

PROTOCOLO DE SEGURANÇA E QUALIDADE

Objetivo: A segurança do paciente é a nossa prioridade nº1. O protocolo a seguir descreve as políticas e procedimentos exigidos para os centros de tratamento parceiros da Smile Train.

PARTE 1: PRONTUÁRIOS MÉDICOS DO PACIENTE

Requisito 1.1: Padrões de documentação:

- ❖ O Prontuário Médico do Paciente Smile Train e Smile Train Express (www.smiletrainexpress.org) devem ser usados para todos os pacientes de cirurgia de fissura patrocinada pela Smile Train.
- ❖ O prontuário médico do paciente deve conter todos os documentos médicos relevantes ao procedimento promovido pela Smile Train, incluindo anotações de admissão, avaliação pré-operatória por um pediatra ou médico-assistente, avaliação anestésica pré-operatória e relatório anestésico peroperatório, anotações do cirurgião no pré-operatório, peroperatório e pós-operatório, anotações da sala de cuidados pós-anestesia e da enfermagem com registros claros dos revezamentos entre os profissionais, durante todo o período dos cuidados.

Requisito 1.2: Avaliação dos resultados cirúrgicos:

- ❖ A equipe de fissura deve reunir-se ao menos uma vez a cada três meses para que os membros (cirurgiões, anestesistas, pediatras, médicos-assistentes, enfermeiros, fonoaudiólogos, ortodontistas e outros especialistas de cuidados integrados) avaliem os registros dos pacientes financiados pela Smile Train, incluindo os planos de tratamento e os resultados cirúrgicos.

PARTE 2: AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Requisito 2.1: Seleção do paciente:

- ❖ Os pacientes cirúrgicos devem ter:
 - Pelo menos 3 (três) meses de idade* para reparação de fissura labial.
 - Pelo menos 9 (nove) meses de idade* para reparação de fenda palatina
 - *Se nascido pré-termo, ajuste para a idade gestacional corrigida.
- ❖ A melhor condição nutricional deve ser confirmada com base nas tendências de crescimento e na avaliação nutricional atual.
 - Os pacientes devem ter peso adequado para o comprimento/altura com base na idade e demonstrar sinais de saúde nutricional e crescimento baseados em uma avaliação nutricional detalhada, incluindo o uso de curvas de crescimento, conforme descrito na Seção 3.1. Por exemplo:
 - Aos três meses de idade, os pacientes devem pesar pelo menos 5 kg e apresentar sinais de saúde nutricional e crescimento.
- ❖ Todos os pacientes cirúrgicos patrocinados pela Smile Train devem possuir a condição física classe 1 ou classe 2 da American Society of Anesthesiology (ASA).
 - As crianças ASA 1 são saudáveis (sem doenças agudas ou crônicas), com crescimento e estado nutricional adequados
 - As crianças ASA 2 têm distúrbios sistêmicos leves a moderados causados pela condição a ser tratada cirurgicamente ou por outros processos fisiopatológicos. Por exemplo, crianças com doença cardíaca

congenita assintomática, disritmias controladas, asma sem exacerbações, epilepsia controlada, diabetes mellitus não dependente de insulina, apneia obstrutiva do sono (AOS) leve/moderada, neoplasia em remissão, autismo com limitações leves.

