico.


O procedimento deve ser realizado prioritariamente na sala de preparo, exceto nas emergências ou neurocirurgias que necessitem de posicionamento da cabeça do paciente com auxílio do suporte de Mayfield podem ser realizados na sala de cirurgia.

### 3.4. USO DO BISTURI ELÉTRICO

O bisturi elétrico é um equipamento utilizado para corte e coagulação de tecidos musculares durante procedimentos cirúrgicos. Em virtude dos riscos de queimaduras, é necessário o cumprimento de etapas para utilização segura do aparelho, contribuindo para prevenção de queimaduras em pacientes submetidos à eletro cirurgias.

#### 3.4.1. Etapas da Atividade

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 6/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

- Afastar acessórios de metal do contato direto com o paciente para evitar queimaduras;
- Atentar para o risco de combustão, quando houver uso de substâncias inflamáveis como antissépticos e anestésicos;
- Se o bisturi elétrico e os equipamentos de monitorização fisiológicas forem utilizados simultaneamente no mesmo paciente, eletrodos de monitorização são fixados em locais distante da caneta de bisturi;
- Não são utilizados eletrodos de monitorização tipo agulha, durante procedimentos eletro cirúrgicos, sendo substituídos pelos sistemas de monitorização contendo dispositivos de limitação das correntes de alta frequência;
- Para pacientes portadores de marcapasso cardíaco ou de outros implantes ativos, existe um risco potencial de interferência sobre o funcionamento do marcapasso ou de um dano a ser causado a este, nos quais torna-se necessário o uso de bisturi tipo bipolar para que a frequência do marcapasso não sofra interferência.

#### 3.4.2. Utilização do Equipamento

- Conectar o bisturi na rede elétrica;
- Testar o funcionamento do carro do bisturi antes do procedimento cirúrgico;
- Verificar a integridade da pele do paciente onde será aplicada a placa dispersiva. O local não deve ser muito piloso, com proeminências ósseas e escarificada;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 7/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

- Posicionar/fixar a placa dispersiva, após o posicionamento do paciente para o procedimento, o mais próximo possível da incisão cirúrgica em área muscular, evitando-se contato com áreas úmidas;
- Atentar para possíveis deslocamentos da placa dispersiva durante o ato cirúrgico;
- Conectar o cabo da placa dispersiva ao aparelho de bisturi;
- Aguardar que o cirurgião forneça a extensão da caneta do bisturi para conectá-la ao equipamento;
- Aproximar o pedal do bisturi ao médico da equipe que irá comandar o equipamento;
- Ligar o plug do equipamento e selecionar o grau de corte e coagulação de acordo com a orientação do cirurgião;
- Durante a cirurgia o cirurgião pode solicitar alterações no grau de corte e/ou coagulação.

#### 3.4.3. Após a Utilização do Equipamento

- Desligar o equipamento e em seguida desligar o bisturi da rede elétrica;
- Calçar luvas de procedimento e desconectar o cabo e a caneta do equipamento;
- Fazer a desinfecção do equipamento;
- Encaminhar a caneta do bisturi para o expurgo;
- Remover a placa dispersiva;
- Verificar a integridade da pele onde foi aplicada a placa dispersiva, registrar na anotação de enfermagem;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 8/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

- Registrar no prontuário do paciente a utilização do equipamento e possíveis intercorrências durante o uso.


### 3.5. TRANSPOSIÇÃO DO PACIENTE

Descreve a forma segura e adequada para realizar a transposição do paciente da maca para a mesa cirúrgica, e ao final do procedimento da mesa cirúrgica para a maca.

#### 3.5.1. Etapas da Atividade

- Caso o paciente possa se locomover, solicitar que o mesmo, mova-se lentamente para a mesa cirúrgica, auxiliando durante toda a mudança;
  - Checar a presença de acessos, drenos e/ou sondas, observando sua localização e fixação. Caso haja qualquer um destes, fechar o sistema antes de realizar a transposição;
  - Travar todas as rodas da maca e da mesa de cirurgia;
  - Usar o passante/maca de transposição sempre com o auxílio de dois profissionais quando o paciente não estiver em condições de se transportar;
  - Manter o posicionamento do paciente de forma ergonômica, para que não ocorra hiperextensão ou desalinhamento, evitando dor ou desconforto;
  - Abrir o passante, colocá-lo sobre uma maca vazia e realizar o autoteste, deslizando a proteção para que facilite o deslizamento;
  - Posicionar o paciente lateralizado;
  - Encaixar o passante no dorso do paciente;
- Retornar o paciente para posição dorsal;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 9/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

- Realizar novamente o movimento lateral do paciente, apoiando-o para não provocar acidentes;
- Retornar o paciente para posição dorsal;
- Higienizar e guardar o passante na sala de recuperação pós-anestésica;

### 3.6. POSICIONAMENTO DO PACIENTE NA MESA CIRÚRGICA

Receber o paciente em sala cirúrgica no perfil do sistema Tasy circulante de sala e realizar os tempos e movimentos.


O posicionamento do paciente deve ser individualizado e adaptado às necessidades de cada pessoa e aos procedimentos previstos, de forma a proporcionar a visualização técnica ideal do campo cirúrgico, facilitando uma abordagem precisa, conferir ao paciente conforto e segurança durante o período transoperatório e garantir maior mobilidade da equipe na sala cirúrgica.

Estas necessidades devem ser estabelecidas pela equipe cirúrgica, uma vez que o posicionamento promove alterações que poderão repercutir nos períodos subsequentes ao transoperatório, com consequências e complicações indesejáveis.

Ao posicionar o paciente, a equipe considera:

- Local do procedimento cirúrgico;
- Área cirúrgica de fácil acessibilidade ao cirurgião;
- Área de acesso que facilite e atenda às necessidades do anestesiológico, sem que haja conflito por espaço com cirurgião;
- A privacidade do cliente: não há necessidade de descobrir o cliente, nem o despir totalmente para acessar a área cirúrgica. Durante a monitorização, colocação de infusões, indução anestésica, ato operatório, reversão

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf.ª Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 10/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

anestésica e encaminhamento do cliente à unidade de recuperação pós-anestésica só expor a parte corporal que, realmente se faz necessária;

- Efeitos fisiológicos durante o posicionamento do cliente antes durante e após o procedimento anestésico;
- Conhecimento das estruturas anatômicas do cliente e qual a capacidade de manipulação delas;
- De acordo com as características de cada paciente e do tipo de procedimento cirúrgico a que será submetido, o paciente pode ser posicionado de diversas maneiras, como descritas a seguir.


### 3.6.1. Decúbito Dorsal ou Posição Supina

É a posição natural do corpo em repouso, com o dorso sobre a mesa cirúrgica e é indicada para aproximação de superfícies anteriores do corpo e para acesso às cavidades corporais maiores. Cirurgias mais indicadas: colecistectomia convencional e videolaparoscopia, apendicectomia, cirurgias cardíacas, gastrectomia, mastectomia, gastroplastias, varizes e otorrinolaringológicas.

Etapas do posicionamento:

- Posicionar o paciente deitado de costas, com os braços ao longo do corpo, com as mãos em pronação (palmas para baixo) ou em cruz;
- Os membros inferiores ficam estendidos e os pés ligeiramente separados;
- A posição da cabeça deve estar em alinhamento à coluna vertebral que deverá estar em alinhamento com o quadril, apoia a curva lombar, o occipito, a escápula, olecrano, o sacro e os calcâneos. Os apoios podem ser coxins e lençóis;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 11/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

- Um pequeno coxim abaixo da cabeça permite relaxamento do músculo do trapézio e previne a distensão do pescoço. Flexão e torção podem causar contraturas no pescoço e interferir na permeabilidade das vias aéreas;
- Fixar as mãos com ataduras, sem garrotear as extremidades;
- Não utilizar coxins abaixo do joelho para não comprimir o nervo poplíteo e a veia safena.


### 3.6.2. Posição de Decúbito Ventral ou Posição Prona

Nesta posição o ventre ou abdome do paciente fica em contato com o colchão da mesa cirúrgica. Esta posição permite a abordagem da coluna cervical, região occipital, dorsal, lombar, sacrococcígea, retal e porção posterior dos membros inferiores. Cirurgias mais indicadas: artrodese de coluna, hemorroidectomia, exérese de lipomas em dorso, varizes.

