

ROTINA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA DO PROCEDIMENTO CIRURGICO – META INTERNACIONAL DE SEGURANÇA 4 (MIS-04)	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP Nº MIS-04
	APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA	Data de Emissão: Abril/2017
		Edição: 01 Revisão:

1 OBJETIVO

1.1. GERAL

Determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

1.2. ESPECÍFICO

Nortear a conduta dos profissionais na aplicação da Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS) antes, durante e após o procedimento cirúrgico, afim de reduzir o risco de incidentes relacionados a procedimentos cirúrgicos realizados em todas as dependências deste hospital, sejam eles diagnósticos, terapêuticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos diagnósticos ou endoscópicos dentro e fora do centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.

2 APLICAÇÃO

Esta rotina se aplica a **todos** os procedimentos invasivos que ocorrerem nas dependências do Hospital Escola e salas cirúrgicas da Santa Casa.

3 DEFINIÇÕES

3.1 Lista De Verificação de Cirurgia Segura (LVCS): lista formal para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/ procedimentos. Lista de checagem de processos, “*check-list*”.

3.2 Demarcação De Lateralidade: demarcação de local ou locais a serem operados, a fim de garantir o local correto do procedimento a ser realizado. É particularmente importante em casos de lateralidade (direito/esquerdo), estrutura múltipla (dedos) e níveis múltiplos (coluna vertebral).

3.3 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.

3.4 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.

3.5 Equipe Cirúrgica: Equipe composta por cirurgiões, anestesiológico, profissionais de enfermagem, residentes, acadêmicos e todos os demais funcionários envolvidos nos procedimentos cirúrgicos.

3.6 Termo de Consentimento e Informação: documento que registra, por meio de assinatura do paciente ou responsável que o mesmo está ciente e autoriza o procedimento a ser realizado, bem como é sabido das consequências e riscos implicados em tal procedimento.

4 EXIGÊNCIAS

- Que seja aplicada a Lista de Verificação de Cirurgia Segura (LVCS) em todos os procedimentos realizados nas dependências do HE, quer sejam 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.
- Que a LVCS seja preenchida corretamente, de forma legível e completa, de modo a permitir identificar corretamente os dados do paciente e do responsável pelo preenchimento.

- Que sejam observados os demais protocolos de segurança já implantados na Instituição.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 É de responsabilidade de todos os profissionais de saúde da equipe anestésica, cirúrgica e de enfermagem, que atuam no centro cirúrgico e em outros locais onde se realizem procedimentos que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópicos o cumprimento deste protocolo e da lista de verificação.

5.2 É de responsabilidade do enfermeiro ou técnico de enfermagem que receber o paciente no Centro Cirúrgico conferir se a Lista de Verificação e o Termo de Consentimento Informados, cirúrgico e anestésico, estão devidamente assinados pelo paciente ou seu responsável.

5.3 É de responsabilidade do condutor da Lista de Verificação preenche-la de acordo com o procedimento, revisando verbalmente as respostas a serem preenchidas com a equipe em sala e/ou paciente.

5.4 É de responsabilidade das equipes de sala, o pronto atendimento durante a aplicação da lista de verificação, respeitando a ordem das respostas solicitadas e a veracidade das mesmas.

5.5 É de responsabilidade do escriturário do Centro Cirúrgico a manutenção da lista de verificação, devidamente preenchidas, assinadas e carimbadas no prontuário do paciente. Na ausência do mesmo, esta responsabilidade é do circulante de sala.

6 ROTINA OPERACIONAL

A Lista de Verificação divide a cirurgia em **quatro fases**:

- I – Antes do encaminhamento do paciente ao Centro Cirúrgico
- II - Antes da indução anestésica;
- III - Antes da incisão cirúrgica; e
- IV - 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, as fases II, III e IV 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.

6.1 Antes do encaminhamento do paciente ao Centro Cirúrgico: Antes de encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico, a LVCS deverá ser preenchida com os dados de identificação do paciente, de forma correta, legível e completa. Deverão ser anexados os exames e demais documentos necessários para o procedimento, além de ser feita a demarcação do sítio cirúrgico e a assinatura do Termo de Consentimento Informado, após conversa da equipe médica com o paciente.

6.2 Antes da indução anestésica: O condutor da Lista de Verificação deverá revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada. Deverá confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos, o consentimento para cirurgia e a anestesia estão assinados, que o sítio cirúrgico está demarcado corretamente; deve confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento, além de revisar verbalmente com o anestesiológico, a probabilidade de perda sanguínea do paciente, observando o 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, o difícil acesso as vias aéreas, histórico de reação alérgica e se a verificação completa de segurança anestésica foi concluída.