- Como referência, uma criança saudável, sem nenhum problema médico além da fissura labial ou palatina, geralmente se encaixa nas classificações ASA 1 ou ASA 2. Crianças com doença cardíaca congênita sintomática, síndromes subjacentes e desnutrição moderada a aguda geralmente se enquadram em uma classificação ASA 3 ou superior e não serão financiadas pela Smile Train até que o problema subjacente seja resolvido.
- Independentemente da classe ASA, pacientes de alto risco, como aqueles com potenciais dificuldades nas vias aéreas (síndromes de Pierre Robin e de Treacher Collins, fissuras de Tessier etc.), devem ser encaminhados para centros com especialização e recursos, inclusive UTIs, para tratar possíveis complicações relacionadas a maiores riscos, como um Centro de Liderança em Fissuras Labiopalatinas. Se não tiver certeza, consulte os avisos da Smile Train ou envie e-mail para medical@smiletrain.org, para obter mais orientações.
- ❖ O consentimento informado para o procedimento cirúrgico deve ser obtido por um cirurgião da equipe de fissuras.
- ❖ O consentimento informado para a anestesia do procedimento cirúrgico deve ser obtido e documentado pelo anestesista no mínimo um dia antes da cirurgia agendada.
- ❖ Todos os pacientes identificados com baixo peso para estatura ou progresso nutricional ruim devem ter essa condição resolvida e ser liberados pela equipe de nutrição (quando disponível) ou pelo pediatra/médico-assistente/médico generalista, antes do agendamento da cirurgia.

Requisito 2.2: Agendamento do paciente que receberá apoio financeiro da Smile Train.

- ❖ Todas as crianças com menos de dois anos de idade devem ter sua cirurgia agendada e **iniciada** antes das 14h.
- ❖ Procedimentos cirúrgicos do lábio e do palato combinados (ambos os procedimentos realizados em uma única cirurgia) **NÃO** são permitidos em pacientes com menos de 1 (um) ano de idade.
- ❖ Um intervalo de 90 dias é exigido entre as cirurgias patrocinadas pela Smile Train para permitir um período adequado de recuperação. Essa diretriz não se aplica para emergências que requeiram o retorno urgente ao centro cirúrgico.

PARTE 3: REQUISITOS ESPECÍFICOS DO PRÉ-OPERATÓRIO

Requisito 3.1: Avaliação do paciente

- ❖ O paciente deve ser liberado clinicamente para a cirurgia por um pediatra ou médico-assistente antes do agendamento da cirurgia. O processo de liberação deve incluir histórico médico detalhado e exame físico que são registrados no formulário de avaliação pré-operatória dos pacientes da Smile Train no Smile Train Express. O profissional de saúde que realizar a avaliação deve estar familiarizado com os sistemas de saúde locais e os problemas relacionados a fissuras. A avaliação deve incluir:
 - Histórico de doença(s) atual(is).
 - Histórico médico progressivo, incluindo o nascimento (idade gestacional estimada, complicações conhecidas no nascimento que possam causar problemas no cuidado anestésico), além de outras anomalias congênitas.
 - Alergias conhecidas (exemplo: medicações e reações).
 - Histórico cirúrgico progressivo, incluindo quaisquer complicações.
 - Complicações anestesiológicas progressivas, incluindo histórico familiar de reações adversas a anestésias.
 - Um exame físico detalhado deve ser realizado e documentado. Atenção especial deve ser dada a anomalias congênitas e a anormalidades óbvias nas vias respiratórias. Um exame cardiológico e respiratório detalhado deve ser realizado para averiguar anomalias.
 - Deve ser realizada uma avaliação nutricional detalhada, o que inclui:
 - Uma avaliação de peso para comprimento/altura, comprimento/altura para idade e peso para idade (usando curvas de crescimento)
 - Uma análise do histórico de crescimento da criança para avaliar:
 - Crescimento consistente tanto em peso quanto em comprimento/altura, com base em dados recentes da curva de crescimento (quando disponível).
 - A ausência de baixo peso para estatura (ou seja, peso para comprimento/altura dentro da faixa

- normal). Crianças com atraso no crescimento (ou seja, baixo comprimento/altura para a idade) podem prosseguir se estiverem crescendo bem.
- Radiografia do tórax (RXT), ecocardiograma e eletrocardiograma (ECG) devem ser realizados se o histórico do paciente ou o exame físico sugerir anomalias cardíacas ou pulmonares. Uma consulta cardiológica para esses pacientes é altamente recomendada se o centro de tratamento tiver acesso a um cardiologista.
 - Trabalho laboratorial:
 - TODOS os pacientes devem fazer um hemograma completo.
 - TODOS os pacientes devem ter uma dosagem mínima de hemoglobina no pré-operatório de 10g/dL. Os pacientes **NÃO** podem receber transfusões de sangue antes da cirurgia com o propósito de atingir o nível de hemoglobina exigido.
 - Pacientes com fissura palatina devem fazer exames do tempo de protrombina/tempo de tromboplastina parcial ativada (TP/TTP) ou do tempo de sangramento e de coagulação à beira do leito se o histórico sugerir tendências para sangramento.