Etapas do posicionamento:

- A anestesia regional ou geral é realizada, preferencialmente, na maca com o paciente dorsal para facilitar o giro do paciente para mesa cirúrgica já na posição correta, girá-lo 180°;
- Após o ato anestésico, coloca-se o paciente em decúbito lateral e, em seguida, em posição prona;
- Ao girar o paciente, os braços estarão postos ao longo do corpo. O braço que possui o acesso venoso deverá ser girado por cima, como medida preventiva;
- Os braços são repousados sobre as braçadeiras, os cotovelos são flexionados de forma cautelosas e não podem estar localizados antes dos ombros, em uma análise cefalocaudal. As palmas das mãos ficam voltadas para baixo;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf.ª Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 12/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

- Lateralizar a cabeça do paciente, apoiando-a em um travesseiro ou outro dispositivo confortável, sem dobrar as orelhas e protegendo as proeminências ósseas da face e mantendo as pálpebras fechadas;
- O paciente é colocado sobre coxins cilíndricos, que se estendem dos ombros até as cristas ilíacas o que permite melhor expansão pulmonar e diminui a pressão nas mamas dos pacientes do gênero feminino. Para evitar a pressão dos órgãos dessa região e da genitália masculina coxins transversais devem ser colocados na crista ilíaca;
- Coxins devem ser colocados para proteger a região patelar da pressão exercida contra mesa e um travesseiro é colocado sobre as pernas perto dos tornozelos, para manter a flexão dos pés e evitar o contato dos dedos com a mesa operatória.


### 3.6.3. Posição Trendelenburg

Esta posição é uma variação do decúbito dorsal em que a parte superior do dorso é abaixada e os pés são elevados. O paciente é posicionado como na posição supina e toda a mesa de operação é levemente inclinada para que a cabeça do paciente fique mais baixa que os pés em torno de 5°. Se a inclinação for maior que a descrita, recomenda-se o uso de suporte de ombros devidamente acolchoado para evitar o deslocamento do paciente. Geralmente usada nas cirurgias nas regiões do abdome inferior: apendicectomia e ginecológicas.

Essa posição é utilizada para melhor circulação no córtex cerebral e gânglio basal quando a pressão arterial baixa repentinamente e se faz necessário o aumento do fluxo sanguíneo arterial para o cérebro.

### 3.6.4. Posição de Próclise ou Trendelenburg Reversa

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 13/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	


Essa posição é usada geralmente para cirurgia da cavidade abdominal superior e para cirurgia de cabeça e pescoço. Etapas do posicionamento:

- O paciente é colocado na posição dorsal e toda a mesa é inclinada para que a cabeça fique mais alta que os seus pés. A mesa cirúrgica, na maioria das vezes, é inclinada somente alguns graus. Se uma inclinação maior é necessária, um suporte para os pés é recomendável, como também uma cinta fixadora na cintura, na região do quadril ou coxas para prevenir possível deslocamento da posição ideal. A circulação venosa pode ser comprometida pelo tempo de permanência das pernas estendidas na posição mais baixa;
- O retorno ao decúbito dorsal deve ser realizado lenta e cuidadosamente para evitar sobrecargas ao sistema cardiovascular. Utiliza-se como prevenção da estase venosa, minimizando assim, o risco de tromboflebite e trombose pós-operatória com a utilização de algodão ortopédico e atadura de crepe, meias elásticas ou massagers de membros inferiores.
- Vantagens: Permite uma exposição operatória melhor, porque a gravidade mantém as alças intestinais na parte inferior do abdome. Também como a cabeça é elevada levemente, a homeostasia nessa região cervical torna-se mais fácil. Nesta posição, a função respiratória é mais fácil do que na posição dorsal.

### 3.6.5. Posição de Fowler

Nesta posição o paciente fica sentado ou comumente conhecido como posição de “cadeira de praia”, é aquela em que o dorso da mesa cirúrgica é elevado e o suporte para os pés deve ser colocado ou a parte inferior da mesa lentamente erguida. Essa posição permite que o paciente permaneça sentado em ângulo que variam de 30º a 90º acima do plano horizontal. É ideal para procedimentos na região do ombro e

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf.ª Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 14/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	


suas articulações, bem como cirurgias neurológicas cerebrais. Como por exemplo: artroscopia e artroplastia de ombro. Etapas do posicionamento:

- Anestesiocar o paciente em decúbito dorsal.
- A cabeça deve ficar fixada por suporte específico faixa de crepe ou esparadrapo, sem esquecer-se de proteger a face com compressas ou acolchoados;
- Manter os olhos bem fechados. O controle da cabeça do paciente e sua posição ficam a cargo do cirurgião e do anestesiológico;
- A subida do dorso da mesa só deve ser realizada após autorização dos anestesiológicos em razão de queda abrupta de pressão arterial e ao risco potencial de embolismo gasoso;
- Os ombros devem permanecer eretos, alinhados à mesma altura estabilizada;
- Colocar acolchoamentos nas nádegas (tuberosidade isquiática) e no dorso (proeminências ósseas da escapula e ombro);
- Colocar os braços em abdução sobre o abdome apoiado por coxim;
- Para evitar o deslocamento caudal do tronco e a hiperextensão da região poplíteia, faz-se necessária a colocação de coxins como travesseiro sob os joelhos;
- Os pés deverão ser levemente elevados e receber coxins para os calcâneos.

### 3.6.6. Posição Ginecológica ou Litotomia

São adotadas em operações que requerem uma abordagem perineal, cirurgias obstétricas, ginecológicas por vias baixas ou proctológicas como: prostatectomia,


<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 15/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

ureteroscopia, cistopexia, episiotomia, extração endoscópica de cálculo, operação de Manchester (correção de prolapso de útero). Etapas do posicionamento:

- Durante a indução, o paciente é colocado na posição supina e quando deitado deve ser colocado a região glútea próxima a dobra inferior da mesa de cirurgia;
- Após autorização da anestesia, posiciona-se o paciente: coloca-se a perneira metálica com proteções adequadas (coxins macios) na mesa cirúrgica, e pernas acolchoadas quando for robótica. A altura é ajustada de acordo com tamanho dos membros inferiores do paciente;
- Em seguida, colocam-se os membros inferiores na perneira metálica. O ideal são duas pessoas posicionando as pernas ao mesmo tempo, forma segura, delicada e lenta. Cada funcionária pega uma perna e posiciona, levantando-se pela região plantar do pé com uma mão, e com a outra, flexiona o joelho;
- Verificar o alinhamento da espinha íliaca anterior do cliente com o suporte de perna e o nível das nádegas com as bordas das dobraduras da mesa cirúrgica. Alcança-se uma boa posição, com o mínimo de esforço;
- Os braços nessa posição devem permanecer em abdução, eles não podem ficar ao longo do corpo, pois podem invadir o campo operatório, contaminando ou correndo risco de lesionar as mãos pelo instrumental cirúrgico;
- Ao fim do procedimento o paciente volta à posição dorsal.
- Ao término do procedimento nunca esquecer que as pernas devem ser baixadas ou apoiadas simultaneamente, dando apoio às articulações acima e

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 16/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	


abaixo, para evitar na tensão na musculatura lombo-sacro, que pode estirar e inclinar, colocando a pelve e as extremidades em desequilíbrio.

