

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Organizadoras:

Edicarla Torres Ribeiro

Kecyani Lima dos Reis

Amanda da Costa Silveira Sabbá



Edicarla Torres Ribeiro
Kecyani Lima dos Reis
Amanda da Costa Silveira Sabbá
(Organizadoras)

**PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO
CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE
MARABÁ-PA
Volume 1**

EDITORA PASCAL

2024

Editor Chefe: Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

Imagem de capa: Prefeitura Municipal de Timon

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Dr^a. Sinara de Fátima Freire dos Santos

Dr^a. Mireilly Marques Resende

Dr^a. Luciara Bilhalva Corrêa

Dr^a. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dr^a. Elba Pereira Chaves

Dr. Aruanã Joaquim Matheus Costa Rodrigues Pinheiro

Dr^a. Maria Raimunda Chagas Silva

Dr^a. Luana Martins Cantanhede

Dr^a. Rita de Cássia Silva de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P963c

Coletânea Procedimentos Operacionais Padrão (POP) no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Marabá-PA / Edicarla Torres Ribeiro, Kecyani Lima dos Reis e Amanda da Costa Silveira Sabbá (Orgs.) — São Luís: Editora Pascal, 2024.

87 f. : il.: (Procedimentos Operacionais Padrão (POP) no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Marabá-PA; v. 1)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-6068-057-9

D.O.I.: 10.29327/5412256

1. Procedimentos Operacionais Padrão. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Atenção Ambulatorial Especializada. 4. Hospital Municipal de Marabá-Pa. I. Ribeiro, Edicarla Torres. II. Reis, Kecyani Lima dos. III. Sabbá, Amanda da Costa Silveira. IV. Título.

CDU: 614.21+811.5



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

DESENVOLVIMENTO (2023 - 2024)

Produto desenvolvido no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Reitor: Clay Anderson Nunes Chagas

Vice-Reitora: Ilma Pastana Ferreira

Coordenador do Programa de Pós-Graduação CIPE: Anderson Bentes de Lima

Organizadoras do e-book

Edicarla Torres Ribeiro

Kecyani Lima dos Reis

Amanda da Costa Silveira Sabbá

Orientadora do e-book

Professora Doutora Amanda da Costa Silveira Sabbá

LOCAL DE APLICABILIDADE (2024)

Hospital Municipal de Marabá - Pará (HMM)

Direção de Enfermagem: Juliano Cordeiro Gallotti

Coordenação de Enfermagem do Centro Cirúrgico: Alliny Alves de Sousa

Direção Clínica e Administrativa: Luís Sérgio M. dos Santos (Cirurgião Geral do HMM)

Nagilson Amoury (Cirurgião Geral do HMM)

**“Este Livro é produto de tese desenvolvida no Programa de
Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental,
Programa credenciado pela CAPES”**

REPRODUÇÃO PROIBIDA

**Nenhuma parte desta obra, ou sua totalidade poderá ser reproduzida
sem a permissão por escrito dos autores, quer por meio de fotocópias,
fotografias, “scanner”, meios mecânicos e/ou eletrônicos ou quaisquer
outros meios de reprodução ou gravação. Os infratores estarão sujeitos
a punição pela lei 5.988, de dezembro de 1973, artigos 122-130 e pela lei
do Direito Autoral, nº 9.610/98.**

**Direitos de cópias / Copyright 2024©
por / by / Mestrado CIPE / CCBS / UEPA
Belém, Pará, Brasil**

PREFÁCIO

É com grande satisfação que apresento este Procedimento Operacional Padrão (POP) para o Centro Cirúrgico do hospital Municipal de Marabá-PA. O desenvolvimento deste documento surge da necessidade urgente de padronizar e aprimorar os processos dentro dos ambientes cirúrgicos, garantindo assim a segurança dos pacientes, a eficiência das operações e a qualidade do atendimento prestado.

Nos últimos anos, a evolução das técnicas cirúrgicas e dos cuidados perioperatórios trouxe avanços significativos para a medicina. No entanto, esses avanços também exigiram um maior nível de organização, precisão e responsabilidade das equipes de saúde. Um centro cirúrgico bem-sucedido não depende apenas da habilidade técnica dos cirurgiões, mas também de uma coordenação impecável e de um conjunto de práticas padronizadas que assegurem a consistência e a segurança em cada procedimento.

O POP é uma descrição minuciosa de todas as etapas necessárias para a realização de uma atividade. Ele funciona como um roteiro padronizado, detalhando um procedimento técnico-assistencial de forma sistemática, com o objetivo de alcançar o resultado esperado sem variações indesejadas. Um POP deve incluir instruções sequenciais detalhadas, a frequência de execução, a definição do responsável por cada etapa, a lista de equipamentos e materiais necessários, a descrição dos procedimentos a serem seguidos, os pontos a serem evitados e os cuidados especiais para cada tarefa.

Este POP é fruto de uma extensa pesquisa e da colaboração de diversos profissionais da área da saúde. Cada seção foi cuidadosamente elaborada para cobrir todos os aspectos relevantes de um procedimento cirúrgico, desde a admissão do paciente até a alta, incluindo a preparação da equipe e da sala de cirurgia, a execução do procedimento e o cuidado pós-operatório.

Nosso objetivo principal com este POP é oferecer uma ferramenta prática e acessível que possa ser utilizada diariamente pelos profissionais de saúde. Através de diretrizes claras e detalhadas, esperamos minimizar a ocorrência de erros, aumentar a eficiência dos processos e, acima de tudo, proporcionar um cuidado seguro e de alta qualidade aos pacientes. Este documento servirá como uma fonte constante de consulta e aprendizado, promovendo a educação contínua e a melhoria dos serviços prestados.

Para garantir o sucesso de qualquer centro cirúrgico, é essencial implantar os procedimentos descritos neste POP. A adesão a essas práticas padronizadas assegurará que todos os membros da equipe estejam alinhados com os mais altos padrões de cuidado, resultando em um ambiente mais seguro e eficiente tanto para pacientes quanto para profissionais.

Com votos de sucesso e compromisso contínuo com a qualidade,

Caroline Lima Garcia

APRESENTAÇÃO

Este produto é resultante de uma pesquisa de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), e tem por objetivo representar a descrição sistematizada e detalhada das rotinas a serem adotadas por profissionais da área da saúde em Centros Cirúrgicos através de um Procedimento Operacional Padrão (POP), a fim de garantir qualidade dos serviços.

Um POP é essencial para o funcionamento eficaz de qualquer centro cirúrgico. A padronização das práticas e processos operacionais visa assegurar que todas as atividades sejam executadas de maneira consistente e controlada, reduzindo a variabilidade e minimizando o risco de erros. Em um ambiente onde a precisão e a segurança são cruciais, como é o caso de um centro cirúrgico, a existência de POP's bem definidos é fundamental para a segurança do paciente, consistência na qualidade, treinamentos e eficiência operacional.

Sob essa ótica, o conteúdo deste documento abrange desde os procedimentos de admissão e rotina do paciente, as funções de cada membro da equipe do setor, as normas de biossegurança, até a alta do paciente. A implementação deste POP servirá como uma referência contínua e representará mais um passo na consolidação da qualidade e segurança no atendimento, sempre com foco nos pacientes.

Caroline Lima Garcia

ORGANIZADORAS / AUTORAS



Edicarla Torres Ribeiro

Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário (UNIRG) Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Atualmente é docente na Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA) e no Centro Universitário Anhanguera de Marabá - PA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5511182654386863>

Kecyani Lima dos Reis

Enfermeira. Mestra em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Enfermeira Assistencial do Hospital Materno Infantil de Marabá – PA. Discente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA), e Diretora Científica da Liga Acadêmica de Crescimento e Desenvolvimento Infantil da Amazônia - LACDIA - FACIMPA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9111083262413083>



Amanda da Costa Silveira Sabbá

Cirurgiã-Dentista, graduada pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Especialista em Endodontia - Universidade de São Paulo (USP) e em Prótese Dentária - Universidade Cruzeiro do Sul (UCS), Mestra em Clínica Odontológica: Endodontia – USP, Doutora em Biologia Parasitária na Amazônia - Universidade do Estado do Pará (UEPA) Atualmente é docente da UEPA; Professora / tutora do Curso de Medicina - UEPA; Professora permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela UEPA; Líder e membro de Grupo de Pesquisa CNPQ; Membro do Comitê de Ética em Pesquisa e Coordenadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina UEPA-Marabá.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3512649355304138>

AUTORES

Ana Paula Marinho Lopes

Cirurgiã-Dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Especialista em DTM e Dor orofacial. Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Habilitação em sedação inalatória com óxido nitroso e sedação medicamentosa. Responsável técnica da empresa SOMMA Bucomaxilofacial & DTM. Docente do Curso de Medicina - UEPA.

Anderson Bentes de Lima

Farmacêutico. Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA); Professor permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da UEPA.

Alessandra Souto Cardoso

Farmacêutica, graduada em Farmácia com habilitação em Bioquímica pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Allan Kardec Lima Brandão

Enfermeiro, graduado pela Faculdade Santa Terezinha - CEST (São Luís - MA). Especialista em Urgência e Emergência - Faculdade São Marcos, Tocantins. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela UEPA. Trabalha como enfermeiro plantonista no SAMU de Parauapebas e enfermeiro assistencialista em Canaã dos Carajás - PA.

Carla Nogueira Soares

Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória e Anatomia Funcional e Fisioterapia Intensiva Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Unyleya. Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI) e Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Caroline Lima Garcia

Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará - Campus XIII/Tucuruí. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia pelo Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Única de Ipatinga. Atualmente é docente do curso de graduação em Medicina e Coordenadora do Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED) da Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA).

Ivete Furtado Riveiro Caldas

Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre em Teoria e Prática do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutora em Neurociências e Biologia Celular pela UFPA. Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA); Professora permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da UEPA.

João Vitor Dias Pereira

Médico, graduado pelo Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC) e em Fisioterapia pela Universidade Vila Velha (UVV). Possui Residência Multiprofissional em Gerontologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, do Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Geriatria e Gerontologia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) e em Educação Médica pela UEPA. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela UEPA. É Médico regulador e intervencionista SAMU - Marabá, e Docente do Curso de Medicina - UEPA.

Lêda Lima da Silva

Médica, graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Possui Residência Médica em Pediatria e Neonatologia, pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP). Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (Doutorado ESA- UEPA). Atualmente é médica Neonatologista e preceptora da Residência Médica de Pediatria da FSCMP. Professora Assistente da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Internato Eixo Saúde da Criança; e do Centro Universitário do Pará (CESUPA), Eixo de Urgência e Emergência. Professora convidada do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (Mestrado CIPE-UEPA). Instrutora do Curso de Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS), da American Heart Association (AHA). Integrante do Núcleo de Estudo e Pesquisa Educação e Saúde da Amazônia - NUPESA/ UEPA. Membro da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). Possui experiência na área de Medicina, atuando principalmente nos seguintes temas: Pediatria, Neonatologia, Simulação para uso no ensino, Produtos Técnicos/ Tecnológicos em Mestrados Profissionais e Patentes.

Lorena de Oliveira Tannus

Fisioterapeuta, graduada pela Pontifícia Católica de Goiás. Pós-graduação em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva pelo CEAFl/PUC/GO. Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Docente do Curso de Medicina - UEPA.

Marcus Vinicius Henrique Brito

Médico, possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Pará (1984). Mestrado (1996) e Doutorado (2000) em Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é Prof. Titular da Universidade do Estado do Pará; Ex Coordenador dos Mestrados Profissionais da Área de Medicina III da CAPES (2017-2021); Avaliador de Cursos, IES e do "Programa Mais Médicos" pelo MEC e Avaliador internacional pelo ARCU-SUR; professor convidado da Universidade Estadual de Campinas; Presidente da Regional Pará da Sociedade Brasileira para o Desenvolvimento da Pesquisa em Cirurgia; Prof. Associado Doutor da Universidade Federal do Pará; membro efetivo da Sociedade Brasileira de Motilidade Digestiva, Revisor da Para Research Medical Journal - Santa Casa de Misericórdia do Pará e Editor associado da Acta Cirúrgica Brasileira; consultor ad hoc da Universidade Federal do Paraná; Diretor clínico - Clínica Unigastro Pará Ltda; Revisor da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Revista de Ciências Médicas; Delegado efetivo junto a AMB da Sociedade Médico Cirúrgica do Pará; professor convidado da pós-graduação da Universidade Federal de Mato Grosso; professor convidado da Universidade Federal de São Paulo. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Cirurgia Ex-

perimental e Gastroenterologia, atuando principalmente nos seguintes temas: ratos, clínica cirúrgica, Choque, Transplante hepático, Síndrome de isquemia-reperfusão e ensino e educação médica.

Pâmela Daiana Cancian

Enfermeira. Pós-graduação em Enfermagem em UTI; Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho. Discente do curso de medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FA-CIMPA). Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Priscila Xavier de Araújo

Farmacêutica. Especialista em Farmácia Magistral pela Oswaldo Cruz. Mestre em Farmacologia pela Universidade de São Paulo (USP). Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA); Professora permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da UEPA; Coordenadora do Laboratório de Farmacologia Clínica e do Laboratório Morfofuncional da UEPA - Campus VIII.

Querly Oliveira Silva

Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência; Especialista em Obstetrícia e Neonatologia. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Atualmente atua na saúde indígena DSEI - MA.

Romário Versailles Silva Costa

Fisioterapeuta, graduado pela Universidade da Amazônia (UNAMA). Especialista em Fisiologia do Exercício pela UNAMA. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Fisioterapeuta na Clínica Sofisio e Athlética Life & Sports. Membro da Sociedade Brasileira de Escoliose.

Tiago Santos Silveira

Fisioterapeuta. Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA); Lidera o Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde (GEPS). Integra o NDE do curso de Fisioterapia e coordena a Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) da UEPA.

Thiago Cardoso Vianna

Cirurgião-Dentista, graduado pela Faculdade de Odontologia de Campos-RJ. Especialista em: Endodontia (UNESC-PA), Ortodontia (ABO- Imperatriz, MA). Habilitação em Odontologia Hospitalar. (CFO) e em Próteses Implantadas (IBPG- DF). Mestrando do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual do Piauí. Especialista em Urgência e Emergência em Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM). Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará

(UEPA). Têm experiência como Responsável Técnica – RT em Unidade Básica de Saúde, enfermeira em Unidade de Pronto Atendimento, Supervisora de equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF, coordenação de programas de saúde dentro da APS a nível municipal. Docente e preceptora em cursos técnicos e de graduação em Enfermagem. Concursada no município de Marabá-PA, atualmente atua como enfermeira em Equipe de Atenção Primária - EAP.

Vivian Paes Rodrigues

Enfermeira, graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em: Urgência e Emergência pela Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ) e Nefrologia e urologia pelo Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ). Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela UEPA. Docente na UEPA e Preceptora de estágio na Faculdade Gamaliel.