Requisito 3.2: Avaliação anestesiológica pré-operatória

- ❖ Uma avaliação anestesiológica pré-operatória deve ser realizada e documentada por um anestesologista.
- ❖ Essa avaliação deve ocorrer no dia anterior à cirurgia. **NÃO** é aceitável realizar a avaliação da anestesia pré-operatória no dia da cirurgia ou depois que o paciente entrar na sala cirúrgica.
- ❖ O anestesista deve:
 - Analisar o histórico do paciente e o exame físico do pediatra/médico-assistente/médico generalista, observando especificamente:
 - Histórico cirúrgico pregresso, incluindo quaisquer complicações.
 - Complicações anestesiológicas progressas, incluindo histórico familiar de reações adversas a anestésias.
 - Quaisquer implicações de prematuridade, se presente.
 - O histórico de crescimento e o estado nutricional da criança com base no peso, comprimento/altura e idade.
 - Discutir com os pais/responsável legal e com o paciente, quando aplicável, a avaliação do pediatra/médico-assistente/médico generalista e o surgimento de qualquer nova condição médica desde a última consulta do paciente com esse profissional.
 - Avaliar e documentar a atual lista de medicamentos do paciente.
 - Documentar as alergias conhecidas do paciente (exemplo: medicamentos e reações).
 - Documentar os sinais vitais atuais (pressão arterial, batimento cardíaco, frequência respiratória, saturação de O₂, peso)
 - Conduzir um exame físico cuidadoso. Focar particularmente as vias aéreas e a condição cardíaca e respiratória do paciente.
 - A criança com infecção ativa de vias aéreas inferiores (IVAI) ou de vias aéreas superiores (IVAS) e com sintomas gerais (por exemplo, febre ou mal-estar) deve ter a cirurgia adiada por 4 a 6 semanas até que sua condição de saúde melhore.
 - A criança diagnosticada com IVAS, mas sem sintomas gerais, deve ser avaliada por um anestesologista, caso a caso, para verificar se há condição de realizar a cirurgia. Esses casos podem precisar de adiamento de até 2 semanas, até que os sintomas da IVAS tenham cessado.
 - Analisar os testes laboratoriais.
 - Discutir o plano anestésico com o paciente e/ou pais/responsável legal. O paciente e/ou os pais/responsável legal e o anestesista devem assinar o consentimento informado.
 - Analisar as diretrizes de jejum para a cirurgia com o paciente e os pais.
 - Orientar os pacientes a ingerir bebidas não gaseificadas

Fluido:	Tempo recomendado de jejum:
Líquidos sem cor	2 horas
Leite materno	4 horas
Leite de vaca/fórmula	6 horas
Sólidos	6 horas

Requisito 3.3: Dia da cirurgia

- ❖ Antes da cirurgia, uma pessoa da equipe (de preferência uma enfermeira) deve:
 - Garantir que o paciente está sem febre e com sinais vitais compatíveis com a idade.
 - Verificar a adequada condição de jejum e confirmar que o paciente não está desidratado.
 - Alertar o anestesista e o cirurgião se houver qualquer problema com o paciente

