	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 22/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 22/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 1/11
<b>PROTOCOLO</b>	<b>INDICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO EM UTI</b> <b>HPD-BC-PT-04</b>	

## 1. OBJETIVO

Garantir o cuidado seguro aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade com disfunções orgânicas (crônicas ou agudas) ou com necessidade de vigilância intensiva em pós-operatório na unidade terapia intensiva (UTI).

## 2. RESPONSABILIDADES

### 2.1. MÉDICO CIRURGIÃO

Avaliar e indicar a necessidade de reserva de UTI e hemocomponentes conforme protocolo institucional, ou histórico clínico e avaliações pré-operatória dos pacientes, solicitando no ato do pré agendamento a reserva do leito de UTI.

### 2.2. MÉDICO ANESTESIOLOGISTA

Realizar a avaliação pré-anestésica e pré-indução, onde são mencionadas as condições clínicas, comorbidades e riscos do paciente e em consenso com o cirurgião, indicar UTI para o pós-operatório imediato.


### 2.3. AGENDAMENTO CIRURGICO

Confirmar no ato do agendamento cirúrgico o cumprimento, conforme critério definido pelo cirurgião e anestesista, a inclusão de solicitação de UTI, e sinalizar no Tasy no relatório do bate mapa quanto a reserva.

### 2.4. ENFERMEIRO REFERÊNCIA DO CENTRO CIRÚRGICO E HEMODINÂMICA

Analisar o mapa cirúrgico e verificar se os pacientes elegíveis para pós-operatório em UTI estão devidamente com a solicitação registrada. Para os casos elegíveis e que não possuam solicitação prévia de UTI, cabe ao enfermeiro entrar em contato com o cirurgião, alinhando a indicação prévia e após contato realizar a reserva de UTI. Confirmar as solicitações de UTI na reunião do Bate Mapa no dia que antecede a cirurgia.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nadia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 22/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 22/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 2/11
<b>PROTOCOLO</b>	<b>INDICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO EM UTI</b> <b>HPD-BC-PT-04</b>	

## 2.5. ENFERMEIRO ASSISTENCIAL DO CENTRO CIRÚRGICO E HEMODINÂMICA

Garantir a transferência interna do paciente seguindo indicação definida no protocolo institucional ou indicação médica (cirurgião e/ou anestesista) de pós-operatório em UTI.

Para os casos em não concordância pelo profissional médico com a transferência para UTI, cabe ao enfermeiro certificar que o médico anestesiológico registre na evolução do prontuário do paciente expondo justificativas da não concordância.

### 2.5. GERENCIAMENTO DE LEITO:

Participar do bate mapa no dia anterior e confirmar as solicitações de UTI de acordo com rotina institucional que garante a reserva do leito.

### 2.6. ENFERMEIRO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:

Monitorar diariamente o cumprimento das rotinas de transferência por meio do Painel do Business Intelligence (BI) do Bate Mapa.

## 2. ABRANGÊNCIA

Institucional.


## 3. DESCRIÇÃO

O protocolo de indicação de pós-operatório em terapia intensiva tem como objetivo aumentar a segurança do cuidado de pacientes complexos submetidos a procedimentos operatórios.

Procedimentos complexos e pacientes com disfunções orgânicas crônicas ou agudas são preditores da necessidade de vigilância intensiva em pós-operatório. Dentre os motivos que justificam a utilização de leitos de terapia intensiva para o pós-operatório em Unidades de Terapia Intensiva estão os seguintes:

### 3.1. CONTROLE DE HOMEOSTASE E PERFUSÃO TECIDUAL

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nadia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 22/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 22/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 3/11
<b>PROTOCOLO</b>	<b>INDICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO EM UTI</b> <b>HPD-BC-PT-04</b>	

Tem como intuito evitar a disfunção orgânica e minimizar os efeitos da resposta inflamatória sistêmica decorrente do trauma cirúrgico. A fim de mitigar quais pacientes necessitam deste tipo de atenção pode-se usar algoritmos que levem em conta o risco clínico pré-operatório e a complexidade da intervenção operatória. Quanto ao risco pré-operatório e porte de procedimento a avaliação pode ser feita com base em escores preditivos de morbimortalidade pós-operatória. No Hospital Mater Dei Porto Dias o score utilizado é o American Society of Anesthesiology (ASA) Anexo 01.

### **3.2. QUANTO À AVALIAÇÃO DA COMPLEXIDADE CIRÚRGICO-ANESTÉSICA**

Procedimentos com mais de 4 horas de duração, com perda estimada de sangue de 500ml ou mais e cirurgias oncológicas, de urgência e emergência são consideradas de média e alta complexidade em função do risco de alterações na fisiologia do paciente.