6.3 Antes da incisão cirúrgica (Pausa Cirúrgica): Neste momento, a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para o condutor solicitar que cada pessoa na sala se apresente pelo nome e função. Nas equipes cujos membros estão familiarizados uns com os outros, o condutor pode apenas confirmar que todos já tenham sido apresentados, mas quando ocorrer a presença de novos membros ou funcionários que tenham se revezado dentro da sala cirúrgica desde o último procedimento, estes devem se apresentar, confirmar se o paciente, a cirurgia e o sítio cirúrgico estão corretos e se necessário o posicionamento; fazer 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 acessibilidade aos exames de imagens necessários e confirmar a administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica com o anestesiológico (ANVISA, 2017). A demarcação do local ou locais a ser operados é particularmente importante em casos de

lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (p.ex. dedos das mãos e dos pés) e níveis múltiplos (p.ex. coluna vertebral) e deve ser realizada com o uso de caneta dermatográfica que ficará disponível nos setores. Dessa forma será utilizado para a confecção da demarcação um símbolo de fácil visualização no sítio cirúrgico a ser operado, comunicando ao paciente a realização do mesmo. O condutor da Lista de Verificação conduz uma rápida discussão com o cirurgião, anestesiológico e enfermagem a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios.

O cirurgião deverá informar à equipe quais são as etapas críticas e os possíveis eventos críticos e a perda sanguínea prevista.

O anestesiológico 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.

O instrumentador ou o técnico que disponibiliza o equipamento para a cirurgia deverá confirmar verbalmente a realização da esterilização e sua confirmação por meio do indicador de esterilização, demonstrando que a esterilização tenha sido bem-sucedida. Além de verificar se as condições dos equipamentos, bem como infraestrutura tenham sido avaliadas pela enfermagem.

6.4 Antes do paciente sair da sala de cirurgia: O condutor deverá confirmar com o cirurgião e a equipe exatamente qual procedimento foi realizado, a equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada a conclusão da contagem de compressas e instrumentais, a identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida, pela leitura em voz alta do nome do paciente, descrição da amostra com indicação anatômica do local de origem e quaisquer outras indicações orientadoras.

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

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, bem como a prescrição de analgesia e curativos e a documentação referente ao anatomopatológico e a descrição cirúrgica.

7 MEDIDAS PRECONIZADAS

A seguir estão citadas as medidas para tornar os procedimentos cirúrgicos mais seguros e ajudar a equipe a reduzir a possibilidade de ocorrências de danos ao paciente:

7.1 Estimular a comunicação eficaz e adequada entre os membros da equipe, eliminando quaisquer dúvidas a respeito de quais procedimentos serão realizados e os materiais que deverão ser utilizados;

7.2 Identificar corretamente o paciente e o orientar para participar da marcação do local da intervenção cirúrgica;

7.3 Verificar se o prontuário pertence ao paciente, se os procedimentos cirúrgicos e anestésicos foram planejados e se estão anotados no prontuário, e se os exames laboratoriais e de imagem são de fato do paciente;

7.4 Confirmar se os materiais imprescindíveis para realizar o procedimento encontram-se na sala e se o carrinho de emergência está completo;

7.5 Cumprir as listas de verificação específicas e as utilize nas diferentes etapas do processo;

7.6 A marcação cirúrgica deve ser clara e sem ambigüidade, devendo ser visível mesmo após o paciente preparado e coberto;

7.7 Se houver recusa do paciente em demarcar determinada região, ou o paciente não estiver orientado, a instituição deverá adotar mecanismos que assegurem o local correto, a intervenção correta e o paciente correto.

8 SEQUÊNCIA OPERACIONAL DA ROTINA

ORDEM	AGENTE	PROCEDIMENTOS	OBSERVAÇÕES
01	Equipe Médica e de Anestesia	Esclarece o paciente e familiares/acompanhantes sobre o procedimento a ser realizado, a técnica, o local e coleta assinatura no Termo de Consentimento e Informação.	