### 3.6.7. Posição Lateral ou Sims

Nesta posição o paciente é colocado em decúbito lateral e suas variações serão de acordo com a cirurgia proposta e orientação do cirurgião. A posição lateral possui duas variações para acessar as áreas das regiões torácica, renal, parte superior do ureter e quadril. Principais procedimentos realizados: broncoscopia, ecotransesofágico, simpatectomia, artroplastia de fêmur, lobectomia, ureterolitotripsia, nefrolitotripsia, ureterorrenolitotripsia. Etapas do posicionamento:


- O paciente deve ser anestesiado em decúbito dorsal ou supina, estando sobre a maca ou mesa cirúrgica;
- O paciente é colocado na mesa cirúrgica lateralizado com o lado não comprometido em contato com a mesa cirúrgica com apoio da equipe cirúrgica, aguardando orientação do anestesista sobre o momento adequado para modificar sua posição, pois o mesmo fica responsável pelo controle da cabeça e pescoço, principalmente quando o paciente está submetido à anestesia geral e com sonda endotraqueal;
- A equipe de enfermagem fica responsável em lateralizar o corpo do paciente de forma uniforme e em conjunto com o anestesilogista;
- A estabilização do corpo deve ser feita com um cinto que passe pelo quadril, tórax ou pernas. A localização do cinto de segurança dependerá do local a ser operado;
- Coxins com formatos cilíndricos são colocados nas regiões dorsal e ventral para maior segurança do cliente e minimização do risco de deslocamento;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 17/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

- Colocar um coxim entre os joelhos e maléolos;
- As pernas deverão ficar flexionadas ou a perna que estiver em plano superior ficará estendida ou levemente estendida e a perna abaixo flexionada no quadril e joelhos;
- A cabeça do paciente deverá ser alinhada com a coluna cervical, utilizar para issocoxins de formato circular, travesseiros até lençóis dobrados e macios são colocados sob a cabeça até uma altura que a deixe alinhada com a coluna cervical e as vértebras torácicas;
- Importante que os olhos do paciente permaneçam fechados após a manipulação para a posição adequada. Observar atentamente para que olhos, nariz, proeminências da face e orelhas não fiquem dobradas e não ocorram lesões nos nervos da região da face e pequenas lesões por pressão.
- O braço inferior pode ficar esticado e apoiado na braçadeira sem contato com a parte metálica da mesa operatória. Este braço pode ficar preso no arco de narcose enfaixado com ataduras par a evitar contato com a parte metálica;
- O braço lateral a parte torácica é flexionado ligeiramente ao cotovelo e levantado a cabeça do paciente para elevar a escapula e oferecer bom espaço as costelas subjacentes, além de ampliar o espaço intercostal;
- Na cirurgia da região renal, o braço inferior permanece postado idênticamente a cirurgia torácica. O braço superior (do lado da área operatória) fica apoiado, em muitos casos, paralelamente ou próximo ao braço inferior, porém apoiado a outra braçadeira e em uma altura rente ao ombro superior;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf.ª Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 18/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

- A apresentação da região renal é realizada por flexão da mesa, que possui uma articulação que, ao ser manuseado, flexiona a costela e a crista íliaca, outros recursos muito utilizados são os coxins sob essa região.
- Tanto a movimentação para posicionar o paciente lateralmente, quanto o seu retorno à posição dorsal são feitos de forma lenta e gradual para que o organismo possa compensar as alterações fisiológicas. Durante essas etapas, não só o anestesiológico, mas também a equipe de enfermagem monitora os parâmetros vitais, especialmente a pressão arterial.

### 3.6.8. Posição de Canivete ou Kraske

A posição canivete consiste em uma modificação do decúbito ventral, indicada para procedimentos proctológicas e de coluna lombar. Etapas do posicionamento:


- Os quadris do paciente são colocados sobre uma almofada ou travesseiro;
- A cabeça e os pés precisam de suportes adicionais. Um pequeno rolo colocado sobre cada ombro protege o plexo braquial.

### 3.6.9. Posicionamento com Tração

A mesa cirúrgica básica necessita de uma adaptação para essa posição. De uma forma geral, a parte inferior dela é retirada e encaixada a mesa de tração. Ela oferece ao cirurgião recurso da tração, que se faz necessário para facilitar a exposição da área a ser operada. Este procedimento é indicado para cirurgias que envolvam fraturas do fêmur. Etapas do posicionamento:

- Ela é obtida pela contenção do membro inferior afetado em um dispositivo semelhante a uma bota bem acolchoada que esta fixa a mesa ortopédica. O outro membro inferior também permanece contido por dispositivo semelhante;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 19/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	


- O paciente é anestesiado na maca, visto que a mesa está somente com metade do apoio para o paciente;
- Após o procedimento anestésico o paciente é transportado em bloco pela equipe multidisciplinar para a mesa cirúrgica. Recomenda-se colocar a coluna vertebral perineal já com as proteções somente após o paciente encontra-se deitado sobre a mesa ortopédica;
- Parte do quadril e os membros inferiores ficam suspensos e contidos na outra extremidade pelas bordas da mesa ortopédica;
- O cirurgião faz os ajustes necessários com relação à tração desejada, o tamanho do paciente e o posicionamento da equipe na sala cirúrgica;
- O braço do lado a ser operado fica sobre o corpo do paciente apoiado pelo suporte de braço. O braço do lado oposto pode ficar em abdução e de preferência ter a infusão venosa instalada nele;
- A tração pode ser utilizada em posição lateral ou dorsal, dependendo do procedimento realizado.

### **3.7. ACIONAMENTO DO ANESTESISTA NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTESICA.**

Todo paciente submetido a anestesia geral, local ou sedação é encaminhado a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) até que apresente condições de transferência para unidade de destino;

Na sala de SRPA, desde a sua admissão até o momento da alta os pacientes permanecem monitorizados, tendo seus sinais vitais, estado de consciência e avaliação de dor registrados, no sistema Tasy com monitoramento pelo BI.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 20/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

O anestesista é acionado pela equipe de enfermagem para reavaliar o paciente na sala de RPA em um tempo de 30 minutos ou sempre que ocorrerem as seguintes complicações:


- Dor referida pelo paciente a partir de 04 na escala de EVA;
- Hipotermia abaixo de 35°C;
- Hipertermia acima de 39°C;
- Saturação de oxigênio abaixo de 92;
- Pressão arterial média (PAM) acima de 110 mmhg e abaixo de 50mmhg;
- Frequência cardíaca acima de 120 abaixo de 50 batimentos por minutos;
- Vômito e náuseas;
- Paciente irresponsivo ao chamado.

Após a reavaliação do paciente na sala de SRPA o anestesista deverá realizar a alta e registrar no sistema Tasy utilizando a escala de Aldret e evolução de alta.

### **3.8. CONTROLE E ARMAZENAMENTO DE ANATOMOPATOLÓGICO**

O exame anatomopatológico consiste em um procedimento médico necessário para o diagnóstico de doenças ou para estabelecer o estadiamento de tumores a partir dos estudos à macroscopia, mesoscopia e ao microscópio de amostras de tecidos, peças cirúrgicas e anatômicas retiradas de pacientes. Todas as peças cirúrgicas são armazenadas nos devidos recipiente na sala de anatomopatológico e protocoladas pelo técnico/auxiliar de enfermagem do Bloco Cirúrgico no livro específico para registro de peças. O técnico do laboratório recolhe as peças diariamente com a guia de solicitação do histopatológico, após o acionamento via telefone pela equipe de enfermagem do bloco. É realizada dupla checagem do registro de peças, entre os

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 21/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

técnicos/auxiliar do Bloco Cirúrgico e técnico do laboratório para confirmação das informações, garantindo a segurança na identificação das peças de cada paciente. O técnico do laboratório armazena em contêiner plástico as peças embaladas e encaminha ao laboratório, seguindo as orientações de biossegurança

### 3.8.1. Medidas de Biossegurança

Durante a coleta, identificação armazenamento e envio das amostras todas as normas de biossegurança são asseguradas.


### 3.8.2. Materiais Necessários

- Amostras de tecidos, peças cirúrgicas ou anatômicas;
- Solução de fixação: formol a 10% ou à critério do cirurgião;
- Recipiente adequado para acondicionamento das amostras ou peças;
- Etiqueta de identificação do cliente, acrescido do nome da peça;
- Requisição correta do exame solicitado pelo médico cirurgião;
- EPI's descritos no Quadro 1 – Condições de Biossegurança;
- Livro de protocolo.

