

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

1. INTRODUÇÃO

Essa Política estabelece as normas e condições para a realização de anestesia e sedação na Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE), definindo as etapas do processo anestésico e os requisitos essenciais para a segurança do paciente e a garantia dos padrões éticos e de excelência em qualidade na prática anestésica institucional, de forma a mitigar os riscos inerentes ao processo.

2. PRINCÍPIOS NORTEADORES

Esta política não pretende descrever e exaurir todas as situações relativas ao processo de sedação na SBIBAE. Quando não houver neste documento, exemplo explícito para orientar a conduta diante de situações concretas, a decisão em relação à melhor forma de agir deve ser orientada pelos seguintes princípios:

Evidências científicas – decisões e condutas baseadas em literatura médica específica.

Parecer de especialistas – quando ainda não há trabalhos científicos com nível de evidência forte para definição de melhores práticas, o parecer com opinião de especialistas deverá nortear as condutas.

Resoluções do Conselho federal de Medicina – direcionam as regras para a prática da anestesia segura.

3. OBJETIVO

Esta política tem por objetivo estabelecer as regras, papéis de responsabilidades relativas à prática anestésica na Sociedade, visando redução do risco e consequentemente aumento da segurança dos pacientes da SBIBAE.

4. DEFINIÇÕES

Acompanhamento Anestésico: É a contínua monitorização dos sinais vitais do paciente por um médico anesthesiologista, no diagnóstico e tratamento de problemas clínicos e administração de analgésicos ou conversão para outros tipos de técnicas anestésicas se necessário. Pode ser utilizado para acompanhamento de pacientes, para a realização de procedimentos, exames diagnósticos e transporte do paciente sob os cuidados do Serviço da Anestesia.

Analgesia: Consiste na diminuição ou supressão da sensação dolorosa, sem perda de consciência.

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

Anestesia do Neuroeixo: Técnica que promove a anestesia do neuroeixo, que incluem: subdural, epidural ou duplo bloqueio. É realizada se inserindo uma agulha ou cateter no espaço intervertebral para a injeção de medicação no espaço subaracnóide (para Raquianestesia), no espaço epidural (para anestesia Epidural) e em ambos para duplo bloqueio. Mais comumente usadas para anestesia de abdome inferior e extremidades inferiores.

Anestesia Geral: É um estado de depressão do nível de consciência durante o qual o paciente não é despertado, mesmo por estímulos dolorosos. A habilidade de manter a ventilação é **frequentemente comprometida**, necessitando de assistência respiratória para manutenção da permeabilidade da via aérea, e uso de ventilação com pressão positiva devido à depressão da ventilação espontânea por drogas e/ou relaxantes musculares.

Anestesiologia: É uma especialidade médica que tem como objetivo proporcionar segurança e conforto aos pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos sem percepção da dor e isentos dos efeitos reflexos indesejáveis do trauma cirúrgico.

Bloqueios Periféricos: São amplamente utilizados para cirurgias em extremidades superiores ou inferiores. Ultrassom e estimuladores de nervos periféricos são comumente usados para posicionar a agulha ou cateter. Anestésicos locais de longa duração podem ser utilizados para anestesia ou analgesia pós-operatória. Para bloqueio periférico terminal, como o Bloqueio Peniano, é contraindicado o uso de anestésico local com a adição de vasoconstritor (incluindo a Ropivacaína que, apesar de não ter adição de vasoconstritor, apresenta esse efeito intrínseco), devido ao risco potencial de isquemia.

Paciente Pediátrico: Na SBIBAE considera-se paciente pediátrico a criança desde o nascimento (zero) até os 18 anos de idade (incompletos). Para fins anestésicos serão considerados pacientes pediátricos aqueles com < 12 anos (11anos, 11 meses e 29 dias) de idade.

Paciente Idoso: Considera-se idoso o paciente com idade superior a 65 anos.

Sedação: É um estado de depressão do nível de consciência induzida por drogas, em diferentes níveis de intensidade. De acordo com doses administradas e respostas individuais do paciente, o resultado pode variar desde a consciência com leve tranquilidade até a inconsciência. É classificada em 3 níveis:

- **Sedação Leve:** é o estado de tranquilidade e calma induzido por drogas, durante a qual o paciente responde normalmente aos comandos verbais. Embora as funções cognitivas e de coordenação possam estar comprometidas, a função cardiovascular e ventilatória estão preservadas.