Requisito 3.4: Equipamentos e materiais da sala de cirurgia

- ❖ Os equipamentos e materiais a seguir devem estar disponíveis em cada uma das salas de cirurgia:
 - Iluminação adequada
 - Kits usados para fissura e instrumentos cirúrgicos relacionados esterilizados e em bom estado de conservação.
 - Fornecimento de oxigênio (concentrador de oxigênio, cilindros ou tubos)
 - Equipamentos para auxiliar a respiração:
 - Cânula orofaríngea e nasofaríngea do tamanho correto
 - Mascaras faciais do tamanho correto
 - Laringoscópio e lâminas do tamanho correto
 - Tubos endotraqueais do tamanho correto
 - Auxiliadores de entubação, exemplo: fórceps Magill, bougie, estilete
 - Reanimador manual Ambu adulto e pediátrico
 - Bandeja de traqueostomia
 - Carrinho de emergência organizado para dificuldade respiratória
 - Todas as máquinas de anestesia funcionais devem incluir:
 - Monitor de concentração de oxigênio inspirado.
 - Equipamento de segurança que evite falha no fornecimento de oxigênio para prevenir a provisão de mistura gasosa hipóxica.
 - Sistema para prevenir erros de conexão das fontes de gás (exemplo: ligações no tanque, conectores de mangueira)
 - Verificações diárias e documentação disponível.
 - Manutenção regular e documentação atualizada.
 - Equipamento de monitoramento:
 - Eletrocardiógrafo (ECG)
 - Desfibrilador (no mínimo um desfibrilador em funcionamento deve estar disponível na área da sala de cirurgia)
 - Estetoscópio
 - Oxímetro de pulso
 - Monitor de pressão arterial não-invasivo com manguitos de tamanho adequado.
 - Termômetros
 - Capnógrafo (ETCO₂)
 - Aspirador e cateteres de sucção
 - Equipamento para infusões IV e injeção de medicamentos (incluindo kits de buretas, se disponíveis).
 - Aquecedores para o paciente

Todos os equipamentos e materiais devem estar em boas condições de funcionamento. Se qualquer um dos equipamentos especificados não estiver funcionando adequadamente, as cirurgias devem ser adiadas até que sejam reparados ou substituídos.

PARTE 4: REQUISITOS DE CUIDADOS CIRURGICOS E ANESTESIOLOGICOS

Requisito 4.1: Profissionais Clínicos Qualificados

- ❖ Somente cirurgiões de fissura labiopalatina qualificados e credenciados, aprovados pela Smile Train e registrados no Smile Train Express, têm permissão para realizar cirurgias em pacientes financiados pela Smile Train. Esses cirurgiões devem ser treinados, possuir certificação atualizada no país em questão e possuir experiência em cirurgia de fissura labial e palatina.
 - Cirurgiões em treinamento devem ser supervisionados **DIRETAMENTE** pelos cirurgiões credenciados em fissura
- ❖ Somente anesthesiologistas credenciados, qualificados e que tenham sido aprovados pela Smile Train, além de registrados no Smile Train Express, podem prestar anestesia para pacientes financiados pela Smile Train. Os anesthesiologistas devem ter certificação atualizada em seu país e ter experiência e familiaridade contínuas no atendimento a bebês e crianças pequenas.
 - Os médicos residentes em anesthesiologia devem ser supervisionados **DIRETAMENTE** pelos anesthesiologistas credenciados
- ❖ Pacientes financiados pela Smile Train devem ser transferidos da sala de cirurgia para a sala de recuperação pós-anestésica por pessoal capacitado e treinado e adequadamente entregue à equipe da SRPA. Antes da transferência para a enfermaria, o paciente deve ser liberado pelo anestesista. Os enfermeiros da SRPA serão então responsáveis por transportar adequadamente o paciente para a enfermaria.