### Quadro 1. Condições de Biossegurança

ITENS DE PROTEÇÃO	TIPO DE TAREFA	
Equipamento de Proteção Individual	Manuseio de amostras e/ou peças no Centro Cirúrgico	Envio de amostras e/ou peças à Matriz do Laboratório Paulo Azevedo
Roupa privativa	X	
Gorro	X	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 22/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

Óculos	X	
Máscara cirúrgica	X	X
Jaleco		X
Luvas	X	X

### 3.8.3. Execução

- Após a separação da amostra ou retirada da peça a ser examinada, o médico ou instrumentador, ainda no campo operatório acondiciona o material em frasco ou saco oferecido pelo circulante de sala;
- Ao final da cirurgia, o técnico/auxiliar de enfermagem confirma com o cirurgião a quantidade de peças cirúrgicas e o nome de cada peça;
- O circulante acrescenta formol ou líquido de conservação, de acordo com a indicação do cirurgião, no recipiente em quantidade suficiente para cobrir todo o material, fecha o recipiente para impedir o vazamento de líquido, fixa a etiqueta com o nome e data de nascimento do paciente no frasco contendo o(s) material(s), acrescentando o nome da peça;
- Avaliar o fechamento adequado ou existência de vazamento ou perfurações de todos os recipientes que acondicionam as peças e encaminhar a peça à sala de anatomopatológico;
- Descrever no livro de protocolo de anatomopatológico: nome e data de nascimento do paciente, data da cirurgia, médico cirurgião responsável, convênio de saúde, número do prontuário do paciente, procedimento cirúrgico realizado e denominação da amostra e/ou peça;
- Avaliar o preenchimento correto da requisição médica ao laboratório que

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 23/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

processará o exame.

#### 3.8.4. Critérios de Envio do Centro Cirúrgico para o Laboratório


A guia utilizada para envio é preenchida pelo médico com dados clínicos descrevendo a natureza do material:

- O recipiente deve possuir identificação correta do paciente e da peça;
- A identificação do pedido é correspondente à contida no recipiente;
- O envio das peças anatomopatológicas é feito durante os dias úteis, por um técnico do laboratório;
- O recipiente deve estar íntegro, contendo líquido fixador para exames anatomopatológicos
- Espécimes sem líquido fixador (formol a 10%) são aceitos, desde que trazidos ao laboratório imediatamente após a retirada (em até 1 hora) ou se mantidos sob refrigeração, em até 6 horas.

#### 3.8.5. Envio de Membros Retirados Total ou Parcialmente

- A cirurgia é comunicada ao laboratório;
- O responsável pelo laboratório comunica a profissional telefonista da unidade matriz do laboratório localizada na Avenida Brás de Aguiar, para que seja programada a ida de um motorista para buscar a peça;
- Após o procedimento, o Bloco Cirúrgico (BC) informa ao laboratório assim que a peça estiver disponível para retirada;
- O responsável pelo laboratório providencia a retirada da peça do centro cirúrgico, encaminhando-a para o motorista;
- O motorista encaminha a peça para a unidade matriz do laboratório;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 24/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	


- Nas amputações não previstas (como nas emergências em finais de semana e feriados), o plantonista do laboratório recebe a peça, coloca-a no veículo do laboratório que estiver servindo ao plantão, leva-a à matriz na Brás de Aguiar e no primeiro dia útil subsequente comunica à secretaria do setor de Patologia, seguindo-se o procedimento.

### 3.8.6. Exames de Congelação Intraoperatória

Consiste no procedimento realizado durante o ato cirúrgico, com a presença do patologista e realização de exame histopatológico de imediato e devem ocorrer da seguinte forma:

- A marcação do exame é feita diretamente com um dos patologistas do laboratório, em geral por telefone, diretamente pelo paciente, pelo responsável ou pelo médico assistente;
- Há necessidade da marcação com uma antecedência de pelo menos 48 horas para fins de agendamento;
- Na data e hora marcada o patologista comparece ao centro cirúrgico do hospital com o equipamento necessário para a realização do procedimento;
- Recebe o fragmento ou peça da equipe cirúrgica, realizando os exames macroscópico, microscópico e/ou citológico, avaliando inicialmente a adequação do material para exame;
- Posteriormente é passado verbalmente ao cirurgião, de acordo com a solicitação, se negativo ou positivo para neoplasia, o diagnóstico, se há margens livres, se há linfonodos positivos ou ainda se não é possível a conclusão do caso no momento, quando se solicita aguardar o resultado do material incluído em parafina.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 25/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

### 3.8.7. Óbito fetal

- Em situações de óbito fetal, os fetos com peso corporal menor de 500 gramas, comprimento vértice craniano/calcâneo menor que 25 cm e idade gestacional menor que 20 semanas não necessita de declaração de óbito e é destinado ao resíduo infectante após comunicação com paciente/familiares.
- Nos casos de óbito fetal com peso corporal igual ou maior que 500 gramas, comprimento vértice craniano/calcâneo igual ou maior que 25 cm, idade gestacional igual ou maior que 20 semanas e óbito fetal "precoce" se houver pedido da família para sepultar deve ser emitido a declaração de óbito pelo obstetra que assistiu a paciente conforme orientação do ministério da saúde, bem como, realizar as medidas antropométricas para registro em prontuário e seguir fluxo de óbito institucional.


### 3.9. SOLICITAÇÃO, ARMAZENAMENTO E DEVOLUÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Essa atividade descreve a interação entre BC e CME, desde a requisição dos produtos até a sua devolução para reprocessamento.

#### 3.9.1. Solicitação de Produtos para Saúde Processados

- A requisição dos materiais da CME é gerada através da função: solicitação de conjuntos no sistema Tasy pelo enfermeiro da CME por meio da agenda cirúrgica;
- A lista com o kit completo de produtos para saúde é impressa pelo técnico de enfermagem do centro cirúrgico, para dupla checagem com o técnico da CME no momento do recebimento dos produtos;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 26/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

- A solicitação é realizada às 17:00h do dia anterior para os procedimentos do dia seguinte;
- As solicitações de urgência são realizadas à medida que os procedimentos de urgência forem sendo atendidos;
- A solicitação dos materiais para reposição do kit de pilotagem segura é realizada pelo técnico/auxiliar do bloco através da função, requisição de conjuntos e os materiais dispensados são embalados no tyvek;
- Em caso de problemas no sistema Tasy, como contingência as solicitações são feitas através do impresso de controle de artigos CME.

### 3.9.2. Devolução e Transporte dos Produtos Pós-Uso


- Os artigos sujos do centro cirúrgico são recolhidos pelo colaborador da central de matérias de estilização (CME) ao término de cada procedimento cirúrgico, onde realiza a conferência das matérias antes da saída de sala realizando uma dupla checagem com o circulante;
- Materiais não utilizados são devolvidos à CME em até 01 (uma) hora antes do término de cada plantão;

## 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.

BRUNNER, Lilian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith; SMELTZER, Suzane C. O'Connell. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 27/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

William, Malagutti & Bonfim, Isabel Miranda, Enfermagem em Centro Cirúrgico: atualidades e perspectiva no ambiente cirúrgico, Ed. Martinari, 2008.

Manuseio do Bisturi Elétrico. Portal da Enfermagem. 2010. Acesso em: 16 de fevereiro de 2015. Disponível em: [www.portaldaenfermagem.com.br/protocolos\\_read](http://www.portaldaenfermagem.com.br/protocolos_read).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANS). Boletim Informativo de Tecnovigilância. Segurança e Equipamento Médicos Hospitalares, 2014.

POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin; FIGUEIREDO, José Eduardo Ferreira de (Trad). Fundamentos de Enfermagem. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.


SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para Saúde. 7ª Edição – Revisada e atualizada em 2017;

Colunista do Portal da educação. Montagem da sala cirúrgica. Disponível em: [portaleducação.com.br](http://portaleducação.com.br). Acesso em: 10/01/2019

IPSEMG. Procedimento Operacional Padrão de Montagem de Sala Cirúrgica. Disponível em: [ipsemg.mg.gov.br](http://ipsemg.mg.gov.br). Acesso em: 12/01/2019

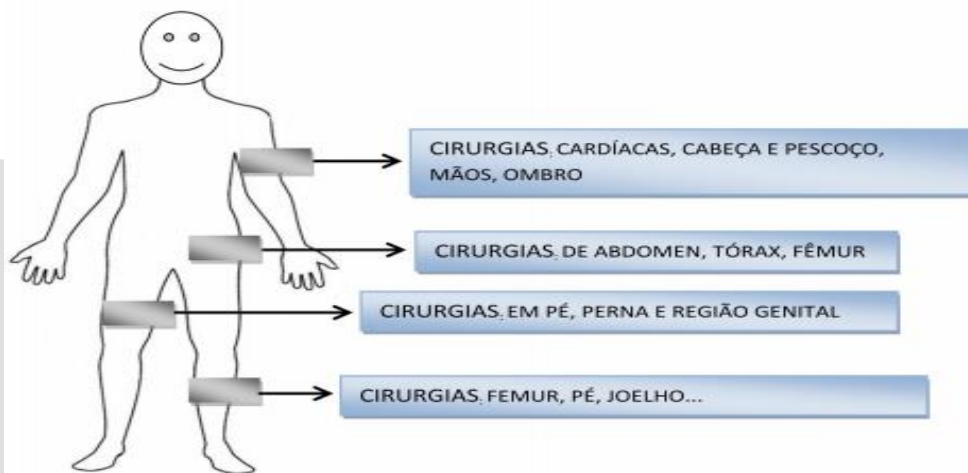
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Declaração de Óbito :manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf.ª Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