		<p>Anexa o TCI a LVCS</p> <p>Demarca o local do procedimento</p>	
02	<p>Profissional de Enfermagem da Unidade de Internação</p>	<p>Preenche o checklist pré operatório HE-02a com os dados de identificação do paciente, confere os dados da pulseira de identificação com os do prontuário e com os dados e necessidades do procedimento a ser realizado.</p> <p>Anexa documentação para envio ao Centro Cirúrgico ou local do procedimento.</p> <p>Checa se a demarcação foi efetuada.</p> <p>Libera paciente para a realização do procedimento.</p> <p>Chega a identificação do paciente com os dados do checklist e leva o paciente até o local de realização do procedimento junto com a documentação pertinente.</p>	
03	<p>Equipe de Enfermagem Centro cirúrgico</p>	<p>Recebe o paciente.</p> <p>Verificar a correta identificação do paciente ao recebê-lo na unidade.</p> <p>Checa a entrega da documentação que o acompanha.</p>	
04	<p>Enfermeiro do Centro Cirúrgico</p>	<p>Acolhe e identifica o paciente.</p> <p>Checa documentação (exames, laudos, alergias, TCI, etc.)</p> <p>Checa demarcação cirúrgica</p> <p>Checa necessidades.</p> <p>Define condutor da LVCS</p> <p>Define conduta operatória, necessidades e conduta pós-operatória com equipe médica.</p>	
05	<p>Condutor da LVCS</p>	<p>Aplica a LVCS em voz alta.</p> <p>Confirma os dados de identificação do paciente, bem como da equipe médica e do procedimento a ser realizado.</p>	

		<p>Verificar a previsão de eventos críticos junto à equipe.</p> <p>Preenche a LVCS durante o procedimento</p>	
06	Equipe da Anestesia	<p>Realiza a visita pré-anestésica ao paciente, ainda na enfermaria.</p> <p>Atende aos chamados do condutor da LVCS, respondendo de forma clara e completa.</p> <p>Participa à equipe da sala a conduta e qualquer alteração realizada durante o procedimento.</p> <p>Prevê necessidade sanguínea.</p> <p>Define conduta pós-operatória com equipe médica e enfermeiro responsável</p> <p>Realiza antibioticoprofilaxia cirúrgica</p>	
07	Equipe cirúrgica	<p>Realiza a visita pré-operatória ao paciente, ainda na enfermaria.</p> <p>Demarca o local do procedimento no paciente, ainda na enfermaria</p> <p>Atende aos chamados do condutor da LVCS, respondendo de forma clara e completa.</p> <p>Participa à equipe da sala a conduta e qualquer alteração realizada durante o procedimento.</p> <p>Prevê necessidades especiais e sanguíneas.</p> <p>Define conduta pós-operatória com equipe da anestesia e enfermeiro responsável.</p> <p>Realiza preenchimento e confecção de documentos inerentes a cirurgia realizada.</p>	
08	Equipe de Enfermagem da sala cirúrgica	<p>Verifica demarcação cirúrgica.</p> <p>Preenche a Folha de Sala</p> <p>Atende aos chamados do condutor da LVCS, respondendo de forma clara e</p>	

		<p>completa.</p> <p>Verifica a correta contagem dos materiais e instrumentais utilizados durante o procedimento.</p> <p>Identifica e confirma as amostras coletadas</p>	
09	Equipe Multiprofissional	<p>Assegurar a utilização e manutenção da pulseira de identificação do paciente durante todo o período dentro do Centro Cirúrgico.</p> <p>Checar os dados de identificação do paciente/ amostras antes de qualquer atendimento ou procedimento.</p>	

09 REFERÊNCIAS

- Organização Mundial De Saúde. 2º Desafio Global para Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam vidas (Orientações para cirurgia Segura da OMS).
- Brunner, Lilian Sholtis. Suddarth. Enfermagem Médica Cirúrgica. 7ª Edição. Editora Interamericana. Rio de Janeiro. 1994.
- CARVALHO, P.A.; et al. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem nov. Dez. 2015; 23(6):1041-8.
- HAYNES, A.B., et al.. Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. 2009; 360(5):491-9.
- Ministério da Saúde, ANVISA, Fiocruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente - Anexo 03: Protocolo para cirurgia Segura. Brasil, 2013.

10 REVISÕES

Este POP deverá ser revisado anualmente ou sempre que necessário.

11 ANEXOS

ANEXO 1 – CHECKLIST PRÉ OPERATÓRIO CIRURGIA SEGURA – HE 02a



PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DATA: ___/___/___

SETOR DE ORIGEM: _____

ETIQUETA DO PACIENTE

UNIDADE DE INTERNAÇÃO - CHECKLIST PRE-OPERATORIO

ALERGIAS (conforme informações colhidas):

Procedimento/cirurgia: _____ Lateralidade: _____

Tempo de jejum (atentar para última ingesta - Líquidos/sólidos): _____

RETIRADO ADORNOS:	SIM	NÃO	
RETIRADO PROTESES:	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
RETIRADO APLIQUE REMOVIVEL DO CABELO	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
RETIRADO ROUPAS INTIMAS:	SIM	NÃO	
RETIRADO ESMALTE DE TODAS AS UNHAS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
COLOCADO CAMISOLA:	SIM	NÃO	
PULSEIRA:	SIM	NÃO	