Ana Emily da Cruz Rocha

Acadêmica do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Deyvid dos Prazeres Braga

Acadêmico do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Iasmim da Fonseca de Sousa

Acadêmica do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Láysa Rodrigues de Lima Gomes

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Lyncoln Eduardo Alves Silva

Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Maíra Fontel da Luz

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Marcelle dos Santos Alusiar

Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Maria Luciene Gaia Tenorio

Acadêmica do Curso de Biomedicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Roberta Silvana Barbosa Silva

Acadêmica do Curso de Biomedicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC - Centro Cirúrgico

CIPE - Cirurgia e Pesquisa Experimental

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

ECG - Eletrocardiograma

EPI - Equipamento de proteção individual

EPIs - Equipamentos de proteção individual

HMM - Hospital Municipal de Marabá

OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais

POP - Procedimento operacional padrão

POPs - Procedimentos operacionais padrão

RM - Ressonância magnética

RPA - Recuperação pós-anestésica

RX - Radiografia

SAEP - Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente

SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

SO - Sala operatória.

SRPA - Sala de recuperação pós-anestésica

TC - Tomografia computadorizada

PVPI - Polivinil Pirrolidona Iodo

CME - Centro de Material Esterilizado

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LAP - Laboratório de Anatomia Patológica

BVM - Máscara de Válvula de Bolsa

PAI - Pressão Arterial Invasiva

SUMÁRIO

PREFÁCIO	5
APRESENTAÇÃO	6
ORGANIZADORAS / AUTORAS	7
AUTORES	8
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
CAPÍTULO 1	15
POP N° 01	16
Rotina de Recepção do Paciente no Centro Cirúrgico	
POP N° 02	19
Função do Circulante no Centro Cirúrgico	
POP N° 03	22
Montagem da Sala Operatória	
POP N° 04	26
Admissão do paciente na SRPA	
POP N° 05	29
Preparo e Encaminhamento de Peça para o Anatomopatológico	
POP N° 06	32
Controle de Compressas	
POP N° 07	35
Passagem de Plantão	
POP N° 08	38
Atividades de Enfermagem de Fim de Semana	
CAPÍTULO 2	41
POP N° 09	42
Transferência do Paciente da Maca para Mesa Cirúrgica	
POP N° 10	46
Transferência do Paciente da Mesa Cirúrgica Para a Maca	
POP N° 11	49
Protocolo de Cirurgia Segura	
POP N° 12	56
Transporte do Paciente do Centro Cirúrgico para a UTI	
POP N° 13	59
Atendimento Inicial na PCR	
POP N°14	63
Padronização e Conferência do Carro de PCR	

CAPÍTULO 3.....	66
POP N° 15	67
Biossegurança	
POP N° 16.....	70
Paramentação Para Entrar no Centro Cirúrgico	
POP N° 17	73
Preparo da pele para a Cirurgia	
POP N° 18	76
Tricotomia Cirúrgica	
POP N° 19	79
Higienização das Mãos e o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI)	
POP N° 20	84
Limpeza da Sala Operatória e Mobiliário	

Capítulo 1

Organização do Centro Cirúrgico


Edicarla Torres Ribeiro
Sílvia Kelly de Lima Alencar
Maria Luciene Gaia Tenorio
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
Amanda da Costa Silveira Sabbá
Kecyani Lima dos Reis
Marcus Vinicius Henrique Brito
Lyncoln Educardo Alves Silva
Thiago cardoso viana
Ana Paula Marinho Lopes
Roberta Silvana Barbosa Silva
Maíra Fontel da Luz
Romário Versailles Silva Costa
Ana Emily da Cruz Rocha
João Vitor Dias Pereira
Priscila Xavier de Araújo
Láysa Rodrigues de Lima Gomes
Pâmela Daiana Cancian
Vivian Paes Rodrigues
Ana Emily da Cruz Rocha

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 01
Rotina de Recepção
do Paciente no Centro
Cirúrgico

Edicarla Torres Ribeiro
Sílvia Kelly de Lima Alencar
Maria Luciene Gaia Tenorio
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-1](https://doi.org/10.29327/5412256.1-1)

HMM – MARABÁ	Título:	POP N° 01	Página: 01/02
Sector: Centro Cirúrgico	ROTINA DE RECEPÇÃO DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO	Versão: Original 01	
		Aprovação: 04/2024	

1. OBJETIVO

Receber o paciente no período pré-operatório imediato e registrar todas as informações e procedimentos corretamente.

2. EXECUTANTE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

Maca cirúrgica, Prontuário e Ficha de Sistematização de Assistência Perioperatória

4. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS / PROCEDIMENTOS

- O paciente deve ser recepcionado no centro cirúrgico pelo enfermeiro e/ou técnico de enfermagem;
- Realizar a checagem dos procedimentos pré-operatórios indicados na Ficha de Sistematização de Assistência Perioperatória para a cirurgia proposta, tais como: nome do paciente, jejum, tricotomia, administração de pré-anestésico, retirada de prótese e adornos, alergia medicamentosa, se faz uso de medicações de rotina e se tomou no horário certo. Realizar a conferência do prontuário do paciente referente a cirurgia a ser realizada, a presença do termo e autorização da cirurgia, existência dos exames laboratoriais e de diagnóstico por imagem, verificação das anotações de enfermagem realizadas na enfermaria;
- O enfermeiro deve confirmar com a equipe médica se houve a solicitação de reserva de bolsas de sangue com o banco de sangue e realizar a checagem;
- O enfermeiro deve checar se houve reserva de leito de UTI, conforme solicitação do médico e realizar a checagem;
- Encaminhar o paciente para a sala operatória.

5. CUIDADOS ESPECIAIS

- Certificar-se que a maca está bem fixa e o paciente bem posicionado.
- Registrar todas as informações e procedimentos corretamente.


6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	___ / ___ / ___	Elaboração do documento	
<p>Elaboração</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro</p> <p>Revisão</p> <p>Amanda da Costa Silveira Sabbá</p> <p>Validação</p> <p>Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p> <p>Registro, Análise e Revisão</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro (Enfermeira, Mestranda CIPE)</p> <p>Aprovação</p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas (Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p>		<p>Data: ___ / ___ / ___</p>	
7. REFERÊNCIAS			
<p>Procedimento Operacional Padrão Unidade de Bloco Cirúrgico – Normatização de Procedimentos do Centro Cirúrgico – Campina Grande: EBSE RH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG, 2020. 57p.</p>			
REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro		REVISADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	
		APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas	
		DATA DA REVISÃO: 12 / 03 / 2024	
		DATA APROVAÇÃO: 12 / 04 / 2024	
VERSÃO ORIGINAL 01	DATA VIGÊNCIA: ___ / ___ / ___	REVISÃO Nº	DATA VIGÊNCIA: ___ / ___ / ___

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 02
Função do Circulante no
Centro Cirúrgico

Edicarla Torres Ribeiro
Kecyani Lima dos Reis
Marcus Vinicius Henrique Brito

 [10.29327/5412256.1-2](https://doi.org/10.29327/5412256.1-2)



HMM – MARABÁ	Título	POP N° 02	Página: 01/02
Sector: Centro Cirúrgico	FUNÇÃO DO CIRCULANTE NO CENTRO CIRÚRGICO	Versão: Original 01	Aprovação: 05/2024

1. OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes e atribuições do Técnico em Enfermagem circulante de sala e manter uma sistemática para o bom andamento do centro cirúrgico.

2. EXECUTANTE

Técnico de enfermagem.

3. RECURSOS MATERIAIS

Devidamente Paramentado.

4. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS/ PROCEDIMENTOS

- Receber o plantão em conjunto com a Equipe de Enfermagem, seguindo a escala de serviço determinada pelo enfermeiro;
- Proceder a montagem da sala cirúrgica conforme a cirurgia programada ou de emergência;
- Colaborar com o enfermeiro na previsão dos materiais esterilizados e descartáveis necessários aos procedimentos cirúrgicos;
- Testar o funcionamento de todos os aparelhos da Sala de Cirurgia;
- Higienizar as mãos;
- Colocar EPIs conforme protocolo da SCIH;
- Receber o paciente e iniciar imediatamente o Protocolo de Cirurgia Segura;
- Circular a sala de cirurgia abrindo os materiais e auxiliando o cirurgião e sua equipe durante todo o ato cirúrgico;
- Executar os procedimentos de enfermagem necessários para uma assistência de enfermagem de qualidade junto ao paciente;
- Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do paciente, em todo seu ciclo cirúrgico, inclusive nas situações de morte e pós-morte;
- Registrar em impressos próprios (SAEP, formulário de OPME, formulário de gasto de materiais, livro de registro de cirurgias, check list de sala, entre outros) as anotações que competem à enfermagem. Utilizar carimbo de identificação com número do COREN;
- Quando houver necessidade de transfusão sanguínea checar a reserva e solicitar ao banco de sangue, informando nome completo do paciente, registro e pedido médico. Atentar para registrar no impresso a transfusão com as etiquetas procedente do banco de sangue (fica a cargo do anestesiológico a instalação e controle do hemoderivado);
- Quando houver necessidade de identificar peças anatomopatológicas e laboratoriais, entregar ao técnico do corredor para registro, preparo, armazenamento e encaminhamento adequado do material;
- Conservar e zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos e materiais que compõem a
- Unidade Cirúrgica, bem como a limpeza adequada dos mesmos;
- Confirmar com o anestesista o momento de transferência do paciente para a RPA, solicitando auxílio ao técnico do corredor;
- Higienizar as mãos;
- Encaminhar o paciente para RPA, repassando todas as informações em passagem de plantão ao técnico da RPA;
- Entregar na RPA todas as documentações: SAEP, formulário de OPME, formulário de gasto de materiais, lacres de material de alto custo, integradores de controle de material esterilizado.

- Devolver todo material não utilizado para farmácia satélite do Centro Cirúrgico;
- Limpar e desinfetar equipamentos e organizar sala, solicitar equipe da higienização limpeza do chão, superfície, paredes conforme protocolo;
- Cumprir o regulamento e as rotinas do centro cirúrgico e instituição;
- Participar dos treinamentos e as reuniões institucionais.

5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1.0	___ / ___ / ____	Elaboração do documento
<p>Elaboração</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro</p> <p>Revisão</p> <p>Kecyani Lima dos Reis</p> <p>Validação</p> <p>Kecyani Lima dos Reis (Enfermeira, Mestrado CIPE)</p> <p>Registro, Análise e Revisão</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro (Enfermeira, Mestranda CIPE)</p> <p>Aprovação</p> <p>Marcus Vinicius Henrique Brito (Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p>		<p>Data: ___ / ___ / ____</p>

6. REFERÊNCIAS

Procedimento Operacional Padrão Unidade de Bloco Cirúrgico – Normatização de Procedimentos do Centro Cirúrgico – Campina Grande: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCC, 2020. 57p.


REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro	REVISADO POR: Kecyani Lima dos Reis	APROVADO POR: Marcus Vinicius Henrique Brito
	DATA DA REVISÃO: 10 / 04 / 2024	DATA APROVAÇÃO: 10 / 05 / 2024
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA: ___ / ___ / ____	REVISÃO Nº
		DATA VIGÊNCIA: ___ / ___ / ____

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 03
Montagem da Sala
Operatória

Edicarla Torres Ribeiro
Lyncoln Eduardo Alves Silva
Thiago Cardoso Vianna
Sílvia Kelly de Lima Alencar
Ana Paula Marinho Lopes
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-3](https://doi.org/10.29327/5412256.1-3)

HMM – MARABÁ	Título	POP N° 03	Página: 01/03
Setor: Centro Cirúrgico	MONTAGEM DA SALA OPERATÓRIA	Versão: Original 01	Aprovação: 04/2024

1. OBJETIVO

- Inspeccionar a limpeza da sala cirúrgica;
- Assegurar a limpeza do material sem risco de contaminação;
- Procurar oferecer artigos em perfeitas condições de uso;
- Manter a organização dos materiais com a finalidade de favorecer o uso posterior;
- Estabelecer rotina que proporcione a realização do ato anestésico-cirúrgico com técnica asséptica, avaliando as condições físicas e limpeza de sala cirúrgica, materiais e equipamentos necessários para a realização dos procedimentos, bem como adequar os recursos humanos aos protocolos assistenciais com eficiência e eficácia.

2. EXECUTANTE

- Técnico e auxiliar de enfermagem.

3. RECURSOS MATERIAIS

- Mapa cirúrgico do dia;
- Roupa cirúrgica (campos e capotes);
- Mesa cirúrgica;
- Carro de Anestesia;
- Caixas cirúrgicas;
- Monitor multiparamétrico;
- Negatoscópio;
- Foco de luz fixo e/ou móvel;
- Mesas para instrumental e roupas;
- Suporte de soro;
- Bancos;
- Arco de narcose;
- Baldes para lixo e roupa;
- Extensões elétricas;
- Analisar a necessidade de outros mobiliários;
- Investigar a necessidade de perneiras;
- Impressos cirúrgicos;
- Soluções antissépticas;
- Medicamentos, materiais e soluções.

4. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS/ PROCEDIMENTOS

- Verificar a cirurgia programada para a Sala Operatória (SO) sob sua responsabilidade;
- Checar o nome e idade do paciente, horário da cirurgia, equipe cirúrgica, anesthesiologista, informações importantes para o ato anestésico-cirúrgico, como tipo de anestesia que será realizada e tempo cirúrgico aproximado estimado pelo cirurgião;
- No agendamento é necessário certificar-se dos materiais e equipamentos de rotina e específicos que serão utilizados;
- Lavar as mãos;
- Verificar as condições de limpeza da sala, antes de equipá-la com materiais e equipamentos;
- Testar o funcionamento dos equipamentos elétricos: focos de luz, carro de anestesia, monitor multiparâmetro, tomadas elétricas, mesa cirúrgica, negatoscópio, materiais para videocirurgia;
- Verificar se a mesa de cirurgia proporciona a posição adequada e segura para o procedimento; perceber se há necessidade de perneiras ou outros acessórios;
- Realizar a checagem da existência de suportes de soros, mesas para instrumentais, bancos, arco de narcose, baldes para lixo e roupa, extensões elétricas; analisar a necessidade de outros mobiliários;
- Verificar no lavabo se há escovas descartáveis estéreis e soluções para degermação e lavagem das mãos em quantidade suficiente;
- Retirar no arsenal os artigos que serão utilizados no procedimento cirúrgico programado, como roupas e instrumentais, entre outros, assim como checar a integridade das embalagens e validade dos pacotes, de acordo com a rotina da instituição;
- Retirar na farmácia materiais descartáveis e medicações, observando validade da esterilização e integridade das embalagens;
- Abastecer a sala de impressos, com folha de anestesia e nota de sala, requisições de anatomopatológico, check list para segurança do paciente cirúrgico, receituário hospitalar, entre outros;
- Verificar e montar o carro de anestesia, testando os circuitos de anestesia, como os kits de traqueias, de acordo com a idade do paciente e o procedimento (se infantil ou adulto); o teste do carro de anestesia deve ser realizado antes do paciente entrar na SO e protocolado na ficha de check list para segurança do paciente cirúrgico antes da indução anestésica. Dispor de materiais e medicações em mesa auxiliar de acordo com a anestesia a ser realizada: cânula de Guedel, laringoscópio com lâminas testadas, máscara inalatória, sonda de intubação, agulhas para bloqueios, seringas, estetoscópio, entre outros. O material de intubação deve estar sempre em SO, independentemente do tipo de anestesia;
- Lavar as mãos e friccionar álcool gel a 70% antes e após as atividades;
- Verificar a cirurgia programada para a SO sob sua responsabilidade


5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	__ / __ / ____	Elaboração do documento	
Elaboração Edicarla Torres Ribeiro		Data: __ / __ / ____	
Revisão Ana Paula Marinho Lopes			
Validação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)			
Registro, Análise e Revisão Edicarla Torres Ribeiro (Enfermeira, Mestranda CIPE)			
Aprovação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)			
6. REFERÊNCIAS			
Procedimento Operacional Padrão Unidade de Bloco Cirúrgico – Normatização de Procedimentos do Centro Cirúrgico – Campina Grande: EBSE RH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG, 2020.			
REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro	REVISADO POR: Ana Paula Marinho Lopes	APROVADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	
	DATA DA REVISÃO: 10 / 04 / 2024	DATA APROVAÇÃO: 15 / 04 / 2024	
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA: __ / __ / ____	REVISÃO N°	DATA VIGÊNCIA: __ / __ / ____

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 04
Admissão do paciente na
SRPA

Edicarla Torres Ribeiro
Roberta Silvana Barbosa Silva
Vivian Paes Rodrigues
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-4](https://doi.org/10.29327/5412256.1-4)

HMM – MARABÁ	Título	POP Nº 04	Página: 01/02
Sector: Centro Cirúrgico	ADMISSÃO DO PACIENTE NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	Versão: Original 01 Aprovação: 04/2024	

1. OBJETIVO

Admitir o paciente em Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) garantindo uma assistência de enfermagem adequada no pós operatório imediato.

2. EXECUTANTES

Técnico em Enfermagem, Enfermeiro, Médico Anestesiista e Técnico de Transporte Seguro.

3. RECURSOS MATERIAIS

Equipamento de proteção individual (EPI), leito, enxoval (lençol, fronha, cobertor), monitor multiparâmetros (cabo de eletrocardiograma, oxímetro de pulso, pressão arterial não invasiva), termômetro digital, aparelho de glicemia capilar, régua de oxigênio, ar comprimido, vácuo, extensão de silicone, catéter de oxigênio, livro de protocolo, documentação completa do paciente (prontuário, exames, lacres de alto custo) e computador.

4. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS/ PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos;
- Conferir equipamentos, macas, enxoval, régua de gases;
- Receber a passagem de plantão do técnico em enfermagem da sala operatória;
- Recolher prontuário do paciente completo com todos exames e lacres de alto custo;
- Acolher o paciente e conferir os dados na pulseira de identificação/prontuário;
- Higienizar as mãos;
- Monitorar o paciente com monitorização completa, pressão não invasiva, oximetria de pulso e cabo de ECG;
- Manter as grades da maca elevadas para controle do risco de queda;
- Avaliar nível de consciência, agitação psicomotora relacionadas ao pós-anestésico e comunicar ao enfermeiro e/ou médico anestesista;
- Registrar os sinais vitais na anotação de enfermagem em impresso próprio;
- Observar presença de drenos e sondas, verificando se estão funcionando;
- Desprezar e anotar o volume dos drenos;
- Observar condições do curativo cirúrgico, comunicando se houver sangramento;
- Aferir temperatura do paciente;
- Aquecer o paciente com cobertor;
- Aferir glicemia capilar conforme prescrição médica;
- Mediar o paciente conforme prescrição médica;
- Identificar equipos e soluções com rótulo próprio;
- Promover conforto do paciente;
- Garantir privacidade do paciente;
- Solicitar ao médico anestesista avaliação do paciente para a alta;
- Passar o plantão do paciente ao setor de destino;
- Chamar o técnico de transporte seguro para o encaminhamento do paciente ao setor de destino;
- Encaminhar o paciente junto ao prontuário, exames e pertences pessoais;
- Higienizar as mãos;
- Higienizar com solução alcoólica 70% a maca e outros equipamentos após a alta do paciente;
- Manter o setor organizado;

- Participar de treinamentos institucionais;
- Cumprir as rotinas do setor.

5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1.0	___ / ___ / ____	Elaboração do documento
<p>Elaboração</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro</p> <p>Revisão</p> <p>Amanda da Costa Silveira Sabbá</p> <p>Validação</p> <p>Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p> <p>Registro, Análise e Revisão</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro (Enfermeira, Mestranda CIPE)</p> <p>Aprovação</p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas (Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p>		Data: ___ / ___ / ____

6. REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 8 a ed. São Paulo: Manole; 2021.

SANTOS, Danilo José. et al. A competência relacional de enfermeiros em unidades de centros cirúrgicos. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 1-7, 2020.


REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro	REVISADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas
	DATA DA REVISÃO: 12 / 03 / 2024	DATA APROVAÇÃO: 12 / 04 / 2024
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA: ___ / ___ / ____	REVISÃO N°
		DATA VIGÊNCIA: ___ / ___ / ____

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 05
Preparo e Encaminhamento
de Peça para o
Anatomopatológico

Edicarla Torres Ribeiro
Maíra Fontel da Luz
Romário Versailles Silva Costa
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-5](https://doi.org/10.29327/5412256.1-5)

HMM – MARABÁ	Título	POP Nº 05	Página: 01/02
Sector: Centro Cirúrgico	PREPARO E ENCAMINHAMENTO DE PEÇA PARA O ANATOMOPATOLÓGICO	Versão: Original 01	Aprovação: 04/2024

1. OBJETIVO

Preparar e encaminhar peças de anatomopatológico (formol) ao Laboratório Clínico de Anatomia Patológica.

2. EXECUTANTE

Equipe de enfermagem.

RECURSOS MATERIAIS

- Impressão de encaminhamento de peças para o anatomopatológico;
- Pote ou saco plástico;
- Etiquetas de identificação;
- Formol 10%;
- Livro de registro;
- Luvas de procedimento;
- Óculos de proteção.

3. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS/ PROCEDIMENTOS

- Atentar ao material anatomopatológico que está sendo extraído da cirurgia;
- Perguntar ao cirurgião o destino desse material;
- Providenciar recipiente adequado ou saco plástico resistente e identifique-o com o nome do paciente, leito, RH, nome da peça, data e nome do circulante de maneira legível;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento e óculos de proteção;
- Colocar o material biológico em solução de formol a 10% em quantidade suficiente para que o material fique submerso. OBS: materiais que serão destinados a congelação ou para o laboratório central (culturas) não devem ser colocadas no formol.
- Preencher o cabeçalho de identificação do pedido de anatomopatológico e forneça o mesmo ao cirurgião para que seja preenchido os demais dados;
- Certifique-se que o pedido tenha sido completamente preenchido e de forma legível;
- Separe o material identificado na sala operatória, em local seguro, aguardando o término do procedimento cirúrgico;
- Retire as luvas de procedimento e óculos de proteção;
- Higienize as mãos;
- Após o término do procedimento cirúrgico, calce luvas de procedimento, encaminhe o pedido e o material à recepção do centro cirúrgico para conferência entre o circulante e auxiliar administrativo;
- Receba a identificação do material e identifique se corresponde com o que está descrito no pedido de anatomopatológico;
- Protocole o pedido em livro (com data, nome do paciente, RH, leito e material a ser enviado para análise);
- Encaminhe o recipiente ou saco plástico devidamente identificado com o material, ao local de armazenamento (expurgo);
- Acondicione o material na caixa térmica (identificado como material biológico) de maneira cuidadosa, com as peças mais pesadas embaixo das peças mais leves;
- Retire as luvas de procedimento e lave as mãos.


4. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	__ / __ / __	Elaboração do documento	
Elaboração Edicarla Torres Ribeiro		Data: __ / __ / __	
Revisão Amanda da Costa Silveira Sabbá			
Validação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)			
Registro, Análise e Revisão Romario Versailles Silva Costa (Fisioterapeuta, Mestrando CIPE)			
Aprovação Romario Versailles Silva Costa (Fisioterapeuta, Mestrando CIPE)			
5. REFERÊNCIAS			
CAMARGO, C. D.; ARAUJO, B. R.; FRANCISCO, A. F.; LOURENÇO, A. da S.; CAREGNATO, R. C. A. Visitas de enfermagem pré e pósoperatórias: revisão integrativa. Revista SOBECC , [S. l.], v. 26, n. 4, 2022. Disponível em: DOI: 10.5327/Z1414-4425202100040008.			
SILVA et al. Matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória. Revista de Enfermagem UERJ , v. 29, 2021.			
REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro		REVISADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	
		APROVADO POR: Romario Versailles Silva Costa	
		DATA DA REVISÃO: 12 / 03 / 2024	
		DATA APROVAÇÃO: 12 / 04 / 2024	
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA __ / __ / __	REVISÃO Nº	DATA VIGÊNCIA __ / __ / __

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 06
Controle de Compressas

Edicarla Torres Ribeiro
Ana Emily da Cruz Rocha
Vivian Paes Rodrigues
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-6](https://doi.org/10.29327/5412256.1-6)

HMM - MARABÁ	Título:	POP N° 06	Página: 01/02
Sector: Centro Cirúrgico	CONTROLE DE COMPRESSAS	Versão: Original 01 Aprovação: 04/2024	

1. OBJETIVO

Controlar compressas e compressinhas durante o procedimento cirúrgico.

2. EXECUTANTE

Equipe de Enfermagem.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Hamper hospitalar;
- Saco plástico;
- Campo cirúrgico;
- Luvas de procedimento;
- Compressas e compressinhas radiopacas.

4. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS/ PROCEDIMENTOS

- Abrir as embalagens de compressas e compressinhas, confira a quantidade, ofereça-as ao cirurgião / instrumentador e anote a quantidade entregue;
- Guardar todos os invólucros de papel das embalagens (onde consta a quantidade, tamanho e peso) das compressas e compressinhas fornecidas no decorrer do procedimento para caso de dúvida no final;
- Confirmar e anotar a quantidade de compressas e compressinhas que estão sendo colocadas na mesa;
- Forrar um hamper com campo duplo verde deixando-o para descarte das compressas e compressinhas utilizadas no campo operatório durante o procedimento cirúrgico;
- Calçar luvas de procedimento NR 32;
- Fazer a contagem das compressas e compressinhas (oferecidas e recolhidas) da mesa periodicamente, anotando em impresso próprio para facilitar na conferência ao término da cirurgia;
- Deixar o impresso de Controle de Compressas em lugar visível, disponível para qualquer membro da equipe da sala;
- Realizar a conferência da contagem das compressas e compressinhas (oferecidas e recolhidas) junto à equipe médica ao iniciar revisão e fechamento da cavidade;
- Desprezar as compressas e compressinhas em local apropriado para resíduos infectantes;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Registrar no impresso de sala a contagem final da conferência das compressas e compressinnhas.

5. CUIDADOS ESPECIAIS

- Realize a contagem e recontagem das compressas para evitar o esquecimento de objetos na cavidade;
- Observe a quantidade de compressas e compressinhas referida pelo fabricante em cada embalagem, pois, se eventualmente, a quantidade de compressas e compressinhas não condizer com o que está escrito no rótulo, notifique a gerência de riscos;
- Oriente a equipe multiprofissional quanto à organização da sala operatória e à acomodação das compressas e compressinhas, a fim de evitar a retirada das mesmas do campo cirúrgico sem prévia notificação ao circulante de sala;
- Quando o procedimento cirúrgico ultrapassar o tempo de passagem de plantão, realize uma pré-contagem imediata ao momento da passagem, marcando na folha de sala a quantidade e tamanho de compressas e compressinhas utilizadas até então;

- Quando na contagem final ou pré-contagem, haja contradição entre o número de compressas e compressinhas utilizadas e o número de compressas e compressinhas oferecidas, avise o médico cirurgião e solicite o comparecimento da enfermeiro(a) na sala e realize junto à enfermeiro(a), a recontagem. Se ainda houver dúvida, deverá ser feita a radioscopia;
- Em cirurgias por vídeo, deve-se proceder a contagem de compressas e compressinhas seguindo a rotina, pois o procedimento pode ser convertido em cirurgia aberta;
- Desprezar o invólucro das embalagens somente ao final do procedimento cirúrgico.

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1.0	__ / __ / __	Elaboração do documento
<p>Elaboração</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro</p> <p>Revisão</p> <p>Amanda da Costa Silveira Sabbá</p> <p>Validação</p> <p>Amanda da Costa Silveira Sabbá</p> <p>(Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p> <p>Registro, Análise e Revisão</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro</p> <p>(Enfermeira, Mestranda CIPE)</p> <p>Aprovação</p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas</p> <p>(Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p>		Data: __ / __ / __

REFERÊNCIAS

SILVA MJ, NOGUEIRA LS, FONTES FL, SANTOS AR, CORADO JR, LACERDA AR et al. Atividades gerenciais desempenhadas pelo enfermeiro no centro cirúrgico: obstáculos enfrentados pelo profissional no setor. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**. 2019; 17: e652.

LOURENÇÃO, D. C. A; TRONCHIN, D. M. R. A competência relacional de enfermeiros em unidades de centros cirúrgicos. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.28, 2020. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51314>>.


REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro	REVISADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas
	DATA DA REVISÃO: 12 / 03 / 2024	DATA APROVAÇÃO: 12 / 04 / 2024
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA: __ / __ / __	REVISÃO Nº __ / __ / __
		DATA VIGÊNCIA: __ / __ / __

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 07
Passagem de Plantão

Edicarla Torres Ribeiro
João Vitor Dias Pereira
Ana Paula Marinho Lopes
Priscila Xavier de Araújo
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-7](https://doi.org/10.29327/5412256.1-7)

HMM- MARABÁ	Título	POP N° 07	Página: 01/02
Sector: Centro Cirúrgico	PASSAGEM DE PLANTÃO	Versão: Original 01 Aprovação: 04/2024	

1. OBJETIVO

Estabelecer fluxo de rotina diário para a troca de turnos, em regime de plantão, de forma organizada, respeitando horários e assegurando a continuidade da assistência.

2. EXECUTANTE

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem.
- Frequência: Diária

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

Equipe de Enfermagem Cirúrgica.