PARTE 5: REQUISITOS CIRURGICOS E ANESTESIOLOGICOS PEROPERATORIOS

Requisito 5.1: Ambiente cirúrgico seguro

- ❖ A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde ou uma versão adaptada, como a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica para Fissura Labial e Palatina da Smile Train, DEVE ser usada em todas as cirurgias e documentada no prontuário do paciente. (pode ser uma cópia da lista de verificação, se disponível, ou a documentação de que o processo foi concluído.)
- ❖ Equipamentos cirúrgicos adequados à idade devem ser usados em todas as cirurgias de fissura labial e palatina.
- ❖ Pessoal do centro cirúrgico apropriadamente treinado e com experiência em cirurgia de fissura.
- ❖ Todo o pessoal do centro cirúrgico deve usar roupas limpas antes de entrar no centro cirúrgico.
- ❖ A equipe deve estar familiarizada com técnicas de esterilização e o acesso a máquinas de esterilização funcionais deve estar disponível.
- ❖ Durante a anestesia geral deve-se tomar cuidado e proteger os olhos do paciente para evitar ferimentos na córnea.
- ❖ Durante o uso do bisturi elétrico a equipe deve tomar cuidado para evitar queimaduras no paciente.
- ❖ Para cirurgias de fissura palatina, sangue e recursos para realização de transfusões devem estar sempre disponíveis para uso imediato.
- ❖ Equipamentos e formas de regulação de temperatura devem estar disponíveis no centro cirúrgico.
- ❖ Deve ser implementado um sistema para o manejo do tampão/gaze para garganta a fim de evitar a ocorrência de "Never Events", como a retenção desse tampão/gaze.

Requisito 5.2: Medicamentos/Fluidos intravenosos/Gases peroperatórios

- ❖ Os medicamentos a seguir devem sempre estar disponíveis no centro cirúrgico:
 - Cetamina
 - Diazepam ou midazolam
 - Analgesia: Paracetamol, Anti-inflamatórios Não Esteroides (AINE), narcóticos (por exemplo, morfina, petidina ou fentanil), bloqueios regionais (quando aplicável)
 - Anestésicos locais (p.ex., lidocaína ou bupivacaína)
 - Tiopental ou propofol
 - Anestésico inalatório adequado (exemplo: halotano, isoflurano, sevoflurano)
 - Relaxante muscular não despolarizante

- Neostigmina
 - Naloxona
 - Dexametasona e hidrocortisona
 - Ácido tranexâmico
- ❖ As medicações de ressuscitação a seguir devem sempre estar disponíveis no centro cirúrgico:
 - Oxigênio (oxigênio suplementar deve estar disponível para todos os pacientes submetidos a anestesia)
 - Epinefrina (adrenalina)
 - Efedrina ou fenilefrina
 - Atropina
 - Succinilcolina
 - Epinefrina racêmica inalável
 - Broncodilatadores inaláveis
 - Dextrose para controle de hipoglicemia *diagnosticada*.
 - ❖ Solução salina comum ou solução de Ringer com lactato devem sempre estar disponíveis no centro cirúrgico.
 - ❖ Soluções hipotônicas intravenosas devem ser evitadas no peroperatório.
 - ❖ Todas as medicações e fluídos intravenosos tem estar claramente rotulados e com data
 - ❖ Se possível, dantroleno sódico deve estar disponível para o tratamento de casos de hipertermia maligna.

Requisito 5.3: Monitoramento peroperatório padrão

- ❖ O monitoramento deve ser realizado por um anestesiológico treinado no peroperatório, presente durante toda a cirurgia e equipado com monitoramento padrão (conforme disposto no item 3.4 acima).
- ❖ O relatório anestésico peroperatório deve ser usado e preenchido adequadamente. Todos os medicamentos administrados (incluindo horário e dosagem administrada) devem ser documentados. Os sinais vitais devem ser registrados regularmente (a cada 5 minutos).
 - Consulte o modelo de ficha de anestesia peroperatória da Smile Train para obter um exemplo de ficha de anestesia aceitável.
 - Para os parceiros que usam um sistema de prontuário médico eletrônico, certifique-se de que o prontuário esteja configurado para registrar a documentação relacionada à anestesia, conforme recomendado pelos padrões internacionais.