### **3.3. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CLASSIFICADOS COMO MÉDIO E GRANDE PORTES**

Pacientes submetidos à: cirurgias intratorácicas (toracotomia), cirurgias intra-abdominais (laparotomia exploradora) cirurgia de aorta, cirurgia cardíaca, cirurgia vascular; esofagectomia, ressecção abdomino-perineal, hepatectomia, neurocirurgias, cirurgia de coluna, cirurgia de quadril, cirurgia de cólon e correção de fratura de fêmur em pacientes maiores de 65 anos e cirurgias oncológicas.

### **3.4. DOENÇAS CARDIOVASCULARES COM ALTO RISCO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS**

Miocardiopatia dilatada com disfunção sistólica grave, definida por fração de ejeção ventricular (FE)<40%, insuficiência cardíaca descompensada recém-diagnosticada ou em piora, doença arterial coronariana (DAC) conhecida manifesta por angina estável em paciente sedentário ou angina instável, Síndrome coronariana aguda

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nadia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 22/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 22/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 4/11
<b>PROTOCOLO</b>	<b>INDICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO EM UTI</b> <b>HPD-BC-PT-04</b>	

documentada nos últimos 6 meses, arritmias cardíacas bloqueio atrioventricular (BAVT) Mobitz II, BAVT de terceiro grau, arritmias ventriculares sintomáticas, arritmias supraventriculares com ritmo ventricular não controlado, bradicardia sintomática, cardiopatias estruturais (ainda que sem repercussão hemodinâmica, aumento atrial > 45 mm, valvopatia documentada com disfunção valvar moderada a importante, hipertrofia ventricular esquerda moderada a grave (SIV>14 mm), tromboembolismo pulmonar suspeito ou diagnosticado no pré-operatório.

### **3.5. MONITORAMENTO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA INDUZIDA PELO PROCEDIMENTO OPERATÓRIO**

Pacientes com avaliação de risco cardíaco (LEE) alto e intermediário: indicação de monitorização cardiovascular com curva de troponina T e ECG seriado por 24 a 72h após o procedimento. Pode se estratificar o risco, com qualquer escore avaliado, como, por exemplo, o de Lee, avaliando concomitantemente o risco do procedimento.


### **3.6. MONITORIZAÇÃO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS PÓS-OPERATÓRIA**

Pacientes com apneia obstrutiva do sono, síndrome de hipoventilação associada a obesidade ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e fibrose pulmonar e por qualquer etiologia com hipoxemia e/ou retenção de CO<sub>2</sub> se beneficiam de cuidados fisioterápicos intensos em pós-operatório, Cirurgias torácicas abertas e as minimamente invasivas em que existe a necessidade de toracotomia devem realizar fisioterapia respiratória e analgesia agressiva no intuito de evitar complicações.

### **3.7. RISCO DE SANGRAMENTO AUMENTADO**

Pacientes com doença hematológica como deficiência de fatores de coagulação ou plaquetopenia se beneficiam além dos protocolos específicos de reposição de

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nadia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 22/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 22/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 5/11
<b>PROTOCOLO</b>	<b>INDICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO EM UTI</b> <b>HPD-BC-PT-04</b>	

hemocomponentes de observação e monitorização hematimétrica rigorosa a cada 6h durante 24 horas de pós-operatório, cirurgias com sangramento aumentado no transoperatório para monitorização hematimétrica.

### **3.8. CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Toda cirurgia de urgência e emergência deve fazer monitorização pós-operatória intensiva, seja em decorrência de complicações da urgência, seja por possibilidade de resposta pós-operatória não convencional.

### **3.9. CIRURGIAS DE CONTROLE ÁLGICO**


Toda cirurgia com potencial algico grande como cirurgias ortopédicas, oncológicas, cirurgias torácicas e abdominais grandes devem realizar cuidados intensivos no intuito de abordar agressivamente o controle algico, pois este se correlaciona diretamente com a intensidade de resposta inflamatória relacionada ao procedimento e com a evolução favorável do paciente.

### **3.10. CONTROLE DE DISTÚRBIO HIDROELETROLÍTICOS E ALTERAÇÕES METABÓLICAS**

Paciente com distúrbios de endócrinos ou submetidos a cirurgia endócrinas devem receber o suporte intensivo, pois podem cursar com crises agudas relacionada a exacerbação de quadros crônicos e ainda distúrbios hidroeletrolíticos graves como distúrbio do cálcio.

