



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

BATE MAPA CIRÚRGICO

| | | | | | |
|---|--|--|---|-----------------------------|---------------------------------|
| Proposto por: Centro Cirúrgico | | Verificado por: Núcleo Normativo/ NQS | Aprovado por: Coordenação Assistencial | | |
| Tipo de documento: POP | Código do POP: POP.CC.004 | Início da vigência: 25/09/2023 | Próxima revisão: 24/09/2025 | Versão: 01 | Página: 1 de 7 |

BATE MAPA CIRÚRGICO

| | | | |
|--|----------------------------|-------------------------|-------------------|
| | BATE MAPA CIRÚRGICO | Código da Norma: | POP.CC.004 |
| | | Revisão: | 01 |
| | | Página: | 2 de 7 |

1 OBJETIVO

Checar e garantir junto às áreas envolvidas a disponibilidade de todos os recursos necessários para realização de um procedimento cirúrgico (equipamentos, equipe médica adulto e pediátrica, materiais, medicamentos, OPME, reservas de leitos de internação e Pós-operatório) além de relatar as oportunidades de melhoria, discutir ações para correção das falhas e fechar acordos de cooperação entre as áreas.

2 REFERÊNCIAS

Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

3 GLOSSÁRIO

CC- Centro Cirúrgico.

Cell Saver – Equipamento utilizado para autotransfusão do paciente.

Kits cirúrgicos – Carro com material descartável montado para todas as salas de cirurgia.

NIR- Núcleo Interno de Regulação.

OPME- Órtese, Prótese e Materiais Especiais.

POI- Pós-Operatório Infantil.

UTCIC – Unidade Terapia Cardio Intensiva Cirúrgica.

4 RESPONSABILIDADES

| CARGOS | ATIVIDADES |
|--|--|
| Divisão de cirurgia adulto, pediátrica e arritmia. | <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar Programação Cirúrgica; • Informar previamente qualquer alteração no mapa cirúrgico via aplicativo de mensagens e e-mail. |
| Divisão de Anestesia | <ul style="list-style-type: none"> • Definir escala de anestesistas; |

| | | | |
|--|----------------------------|-------------------------|-------------------|
| | BATE MAPA CIRÚRGICO | Código da Norma: | POP.CC.004 |
| | | Revisão: | 01 |
| | | Página: | 3 de 7 |

| | |
|--------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Informar a necessidade de equipamentos específicos para as cirurgias agendadas; |
| Secretaria de Cirurgia | <ul style="list-style-type: none"> • Inserir o Mapa Cirúrgico no Sistema Eletrônico; • Divulgar o Mapa Cirúrgico; |
| Enfermeiro do Centro Cirúrgico | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar a programação de recursos; • Coordenar a reunião de bate-mapa; |
| Almoxarifado Satélite | <ul style="list-style-type: none"> • Garantir a disponibilidade de Kits Cirúrgicos e OPMEs para as cirurgias agendadas; • Informar com antecedência qualquer possibilidade de não atendimento ao prazo de entrega. • Garantir a montagem dos kits cirúrgicos com antecedência; |
| Enfermeiro da UTCIC e POI | <ul style="list-style-type: none"> • Provisionar o quantitativo necessário de vagas para a realização das cirurgias; |
| NIR | <ul style="list-style-type: none"> • Provisionar o quantitativo necessário de vagas para a realização das cirurgias. |

5 DEFINIÇÕES PARA EXECUÇÃO DAS REUNIÕES BATE MAPA

- 5.1 Compõem a Equipe de Bate Mapa: Enfermeiros do Centro Cirúrgico, UTCIC e POI, Administrativo responsável pelo Almoxarifado Satélite, Administrativo responsável pelo NIR, Administrativo responsável pela Secretaria de Cirurgia.
- 5.2 As Reuniões de Bate Mapa são realizadas de segunda a sexta às 11h na secretaria de cirurgia;
- 5.3 O Bate Mapa acontece sempre no dia anterior à cirurgia;
- 5.4 As áreas enviam a Programação Cirúrgica em até 48h de antecedência do dia da Cirurgia;
- 5.5 O Pré Mapa é disponibilizado com 48h de antecedência;
- 5.6 O Mapa Cirúrgico é disponibilizado até às 13h;

| | | | |
|--|----------------------------|------------------|-------------------|
| | BATE MAPA CIRÚRGICO | Código da Norma: | POP.CC.004 |
| | | Revisão: | 01 |
| | | Página: | 4 de 7 |