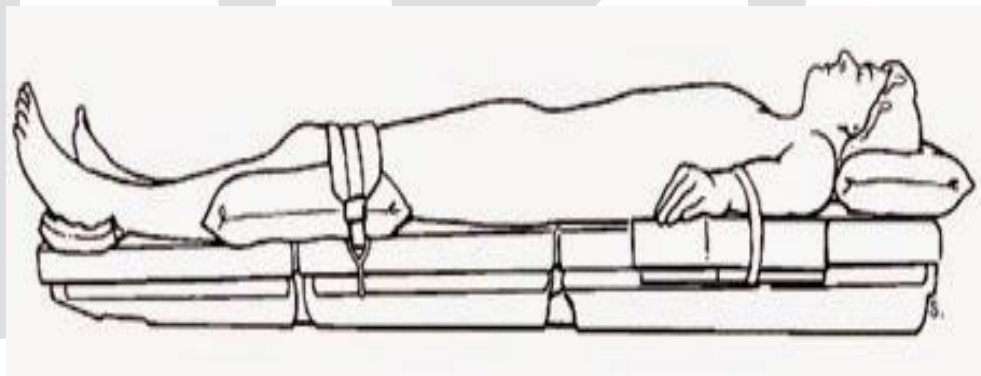
	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 28/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

## 1. ANEXOS

### ANEXO I - FIGURA 01: LOCAIS RECOMENDADOS PARA FIXAÇÃO DA PLACA DISPERSIVA, DE ACORDO COM A CIRURGIA




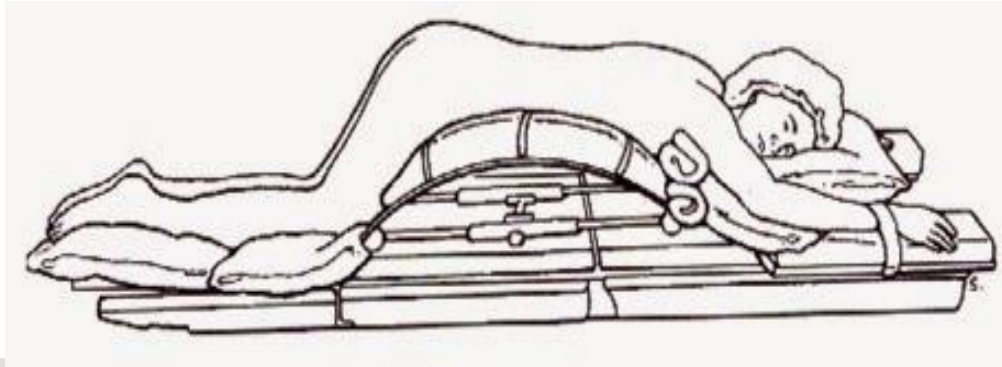
### ANEXO II - FIGURA 02: POSIÇÃO DORSAL OU SUPINA



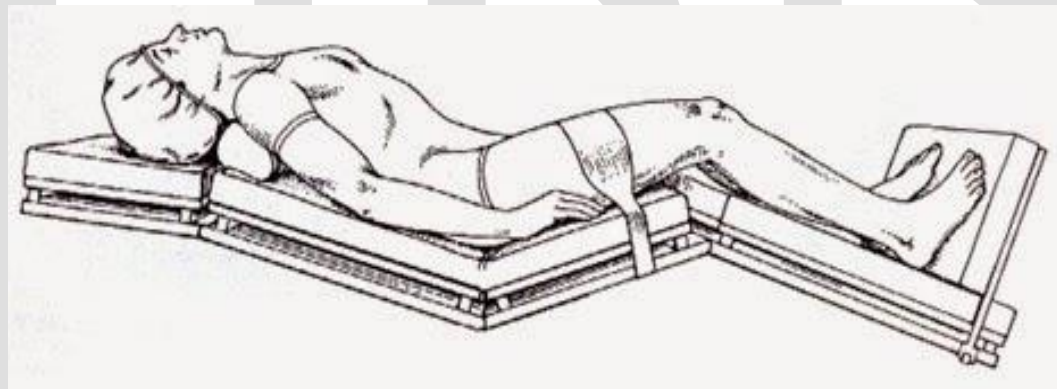
### ANEXO III - FIGURA 03: POSIÇÃO VENTRAL OU PRONA

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

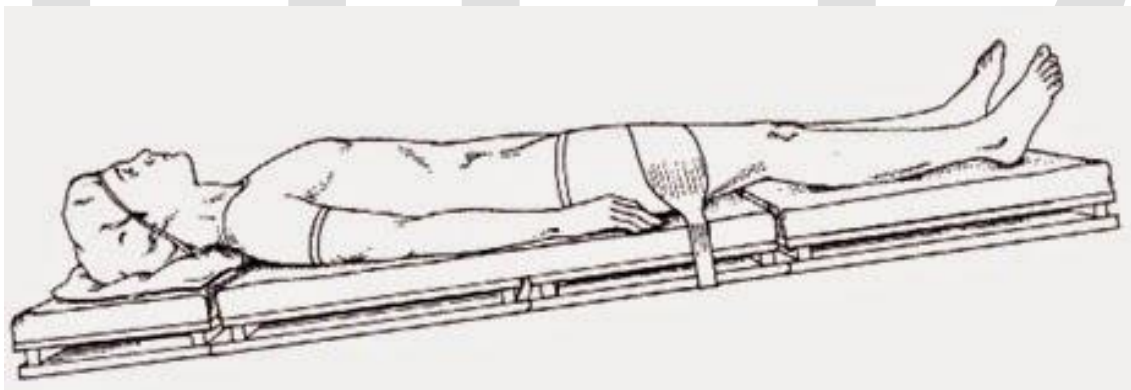
	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 29/48