Todo paciente diabético é recomendado controle glicêmico no peri-operatório e este fato está correlacionado com redução de mortalidade nos pacientes cirúrgicos, Insuficiência renal crônica estágio IV ou maior, definido por Clearance de creatinina estimado menor que do que 30ml/min, diabetes mellitus descompensado, cirrose hepática Child B ou C.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nadia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 22/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 22/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 6/11
<b>PROTOCOLO</b>	<b>INDICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO EM UTI</b> <b>HPD-BC-PT-04</b>	

#### 4. CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Critérios de inclusão para pacientes adultos que devem realizar pós-operatório em UTI:

- Pacientes com classificação ASA III, IV, V, VI;
- Pacientes submetidos à cirurgias de grande e médio porte com duração maior que 4 horas, associadas a perda estimada de mais de 500 ml de sangue ou intercorrências hemodinâmicas durante o ato cirúrgico.


Indicações para pacientes pediátricos:

- Prematuros com menos de 60 semanas de vida (idade corrigida).
- Submetidos à cirurgia urológica (renal ou genitália ambígua).
- Submetidos à fechamento de ileostomia e abaixamento de cólon.
- Submetido à cirurgia oncológicas.

Outras indicações de elegibilidade para pacientes submetidos à:

- Toracotomia aberta;
- Cirurgias buco-maxilo-faciais com duração  $\geq$  4 horas;
- Esofagectomias;
- Cirurgias cardíacas (CRVM, Troca valvar, TAVI, implante de cardiodesfibrilador).
- Implante ou troca de gerador de marcapasso;
- Neurocirurgias;
- Embolização de aneurismas;
- Implante de endopróteses;
- Cirurgias de aorta e seus ramos aberta e endovascular;
- Angioplastias;
- Ressecções abdomino-perineais;
- Hepatectomias (inclui enucleação de metástases hepáticas);
- Nefrectomias bilaterais em pacientes > 70 anos;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nadia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 22/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 22/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 7/11
<b>PROTOCOLO</b>	<b>INDICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO EM UTI</b> <b>HPD-BC-PT-04</b>	


- Prostatovesicuclectomia (radical aberta em pacientes > 70 anos);
- Cirurgia de Coluna: artrodese ≥ 3 níveis;
- Artroplastia de Quadril e Fêmur, Artrodese de coluna (independentemente do número de níveis) em pacientes > 70 anos
- Laparotomia Exploradora (exceto lavagem de cavidade abdominal ou biópsia);
- Linfadenectomia (mediastinal ou retroperitoneal) em pacientes > 70 anos;
- Cirurgias de abaixamento em pacientes > 70 anos;
- Gastroplastias em pacientes com IMC ≥ 50kg/m
- Amputações (níveis acima de joelho);
- Transplantes;
- Cirurgias Oncológicas com duração superior a 4 horas;
- Pacientes com SIRS ou Sepses submetidos a cirurgias de urgência ou emergência.
- Pacientes com cirurgias que apresentarem complicações transoperatórias como sangramento aumentado, dificuldade ventilatória, dificuldade de extubação no pós-operatório imediato, arritmias cardíacas e ou tempo cirúrgico prolongado.

Em caso de não concordância médica (cirurgião e/ou anestesista) com a indicação de pós-operatório em UTI, é obrigatório registro no documento de transição de cuidados e evolução médica, com assinatura do médico responsável, expondo as justificativas para o não atendimento à indicação.

É importante frisar que o não encaminhamento, deve respeitar critérios maiores de segurança, tais como: ausência de intercorrências no transoperatórios, MEWS de alta do SRPA < 5 (pacientes adultos) e escala de Aldret preenchida > 8.

## 5. CRITERIO DE EXCLUSÃO

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nadia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 22/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 22/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 8/11
<b>PROTOCOLO</b>	<b>INDICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO EM UTI</b> <b>HPD-BC-PT-04</b>	

Pacientes que não apresentam características mencionadas no item critérios.

## 7. MARCADORES

Nº de pacientes elegíveis ao protocolo

Nº de pacientes elegíveis e encaminhados para UTI.

Nº de pacientes elegíveis não encaminhados para UTI.

Nº de pacientes excluídos do protocolo

## 8. INDICADORES

8.1. Taxa de adesão ao Protocolo de indicação de pós-operatório em UTI:  
Número de pacientes elegíveis que realizaram pós-operatório em UTI/ total de pacientes submetidos a cirurgia que eram elegíveis para o protocolo x 100.

8.2. Número de pacientes em não conformidade com o protocolo institucional que foram encaminhados para o UTI após 24 horas da cirurgia.


Para cálculo do indicador, utiliza-se como critério de inclusão os mencionados no item 4. O indicador é gerenciado pelos gestores Bloco Cirúrgico e UTI com apoio da gerência de enfermagem.