4. DESCRIÇÃO DE TAREFAS / PROCEDIMENTOS

Normas Gerais:

- Atividade desenvolvida pelo enfermeiro assistencial do centro cirúrgico que está deixando o turno com carga horaria de 12 horas;
- Na medida do possível, o tempo estimado para a passagem não deve ultrapassar 15 minutos;
- O plantão deve ser passado de forma verbal e a enfermeira deve também ter registrado em sua folha de censo diário; a equipe de plantão, quantidade de procedimentos realizados e suspensos, e, intercorrências, devendo entregá-lo à enfermeira que irá lhe suceder no próximo turno, para continuidade de anotações.
- Realizar a passagem de plantão na recepção do centro cirúrgico;
- Realizar a transmissão das informações para toda a equipe que chega para o seu turno de trabalho, de maneira sucinta e objetiva;
- Em caso de continuidade de procedimentos cirúrgicos deve realizar as perguntas pertinentes à continuidade da assistência, preferencialmente, quando são passadas as informações do paciente;
- Em caso de falta informada, o funcionário que fará a substituição, será previamente agendado pelo coordenador do setor de centro cirúrgico.
- Caso alguma cirurgia seja antecipada, e o horário da passagem de plantão seja envolvido, solicitar a um técnico de enfermagem para organizar a montagem da sala cirúrgica, caso tenha pessoal disponível. Se não, a equipe médica aguardará a chegada da equipe de enfermagem programada para realizar a montagem.

5. CUIDADOS ESPECIAIS

- Não chegar atrasado ao plantão e respeitar os horários estabelecidos.


6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	___/___/___	Elaboração do documento	
Elaboração Edicarla Torres Ribeiro Revisão Ana Paula Marinho Lopes Validação João Vitor Dias Pereira (Médico, Mestrando CIPE) Registro, Análise e Revisão Edicarla Torres Ribeiro (Enfermeira, Mestranda CIPE) Aprovação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)		Data: ___/___/___	
7. REFERÊNCIAS			
LEAL, Laura Adrian. et al. Fatores associados a competência de comunicação entre enfermeiros cirúrgicos. Revista de Enfermagem da UFSM , v. 11, p. 1-17, 2021. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254674 >.			
REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro	REVISADO POR: Ana Paula Marinho Lopes	APROVADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	
	DATA DA REVISÃO: 12 / 03 / 2024	DATA APROVAÇÃO 08 / 04 / 2024	
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA: ___/___/___	REVISÃO N°	DATA VIGÊNCIA: ___/___/___

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 08
Atividades de Enfermagem
de Fim de Semana

Edicarla Torres Ribeiro
Láysa Rodrigues de Lima Gomes
Pâmela Daiana Cancian
Priscila Xavier de Araújo
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-8](https://doi.org/10.29327/5412256.1-8)

HMM- MARABÁ	Título	POP N° 08	Página: 01/02
Sector: Centro Cirúrgico	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRURGICO DE FIM DE SEMANA	Versão: Original 01	Aprovação: 04/2024

1. OBJETIVOS

- Revisar e selecionar os materiais, verificando suas condições de conservação e limpeza;
- Utilizar técnica padronizada e funcional para os pacotes, a fim de facilitar o uso e favorecer a técnica aséptica;
- Encaminhar o material para a esterilização devidamente identificado.

2. EXECUTANTE

- Técnico e auxiliar de enfermagem.
- Frequência: Diária

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Equipamento de proteção individual (EPI), roupa privativa da Central de Material Esterilizado (CME), touca, máscara e luvas de procedimento;
- Catálogo com descrição dos campos que contém um laboratório de anátomo-patológica (LAP);
- Campos cirúrgicos grandes;
- Campos cirúrgicos pequenos;
- Fronha de Mayo;
- Campo simples grande e duplo de algodão para envolver;
- Indicadores químicos (Classe I - fita zebraada, Classe 4 – Multiparametro);
- Fita crepe;
- Canetas.

4. DESCRIÇÃO DE TAREFAS / PROCEDIMENTOS

Sábado

- Desinfecção dos mobiliários e equipamentos das salas cirúrgicas (A, B, D, E e F), retirando das salas os que precisam de conserto;
- Lavar com água e sabão todas as máscaras, cânulas de guedel e baraka, colocando na solução desincrostante (detergente enzimático);
- Preparar salas cirúrgicas testando aspirador e oxigênio (látex) e carrinho de anestesia;
- Testar focos e mesas cirúrgicas acionadas pelo controle remoto. Caso haja algum problema notificar no livro de ocorrência para enfermeira ter conhecimento e chamar o técnico responsável;
- Solicitar compressas, gazes, tubos de ensaio, tampões vaginais e amígdalas, ataduras, látex e etc;
- Guardar material proveniente da centro de material esterilizado (CME).

Domingo

- Desinfecção da sala de recuperação pós- anestésica (SRPA), com organização do carro de parada cardiorrespiratória;
- Verificação de datas de materiais e medicamentos da SRPA;
- Organizar carrinho de anestesia e medicamentos;
- Guardar material proveniente da centro de material esterilizado (CME).

Plantão noturno

- Organizar e abastecer carros de medicamentos, tendo o cuidado de colocar 10 ampolas de cada medicamento para que tenhamos controle. Anotar no livro de ocorrências os medicamentos e insumos que estão em falta;
- Desinfetar e organizar armário e carro de medicamentos que fica na sala de anestesia;
- Desinfetar armários e gaveteiros da sala de anestesia;
- Limpeza, organização e desinfecção da sala de equipamentos;
- Verificar data de validade dos medicamentos no primeiro sábado de cada mês;
- Montagem das salas para as primeiras cirurgias do dia.

5. CUIDADOS ESPECIAIS

Preencher o *check list* de sala operatória com data da realização e assinatura do funcionário que realizou.

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1.0	__ / __ / __	Elaboração do documento
<p>Elaboração</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro</p> <p>Revisão</p> <p>Pâmela Daiana Cancian</p> <p>Validação</p> <p>Pâmela Daiana Cancian (Enfermeira, Mestranda CIPE)</p> <p>Registro, Análise e Revisão</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro (Enfermeira, Mestranda CIPE)</p> <p>Aprovação</p> <p>Priscila Xavier de Araújo (Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p>		<p>Data: __ / __ / __</p>

6. REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem:** conceitos, processo e prática. 8ªed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2013.

Rodrigues AL, Torres FB, Gomes DC, Carvalho DR, Santos EA, Cubas MR. Fluxo de trabalho e tomada de decisão do enfermeiro de centro cirúrgico: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.** 2020; 41:e20190387

REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro	REVISADO POR: Pâmela Daiana Cancian	APROVADO POR: Priscila Xavier de Araújo	
	DATA DA REVISÃO: 31 / 03 / 2024	DATA APROVAÇÃO 12 / 04 / 2024	
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA __ / __ / __	REVISÃO Nº	DATA VIGÊNCIA __ / __ / __

Capítulo 2

Segurança do Paciente


Edicarla Torres Ribeiro
Marcelle dos Santos Alusiar
Sílvia Kelly de Lima Alencar
Lorena de Oliveira Tannus
Amanda da Costa Silveira Sabbá
Romário Versailles Silva Costa
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
Anderson Bentes de Lima
Marcus Vinicius Henriques Brito
Tiago Santos Silveira
Daniele Carvalho Miller
Carla Nogueira Soares
Anderson Quadros de Alcantara
Ana Paula Marinho Lopes
Láysa Rodrigues de Lima Gomes
Kecyani Lima dos Reis
Allan Kardec Lima Brandão

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 09
Transferência do Paciente
da Maca para Mesa
Cirúrgica

Edicarla Torres Ribeiro
Marcelle dos Santos Alusiar
Sílvia Kelly de Lima Alencar
Lorena de Oliveira Tannus
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-9](https://doi.org/10.29327/5412256.1-9)

HMM – MARABÁ	Título	POP N° 09	Página: 01/03
Sector: Centro Cirúrgico	TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DA MACA PARA MESA CIRÚRGICA	Versão: Original 01	Aprovação: 04/2024

1. OBJETIVO

Promover a padronização nas transferências transoperatórias do paciente, da maca para a mesa cirúrgica, ou vice-versa, de forma segura a fim de evitar acidentes e/ou ocorrência de danos ao mesmo.

2. EXECUTANTE

Equipe de enfermagem.

3. RECURSOS MATERIAIS

- Equipamentos de proteção individual (roupa privativa do centro cirúrgico, touca, máscara, propés e luvas de procedimentos);
- Maca;
- Mesa cirúrgica.

4. INFORMAÇÕES GERAIS

- Atentar-se para as limitações do paciente em decorrência do efeito anestésico;
- Manter o paciente coberto durante todo o procedimento de transferência;
- Em caso de intercorrências e/ou incidentes bem como eventos adversos, notificar a chefia imediata do setor e registrar em prontuário;
- Nunca fazer a transferência sem antes travar as rodas da maca e da mesa cirúrgica. O travamento deve ser feito a fim de evitar e/ou minimizar os riscos de quedas;
- Realizar o registro de enfermagem no prontuário. As transferências devem ser sempre documentadas, relatando informações relevantes durante o procedimento, como por exemplo condições da pele, movimento articular, dor à mobilização, capacidade do paciente para auxiliar no procedimento, entre outros.

5. DESCRIÇÃO DE TAREFAS/ PROCEDIMENTOS

5.1 Antes do procedimento cirúrgico (da maca para a mesa cirúrgica)

- Realizar assepsia das mãos e fazer a paramentação com o Equipamento de proteção individual (EPIs);
- Checar os dados de identificação do paciente;
- Verificar estado geral do paciente;
- Antes de iniciar qualquer tipo de operação, explique o procedimento ao paciente e incentive-o a cooperar ao máximo;
- Em casos de paciente já intubado, e que farão cirurgia, é necessário ter um profissional para assegurar que não tenha extubação acidental;
- Igualar a altura entre maca e mesa cirúrgica e encostar uma na outra, a fim de facilitar a passagem;
- Atentar-se para travamento das rodas de ambos os equipamentos durante a transferência;
- Realizar de forma segura a transferência do paciente para a mesa cirúrgica;
 - a. Em pacientes conscientes e com mobilidade preservada deve-se orientá-los a passar lentamente para a mesa cirúrgica. Um profissional experiente deve supervisionar e/ou auxiliar todo o processo;
 - b. Em pacientes inconscientes e/ou com mobilidade prejudicada, a transferência deve ser realizada por pelo menos dois profissionais do CC, de forma segura e com técnica adequada. Com o auxílio de um lençol, realizar a transferência do paciente para a maca com um movimento único e sincronizado.

- Não esquecer dos cuidados com sondas e os cateteres no transporte do paciente. Clampear e reposicionar as sondas, drenos e soros, cuidando para que não ocorram tracionamentos dos mesmos;
- Atentar-se para os pontos de pressão entre o corpo do paciente e a mesa cirúrgica;
- Executar medidas de prevenção de lesões por pressão e por dispositivos médicos;
- Permanecer junto ao paciente até a chegada da equipe anestésica e cirúrgica;
- Auxiliar o paciente no posicionamento correto para anestesia;
- Posicionar o paciente de acordo com a cirurgia atentando para a hiperextensão de membros ou esmagamento;
- Garantir a segurança e privacidade do paciente;
- Descalçar as luvas, retirar os óculos e fazer a higienização das mãos.

5.2 Após o procedimento cirúrgico (da mesa cirúrgica para a maca)

- Realizar assepsia, colocar máscara, óculos e luva de procedimento;
- Retirar campos cirúrgicos e pinças que estão sobre o paciente;
- Desligar e afastar os aparelhos retirando a placa universal do bisturi elétrico;
- Promover medidas para redução do risco de quedas do paciente (elevação das grades de proteção da maca);
- Igualar a altura entre maca e mesa cirúrgica e encostar uma na outra, atentando-se para a altura e travamento das mesmas;
- Promover medidas para redução do risco de quedas do paciente;
- Transferir delicadamente o paciente da mesa cirúrgica para a maca observando as infusões venosas, o curativo cirúrgico e a permeabilidade de sondas e drenos, quando houver;
- Atentar ao tracionamento do tubo orotraqueal, quando houver;
- Observar se há tracionamentos dos drenos sondas e cateteres;
- Atentar para as medidas de prevenção de lesões por dispositivos médicos e por pressão;
- Monitorar o acesso venoso na transferência dos pacientes;
- Garantir a privacidade do paciente (cobrindo-o) ao transferi-lo da mesa para a maca;
- Descalçar as luvas, retirar os óculos e fazer a higienização das mãos;
- Registrar o procedimento em impresso próprio.


6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	___ / ___ / ___	Elaboração do documento	
Elaboração Edicarla Torres Ribeiro		Data: ___ / ___ / ___	
Revisão Lorena de Oliveira Tannus			
Validação Lorena de Oliveira Tannus (Fisioterapeuta, Mestrado CIPE)			
Registro, Análise e Revisão Edicarla Torres Ribeiro (Enfermeira, Mestranda CIPE)			
Aprovação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)			
7. REFERÊNCIAS			
AGARWALA, Aalok; LANE-FALL, Meghan. Transferência de cuidados. Conduta ideal Baseada em Evidência. Boletim da APSF- Anesthesia Patient Safety Foundation. Volume 1, No. 1 · Junho de 2018. Disponível em < https://www.apsf.org/pt-br/article/transferecia-de-cuidados-conduta-ideal-baseada-em-evidencia/ >.			
SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde- SOBECC/ SOBECC - Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. -- 8. ed. rev. e atual. -- Barueri, SP: Manole; São Paulo: SOBECC, 2019.			
Transporte/técnicas de transferência e posicionamento do paciente. Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF. Procedimentos de Enfermagem. UFJF, Juiz de Fora - MG, 2019. Disponível em: < https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENF-Transportee-e-mobiliza%C3%A7%C3%B5es-n.-08.pdf >.			
REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro	REVISADO POR: Lorena de Oliveira Tannus	APROVADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	
	DATA DA REVISÃO: 28 / 03 / 2024	DATA APROVAÇÃO: 10 / 04 / 2024	
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA: ___ / ___ / ___	REVISÃO N°	DATA DA VIGÊNCIA: ___ / ___ / ___

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 10
Transferência do Paciente
da Mesa Cirúrgica Para a
Maca

Edicarla Torres Ribeiro
Romário Versailles Silva Costa
Allan Kardec Lima Brandão
Lorena de Oliveira Tannus
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-10](https://doi.org/10.29327/5412256.1-10)

HMM – MARABÁ	Título	POP Nº 10	Página: 01/02
Sector: Centro Cirúrgico	TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DA MESA CIRÚRGICA PARA A MACA	Versão: Original 01	Aprovação: 04/2024

1. OBJETIVO

Evitar que aconteça acidentes na passagem do paciente da mesa cirúrgica para a maca.

2. EXECUTANTE

Técnico, auxiliar de enfermagem e enfermeiro.

3. RECURSOS MATERIAIS

- Luvas de procedimentos;
- Mesa operatória.

4. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS/ PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Utilizar equipamento de proteção individual (EPI);
- Ajustar altura da mesa cirúrgica com a altura da maca de transporte;
- Colocar a maca paralela à mesa cirúrgica, posicionar-se ao lado da maca;
- Realizar a verificação e posicionamento dos soros, drenos, sondas e cateteres do paciente;
- Orientar o paciente como deve ser a transferência e auxiliá-lo, caso esteja acordado;
- Solicitar ajuda de outras pessoas para realizar a transferência;
- Transferir o paciente em bloco para a maca cirúrgica;
- Encaminhar o paciente para a sala de recuperação pós- anestésica ou para o setor de origem, de acordo com a liberação do anestesiológico

5. CUIDADOS ESPECIAIS

- Travar a maca cirúrgica;
- Apoiar-se ao lado da maca cirúrgica evitando que ela deslize;
- Orientar o paciente quanto o momento certo e a forma correta de transferência;
- Manter o paciente coberto durante todo o processo.


6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	___/___/___	Elaboração do documento	
<p>Elaboração</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro</p> <p>Revisão</p> <p>Lorena de Oliveira Tannus</p> <p>Validação</p> <p>Lorena de Oliveira Tannus</p> <p>(Fisioterapeuta, Mestrado CIPE)</p> <p>Registro, Análise e Revisão</p> <p>Romario Versailles Silva Costa</p> <p>(Fisioterapeuta, Mestrando CIPE)</p> <p>Aprovação</p> <p>Amanda da Costa Silveira Sabbá</p> <p>(Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p>		<p>Data: ___/___/___</p>	
7. REFERÊNCIAS			
<p>GUTIERRES et al. Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo exploratório. Online Braz J Nurs, v. 19, n. 4, 2020.. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1147250/6438-en.pdf>.</p> <p>UFJF. Universidade Federal de Juiz de Fora. Procedimentos de Enfermagem. Transporte/técnicas de transferência e posicionamento do paciente. UFJF, Juiz de Fora - MG, 2019 Disponível em: <https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENF-Transportee-e-mobiliza%C3%A7%C3%B5es-n.-08.pdf>.</p>			
REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro		REVISADO POR: Lorena de Oliveira Tannus	
		APROVADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	
		DATA DA REVISÃO: 28 / 03 / 2024	
		DATA APROVAÇÃO: 10 / 04 / 2024	
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA: ___/___/___	REVISÃO N°	DATA VIGÊNCIA: ___/___/___

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 11
Protocolo de Cirurgia
Segura

Edicarla Torres Ribeiro
Lorena de Oliveira Tannus
Daniele Carvalho Miller
Tiago Santos Silveira
Anderson Bentes de Lima
Amanda da Costa Silveira Sabbá
Marcus Vinicius Henriques Brito

 [10.29327/5412256.1-11](https://doi.org/10.29327/5412256.1-11)

HMM – MARABÁ	Título	POP Nº 11	Página: 01/06
Sector: Centro Cirúrgico	PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA	Versão: Original 01	Aprovação: 04/2024

1. OBJETIVO

- Atender a meta internacional de assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos, respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- Prevenir a ocorrência de erros decorrentes de procedimentos cirúrgicos dos pacientes em período perioperatório, em todos os setores do Hospital Municipal de Marabá, visando, desta forma, a redução das ocorrências de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica.

2. ABRANGÊNCIA

O Protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais do Hospital Municipal de Marabá-PA em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.

3. FINALIDADE DO PROTOCOLO

A finalidade deste protocolo é proporcionar o aumento da segurança do paciente perante a realização de procedimentos cirúrgicos, com intuito de reduzir a ocorrência de incidentes e mortalidade cirúrgica, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS.

4. RECURSOS MATERIAIS

- Caneta;
- Protocolo de Cirurgia Segura.

5. TERMOS TÉCNICOS RELEVANTE

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

6. LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA

A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases:

I - Antes da indução anestésica;

II - Antes da incisão cirúrgica; e

III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.

I - Antes da indução anestésica (Check-in)

O condutor da Lista de Verificação deverá:

- Revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada;
- Confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos;
- Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia;
- Confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação;
- Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento;
- Revisar verbalmente com o anestesologista, o risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas, histórico de reação alérgica e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída.

II - Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica ou Time-Out)

Neste momento, a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realizar os seguintes passos:

- A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função;
- A confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto;
- A revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da Lista de Verificação como guia;
- A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica;
- A confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários.

III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia (Check-out)

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

- A conclusão da contagem de compressas e instrumentais;
- A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida;
- A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas;
- A revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia.

7. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS/ PROCEDIMENTO

7.1. Antes da indução anestésica

A etapa “antes da indução anestésica” requer a presença do anestesiológico e da equipe de enfermagem. Segue o detalhamento de cada um dos procedimentos desta etapa:

a. Identificar adequadamente o paciente, sítio cirúrgico, procedimento e assinatura de consentimento. O condutor da Lista de Verificação confirma verbalmente as informações com o paciente e solicita a assinatura dos Termos de Consentimento Informados (cirúrgicos e anestésicos), que devem ser assinados pelo paciente ou seu representante legal (crianças ou pacientes incapacitados), após os esclarecimentos feitos por médico membro da equipe cirúrgica, antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico.

b. Demarcar o sítio cirúrgico

A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada por um médico cirurgião antes do início do procedimento. Além disso, a identificação deverá ser realizada com o paciente acordado e consciente, a fim de se confirmar o local da intervenção cirúrgica. Assim, o condutor deve demarcar o local que indica a estrutura a ser operada com o uso de caneta demográfica, pois é essencial que permaneça visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. Além de que, será utilizado o símbolo de “alvo”, evitando-se marcas ambíguas como “x”.

c. Verificar a segurança anestésica

O condutor completa a próxima etapa solicitando ao anestesiológico que confirme a conclusão da verificação de segurança anestésica.

d. Verificar o funcionamento do monitor multiparamétrico

Antes da indução anestésica, o condutor confirma que um monitor multiparamétrico tenha sido posicionado no paciente e que esteja funcionando corretamente.

e. Verificar alergias conhecidas

O condutor deverá perguntar ou confirmar se o paciente possui uma alergia conhecida, mesmo se o condutor tenha conhecimento prévio a respeito da alergia. Em caso de alergia, deverá confirmar se o anestesiológico tem conhecimento e se a alergia em questão representa um risco para o paciente. Se algum membro da equipe cirúrgica tem conhecimento sobre uma alergia que o anestesiológico desconheça, o mesmo deve repassar a informação.

f. Verificar a avaliação de vias aéreas e risco de aspiração

O condutor deverá confirmar verbalmente com o anestesiológico acerca da avaliação do paciente quanto a via aérea difícil, bem como, possíveis riscos de aspiração.

g. Verificar a avaliação de risco de perda sanguínea

O condutor deverá perguntar ao anesthesiologista se o paciente tem risco de perder mais de meio litro de sangue (> 500 ml) ou mais de 7 ml/kg em crianças durante a cirurgia a fim de assegurar o reconhecimento deste risco e garantir a preparação para essa eventualidade.

7.2. Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica)

A Pausa Cirúrgica (*Time-Out*) é uma pausa momentânea feita pela equipe imediatamente antes da incisão cutânea a fim de confirmar que as várias verificações essenciais para a segurança cirúrgica foram empreendidas e que envolveram toda equipe.

a. Identificar todos os membros da equipe

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

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

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

c. Verificar a previsão de eventos críticos

O condutor da Lista de Verificação conduz uma rápida discussão com o cirurgião, anesthesiologista e enfermagem a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios.

d. Prever etapas críticas, possíveis eventos críticos, duração da cirurgia e perda sanguínea

O cirurgião deverá informar à equipe quais são as etapas críticas e os possíveis eventos críticos, bem como, possível perda sanguínea.

e. Revisar eventuais complicações anestésicas

O anesthesiologista deverá revisar em voz alta o planejamento e as preocupações específicas para ressuscitação cardiopulmonar. Deverá informar também a previsão do uso de sangue, componentes e hemoderivados, além da presença de comorbidades e características do paciente passíveis de complicação, como doença pulmonar ou cardíaca, arritmias, distúrbios hemorrágicos etc.

f. Confirmar verbalmente a revisão das condições de esterilização, equipamentos e infraestrutura
O instrumentador ou o técnico que disponibiliza o equipamento para a cirurgia deverá confirmar verbalmente a realização da esterilização e sua confirmação por meio do indicador de esterilização, logo, será o responsável pelas condições dos equipamentos, infraestrutura e confirmação verbal da realização da esterilização aparadas por boas práticas de biossegurança.

g. Verificar a realização da profilaxia antimicrobiana

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

h. Verificar exames de imagem

O condutor deverá perguntar ao cirurgião se exames de imagem são necessários para a cirurgia. Em caso afirmativo, o condutor deverá confirmar verbalmente que os exames necessários para realização segura do procedimento cirúrgico estão na sala e expostos de maneira adequada para uso durante a cirurgia.

7.3. Antes do paciente deixar a sala de cirurgia

a. Confirmar o nome do procedimento

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

b. Verificar a correta contagem de instrumentais, compressas e agulha

O profissional de enfermagem ou o instrumentador deverá confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas e agulhas. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta, a conclusão da contagem de instrumental também deve ser confirmada.

c. Confirmar a identificação da amostra

O profissional de enfermagem deve confirmar a identificação/etiquetagem correta de qualquer amostra patológica obtida durante o procedimento pela leitura em voz alta do nome do paciente, descrição da amostra com indicação anatômica do local de origem da amostra e quaisquer outras indicações orientadoras.

d. Documentar problemas com equipamentos

O condutor deve assegurar que os problemas com equipamentos que tenha ocorrido durante a cirurgia sejam identificados, relatados e documentados pela equipe.

e. Rever as medidas para a recuperação pós-operatória.

O cirurgião, o anestesiológico e o profissional de enfermagem deverão revisar o plano de recuperação pós-operatória, focando particularmente em questões anestésicas ou cirúrgicas que possam interferir nesta recuperação.


8. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	__ / __ / ____	Elaboração do documento	
<p>Elaboração</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro</p> <p>Revisão</p> <p>Lorena de Oliveira Tannus</p> <p>Validação</p> <p>Lorena de Oliveira Tannus (Fisioterapeuta, Mestrado CIPE)</p> <p>Registro, Análise e Revisão</p> <p>Daniele Carvalho Miller (Bacharel em Biomedicina, Mestre em Química Medicinal e Modelagem Molecular)</p> <p>Anderson Bentes de Lima (Docente Permanente do Mestrado CIPE) Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p> <p>Aprovação</p> <p>Marcus Vinicius Henrique Brito (Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p>		<p>Data: __ / __ / ____</p>	
9. REFERÊNCIAS			
<p>Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Segurança do paciente: guia para a prática /Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. – São Paulo: COREN-SP, 2022.</p> <p>LOURENÇÃO, D. C. A; TRONCHIN, D. M. R. A competência relacional de enfermeiros em unidades de centros cirúrgicos. Revista de Enfermagem UERJ, v.28, 2020.</p> <p>MUCELINI et al. Clima de segurança do paciente em centro cirúrgico: a avaliação pela equipe multidisciplinar. Revista SOBECC, v. 26, 2021. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/674/pdf_1>.</p>			
<p>REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro</p>	<p>REVISADO POR: Daniele Carvalho Miller Anderson Bentes de Lima Amanda da Costa Silveira Sabbá</p>		<p>APROVADO POR: Marcus Vinicius Henrique Brito</p>
	<p>DATA DA REVISÃO: 28 / 03 / 2024</p>		<p>DATA APROVAÇÃO: 10 / 04 / 2024</p>
<p>VERSÃO ORIGINAL</p>	<p>DATA VIGÊNCIA: __ / __ / ____</p>	<p>REVISÃO N°</p>	<p>DATA VIGÊNCIA: __ / __ / ____</p>

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 12
Transporte do Paciente do
Centro Cirúrgico para a UTI

Carla Nogueira Soares
Edicarla Torres Ribeiro
Allan Kardec Lima Brandão
Ana Paula Marinho Lopes
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-12](https://doi.org/10.29327/5412256.1-12)

HMM – MARABÁ	Título	POP N° 12	Página: 01/02
Setor: Centro Cirúrgico	TRANSPORTE DO PACIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO PARA A UTI	Versão: Original 01	Aprovação: 04/2024

1. OBJETIVO

- Transportar o paciente no pós-operatório imediato para a Unidade de Terapia Intensiva com segurança;
- Realização das tarefas de forma organizada e padronizada;
- Não ocorrência de desvios na execução das atividades e eventos adversos.

2. EXECUTANTE

- Enfermeiro, Médico, Fisioterapeuta, Técnico, Auxiliar de Enfermagem e Maqueiro.
- Frequência: Diária

RECURSOS NECESSÁRIOS

- Uniforme privativo;
- Uso do Equipamento de proteção individual (EPI), gorro, máscara, luva de procedimento;
- Maca cirúrgica ou cama da unidade de terapia intensiva (UTI);
- Prontuário do paciente;
- Monitor de transporte;
- Fonte de O₂ (torpedo);
- Bombas de Infusão Contínua;
- Dispositivo bolsa-válvula-máscara.

4. DESCRIÇÃO DE TAREFAS / PROCEDIMENTOS

- Disponibilizar e verificar o correto funcionamento dos equipamentos para o transporte: monitor de transporte com oximetria, monitorização cardíaca e pressórica;
- O enfermeiro do centro cirúrgico deve ligar para a UTI, confirmar disponibilidade de leito, passar informações referente ao paciente para o enfermeiro de plantão e confirmar horário do transporte;
- Conectar cabos de monitorização do monitor de transporte ao paciente que deve estar na maca de transporte ou cama da UTI;
- Transferir Bomba de Infusão Contínua identificadas para o suporte da maca de transporte;
- Transferir soros identificados para o suporte da maca de transporte evitando cruzamento de linhas;
- Transferir pressurizador e suporte da pressão arterial invasiva (PAI) para o suporte da maca de transporte;
- Fechar sondas e drenos;
- Transferir paciente da mesa cirúrgica para a maca de transporte;
- Instalar fonte de oxigênio conectado a máscara ou máscara de válvula de bolsa (BVM) conforme necessidade;
- Transportar o paciente da sala operatória para a UTI, equipe multiprofissional (anestesista sempre deve estar na cabeceira da maca com o controle da fonte de oxigênio e visualizando os parâmetros vitais);
- Observar a correta devolução de equipamentos do centro cirúrgico utilizados durante o transporte (monitor, umidificador de O₂, bolsa-valva máscara, entre outros).

No horário confirmado pelo enfermeiro da UTI para recebimento do paciente, o transporte do paciente do Centro Cirúrgico para a UTI será realizado acompanhado da equipe multiprofissional enfermeiro, fisioterapeuta e médico anestesista.

5. CUIDADOS ESPECIAIS

- Protocolar a entrega do prontuário junto ao profissional da UTI;
- Passar as informações sobre o procedimento cirúrgico e estado geral. E, pendências, se houver.