**ANEXO IV - FIGURA 04: POSIÇÃO DE TRENDELEBURG**




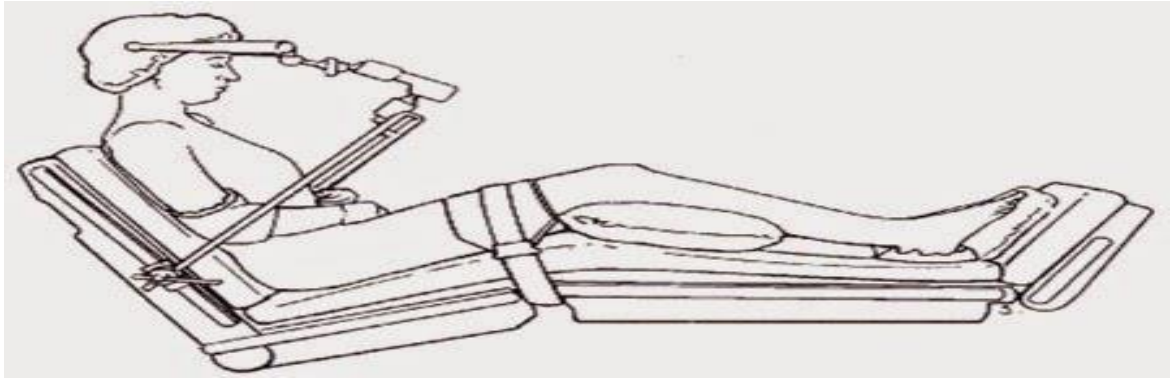
**ANEXO V - FIGURA 05: POSIÇÃO DE TRENDELEBURG REVERSA**



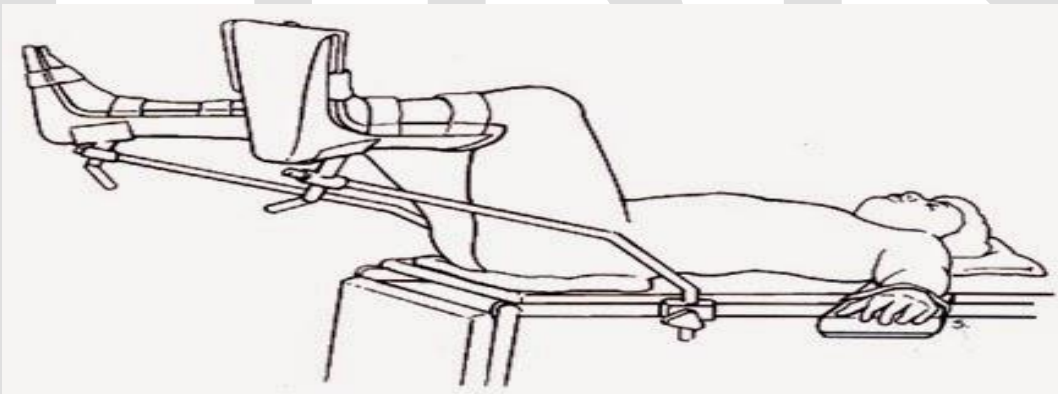
**ANEXO VI - FIGURA 06: POSIÇÃO DE FOWLER**

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf.ª Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

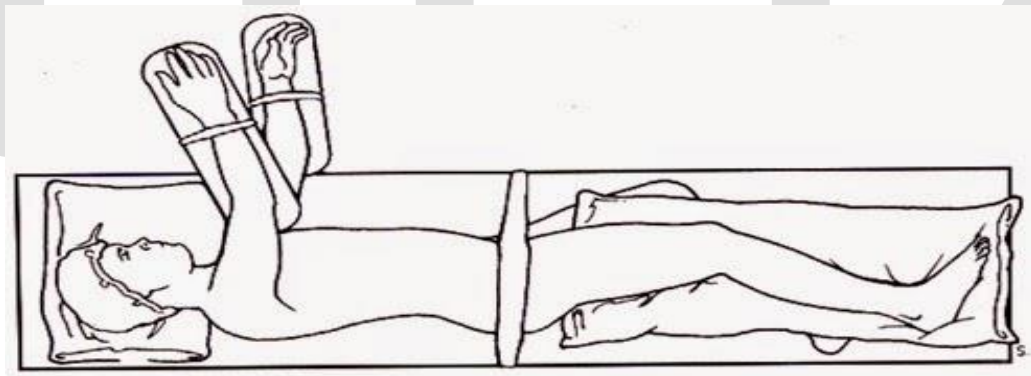
	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 30/48



**ANEXO VII - FIGURA 07: POSIÇÃO DE LITOTOMIA**




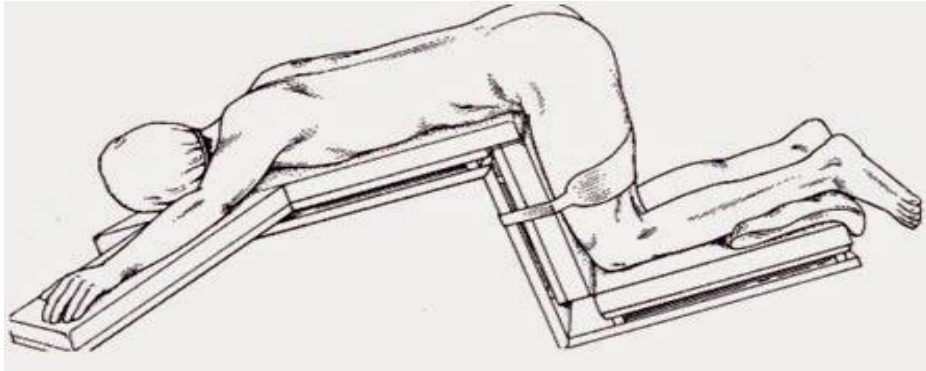
**ANEXO VIII - FIGURA 08: POSIÇÃO DE LATERAL OU SIMS**



**ANEXO IX - FIGURA 09: POSIÇÃO CANIVETE OU KRASKE**

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 31/48




**ANEXO X - FIGURA 10: TRAÇÃO DORSAL**



**ANEXO XI - FIGURA 11: TRAÇÃO LATERAL**




<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 32/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

**ANEXO XII - QUADRO DE CHECKLIST PARA CIRURGIAS DE MÉDIO E PEQUENO PORTE: LISTA DE EQUIPAMENTOS**


EQUIPAMENTOS	Quantidade	Check
MESA CIRÚRGICA MERCEDES	01	
SUORTE DE MMSS DA MESA CIRÚRGICA (BRAÇADEIRA DE MESA)	02	
FOCO CIRÚRGICO	02	
MONITOR MULTIPARAMETROS	01	
TERMÔMETRO AXILAR	01	
CABO DE ECG	01	
CABO DE OXIMETRIA	01	
CABO + BRAÇADEIRA DE PNI	01	
SENSOR DE CAPNOGRAFIA	01	
APARELHO DE ANESTESIA	01	
BISTURI ELÉTRICO	01	
CABO DA PLACA DE BISTURI	01	
BOMBA DE INFUSÃO (QUANDO FOR ANESTESIA GERAL)	02	
EXTENSÕES ELETRICAS	02	
MESA AUXILIAR GRANDE	01	
MESA AUXILIAR PEQUENA	01	
MESA DE MAYIO	02	
MESA AUXILIAR (03 PRATELEIRAS)	01	
SUORTE DE SORO	02	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 33/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	


<b>ORTOPEDIA</b>		
<b>QUANDO USAR PERFURADORA</b>		
CILINDRO DE NITROGÊNIO	01	
MANÔMETRO DE NITROGÊNIO	01	
<b>CIRURGIAS DE MÃO</b>		
MESA DE MÃO	01	
MANGUITO PNEUMÁTICO OU FAIXA DE SMARCH	01	
<b>CIRURGIAS DE JOELHO E TORNOZELO</b>		
MANGUITO PNEUMÁTICO OU FAIXA DE SMARCH	01	
<b>CIRURGIA DE OMBRO</b>		
MESA MAQUET	01	
CADEIRA DE PRAIA OU SUPORTE DE OMBRO EM "T"	01	
<b>CIRURGIA DE FÊMUR</b>		
MESA MAQUET	01	
MESA DE TRAÇÃO	01	
<b>CIRURGIAS POR VIDEO (CIRURGIA GERAL E UROLOGIA)</b>		
<b>TORRE DE VIDEO CONTENDO:</b>		
MONITOR	01	
CONSOLE DA CÂMERA	01	
CABEÇA DE CÂMERA	01	
FONTE DE LUZ	01	
CABO DE FIBRA ÓTICA	01	
INSULFLADOR	01	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 34/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

CILINDRO DE CO2	01	
CABO DE CO2	01	
<b>CIRURGIAS POR VIDEO (ORTOPEDIA)</b>		
<b>TORRE DE VIDEO CONTENDO:</b>		
MONITOR	01	
CONSOLE DA CÂMERA	01	
CABEÇA DE CÂMERA	01	
FONTE DE LUZ	01	
CABO DE FIBRA ÓTICA	01	
BOMBA DE ARTROSCOPIA	01	
SHAVER	01	
PEDAL DO SHAVER	01	
<b>CIRURGIAS POR VIDEO (OTORRINO, TORÁCICA E NEURO)</b>		
<b>TORRE DE VIDEO CONTENDO:</b>		
MONITOR	01	
CONSOLE DA CÂMERA	01	
CABEÇA DE CÂMERA	01	
FONTE DE LUZ	01	
CABO DE FIBRA ÓTICA	01	
<b>CIRURGIA ROBÓTICA:</b>		
<b>TORRE DE VIDEO DO ROBÔ CONTENDO:</b>		
MONITOR	01	
CONSOLE DA CÂMERA	01	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 35/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