ACESSO VENOSO:	SIM	NÃO
PERIFÉRICO	MSE	MSD
DATA DA PUNÇÃO:	NUMERO DO DISPOSITIVO PERIFERICO:	
CENTRAL	TIPO:	
OUTRO:		

PRONTUÁRIO CORRETO (PASTA DOS MÉDICOS, PRESCRIÇÃO DO DIA E SINAIS VITAIS):	
PASTA MEDICO	
PASTA ENFERMAGEM – ATENTAR SE CONTEM PRESCRIÇÃO, FOLHA DE SINAIS E FOLHAS DE EVOLUÇÃO	

EXAMES (todos):	SIM	NÃO
24 ETIQUETAS:	SIM	NÃO

SINAIS VITAIS	
Horário: ___:___ H	
PA: _____ mmHg	Temperatura axilar: _____ °C
Frequência cardíaca: _____ bpm	Frequência respiratória: _____ rpm

Assinatura e carimbo do profissional da enfermagem do setor: _____

ANEXO 2 – CHECKLIST PRÉ OPERATÓRIO CIRURGIA SEGURA – HE 02b



PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DATA: ____/____/____

ETIQUETA DO PACIENTE

SETOR DE ORIGEM: _____

SIGN IN – CHEGADA DO PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO

DATA: ____/____/____ HORA: _____ LOCAL: _____

PROCEDIMENTO PROPOSTO: _____

TRICOTOMIA:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	JEJUM	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	HORAS:
-------------	------------------------------	------------------------------	-------	------------------------------	------------------------------	--------

SIGN IN – CHECK LIST DE ENCAMINHAMENTO PRÉ OPERATÓRIO

<input type="checkbox"/> SITIO CIRURGICO DEMARCADO	<input type="checkbox"/> CONSENTIMENTO INFORMADO ASSINADO
<input type="checkbox"/> LATERALIDADE:	<input type="checkbox"/> CHECK LIST PRE OPERATORIO
<input type="checkbox"/> EXAMES COMPLEMENTARES	<input type="checkbox"/> OUTROS:
<input type="checkbox"/> DADOS DE IDENTIFICAÇÃO CHECADOS – PULSEIRA E ETIQUETAS	

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO – CARIMBO:

TIME OUT – COMUNICAÇÃO ATIVA COM VERIFICAÇÃO OBRIGATORIA DO CHECK LIST

ADMITIDO NA SALA AS _____ HORAS	
<input type="checkbox"/> DADOS DE INTERNAÇÃO CHECADOS – PULSEIRA E ETIQUETAS NO PRONTUARIO	
<input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO CIRURGICO AGENDADO	<input type="checkbox"/> PROTESE COMPATIVEL
<input type="checkbox"/> MONTAGEM DA SALA DE ACORDO COM O PROCEDIMENTO	
<input type="checkbox"/> LATERALIDADE CIRURGICA DEMARCADA E IGUAL AGENDADO	
<input type="checkbox"/> MATERIAL CIRURGICO DISPONIVEL E ADEQUADO	
<input type="checkbox"/> SITIO CIRURGICO DE ACORDO COM O AGENDADO	
<input type="checkbox"/> HEMODERIVADOS DISPONIVEL	<input type="checkbox"/> ANTIBIOTICO PROFILATICO
<input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO PRE ANESTESICA	<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS

EQUIPE RESPONSÁVEL PELO TIME OUT

CIRURGIAO:	RESIDENTE CIRURGIA:
ANESTESIOLOGISTA:	RESIDENTE ANESTESIA:
ENFERMEIRO:	INSTRUMENTADOR:
CIRCULANTE:	
EM SETORES FORA DO CC, POR CIRURGIAO ENTENDE-SE MEDICO EXECUTOR DO PROCEDIMENTO.	

TRANSOPERATÓRIO

INICIO DO PROCEDIMENTO – HORA: _____ TERMINO – HORA: _____

PROCEDIMENTO EXECUTADO: _____

CAUTERIO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO	TRANSFUSAO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO
COMPRESSAS UTILIZADAS – QUANTIDADE:		ABERTAS:		DESPREZADAS:	
<input type="checkbox"/> PROTESE		<input type="checkbox"/> TELA		<input type="checkbox"/> USO DE GRAMPEADOR	
OBSERVAÇÃO:					

SIGN OUT – ANTES DA SAÍDA DA SALA CIRURGICA – HORARIO DA SAÍDA DA SALA:

<input type="checkbox"/> PULSEIRA INTEGRAL E AFIxada CORRETAMENTE	<input type="checkbox"/> RECOLOCADA PULSEIRA NA SALA CIRURGICA			
<input type="checkbox"/> COMPRESSAS CONFERIDAS	<input type="checkbox"/> INFUSAO ENDOVENOSA IDENTIFICADA			
<input type="checkbox"/> PEÇA CIRURGICA IDENTIFICADA ADEQUADAMENTE E REQUISIÇÃO PREENCHIDA				
<input type="checkbox"/> Sonda Vesical:	<input type="checkbox"/> DIURESE DESPREZADA:			
GRAU DE CONSCIENCIA:	<input type="checkbox"/> ACORDADO	<input type="checkbox"/> SONOLENTO	<input type="checkbox"/> ADORMECIDO	<input type="checkbox"/> OUTRO:
ENTUBADO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> CATETER NASAL	<input type="checkbox"/> OUTRO:
OBSERVAÇÃO:				

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO – CARIMBO:

HE – 02b

ANEXO 3 – Plano de ação

PLANO DE AÇÃO

Implantação do Check List de Cirurgia Segura

1. O que fazer? Instituir o Check List de cirurgia segura.
 - a) Elaborar o protocolo e Lista de Verificação de Cirurgia Segura (já elaborado).
 - b) Encaminhar para o NSP o protocolo e o plano de ação para apreciação e aprovação.
 - c) Socializar o protocolo com os serviços envolvidos (superintendência, enfermagem, anestesistas e cirurgiões).
 - d) Execução.

2. Como fazer?
 - a) Elaborar o projeto em conjunto SVSSP/UGRA (já elaborado).
 - b) Submeter ao NSP para discussão.
 - c) Socializar o projeto para possíveis alterações com NSP, CCIH, CC, Gerência de Enfermagem, Educação.
 - d) Treinamento e capacitação dos serviços envolvidos.
 - e) Instituir o Check List (execução).
 - f) Monitorar (UGRA/SVSSP).

3. Quem vai fazer?
 - a) Elaboração: SVSSP/UGRA
 - b) Discussão: NSP
 - c) Implantação/ capacitação: Divisão de Enfermagem, divisão de Gestão do cuidado, Departamento de cirurgia, Comissão de Controle de Infecções Hospitalares, Gerência de ensino e Pesquisa
 - d) Execução: equipe Centro Cirúrgico / Divisão de Apoio e Diagnóstico Terapêutico
 - e) Monitoramento: Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais / SVSSP

4. Quanto vai custar?

Custo efetivo de confecção do formulário check list, será de R\$ 0,09 por paciente cirúrgico, impresso na própria unidade de internação ou no CC.

Para treinamentos serão utilizados os recursos disponíveis pela educação, tais como data show, auditório e os profissionais envolvidos serão os médicos cirurgiões, residentes e membros dos demais setores envolvidos.

5. Quanto tempo vai levar?

O projeto tem previsão de seis meses para estar totalmente implantado.

	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	2018	2019
Elaboração do projeto											
Discussão											
Implantação/ capacitação											
Execução nas unidades do hospital											
Monitoramento											

6. Como monitorar?

- a) Mapeando atividades;
- b) Indicadores
- c) Relatórios mensais;
- d) Reuniões periódicas (equipes elaboração/execução);

ANEXO 4 – Ficha de acompanhamento da adesão (realizada pela UGRA através do aplicativo da GRSH e supervisionada pela SVSSP)

<h2>Cirurgia Segura</h2>
DATA: _____
Paciente cirúrgico: () sim () não
Possuía ficha LVSC () sim () não (se não porquê?)
Todos os campos preenchidos: Fase I () sim () não (se não porquê?)
Fase II () sim () não (se não porquê?)
Fase III () sim () não (se não porquê?)
Fase IV () sim () não (se não porquê?)

<i>CONTROLE DE EMISSÃO</i>		
<i>ELABORADO/REVISADO POR:</i>	<i>VERIFICADO POR:</i>	<i>AUTORIZADO POR:</i>
Francisco Ferrari Sílvia Tremper Minasi Karen Piske Lauren Sallaberry Ferreira Vania Greice da Paz Schultz Josseane Kuhn Scholl Cristian Dornelles Marcelo Dias das Neves Susana Cecagno	Núcleo de Segurança do Paciente Gerência de Enfermagem Gerente de atenção à Saúde Equipe Anestesistas Chefia de setor Flávio Sérgio Chiuchetta Félix Insaurriaga Santos	Vera Maria Freitas Da Silveira- Superintendente

<i>REVISÕES</i>		
<i>REVISÃO Nº</i>	<i>REVISADO POR</i>	<i>DATA</i>