PARTE 6: REQUISITOS DE CUIDADOS CIRURGICOS E ANESTESIOLOGICOS PÓS-OPERATÓRIOS

Requisito 6.1: Ambiente pós-operatório seguro

- ❖ O cirurgião da operação DEVE permanecer no centro cirúrgico até que o paciente seja extubado e esteja respirando espontaneamente com sinais vitais estáveis.
- ❖ Todos os pacientes devem estar acordados, respirando espontaneamente e com oxigênio suplementar administrado por máscara durante o transporte do centro cirúrgico à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA).
- ❖ O anestesiológico deve supervisionar todo o cuidado ao paciente até que ele seja transferido para a enfermaria.
- ❖ Um carrinho de emergência bem equipado deve estar em local de fácil acesso para a SRPA e enfermaria. Deve-se repor regularmente os materiais após cada uso.

Requisito 6.2: Segurança nos cuidados pós-operatórios na SRPA

- ❖ Deve haver uma SRPA atribuída ao paciente, para onde ele será levado depois da cirurgia para que se recupere da anestesia. Essa área deve ser atendida por um enfermeiro ou anestesiológico (a proporção ideal é de um profissional para cada dois pacientes) que seja treinado em manejo de vias aéreas, monitoramento pós-operatório (pressão arterial, ECG, temperatura e monitoramento da oximetria de pulso) e reconhecimento de sinais de risco e perigo.
- ❖ Todos os pacientes devem ser monitorados e os sinais vitais registrados a cada 5 minutos em um relatório na

SRPA durante a primeira hora e, depois, a cada 15 minutos, até serem liberados da SRPA.

- ❖ Avaliação de dor na chegada à SRPA, 5 a 15 minutos após a administração de medicação para dor, e a cada 30 minutos para pacientes estáveis e na alta da SRPA.
- ❖ Os pacientes devem permanecer na SRPA até estarem completamente acordados, com a dor controlada, sem sinais de náusea, vômito ou sangramento pós-operatório. Geralmente, isso acontece de 1 a 2 horas depois da cirurgia. Antes do paciente ser transferido para a enfermaria, um anestesista deve avaliá-lo e determinar se o paciente está estável o bastante para ser transferido.
- ❖ Deve estar disponível um protocolo com instruções claras para transferência de pacientes da sala de cirurgia para a SRPA e, depois, para a ala pós-operatória.

Requisito 6.3: Segurança nos cuidados pós-operatórios na enfermaria

- ❖ Um documento de transferência de cuidados ("handover") deve ser preenchido pela equipe da SRPA para a equipe da enfermaria, detalhando por escrito os problemas previstos, o plano para manejo da dor, quem contatar em caso de emergência/complicação (incluindo o número de telefone) e as instruções de quando e como iniciar a alimentação.
- ❖ Todos os pacientes devem ser monitorados durante a noite na enfermaria, com pulsação, frequência respiratória e saturação de O₂ verificados de 4 em 4 horas pela equipe de enfermagem.
 - Os pacientes que passaram por cirurgia de fenda palatina devem ser mantidos no hospital para o monitoramento durante a noite. A Smile Train NÃO financiará o tratamento cirúrgico de pacientes que receberem alta no dia da cirurgia de fissura palatina.

Requisito 6.4: Provisões para cuidados de alta dependência

- ❖ Todas as instalações cirúrgicas parceiras da Smile Train devem ter acesso a unidades de cuidados de alta dependência e/ou unidade de terapia intensiva (UTI) para pacientes com doenças graves e de risco de vida e ferimentos que requeiram monitoramento rigoroso e constante. Essas unidades podem estar localizadas dentro do hospital.
- ❖ É ideal que os recursos para os cuidados de alta dependência estejam disponíveis dentro do hospital.
 - Se os recursos para cuidados de alta dependência não estiverem disponíveis dentro do hospital, deverá haver um contrato de transferência vigente e por escrito com uma unidade de saúde próxima que possa fornecer esse tipo de cuidado intensivo nas cirurgias financiadas pela Smile Train. A unidade de saúde que providenciar o cuidado intensivo deve concordar em documentar o tratamento prestado e compartilhar prontamente todas as informações médicas com o hospital que fez a transferência.
- ❖ Um anesthesiologista, intensivista ou pediatra deve supervisionar a gestão da UTI e os cuidados fornecidos aos pacientes financiados pela Smile Train.
- ❖ Enfermeiros treinados para cuidar de pacientes em estado crítico devem estar disponíveis. A taxa ideal é de 1 enfermeiro para cada 2 pacientes.
- ❖ Para cuidados emergenciais, triagem, RCP e transfusões de sangue, deve haver protocolos escritos adotados e implementados pelas equipes. Recomenda-se fortemente fazer simulações recorrentes de emergências.
- ❖ O anestesista deve preencher o documento de transferência para a equipe da UTI.