INSUFLADOR	01	
FONTE DE LUZ	01	
CONSOLE DO CIRURGIÃO	01	
CARRO DE BRAÇO	01	

**ANEXO XIII – QUADRO COM LISTA DE PRODUTOS/INSTRUMENTAIS ESTÉREIS**

KIT CME BÁSICO		
PRODUTOS	Quanti- dade	Check
MANOPLAS	02	
BANDEJA DE PEQUENA CIRURGIA	01	
BANDEJA DE ASSEPSIA	01	
CANETA DE BISTURI MONOPOLAR	01	
KIT CUBA RIM + CUBA REDONDA	01	
SILICONE	03	
FRASCO 5L	01	
FASCO À VACUO	01	
CIRURCUITO DE ANESTESIA		
TRAQUÉIAS	03	
CONECÇÃO DO DRAGUER "Y"	01	
CONECÇÃO DO DRAGUER RETA	01	
BALÃO	01	
MÁSCARA	01	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 36/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

<b>ORTOPEDIA</b>		
CAIXAS SOLICITADAS PELO CIRURGIÃO, DESCRITAS NO MAPA		
<b>CIRURGIAS POR VIDEO</b>		
BANDEJA DE VIDEO DO CIRURGIÃO	01	
ÓTICA DO CIRURGIÃO	01	
CABO DE FIBRO ÓTICA DO CIRURGIÃO OU DA TORRE		
<b>CIRURGIA GERAL CONVENCIONAL</b>		
BANDEJA GERAL 92PEÇAS	01	
BANDEJA PEEQUE CIRURGIA C/ 38 PEÇAS	01	
LAPAROSTATO	01	
BICO DE ASPIRADOR	01	

**ANEXO XIV – QUADRO COM CHECKLIST CIRURGIA CARDÍACA - LISTA DE EQUIPAMENTOS**


PREFERENCIALMENTE NA SALA 1703		
EQUIPAMENTOS	Quantidade	Check
MESA CIRÚRGICA MERCEDES MAQUET	01	
FOCO CIRÚRGICO	02	
MONITOR MULTIPARAMETROS	01	
VAPORIZADOR SEVOFLURANE (CONTER NO CARRO DE ANESTESIA)	01	
TERMÔMETRO	01	
CABO DE ECG	01	
CABO DE OXIMETRIA	01	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf.ª Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 37/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

CABO + BRAÇADEIRA DE PNI	01	
SENSOR DE CAPNOGRAFIA	01	
TERMÔMETRO ESOFÁGICO	01	
CABO DE PAM	01	
BOLSA PRESSORICA	01	
PLACA DE GAITH	01	
CARRO DE ANESTESIA	01	
BOMBA DE INFUSÃO COM O CABO DE FORÇA BAXTER	04	
BISTURI ELÉTRICO	01	
CABO DA PLACA DE BISTURI	01	
EXTENSÕES ELETRICAS	05	
SUPORTE DE SORO	03	
DESFIBRILADOR	01	
APARELHO DE GLICEMIA	01	
BALÃO INTRAÓRTICO	01	
APARELHO DE TCA	01	
APARELHO DE MARCAPASSO PROVISÓRIO	01	
MESA AUXILIAR GRANDE	02	
MESA AUXILIAR PEQUENA	01	
MESA AUXILIAR (03 PRATELEIRAS)	02	
MESA DE MAYIO	04	
CILINDRO DE NITROGÊNIO	01	
AQUECEDOR	10	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 38/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

EQUIPAMENTOS COMODATADOS		
BAYOU PUMP	01	
APARELHO DE CEC	01	
AUTOLOG	01	

**ANEXO XV – QUADRO COM LISTA DE PRODUTOS/INSTRUMENTAIS ESTÉREIS**


CIRURGIA CARDÍACA		
PRODUTOS	Quantidade	Check
MANOPLAS	02	
BANDEJA BÁSICA	01	
BANDEJA DE ASSEPSIA	02	
BANDEJA DE INTRACATH	01	
BANDEJA DE SERRA SYNTHES	01	
LAP DE PERFUSÃO	01	
LAP DE PROTEÇÃO	01	
LAP Nº 02 (PROTEÇÃO)	01	
LAP DE INTRACATH	01	
LAP DE SONDAGEM	01	
CAMPO FENESTRADO GRANDE	01	
CAMPO FENESTRADO PEQUENO	01	
CAMPO COM VARAL	01	
CAMPO SIMPLES GRANDE	01	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 39/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

CAPOTES COM OPA	03	
CAMPO COM BOLSO GRANDE	01	
KIT CUBA RIM + CUBA REDONDA	03	
KIT 02 CUBAS REDONDAS	02	
CÂNULA ARAMADA DA CARDÍACA	01	
KIT CÂNULAS DA CIRURGIA CARDÍACA	02	
CANETA DE BISTURI MONOPOLAR	01	
SILICONE	04	
FRASCO 5L	01	
FASCO À VACUO	01	
UMIDIFICADOR	01	
AFASTADOR DE ANKENNEY GRANDE	01	
AFASTADOR DE FINOQUETO GRANDE	01	
TESOURA DE ANASTOMOSE DA CARDIACA	01	
FIO DE MARCAPASSO (JACARÉ METALICO)	01	
PAS INTERNAS PARA DESFIBLILADOR	01	
CAIXA PADRÃO DA CARDÍACA	01	
CAIXA DE CLAMP	01	
CAIXA VASCULAR	01	
BANDEJA CORONÁRIA	01	
CAIXA DO DA CIRURGIA CARDÍACA	01	
CAIXA PLÁSTICA	01	
CIRCUITO DE DRAGER DE TRANSPORTE	01	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf.ª Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 40/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

<b>CIRURCUITO DE ANESTESIA</b>		
TRAQUÉIAS	03	
CONECÇÃO DO DRAGUER "Y" (PRETO)	01	
CONECÇÃO DO DRAGUER RETA	01	
BALÃO	01	
MÁSCARA	01	
<b>PARA REVASCULARIZAÇÃO</b>		
AFASTADOR MAMÁRIO	01	
AFASTADOR ADAMS	01	
ESTABILIZADOR DA CIRURGIA CARDÍACA		
<b>PARA TROCA VALVAR</b>		
CAIXA VALVULAR	01	
KIT VALVULAR DA CIRURGIA CARDÍACA	01	
CAIXA DE MEDIDORES DE VÁLVULA	01	
<b>PARA ANEURISMA DE AORTA</b>		
AFASTADOR CRAWFORD	01	
AFASTADOR ADAMS	01	
CAIXA VALVULAR	01	
KIT VALVULAR DA CIRURGIA CARDÍACA	01	
CAIXA DE MEDIDORES DE VÁLVULA	01	

**ANEXO XVI – QUADRO COM LISTA DE EQUIPAMENTOS**


**PREFERENCIALMENTE NAS SALAS 1704 OU 1705**

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 41/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

EQUIPAMENTOS	Quantidade	Check
MESA CIRÚRGICA - MAQUET	01	
SUORTE DE MMSS DA MESA CIRÚRGICA (BRAÇADEIRA DE MESA)	02	
FOCO CIRÚRGICO	02	
MAINFYELD	01	
MONITOR MULTIPARAMETROS	01	
TERMÔMETRO	01	
CABO DE ECG	01	
CABO DE OXIMETRIA	01	
CABO + BRAÇADEIRA DE PNI	01	
SENSOR DE CAPNOGRAFIA	01	
TERMÔMETRO ESOFÁGICO	01	
CABO DE PAM	01	
BOLSA PRESSORICA	01	
PLACA DE GATE	01	
CARRO DE ANESTESIA	01	
BOMBA DE SERINGA COM O CABO DE FORÇA	03	
BOMBA DE ROLAMENTO (VERDE) COM O CABO DE FORÇA	01	
BISTURI ELÉTRICO	01	
CABO DA PLACA DE BISTURI	01	
BIPOLAR (AESCULAP) + PEDAL	01	
EXTENSÕES ELETRICAS	05	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 42/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

MESA AUXILIAR GRANDE	02	
MESA AUXILIAR PEQUENA	01	
MESA DE MAYIO	03	
CILINDRO DE NITROGÊNIO	01	
MICROSCÓPIO ZEISS	01	
SISTEMA BRAINLAB	01	
APARELHO DE GLICEMIA	01	
AQUECEDOR	01	
<b>EQUIPAMENTOS COMODATADOS</b>		
NEURONAVEGADOR	01	
ASPIRADOR ULTRASSÔNICO	01	