6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	__ / __ / __	Elaboração do documento	
Elaboração Edicarla Torres Ribeiro		Data: __ / __ / ____	
Revisão Ana Paula Marinho Lopes			
Validação Carla Nogueira Soares (Fisioterapeuta, Mestrado CIPE)			
Registro, Análise e Revisão Carla Nogueira Soares (Fisioterapeuta, Mestrado CIPE)			
Aprovação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)			
7. REFERÊNCIAS			
LORKOWSKI, J; WILCOK, I. W; POKORSKI, M. Lista de verificação de segurança cirúrgica: um elemento da organização do trabalho no centro cirúrgico. Scientia Médica , v. 33, n. 1, 2023.			
Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde . 8 a ed. São Paulo: Manole; 2021.			
REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro	REVISADO POR: Ana Paula Marinho Lopes	APROVADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	
	DATA DA REVISÃO: 10 / 04 / 2024	DATA APROVAÇÃO 15 / 04 / 2024	
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA __ / __ / __	REVISÃO N°	DATA VIGÊNCIA __ / __ / __

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 13
Atendimento Inicial na PCR

Romário Versailles Silva Costa
Edicarla Torres Ribeiro
Láysa Rodrigues de Lima Gomes
Lorena de Oliveira Tannus
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-13](https://doi.org/10.29327/5412256.1-13)



HMM – MARABÁ	Título	POP Nº 13	Página: 01/03
Sector: Centro Cirúrgico	ATENDIMENTO INICIAL NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	Versão: Original 01	Aprovação: 04/2024

1. OBJETIVO

Este protocolo tem por objetivo padronizar o atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR), para um atendimento rápido e organizado, com o intuito de aumentar a chance de sucesso das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

2. EXECUTANTE

- Enfermeiro, Médico Anestesiologista, Técnico e auxiliar de enfermagem.
- Frequência: Diária.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Equipamento de proteção individual (EPI), roupa privativa da Central de Material Esterilizado (CME), touca, máscara e luvas de procedimento;
- Carro de parada;
- DEA;
- Laringoscópio;
- AMBU completo;
- Ponto de gases (oxigênio, vácuo e gás medicinal);
- Aspirador portátil.

OBS: Os carros de parada devem ser verificados se permanecem lacrados e com medicações dentro da validade diariamente, seguindo as informações da tabela própria do carrinho, bem como devem ser verificados diariamente a validade de termodesinfecção do ambu e testados o laringoscópio e o DEA. Esses testes devem ser registrados e assinados pela enfermeira sempre no início de cada plantão.

4. DESCRIÇÃO DE TAREFAS/ PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos
- Utilizar Equipamento de proteção individual (EPI)

4.1 Auxiliar e Técnico de Enfermagem (treinados em suporte básico de vida) ao perceber os sinais de PCR no paciente deve:

- Sinalizar a enfermeira o código azul imediatamente;
- Iniciar devolução de volume do paciente imediatamente, mantendo estabilidade do acesso dialítico (cateter, fístula, etc);
- Solicitar ao colega, imediatamente ao lado, que observe os outros pacientes sob sua responsabilidade;
- Aproximar o carro de emergência e colocar da tábua rígida;
- Preparar medicação;
- Controle do tempo de administração de cada medicamento;
- Obtenção de via de acesso venoso SN.

4.2 Enfermeiro

- Comunica o médico sobre o código azul;
- Coordena as ações e direciona as atribuições da equipe de enfermagem;
- Instala o desfibrilador semiautomático (DEA);
- Instala o monitor, no caso de não haver possibilidade ou necessidade de realizar a desfibrilação, ou quando a primeira desfibrilação não teve sucesso;
- Auxilia o médico nas manobras de RCP, assumindo a ventilação ou a compressão torácica.

4.3 Médico

- Procede à intubação;
- Realiza cardioversão quando indicado;
- Controla os medicamentos utilizados, o tempo de PCR, o tempo entre uma dose e outra das várias drogas utilizadas e o número de desfibrilações efetuadas e suas cargas;
- Prescreve a medicação;
- Determina o momento de cessar as manobras de reanimação.

OBS: o técnico deverá trazer todo o aparato de suporte a RCP para junto ao paciente, nesses casos o aspirador portátil deve ser conduzido junto ao carro de parada.

Responsabilidade

Enfermeira/ técnico de enfermagem/Médico

Observações da Elaboração

De acordo com a orientação da American Heart Association (AHA), a equipe de atendimento deve dispor de cinco elementos assim distribuídos:

- Um na ventilação;
- Um na compressão torácica;
- Um anotador de medicamentos e de tempo;
- Um na manipulação dos medicamentos;
- Um no comando, próximo ao monitor/ECG. Dentro da realidade da nossa instituição, procuramos padronizar as funções dessas pessoas com atribuições mais específicas, tornando o atendimento mais eficiente e rápido.

- Relatório de Atendimento à PCR;
- Imediatamente após o atendimento à PCR, o técnico responsável pelo paciente deverá fazer a contagem de todo material e medicamento utilizado no atendimento à PCR e seguir o fluxo para preenchimento do relatório de gasto em PCR;
- Imediatamente após o atendimento à PCR, a enfermeira responsável pelo paciente deverá preencher o relatório de atendimento à PCR e seguir o fluxo para o reabastecimento do carro de parada;
- Imediatamente após o atendimento à PCR, o médico responsável pelo paciente deverá preencher a prescrição das drogas e procedimentos utilizados no atendimento à PCR e seguir o fluxo para preenchimento do relatório de PCR.

5. CUIDADOS ESPECIAIS

- Estar com os equipamentos revisados e medicamentos disponíveis no carro de parada;
- Deixar os equipamentos elétricos ligados na tomada;
- Checar a data de validade dos medicamentos e materiais mensalmente.

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	___ / ___ / ___	Elaboração do documento	
Elaboração Edicarla Torres Ribeiro		Data: ___ / ___ / ___	
Revisão Amanda da Costa Silveira Sabbá			
Validação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)			
Registro, Análise e Revisão Romario Versailles Silva Costa (Fisioterapeuta, Mestrando CIPE)			
Aprovação Lorena de Oliveira Tannus (Fisioterapeuta, Mestrado CIPE)			
7. REFERÊNCIAS			
American Heart Association (AHA). Destaques das Diretrizes de RCP e ACE. Edição da versão em português: Hélio Penna Guimarães (MD, PhD, FAHA). Texas-USA, 2020.			
REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro	REVISADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	APROVADO POR: Lorena de Oliveira Tannus	
	DATA DA REVISÃO: 28 / 03 / 2024	DATA APROVAÇÃO 12 / 04 / 2024	
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA ___ / ___ / ___	REVISÃO Nº	DATA VIGÊNCIA ___ / ___ / ___

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 14
Padronização e Conferência
do Carro de PCR

Edicarla Torres Ribeiro
Kecyani Lima dos Reis
Daniele Carvalho Miller
Thiago Santos Silveira
Anderson Bentes de Lima
Marcus Vinicius Henrique Brito

 [10.29327/5412256.1-14](https://doi.org/10.29327/5412256.1-14)

HMM- MARABÁ	Título	POP N° 14	Página: 01/02
Sector: Centro Cirúrgico	PADRONIZAÇÃO E CONFERÊNCIA DO CARRO DE PCR	Versão: Original 01	Aprovação: 05/2024

1. OBJETIVO

Padronizar conferência do carro de parada do Centro cirúrgico do HMM.

2. EXECUTANTE

- Enfermeiros, Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem, Farmaceutico, Médicos.
- Frequência: Diária.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

- *Check list* do carro de PCR;
- Cronograma de Conferência;
- Prescrição Médica.

4. DESCRIÇÃO DE TAREFAS/ PROCEDIMENTOS

- Montar os carros de parada de acordo com a padronização estipulada (Formulário de Medicamentos/ Materiais com Quantitativos);
- Conferir diariamente (em todos os turnos) a numeração do lacre do carro e anotar na planilha de passagem de plantão dos enfermeiros no campo N° DO LACRE;
- Abrir, conferir e lacrar o carro de parada semanalmente, conforme Cronograma de Conferência (preenchendo o formulário de *Check List* da Instituição) com os quantitativos e os prazos de validade dos materiais e medicamentos;
- Conferir e lacrar o Carro de Parada também quando houver necessidade da unidade, repondo imediatamente os materiais e medicamentos que foram utilizados preenchendo o formulário de *Check List* da Instituição, descrevendo no campo de observação o registro da utilização do carro;
- Higienizar o carro com álcool 70% a cada conferência;
- Troca: materiais e medicamentos com prazo de validade inferior a 03 meses devem ser encaminhados para troca (Almoxarifado ou Farmácia);
- Reposição: quando aberto para urgência, os materiais devem ser repostos mediante pedido para o almoxarifado. A reposição dos medicamentos só será feita mediante prescrição médica no nome do paciente onde constem os medicamentos e as quantidades utilizadas na intercorrência. A prescrição será encaminhada para a farmácia que liberará as quantidades solicitadas para a reposição do carro. O carro deve ser repostado IMEDIATAMENTE e lacrado novamente.

5. CUIDADOS ESPECIAIS

- Após a montagem do carro, os medicamentos somente serão repostos mediante prescrição;
- Caso algum medicamento esteja com prazo de validade vencido no carro de parada, deverá ser realizado memorando e troca na farmácia;
- Caso esteja faltando, ele apenas será repostado com memorando assinado pelo Coordenador da Unidade com justificativa.

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	___/___/___	Elaboração do documento	
<p>Elaboração</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro</p> <p>Revisão</p> <p>Kecyani Lima dos Reis</p> <p>Daniele Carvalho Miller</p> <p>Anderson Bentes de Lima</p> <p>Validação</p> <p>Kecyani Lima dos Reis</p> <p>(Enfermeira, Mestrado CIPE)</p> <p>Registro, Análise e Revisão</p> <p>Kecyani Lima dos Reis</p> <p>(Enfermeira, Mestrado CIPE)</p> <p>Daniele Carvalho Miller</p> <p>(Bacharel em Biomedicina, Mestre em Química Medicinal e Modelagem Molecular)</p> <p>Anderson Bentes de Lima</p> <p>(Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p> <p>Aprovação</p> <p>Marcus Vinicius Henrique Brito</p> <p>(Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p>		<p>Data: ___/___/___</p>	
7. REFERÊNCIAS			
<p>American Heart Association (AHA). Destaques das Diretrizes de RCP e ACE. Edição da versão em português: Hélio Penna Guimarães (MD, PhD, FAHA). Texas-USA, 2020.</p>			
<p>REDIGIDO POR:</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro</p>		<p>REVISADO POR:</p> <p>Kecyani Lima dos Reis</p> <p>Daniele Carvalho Miller</p> <p>Anderson Bentes de Lima</p>	
		<p>APROVADO POR:</p> <p>Marcus Vinicius Henrique Brito</p>	
		<p>DATA DA REVISÃO:</p> <p>13 / 04 / 2024</p>	
		<p>DATA APROVAÇÃO</p> <p>12 / 05 / 2024</p>	
<p>VERSÃO ORIGINAL</p>		<p>DATA VIGÊNCIA</p> <p>___/___/___</p>	
		<p>REVISÃO N°</p>	
		<p>DATA VIGÊNCIA</p> <p>___/___/___</p>	

Capítulo 3

Medidas de Limpeza, Higiene e Profilaxia do Centro Cirúrgico


Edicarla Torres Ribeiro
Anderson Bentes de Lima
Alessandra Souto Cardoso
Lêda Lima da Silva
Amanda da Costa Silveira Sabbá
Lyncoln Eduardo Alves Silva
Pâmela Daiana Cancian
Priscila Xavier de Araújo
Maíra Fontel da Luz
Pâmela Daiana Cancian
Iasmim da Fonseca de Sousa
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
Querly Oliveira Silva
Tiago Santos Silveira

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 15
Biossegurança

Edicarla Torres Ribeiro
Anderson Bentes de Lima
Alessandra Souto Cardoso
Lêda Lima da Silva
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-15](https://doi.org/10.29327/5412256.1-15)



HMM- MARABÁ	Título	POP N° 15	Página: 01/02
Sector: Centro Cirúrgico	BIOSSEGURANÇA	Versão: Original 01	Aprovação: 04/2024

1. OBJETIVO

Evitar acidentes de trabalho com perfurocortantes e materiais biológicos.

2. EXECUTANTE

- Técnico e auxiliar de enfermagem.
- Frequência: Diária.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Equipamento de proteção individual (EPI), roupa privativa do centro cirúrgico, touca, propés, máscara e luvas de procedimento;
- Álcool a 70%;
- Água;
- Sabão neutro.

4. DESCRIÇÃO DE TAREFAS / PROCEDIMENTOS

- Usar obrigatoriamente touca e máscara para entrar nas áreas semicríticas e críticas do centro cirúrgico;
- Vestir roupa própria do setor. Iniciar pela roupa, em seguida touca e máscara, e por último propés;
- Lavar sempre as mãos, antes de entrar nas dependências do centro cirúrgico obedecendo a técnica de lavagem das mãos e os cinco momentos de recomendação para a lavagem das mãos (de acordo com recomendações do Ministério da Saúde e POP N° 15);
- Se houver possibilidade fechar a torneira com sensor de presença ou com cotovelo;
- Manter as mãos sempre limpas e longe da face, especialmente olhos e boca;
- Utilizar a mesma toalha de papel que enxugou as mãos para fechar a torneira, evitando assim uma eventual "recontaminação";
- Usar luvas é obrigatório quando a atividade a ser realizada apresenta risco de contato direto com o sangue ou seus componentes;
- Evitar tocar com as mãos enluvadas a pele, nariz ou outras regiões do corpo descoberto;
- Trocar as luvas imediatamente, caso elas apresentem sinais de perfuração;
- Inverter completamente as luvas ao removê-las, evitando que a face contaminada entre em contato com qualquer superfície;
- Evitar tocar em superfícies limpas, tais como telefone, maçanetas, portas quando estiver de luvas;
- Descartar material perfurocortantes (agulhas, lancetas, cacos de vidro etc.) em recipientes destinados para este fim;
- Colocar todo o lixo produzido em recipientes específicos;
- Usar Equipamento de proteção individual (EPI) nos procedimentos que gerem risco para a equipe de enfermagem e paciente;
- Usar sempre sapato fechado durante as atividades no Centro Cirúrgico;
- Limpar a área de trabalho ao perceber sinais de contaminação imediatamente;
- Encaminhar todo material contaminado para a CME;
- Evitar guardar a roupa usada no hospital, junto com as de uso pessoal;
- Minimizar a entrada de pessoas estranhas ao setor de trabalho;
- Manter as portas dos armários, banheiro e todas as portas de acesso externo ao setor, obrigatoriamente fechadas;

- Evitar remover material de trabalho e outros utensílios utilizados no hospital como caneta, lápis, borracha, para fora do hospital pelo risco de contaminação;
- Deixar ao término do plantão, bancadas e demais utensílios limpos e em ordem;
- Procurar imediatamente a coordenação, caso ocorra algum acidente com perfurocortantes ou derrame de material contaminado, a fim de comunicar a ocorrência e receber orientações;
- Sair da área de trabalho, somente quando for necessário.