PARTE 7: EVENTOS SENTINELA

Requisito 7.1: Evento sentinela é uma intercorrência inesperada que resulta em morte, dano físico ou psicológico grave e permanente ou dano grave temporário a um paciente. Exemplos de eventos sentinela incluem, mas não se limitam a: morte do paciente, parada cardíaca, parada respiratória, AVC, bronco-aspiração ou pneumonia por aspiração e retorno não antecipado ao centro cirúrgico:

- ❖ Dentro de 24 horas da ocorrência de um evento sentinela, o hospital parceiro deve:
 - Reportar a ocorrência do evento sentinela à Smile Train pelo e-mail medical@smiletrain.org.
 - Preencher o Formulário de Evento Sentinela da Smile Train (Parte Um) e enviar ao e-mail medical@smiletrain.org.
- ❖ No prazo de 14 dias após a ocorrência do evento sentinela, o hospital parceiro deve:
 - Preencher o Relatório de Evento Sentinela da Smile Train (Parte Dois) e enviar ao e-mail

medical@smiletrain.org.

- Preparar e enviar o prontuário médico do paciente (histórico pré-operatório e físico, relatórios pré, per e pós-operatórios, incluindo a avaliação anestésica pré-operatória e o relatório anestésico peroperatório, o relatório da SRPA, todas as anotações de evolução médica e de enfermagem, laudos laboratoriais, relatórios de cirurgia e outras informações adicionais) para medical@smiletrain.org.
- ❖ Dentro de 1 a 3 semanas da ocorrência de um evento sentinela
 - Um analista de segurança e qualidade se reunirá com a equipe envolvida no tratamento do paciente para intermediar a reunião da comissão hospitalar de mortalidade e morbidade (virtualmente ou fisicamente). O objetivo dessa reunião, de maneira colegiada, é discutir a sucessão de eventos e sintetizar as possíveis recomendações para os contextos específicos e pontos de aprendizado acerca do evento.
 - Todos os eventos sentinela devem ser discutidos pela equipe de fatura na unidade de saúde para que seja possível identificar oportunidades de melhoria na qualidade do cuidado e iniciar planos de ação.
- ❖ Dentro de 3 a 6 semanas da ocorrência de um evento sentinela:
 - O Conselho Médico Consultivo da Smile Train revisará e analisará os registros médicos recebidos e providenciará uma resposta construtiva ao hospital parceiro na forma de uma análise e um memorando.
- ❖ Após essa resposta, o hospital parceiro enviará a confirmação por escrito da análise e os planos para implementação da resposta construtiva e das recomendações. Todos os hospitais parceiros que vivenciarem um evento sentinela resultante na morte de um paciente patrocinado pela Smile Train precisarão passar por uma auditoria de segurança e qualidade das instalações, conduzida por um anestesista pediátrico independente, indicado pela Smile Train.

Reconhecendo que a segurança do paciente é nossa prioridade nº1, declaro que li o Protocolo de Segurança e Qualidade da Smile Train e certifico que *(organização/hospital)* atende e adere a esses requisitos.

Assinatura

Nome

Cargo

(Administrador do hospital) Data

Assinatura

Nome

Cargo

(Chefe da cirurgia) Data

Assinatura

Nome

Cargo

(Chefe de anestesia) Data

Assinatura

Nome

Cargo

(Chefe da enfermagem) Data