6 REUNIÃO DE BATE MAPA

- 6.1 A Secretaria de Cirurgia insere a programação no sistema eletrônico de informação a partir do Aviso de Cirurgia (Anexo I);
- 6.2 Envia, via email, o Pré Mapa para Equipe Bate Mapa e Serviço de Anestesia;
- 6.3 O Serviço de Anestesia responde o email informando os materiais e equipamentos necessários e a escala de anestesistas;
- 6.4 O Enfermeiro do Centro Cirúrgico imprime o Pré Mapa;
- 6.5 Imprime o *Checklist* de Bate Mapa (Anexo II);
- 6.6 Inicia a Reunião Bate Mapa;
- 6.7 Informa a disponibilidade de pessoal, equipamentos e outros recursos para as cirurgias programadas;
- 6.8 Os Enfermeiros da UTCIC e POI provisionam a disponibilidade de vagas nas Unidades Intensivas;
- 6.9 O Administrativo responsável pelo NIR provisiona a disponibilidade de vagas nas Enfermarias;
- 6.10 O Administrativo responsável pelo Almoxarifado informa a disponibilidade da OPME;
- 6.11 Reserva o quantitativo de OPME e materiais necessários para a realização do procedimento cirúrgico;
 - 6.11.1 As Cânulas de CEC são consideradas OPME;
- 6.12 Solicita o quantitativo de OPME e materiais que não estejam disponíveis na Instituição;
- 6.13 Informa o prazo de entrega das OPME e materiais;
- 6.14 A Equipe de Bate Mapa discute as inconsistências, os problemas encontrados e a possível necessidade de alteração na programação do mapa cirúrgico;
- 6.15 O Administrativo da Secretaria de Cirurgia realiza contato telefônico ou via aplicativo de mensagem, à Chefia do Centro Cirúrgico;
- 6.16 Informa as inconsistências e problemas encontrados;
- 6.17 A Chefia do Centro Cirúrgico define nova programação de cirurgia ou confirma a programação estabelecida;

| | | | |
|--|----------------------------|-------------------------|-------------------|
| | BATE MAPA CIRÚRGICO | Código da Norma: | POP.CC.004 |
| | | Revisão: | 01 |
| | | Página: | 5 de 7 |

6.18 O Enfermeiro do Centro Cirúrgico preenche o *Checklist* do Bate Mapa;

6.19 Solicita a assinatura da Equipe Bate Mapa;

6.20 A Equipe Bate Mapa assina o *Checklist*;

6.21 Finaliza a Reunião Bate Mapa;

6.22 Arquiva o *Checklist* na Secretaria de Cirurgia.

7 PROVIDÊNCIAS PÓS BATE MAPA

7.1 O Administrativo da Secretaria de Cirurgia envia, via email, e disponibiliza na pasta Depto (x:) Mapas Cirúrgicos, o Mapa Cirúrgico;

7.2 O Administrativo responsável pelo Almoxarifado monitora o prazo de entrega, o qual deve ocorrer até às 18h do dia anterior à cirurgia;

7.3 Informa às equipes de cirurgia se houver impossibilidade de entrega no horário estabelecido;

7.4 Acompanha a chegada das OPME;

7.5 Realiza a montagem dos kits cirúrgicos com 12h de antecedência à cirurgia.

8 OBSERVAÇÕES


8.1 Todas as solicitações de agendamento de cirurgias eletivas recebidas após o fechamento do mapa somente poderão ser atendidas mediante autorização da Coordenação médica e/ou de enfermagem do CC e concordância do Almoxarifado;

8.2 Todas as atualizações (inclusões, atrasos informados, ajustes de horário, cancelamentos etc.) devem ser devidamente comunicados às áreas envolvidas através de aplicativo de mensagens e e-mail;

8.3 Sempre que uma atualização demandar a tomada de uma decisão imediata, deve ser feita a comunicação via telefone para o enfermeiro plantonista no centro cirúrgico.

| | | | |
|---|----------------------------|------------------|-------------------|
|  | BATE MAPA CIRÚRGICO | Código da Norma: | POP.CC.004 |
| | | Revisão: | 01 |
| | | Página: | 6 de 7 |