5. CUIDADOS ESPECIAIS

- Utilização de EPI adequado em todos os procedimentos a serem realizados
- Descarte adequado do material perfurocortantes no dispositivo, seguindo as normas para utilização de caixa para material perfurocortante.

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1.0	___/___/___	Elaboração do documento
Elaboração Edicarla Torres Ribeiro		Data: ___/___/___
Revisão Lêda Lima da Silva		
Validação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)		
Registro, Análise e Revisão Edicarla Torres Ribeiro (Enfermeira, Mestranda CIPE)		
Aprovação Anderson Bentes de Lima (Docente Permanente do Mestrado CIPE)		

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Precaução Padrão, Precaução de Contato e Precauções Respiratórias. Brasília: ANVISA, 2019. Disponível em: www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/precaucoes_a3.pdf

APECIH. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde. Precaução Padrão, Precaução de Contato e Precauções Respiratórias. São Paulo, 2019.


REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro	REVISADO POR: Lêda Lima da Silva	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima	
	DATA DA REVISÃO: 20/03/2024	DATA APROVAÇÃO 10/04/2024	
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA ___/___/___	REVISÃO Nº	DATA VIGÊNCIA ___/___/___

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 16
Paramentação Para Entrar
no Centro Cirúrgico

Edicarla Torres Ribeiro
Lyncoln Eduardo Alves Silva
Pâmela Daiana Cancian
Priscila Xavier de Araújo
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-16](https://doi.org/10.29327/5412256.1-16)

HMM- MARABÁ	Título	POP N° 16	Página: 01/02
Setor: Centro Cirúrgico	PARAMENTAÇÃO PARA ENTRAR NO CENTRO CIRÚRGICO	Versão: Original 01	Aprovação: 04/2024

1. OBJETIVO

Padronizar a paramentação para entrar no centro cirúrgico, que consiste no conjunto de barreiras contra a invasão de microrganismos nos sítios cirúrgicos dos pacientes e para a proteção dos profissionais contra a exposição a sangue e outros fluidos orgânicos.

2. EXECUTANTE

- Enfermeiros, Médicos, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.
- Frequência: Diária.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Sapato Privativo
- Uniforme privativo (jaleco e calça);
- Gorro;
- Máscara;
- Protetor ocular.

4. DESCRIÇÃO DE TAREFAS / PROCEDIMENTOS

- Entrar no Centro Cirúrgico (Área crítica) pelo vestiário (Área não crítica), onde troca a roupa externa por roupa própria do setor, obedecendo ao seguinte critério: retira brincos, pulseiras, anéis, colares e bolsas, deixando-os guardados em armários individuais/vestuário;
- Colocar a roupa, composta de calça e blusa de tamanho adequado; cobrir totalmente o cabelo com gorro ou touca; proteger boca e nariz com a colocação de máscara; e proteger os sapatos com o uso de sapatilhas/vestuário;
- Lavar as mãos com água e sabão conforme a técnica correta/lavatório;
- Ao término do expediente, retira a roupa e descarta no hamper/vestuário.

5. CUIDADOS ESPECIAIS

Obedecer aos critérios acima antes, durante e após o término do expediente.


6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	___ / ___ / ___	Elaboração do documento	
<p>Elaboração</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro</p> <p>Revisão</p> <p>Pâmela Daiana Cancian</p> <p>Validação</p> <p>Amanda da Costa Silveira Sabbá</p> <p>(Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p> <p>Registro, Análise e Revisão</p> <p>Edicarla Torres Ribeiro</p> <p>(Enfermeira, Mestranda CIPE)</p> <p>Aprovação</p> <p>Priscila Xavier de Araújo</p> <p>(Docente Permanente do Mestrado CIPE)</p>		<p>Data: ___ / ___ / ___</p>	
7. REFERÊNCIAS			
<p>BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Informe Técnico nº 01/09 – Princípios básicos para Limpeza de Instrumental Cirúrgico em Serviços de Saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2009.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, junho de 2023.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Comunicado GVIMS/GG-TES/DIRE1/ANVISA nº 01/2020 - Necessidade de reforço nas ações de prevenção de eventos adversos e infecções relacionadas à assistência à saúde durante a pandemia de covid-19, junho de 2022.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). PORTARIA Nº 274, DE 23 DE MARÇO DE 2023 - Instituir a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CNCIRAS/ANVISA.</p>			
REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro		REVISADO POR: Pâmela Daiana Cancian	
		APROVADO POR: Priscila Xavier de Araújo	
		DATA DA REVISÃO: 12 / 03 / 2024	
		DATA APROVAÇÃO 10 / 04 / 2024	
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA ___ / ___ / ___	REVISÃO Nº	DATA VIGÊNCIA ___ / ___ / ___

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 17
Preparo da pele para a
Cirurgia

Edicarla Torres Ribeiro
Maíra Fontel da Luz
Pâmela Daiana Cancian
Priscila Xavier de Araújo
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-17](https://doi.org/10.29327/5412256.1-17)

HMM – MARABÁ	Título	POP N° 17	Página: 01/02
Setor: Centro Cirúrgico	PREPARO DA PELE PARA A CIRURGIA	Versão: Original 01 Aprovação: 04/2024	

1. OBJETIVO

Estabelecer o preparo adequado da pele antes da cirurgia, para que evite complicações, como infecção da ferida operatória.

2. EXECUTANTE

- Técnico de enfermagem.
- Frequência: Sempre que houver procedimentos cirúrgicos.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Cuba rim;
- Pacote com gaze ou compressa estéril;
- Solução degermante (clorexidina ou polivinil pirrolidona PVPI);
- Escova degermante;
- Soro fisiológico ou água destilada;
- Um par de luvas de procedimento estéril.

4. DESCRIÇÃO DE TAREFAS/ PROCEDIMENTOS (antes do ato operatório)

- Verificar as condições do paciente, examinando a área a ser operada;
- Colocar o material sobre a Mesa de Mayo;
- Proceder à lavagem das mãos com água e sabão;
- Abrir o pacote contendo a cuba rim, colocar a solução degermante observando a técnica asséptica, e abrir o pacote de compressa;
- Calçar as luvas utilizando a técnica asséptica;
- Colocar os rolos de compressas nas áreas laterais do local a ser preparado para evitar queimaduras no paciente;
- Preparar a pele: embeber a compressa com pequena quantidade de solução antisséptica e iniciar a limpeza da área com movimentos circulares;
- Proceder à limpeza até a região média da coxa, umbigo e genitália; colocar compressa no hamper; realiza a antissepsia da pele utilizando para cada área uma face da compressa;
- Secar a região com movimentos longitudinais usando as quatro faces da compressa; trocar a compressa, se necessário; retirar os rolos de compressas das áreas adjacentes e as colocar no hamper;
- Recolher o material, descartar na lixeira e encaminhar para o expurgo;
- Retirar as luvas e lavar as mãos.

5. CUIDADOS ESPECIAIS

- Em pacientes alérgicos a iodo, utilizar somente clorexidina degermante;
- Posicionar corretamente os rolos protetores para evitar que o antisséptico escoe para baixo do paciente e provoque queimaduras.


6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	___/___/___	Elaboração do documento	
Elaboração Edicarla Torres Ribeiro		Data: ___/___/___	
Revisão Pâmela Daiana Cancian			
Validação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)			
Registro, Análise e Revisão Edicarla Torres Ribeiro (Enfermeira, Mestranda CIPE)			
Aprovação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)			
REFERÊNCIAS: APECIH. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde. Precaução Padrão, Precaução de Contato e Precauções Respiratórias. São Paulo, 2019. BRASIL, ANVISA. PORTARIA N° 274, DE 23 DE MARÇO DE 2023 - Instituir a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CNCIRAS/ANVISA.			
REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro		REVISADO POR: Pâmela Daiana Cancian	
		APROVADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	
		DATA DA REVISÃO: 09 / 04 / 2024	
		DATA APROVAÇÃO 15 / 04 / 2024	
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA ___/___/___	REVISÃO N°	DATA VIGÊNCIA ___/___/___

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 18
Tricotomia Cirúrgica

Edicarla Torres Ribeiro
Iasmim da Fonseca de Sousa
Querly Oliveira Silva
Thiago Cardoso Vianna
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-18](https://doi.org/10.29327/5412256.1-18)

HMM – MARABÁ	Título	POP N° 18	Página: 01/02
Sector: Centro Cirúrgico	TRICOTOMIA CIRÚRGICA	Versão: Original 01 Aprovação: 04/2024	

1. OBJETIVO

Realizar a tricotomia nos pacientes admitidos no Centro Cirúrgico que necessitem da retirada dos pelos para realização do procedimento cirúrgico dentro da sala operatória.

2. EXECUTANTE

- Técnico e auxiliar de enfermagem.
- Frequência: Sempre que houver necessidade nos procedimentos cirúrgicos.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Tricotomizador elétrico, ou aparelho de barbear na embalagem;
- Compressa cirúrgica não estéril,
- Esparadrapo ou micropore;
- Luvas de procedimento.

4. DESCRIÇÃO DE TAREFAS/ PROCEDIMENTOS

- Verificar com a (o) enfermeira (o) escalada (o) na admissão dos pacientes qual deles será encaminhado para a sua sala e qual será o procedimento cirúrgico que será realizado;
- Consultar o cirurgião responsável quanto à necessidade de tricotomia e a área a ser tricotomizada;
- Higienizar as mãos;
- Admitir o paciente em sala verificando a identificação, a lateralidade e o procedimento cirúrgico com o paciente, antes de iniciar o procedimento anestésico;
- Esclarecer ao paciente a necessidade e a realização da tricotomia;
- Calçar luvas de procedimento;
- Realizar a tricotomia, cuidadosamente, após a liberação pelo anestesiológico, limitando-se a área a ser operada;
- Retirar os pelos tricotomizados da área utilizando uma compressa cirúrgica limpa e úmida;
- Utilizar uma faixa de esparadrapo ou micropore para retirar os pelos que não saíram com a aplicação da compressa úmida;
- Recolher o material;
- Descartar a compressa no balde da sala operatória;
- Desconectar a lâmina do aparelho. No caso de lâminas descartáveis, despreze-as em caixa de perfuro cortante;
- Realizar desinfecção do tricotomizador com uma compressa embebida em álcool a 70%;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Anotar a realização do procedimento (data, hora, área tricotomizada) no prontuário do paciente;
- Devolver o tricotomizador à Sala de Guarda de Material ou descarte o aparelho de barbear.

5. CUIDADOS ESPECIAIS

- Em cirurgias crânio encefálicas (neurocirurgia / otorrinolaringologia / cirurgia plástica), certificar que os cabelos estão secos antes da tricotomia;
- Ao realizar a tricotomia, posicione o paciente de maneira confortável e mantenha a privacidade do mesmo, evitando a exposição desnecessária do seu corpo;
- Realizar a tricotomia o mais próximo do momento de iniciar o procedimento cirúrgico;
- Proceder com a tricotomia no sentido de crescimento dos pelos;
- Certifique-se que todos os pelos foram retirados da área a ser operada.

HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1.0	__ / __ / __	Elaboração do documento
Elaboração Edicarla Torres Ribeiro		Data: __ / __ / __
Revisão Amanda da Costa Silveira Sabbá		
Validação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)		
Registro, Análise e Revisão Edicarla Torres Ribeiro (Enfermeira, Mestranda CIPE)		
Aprovação Ivete Furtado Ribeiro Caldas (Docente Permanente do Mestrado CIPE)		

6. REFERÊNCIAS

Medeiros, E. A. S.; Wey, S. B. Diretrizes para a prevenção e o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Comissão de epidemiologia hospitalar. Hospital São Paulo. UNIFESP. São Paulo. 2011.
 BRASIL, ANVISA. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025, março de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisde-conteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf.

REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro	REVISADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas
	DATA DA REVISÃO: 12 / 03 / 2024	DATA APROVAÇÃO 10 / 04 / 2024
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA __ / __ / __	REVISÃO N° __ / __ / __
		DATA VIGÊNCIA __ / __ / __

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 19
Higienização das Mãos e
o uso de Equipamento de
Proteção Individual (EPI)

Edicarla Torres Ribeiro
Daniele Carvalho Miller
Tiago Santos Silveira
Alessandra Souto Cardoso
Lêda Lima da Silva
Anderson Bentes de Lima
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-19](https://doi.org/10.29327/5412256.1-19)

HMM – MARABÁ	Título	POP Nº 19	Página: 01/04
Sector: Centro Cirúrgico	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E O USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	Versão: Original 01	Aprovação: 04/2024

1. OBJETIVO

Padronizar as técnicas de higienização das mãos e o uso de EPI para eliminar, reduzir a microbiota e assim evitar contaminações.