## 9. REFERÊNCIAS

Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo, American Society of Anesthesiologists. Sistema de Classificação de estado físico ASA - Sociedade Americana de Anestesiologistas. SAESP, 2020. Disponível em: <https://saesp.org.br/wp-content/uploads/Sistema-de-classificacao-de-estado-fisico.pdf>. Acesso em 20 jan 2023. Cópia Impressa

Protocolo de NEWS - Royal College: Smith GB, Redfern OC, Pimentel MA, Gerry S, Collins GS, Malycha J, Prytherch D, Schmidt PE, Watkinson PJ. The National Early

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nadia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 22/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 22/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 9/11
<b>PROTOCOLO</b>	<b>INDICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO EM UTI</b> <b>HPD-BC-PT-04</b>	

Warning Score 2 (NEWS2). Clin Med (Lond). 2019 May;19 May;19(3):260.doi:10.7861/clinmedicine.19-3-260. PMID: 31092526; PMCID: PMC6542226.

Algoritmo de LEE - classificação de risco cardiovascular da ACP Loureiro CMB, Feitosa-Filho SG. Escores de risco perioperatório para cirurgias não-cardíacas: descrições e comparações. Rev Soc Bras Clin Med.2014; 12(4): 314-20.

Estudo base do P Possum: CARVALHO-E-CARVALHO ME, DE-QUEIROZ FL, MARTINS-DA-COSTA BX, WERNECK-CÔRTEZ MG, PIRES-RODRIGUES V. The applicability of POSSUM and P-POSSUM scores as predictors of morbidity and mortality in colorectal surgery. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2018;45(Rév. Col.Bras. Cir., 2018 45(1)). Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181347>


Classificação pre-anestésica ASA.

## 10. ANEXOS

### ANEXO I ESCALA DA AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA)

TABELA 4. ESCALA DA AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA).
Classe 1: indivíduo normal (a única patologia relevante do paciente é a que necessita correção cirúrgica).
Classe 2: paciente com doença sistêmica branda (HAS controlada, idade >70 anos, obesidade).
Classe 3: paciente com doença sistêmica grave não incapacitante (obesidade mórbida, doença respiratória sintomática).
Classe 4: paciente com doença sistêmica incapacitante que constitui constante ameaça à vida (ICC descompensada, falência hepato-renal).
Classe 5: paciente moribundo que não se espera que sobreviva 24 horas, com ou sem operação.
Classe 6: paciente com morte cerebral candidato a transplante de órgão
Fator E: que deve ser acrescentado ao paciente de qualquer classe quando sob cirurgia de emergência.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nadia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade
---	--	---


	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 22/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 22/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 10/11
<b>PROTOCOLO</b>	<b>INDICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO EM UTI</b> <b>HPD-BC-PT-04</b>	

## ANEXO II TIPOS DE PROCEDIMENTO CIRURGICOS POR NÍVEL DE INVASÃO

Tipos de Procedimentos Cirúrgicos
<p>A – Procedimento minimamente invasivo  Baixo potencial para causar alterações da fisiologia normal  Raramente relacionado com morbidade ligada ao procedimento anestésico  Raramente requer hemotransfusões, monitorização invasiva ou CTI no pós operatório</p>
<p>B – Procedimento moderadamente invasivo  Moderado potencial para alterar a fisiologia normal  Pode requerer hemotransfusão, monitorização invasiva ou CTI no pós operatório</p>
<p>C – Procedimento altamente invasivo  Tipicamente produz alteração da fisiologia normal  Quase sempre requer hemotransfusão, monitorização invasiva CTI no pós operatório</p>

## ANEXO III INDICE CARDIACO REVISADO (LEE)

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nadia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 22/04/2024
		Ult. Revisão: NA
		Vencimento: 22/04/2026
		Versão: 01
		Nº Páginas: 11/11
<b>PROTOCOLO</b>	<b>INDICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO EM UTI</b> <b>HPD-BC-PT-04</b>	

### Quadro 5. Índice de Risco Cardíaco Revisado (Lee)

Variáveis	
Operação intraperitoneal, intratorácica ou vascular suprainguinal	
História de doença arterial coronariana	
História de insuficiência cardíaca	
História de doença cerebrovascular	
Diabetes mellitus com insulino-terapia	
Creatinina pré-operatória >2,0mg/dL	
Classificação do risco (%) de complicações cardíacas maiores*	
• I (0,4%)	Nenhuma variável
• II (0,9%)	1 variável
• III (6,6%)	2 variáveis
• IV (11%)	> ou igual a 3 variáveis

\*Complicações cardíacas maiores incluem: infarto do miocárdio, edema pulmonar, fibrilação ventricular ou parada cardíaca primária, e bloqueio cardíaco completo até o 5º dia pós-operatório.

Fonte: Adaptado<sup>(16)</sup>.

## 11. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	22/04/2024

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Nadia Maia Coordenação Bloco Cirúrgico	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade
---	--	---