ANEXO I
AVISO DE CIRURGIA

| | |
|---|--|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA |
| | AVISO DE CIRURGIA |


| | | | |
|---|--|--|---------------------|
| Nome do Paciente: | | Nº Prontuário: | Data de Nascimento: |
| Cirurgia Proposta: | | | Data da Cirurgia: |
| Previsão do Tempo de Cirurgia: | | Previsão do Tempo de Indução Anestésica: | |
| EQUIPE DE CIRURGIA | | | |
| Cirurgiões: | | | |
| Anestesistas: | | | |
| Observações: | | | |
| Tipo de OPME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | |

| Cânula de CEC | Cell Saver | ECO | BIA | Esquema de Antibiótico | PCR COVID | Sangue/ Hemocomponentes |
|--|--|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cânula arterial nº <input type="checkbox"/> Venosa nº <input type="checkbox"/> Punch: <input type="checkbox"/> Injetor de Safena <input type="checkbox"/> Clamp Descartável <input type="checkbox"/> Cânula Retrógrada <input type="checkbox"/> Cânula Anterógrada <input type="checkbox"/> Cânula de Óstio <input type="checkbox"/> Cânula de VE <input type="checkbox"/> Cânula Femoral Venosa <input type="checkbox"/> Cânula Femoral Arterial <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> PADRÃO <input type="checkbox"/> ENDOCARDITE | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CRIO <input type="checkbox"/> PLAQ <input type="checkbox"/> PLAS <input type="checkbox"/> NÃO |


| | | | |
|----------------------|---------------------|------------------|---------|
| Código do documento: | Início da vigência: | Próxima revisão: | Versão: |
| POP.CC.004 | 22/09/2023 | 21/09/2025 | 1 |

| | | | |
|---|----------------------------|------------------|-------------------|
|  | BATE MAPA CIRÚRGICO | Código da Norma: | POP.CC.004 |
| | | Revisão: | 01 |
| | | Página: | 7 de 7 |

ANEXO II
CHECKLIST DE BATE MAPA

| | |
|---|--|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA |
| | FORMULÁRIO DE BATE- MAPA |

| | | | |
|---|---------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Data da reunião: | Hora da reunião: | Data da agenda cirúrgica em checagem: | |
| Participantes da reunião | | | |
| <input type="checkbox"/> Enfermagem CC _____ <input type="checkbox"/> Coordenadora das enfermarias _____ <input type="checkbox"/> Almojarifado _____ <input type="checkbox"/> Nutrição _____ <input type="checkbox"/> Enfermagem UTCIC _____ <input type="checkbox"/> Engenharia Clínica _____ <input type="checkbox"/> Enfermagem POI _____ <input type="checkbox"/> NIR _____ | | | |
| Total de Cirurgias agendadas: | Vagas Necessárias em POA: | Vagas Necessárias em POI: | Vagas Necessárias nas enfermarias: |
| Observações: | | | |

| | |
|---|--|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA |
| | FORMULÁRIO DE BATE- MAPA |

| Sala | Prontuário/Nome do Paciente/ Data de Nascimento | OPME | Tipo de OPME | Cell Saver | ECO | BIA | Esquema de Antibiótico | PCR COVID | Sangue e/ou Hemocomponentes |
|------|--|--|--------------|--|--|--|---|---|--|
| | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> Padrão <input type="checkbox"/> Endocardite | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO realizado | <input type="checkbox"/> SIM CH <input type="checkbox"/> CRIO <input type="checkbox"/> PLAQ <input type="checkbox"/> PLAS <input type="checkbox"/> NÃO |
| | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> Padrão <input type="checkbox"/> Endocardite | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO realizado | <input type="checkbox"/> SIM CH <input type="checkbox"/> CRIO <input type="checkbox"/> PLAQ <input type="checkbox"/> PLAS <input type="checkbox"/> NÃO |
| | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> Padrão <input type="checkbox"/> Endocardite | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO realizado | <input type="checkbox"/> SIM CH <input type="checkbox"/> CRIO <input type="checkbox"/> PLAQ <input type="checkbox"/> PLAS <input type="checkbox"/> NÃO |
| | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> Padrão <input type="checkbox"/> Endocardite | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO realizado | <input type="checkbox"/> SIM CH <input type="checkbox"/> CRIO <input type="checkbox"/> PLAQ <input type="checkbox"/> PLAS <input type="checkbox"/> NÃO |
| | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> Padrão <input type="checkbox"/> Endocardite | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO realizado | <input type="checkbox"/> SIM CH <input type="checkbox"/> CRIO <input type="checkbox"/> PLAQ <input type="checkbox"/> PLAS <input type="checkbox"/> NÃO |