2. EXECUTANTE

- Enfermeiros, Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem, Médicos.
- Frequência: Diária.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Lavatórios ou pias com torneiras ou comandos que dispensem o contato das mãos;
- Água corrente;
- Escova descartável impregnada com clorexidina degermante 0,2%;
- Campo de mão ou compressa estéril;
- Hamper com saco coletor.
- Máscara Descartável
- Touca ou Gorro Descartável
- Óculos
- Luvas Descartáveis
- Capotes

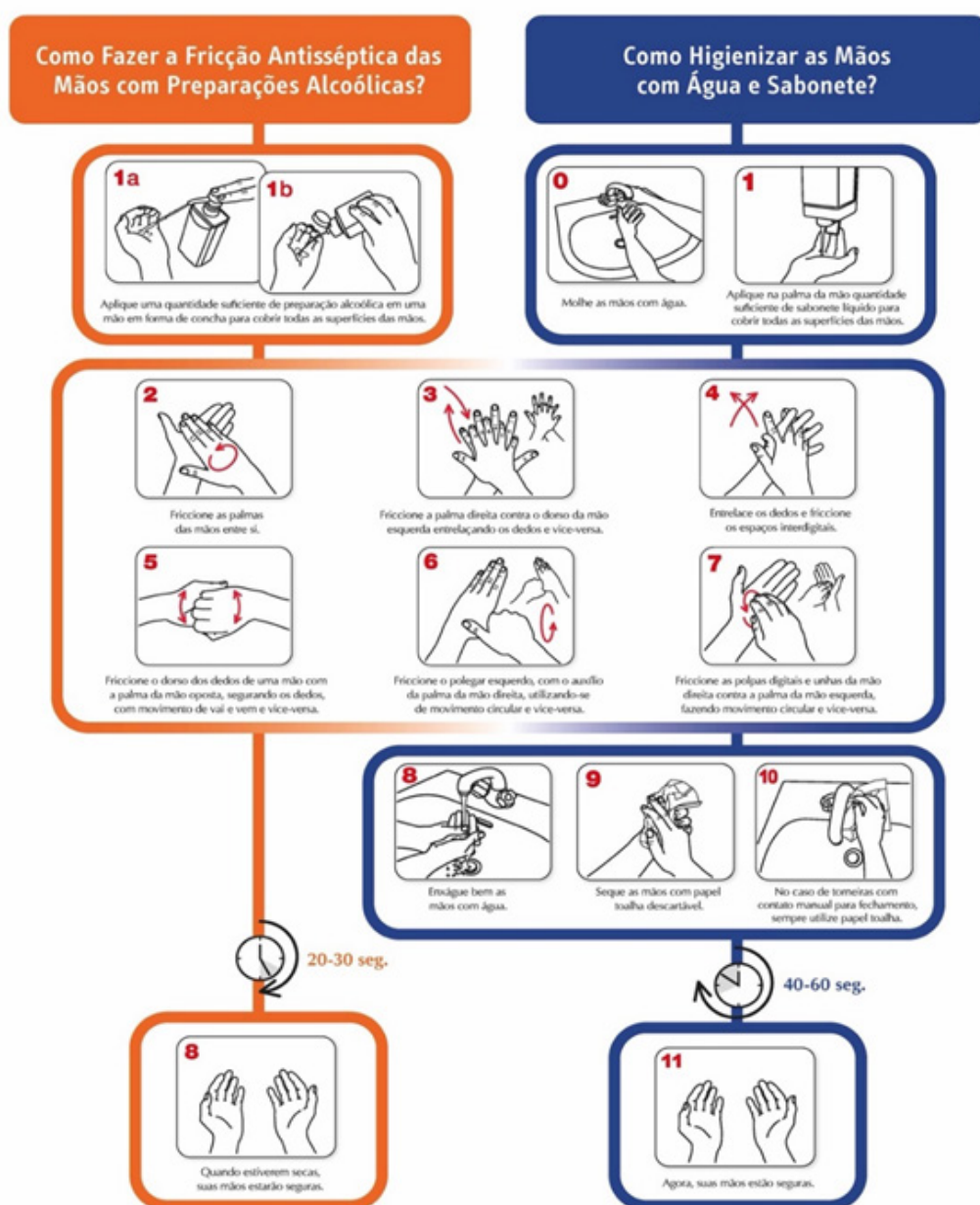
4. DESCRIÇÃO DE TAREFAS / PROCEDIMENTOS

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- Retirar os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios e outros);
- Lavar sempre as mãos, antes de entrar nas dependências do centro cirúrgico obedecendo a técnica de lavagem das mãos e os cinco momentos de recomendação para a lavagem das mãos (de acordo com recomendações do Ministério da Saúde);
- Abrir ou acionar a torneira e molhar as mãos, antebraços e cotovelos, executando os seguintes passos:
 - a) Aplicar uma quantidade suficiente de preparação alcoólica ou sabão na palma das mãos (aproximadamente 03 ml), e distribuí-la para cobrir toda as superfícies de ambas as mãos, ensaboando adequadamente as mãos e evitando desperdício (FIG. 1 – 1);
 - b) Friccionar as palmas das mãos entre si (FIG. 1 – 2);
 - c) Friccionara palma de uma das mãos contra o dorso da outra, entrelaçando os dedos. Repetir o movimento com a outra mão, higienizando o dorso das mãos e os espaços interdigitais (FIG. 1 – 3);
 - d) Entrelaçar os dedos, palma com palma e friccionar os espaços interdigitais (FIG. 1 – 4);
 - e) Fechar os dedos das mãos em garra, encaixando-os entre si de maneira que as palmas das mãos esfreguem o dorso dos dedos em movimentos de vai e vem e vice-versa. Higienizando As unhas e os dorsos dos dedos (FIG. 1 – 5);
 - f) Friccionar o polegar de uma mão com a palma da outra, em movimento circular. Inverter as posições e friccionar o outro polegar; Higienizar os polegares (FIG. 1 – 6);
 - g) Unir os dedos de uma das mãos e friccionar as pontas destes contra a palma da outra, em movimentos circulares; Repetir o movimento com a outra mão (FIG. 1 – 7);
 - h) Higienizar as polpas digitais e unhas (FIG. 1 – 8);

- i) Evitar o retorno da água com resíduos para as mãos limpas; Secar as mãos com o papel toalha, iniciando pelas pontas dos dedos em direção ao punho (FIG. 1 – 9);
- j) Fechar a torneira, quando o acionamento for manual, protegendo a mão com o papel toalha (FIG. 1 – 10);
- k) Finalizar o procedimento. Evitar o contato da mão limpa com a torneira.
- l) Os EPIs (máscaras, gorros, óculos, luvas, capotes) devem ser utilizados obrigatoriamente devido aos riscos de contaminação
- m) Utilização de capotes de mangas longas (aventais) é indicada durante o procedimento em que haja possibilidade de contato com material biológico.
- n) Desprezar o campo de mão ou compressa no saco coletor de Hamper.

Figura 1. Passos para a Higieneização das Mãos.

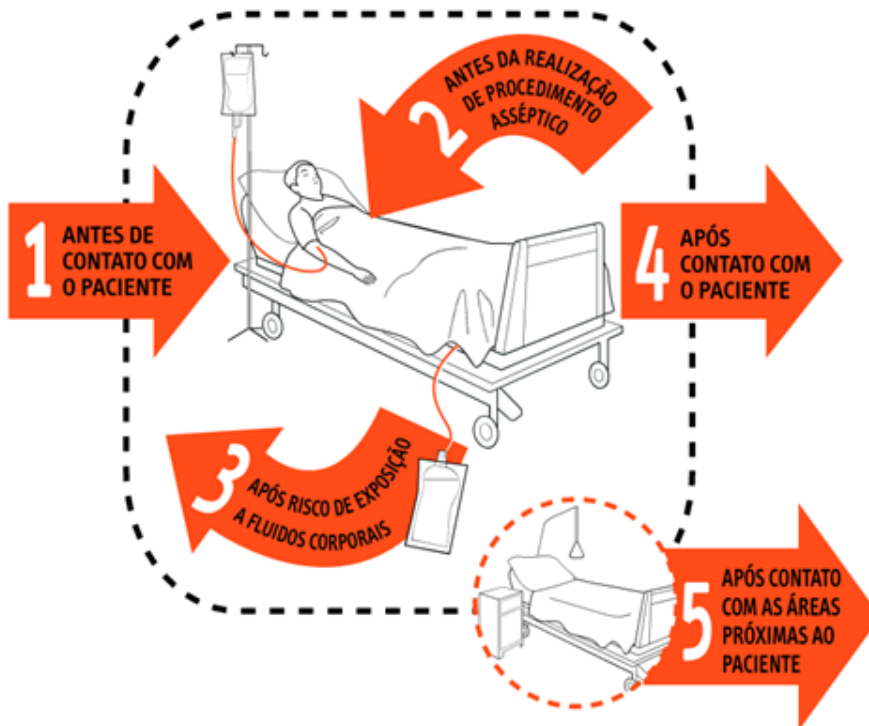


A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para assegurar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso. A OMS agradece ao Hospital Universitário de Ginebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Fonte: BRASIL, ANVISA, 2009.

Figura 2. Os cinco momentos para a Higienização das Mãos.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

Organização
Pan-Americana
de Saúde

SUS

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério
da Saúde

GOVERNO FEDERAL

World Health
Organization

A Organização Mundial de Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial de Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

Fonte: PITTET, 2009.


5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO			
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO	
1.0	___/___/___	Elaboração do documento	
Elaboração Edicarla Torres Ribeiro		Data: ___/___/___	
Revisão Daniele Carvalho Miller			
Validação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE)			
Registro, Análise e Revisão Edicarla Torres Ribeiro (Enfermeira, Mestranda CIPE)			
Aprovação Anderson Bentes de Lima (Docente Permanente do Mestrado CIPE)			
6. REFERÊNCIAS			
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2018.			
BRASIL, ANVISA. Plano de Contingência Nacional para Infecções causadas por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde (PLACON – RM), novembro de 2021.			
PITTET D. Hand hygiene promotion: 5 moments, 5 components, 5 steps, and 5 May 2009. International Journal of Infection Control 2009; 5:1-3.			
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: higienização das mãos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.			
REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro		REVISADO POR: Daniele Carvalho Miller	
		APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima	
		DATA DA REVISÃO: 12 / 03 / 2024	
		DATA APROVAÇÃO 17 / 04 / 2024	
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA ___/___/___	REVISÃO N°	DATA VIGÊNCIA ___/___/___

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) NO CENTRO
CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARABÁ-PA

Volume 1

POP N° 20
Limpeza da Sala Operatória
e Mobiliário

Edicarla Torres Ribeiro
Marcelle dos Santos Alusiar
Deyvid dos Prazeres Braga
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
Amanda da Costa Silveira Sabbá

 [10.29327/5412256.1-20](https://doi.org/10.29327/5412256.1-20)

HMM – MARABÁ	Título	POP N° 20	Página: 01/02
Sector: Centro Cirúrgico	LIMPEZA DA SALA OPERATÓRIA E MOBILIÁRIOS	Versão: Original 01	Aprovação: 04/2024

1. OBJETIVO

- A principal finalidade é manter a limpeza da sala operatória (SO) proporcionando segurança e conforto ao paciente e aos profissionais;
- Zelar pelo bom funcionamento para evitar infecção cruzada.

2. EXECUTANTE

- Todos os Profissionais de Saúde.
- Frequência: Diária.

3. RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Compressas limpas;
- Almotolia descartável de álcool 70%;
- Sacos de hamper;
- Caixa de perfurocortante.
- Equipamento de proteção individual (EPI's);
- Roupa privativa;
- Luvas de procedimento.

4. DESCRIÇÃO DE TAREFAS / PROCEDIMENTOS

A limpeza consiste na remoção da sujidade por meios físicos, químicos e/ou mecânicos, para reduzir a população microbiana no ambiente e promover o bem-estar dos pacientes. A Sala Operatória é considerada um ambiente de área crítica.

- 1. Áreas Críticas:** são ambientes nos quais existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos cirúrgicos com presença de fluidos corpóreos, podendo causar infecção.
- 2. Áreas Semicríticas:** áreas na qual existe risco moderado a risco baixo para o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos e semicríticos ou pela realização de atividades assistenciais não invasivas em pacientes não-críticos e que não apresentem infecção ou colonização por microrganismos de importância epidemiológica. Ex.: Consultórios → Sala de inalação → Sala de medicação.
- 3. Áreas Não-Críticas:** são aquelas em que não existe nenhum risco de transmissão de doenças e não existe a presença de pacientes contaminados, e onde o risco de infecção é quase inexistente, tais como: recepção, almoxarifado, administração.
- 4. Limpeza Concorrente:** é realizada diariamente antes do primeiro procedimento do dia e nos intervalos entre uma cirurgia e outra, utilizando álcool a 70%. A limpeza de mobiliário, foco e equipamentos como monitores, aparelho de anestesia e mesa cirúrgica deverá ser feita por profissionais de enfermagem, usando EPI's. Iniciar a limpeza da sala de operação após a retirada do material sujo, incluído roupa e lixo.
- 5. Limpeza Sala Operatória:** em situações de isolamento de contato ou respiratório, os cuidados começam antes do início da cirurgia. É aconselhável que a sala tenha o mínimo de material, para evitar o aumento de área onde os microrganismos possam se depositar durante o ato cirúrgico. Depois do paciente ser encaminhado para unidade deverá ser feita a limpeza terminal.
- 6. Limpeza Terminal:** trata-se de um processo de limpeza e desinfecção, tem por objetivo a redução da sujidade e da população microbiana reduzindo a contaminação ambiental. Aplica-se a superfícies horizontais e verticais. Deve ser realizada diariamente após o término do último procedimento cirúrgico. É indicado que se inicie do local mais limpo para o mais sujo, como teto, paredes, portas e chão. Deve ser realizada pelo funcionário do serviço de higiene, usando EPIs adequados.

- Reunir material necessário para o procedimento;
- Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou gel alcoólico;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Desligar da tomada todos os equipamentos elétricos; Retirar os materiais sujos utilizados em procedimentos cirúrgicos, instrumentais, equipamentos e hampers e encaminhá-los para o expurgo e os perfurocortantes de responsabilidade da enfermagem;
- Manusear os materiais perfurocortantes com atenção e desprezá-los em recipiente próprio, rígido, impermeável e que possa ser lacrado após o uso;
- Retirar o lixo e limpar o piso (funcionário do serviço de higiene);
- Realizar a desinfecção com compressas umedecidas com álcool 70% em todo mobiliário e equipamentos (mesa cirúrgica, carro de anestesia, foco, mesas auxiliares e leito do paciente), obedecendo a técnica do mais limpo para o mais sujo;
- Realizar a limpeza concorrente sempre antes da primeira cirurgia do dia, e sempre após o término de cada cirurgia;
- Certificar-se que não haja resíduos de sangue ou nenhum outro fluido corpóreo;
- Ao terminar a limpeza proceder a montagem da SO de acordo com o procedimento cirúrgico subsequente.

5. OBSERVAÇÃO

Para superfícies com secreção, sangue e excreções de rompimento do saco de lixo: realizar a retirada delas com papel toalha, colocar hipoclorito de sódio a 1% no local onde estava a secreção. Aguardar por 10 minutos e proceder a limpeza. Usar EPI's adequados.

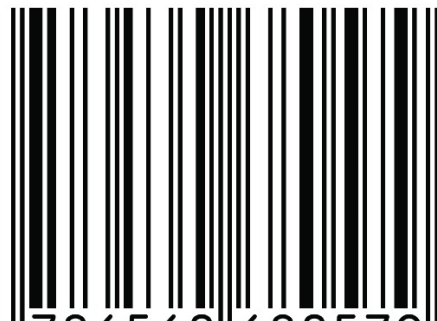
6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1.0	___ / ___ / ___	Elaboração do documento
Elaboração Edicarla Torres Ribeiro Revisão Amanda da Costa Silveira Sabbá Validação Amanda da Costa Silveira Sabbá (Docente Permanente do Mestrado CIPE) Registro, Análise e Revisão Edicarla Torres Ribeiro (Enfermeira, Mestranda CIPE) Aprovação Ivete Furtado Ribeiro Caldas (Docente Permanente do Mestrado CIPE)		Data: ___ / ___ / ___

REDIGIDO POR: Edicarla Torres Ribeiro	REVISADO POR: Amanda da Costa Silveira Sabbá	APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas
	DATA DA REVISÃO: 12 / 03 / 2024	DATA APROVAÇÃO 10 / 04 / 2024
VERSÃO ORIGINAL	DATA VIGÊNCIA ___ / ___ / ___	REVISÃO Nº ___ / ___ / ___

ISBN: 978-65-6068-057-9

BR



9 786560 680579