**ANEXO XVII – QUADRO COM LISTA DE PRODUTOS/INSTRUMENTAIS ESTÉREIS**


<b>KIT CME NEUROCIRURGIA</b>		
<b>PRODUTOS</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Check</b>
MANOPLAS	02	
BANDEJA BÁSICA	01	
BANDEJA DE ASSEPSIA	02	
BANDEJA DE INTRACATH	01	
LAP DE INTRACATH	01	
LAP DE SONDAGEM	01	
BARRA DE LEYLA	01	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 43/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	


CAPOTES	04	
CAMPO COM VARAL	01	
CAMPO FENESTRADO GRANDE	01	
CAMPO FENESTRADO PEQUENO	01	
CAMPO SIMPLES GRANDE	03	
CAMPO COM BOLSO GRANDE	01	
CANETA DE BISTURI MONOPOLAR	01	
CANETA DE BISTURI BIPOLAR AZUL	02	
CANETA DE BISTURI BIPOLAR PRETA	02	
CABO DE CANETA BIPOLAR DA NEUROCIRURGIA	04	
CABO DE BISTURI MACHO DA NEUROCIRURGIA	01	
PONTEIRA DE CAUTÉRIO	02	
PONTEIRA HPD	01	
KIT CUBA RIM + CUBA REDONDA	02	
KIT 02 CUBAS REDONDAS	02	
LÁTEX	04	
SILICONE	04	
FRASCO 5L	02	
FASCO À VACUO	03	
FRASCO AR COMPRIIDO	01	
UMIDIFICADOR	01	
CAIXA BÁSICA DA NEURO	01	
CAIXA DE CRANIOTOMIA	01	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf.ª Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 44/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

CAIXA DE MICROCIRURGIA	01	
CAIXA DE MICROCIRURGIA DA NEUROCIRURGIA	01	
CAIXA DE PINÇAS DELICADAS DA NEUROCIRURGIA	01	
CAIXA PLÁSTICA	01	
CAIXA IMPLANTUS	02	
CAIXA CRANIÓTOMO IMPLANTUS	01	
CAIXA DE APOIO DE CRANIO IMPLANTUS	02	
CAIXA DE PINOS DE MAYFIELD IMPLANTUS	01	
CAIXA ACRACLIP IMPLANTUS	01	
CAIXA FAST-FLAP IMPLANTUS	01	
CAIXA MICRODISSECTORES IMPLANTUS	01	
CAIXA DE PONTEIRAS IMPLANTUS	01	
CAIXA SURGAIRTOME IMPLANTUS	01	
CAIXA BARRA DE LEYLA	01	
<b>CIRURCUITO DE ANESTESIA</b>		
TRAQUÉIAS	05	
CONECÇÃO DO DRAGUER "Y"	01	
CONECÇÃO DO DRAGUER RETA	02	
BALÃO	01	
MÁSCARA	01	
<b>PARA MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO</b>		
CESTA ASPIRADOR ULTRASSÔNICO	02	
CAIXA BRAINLAB IMPLANTUS	02	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 45/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

CAIXA ENGIPLAN IMPLANTUS	01	
<b>PARA MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA</b>		
CAIXA DE CLIP DE ANEURISMA		

**ANEXO XVIII – QUADRO COM CHECKLIST CIRÚRGIA ROBÓTICA – LISTA DE EQUIPAMENTOS**


<b>SOMENTE NA SALA 1705</b>		
<b>EQUIPAMENTOS</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Check</b>
MESA CIRÚRGICA MAQUET (ANTIGA)	01	
MONITOR MULTIPARAMETROS	01	
VAPORIZADOR SEVOFLURANE (CONTER NO CARRO DE ANESTESIA)	01	
TERMÔMETRO AXILAR	01	
CABO DE ECG	01	
CABO DE OXIMETRIA	01	
CABO + BRAÇADEIRA DE PNI	01	
SENSOR DE CAPNOGRAFIA	01	
TERMÔMETRO ESOFÁGICO	01	
CABO DE PAM	01	
BOLSA PRESSORICA	01	
PLACA DE GAITH	01	
CARRO DE ANESTESIA	01	
BOMBA DE SERINGA COM CABO DE FORÇA	03	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 46/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

BOMBA DE INFUSÃO (VERDE) COM O CABO DE FORÇA	01	
BISTURI ELÉTRICO	01	
CABO DA PLACA DE BISTURI	01	
EXTENSÕES ELETRICAS	05	
DEFIBRILADOR	01	
APARELHO DE GLICEMIA	01	
PERNEIRA PNEUMÁTICA (DE COR PRETA)	02	
MONITOR BIS (COM CABO + ELETRODOS QUE FICA NO CONTAINER DO SAU NO ARSENAL)	01	
MESA AUXILIAR GRANDE	02	
MESA AUXILIAR PEQUENA	01	
MESA DE MAYIO	03	
INSULFADOR (DR FRANCISCO TORRE Nº01)	02	
CABO DE INSULFLADOR	02	
CILINDRO DE CO2	02	
MONITOR DE VIDEO EXTRA (TELA LG PRETA)	01	
CABO DE VIDEO LONGO DVI (ENGENHARIA)	01	
COLCHÃO CAIXA DE OVO	01	
AQUECEDOR	01	
SUPORTE DE SORO	03	
<b>SISTEMA DA VINCI</b>		
CARRO PACIENTE (BRAÇOS)	01	
CONSOLE	01	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


 <b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 47/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

CARRO DE VIDEO	01	
----------------	----	--

**ANEXO XIX – QUADRO COM LISTA DE PRODUTOS/INSTRUMENTAIS ESTÉREIS**

KIT CME ROBÓTICA	Quantidade	Check
BANDEJA DE PEQUENA CIRURGIA	01	
BANDEJA DE ASSEPSIA	01	
CANETA DE BISTURI	01	
CANETA BIPOLAR (DE CABO BRANCO)	01	
CAMPO COM VARAL	01	
MICROPORE ESTÉRIL	02	
KIT CUBA RIM	01	
SILICONE	03	
BANDEJA LAPAROSCÓPICA DA URO Nº1 ROBÓTICA	01	
BANDEJA LAPAROSCÓPICA DA URO Nº2	01	
DRENO DE PENROSE Nº 2	01	
<b>CIRCUITO DE ANESTESIA</b>		
TRAQUÉIAS	05	
KIT CONECÇÃO DO DRAGUER "Y" (PRETO)	01	
KIT CONECÇÃO DO DRAGUER RETA	02	
BALÃO	01	
MÁSCARA	01	
FASCO À VACUO	01	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---


	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 48/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO</b> <b>HPD-BC-PG-01</b>	

FRASCO DE ASPIRADOR DE 5 L	01	
CONTEINER DA URO	01	
CLIPADOR MED CARE	01	
<b>CONTAINER ROBÓTICA CONTENDO:</b>		
ÓTICA DE 30°	01	
ÓTICA DE 0°	01	
TROCATER 8 mm	03	
OBTURADOR PERMANENTE (MED CARE)	01	
CLIPADOR (MED CARE) ROXO	01	
CLIPADOR (MED CARE) VERDE	01	
PINÇA DE APREENÇÃO	03	
PINÇA BIPOLAR (BRANCA)	01	
PINÇA MONOPOLAR	01	
PINÇA HARMONICA ACE ROBÓTICA	01	
CHAVE DE SEGURANÇA	02	
PORTA AGULHA	02	
TESOURA ROBÓTICA	01	
MERYLAND	01	
PROGRASPE	02	
GARRAFA TÉRMICA	01	

## 2. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão Inicial	01	27/08/2018

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 27/08/2018
		Ult. Revisão: 26/03/2024
		Vencimento: 26/03/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 49/48
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>BLOCO CIRÚRGICO HPD-BC-PG-01</b>	

Revisão geral para adequação à Norma Zero	02	27/08/2020
Inclusão no item 3. Procedimentos: Inseridos critérios de acionamento do anestesista na SRPA  Atualização do item 4. Referências	03	02/08/2021
Inclusão no item 3.1. Sala de preparo.3.2.3. Desmontagem da Sala Cirúrgica Pela Equipe de Enfermagem, inclusão da organização de prontuário: Inseridos critérios de acionamento do anestesista na SRPA os tempos de reavaliação da anestesia em 30 min.	04	26/03/2024

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf.ª Nádia Maia Coordenação do Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf.ª Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
--	--	---