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

- **Sedação Moderada ("Sedação Consciente")** = é uma depressão da consciência induzida por drogas, durante a qual o paciente desperta intencionalmente a um comando verbal e/ou um leve estímulo tátil. Nenhuma intervenção é necessária para manter a via aérea permeável e a ventilação espontânea está adequada. A função cardiovascular está preservada.
- **Sedação Profunda:** é uma depressão da consciência induzida por drogas, durante a qual o paciente não acorda facilmente, porém responde aos estímulos dolorosos repetidos. A habilidade de manter a função ventilatória espontânea pode estar comprometida. Paciente pode requerer assistência para a manutenção da permeabilidade de vias aéreas e/ou suporte ventilatório. A função cardiovascular está frequentemente preservada. **Os reflexos de retirada aos estímulos dolorosos não são válidos como resposta esperada nesse nível de sedação.**
- **Time Out antes da indução anestésica:** uma etapa de segurança em cirurgias e procedimentos Invasivos, onde ocorre uma pausa para verificação dos itens essenciais para segurança do paciente, ocorre na presença da equipe de enfermagem, cirurgião principal e/ou assistente e anestesiológico.
- **Time Out antes da incisão cirúrgica:** uma etapa de segurança em cirurgias e procedimentos Invasivos, onde ocorre uma pausa para verificação dos itens essenciais para segurança do paciente, ocorre na presença do cirurgião principal e /ou assistente, anestesiológicos, instrumentador cirúrgico, equipe de enfermagem e todos outros profissionais envolvidos na assistência cirúrgica antes que ocorra a incisão da pele do paciente.
- **Time Out antes do procedimento invasivo:** uma etapa de segurança em cirurgias e procedimentos Invasivos, onde ocorre uma pausa para verificação dos itens essenciais para segurança do paciente, ocorre na presença da equipe de enfermagem, cirurgião/médico responsável pelo procedimento e/ou assistente e anestesiológico (se aplicável), e deverá ser conduzido em voz alta checando todos os itens relativos à segurança do paciente.

5. APLICABILIDADE

Esta política se aplica a médicos anestesiológicos que exercem a prática assistencial na instituição, e aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e/ou terapêuticos que necessitem de cuidados anestésicos.

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

6. DESCRIÇÃO

Todo paciente e seus familiares devem ser tratados com respeito, devendo ser identificadas suas necessidades e dúvidas, as quais devem ser esclarecidas antes de procedimento anestésico.

O Processo de Anestesia e Sedação

As etapas do Processo de anestesia e sedação, as quais devem ser rigorosamente realizadas e documentadas são:

- Avaliação pré-anestésica
- Definição do planejamento Anestésico (Plano)
- Ciência e Consentimento Informado do paciente ou responsável para o procedimento de anestesia e sedação
- Anestesia ou Sedação propriamente ditos incluindo:
 - Checagem de equipamentos e acessórios
 - Avaliação imediatamente antes da indução
 - Monitorização
- Checklist **-Time out**: pré-indução, pré-cirúrgico e antes da saída do paciente da sala
- Aplicação da técnica anestésica (geral, sedação, bloqueios e acompanhamento)
- Recuperação anestésica

Regras para as etapas do Processo de Anestesia e Sedação

Aspectos gerais

- Os procedimentos de anestesia e sedação na SBIBAE são realizados por médicos anesthesiologistas autônomos e contratados, devidamente cadastrados na instituição.
- A prática de sedação para médicos não anesthesiologistas, assim como os limites e regras, estão definidos na Política de Sedação para Médicos não Anesthesiologistas.
- Para atuar na SBIBAE, o médico anesthesiologista deve seguir a política de cadastramento da SBIBAE de acordo com o documento Regras Gerais para a Atividade Médica no Hospital Israelita Albert Einstein.

Avaliação Pré-Anestésica

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

É obrigatória em todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, diagnósticos com ou sem intervenção que necessitem de anestesia, sedação ou acompanhamento anestésico em caráter eletivo.

É obrigatório também a validação do formulário "Informação Pré-Anestésica Paciente/Acompanhante", preenchido pelo paciente ou seu responsável (Não se aplica aos Hospitais públicos geridos pela SBIBAE).

Nas situações de urgência, quando a condição clínica permitir, o paciente (ou seu familiar) deverá ser submetido a uma anamnese breve, acompanhada de exame físico para o efetivo planejamento anestésico.

Nas situações de emergência, com risco iminente de morte, as medidas clínicas de suporte de vida devem ser imediatamente iniciadas e posteriormente documentadas no prontuário do paciente.

A revisão do prontuário do paciente seguida de anamnese, exame físico, checagem de exames laboratoriais deve ser documentadas no formulário eletrônico "Avaliação Pré - Anestésica" sendo base para a determinação do estado físico segundo a *American Society of Anesthesiologists*.

Classificação do estado físico segundo a *American Society of Anesthesiologists*.

ASA 1 - Paciente hígido, sem nenhuma patologia sistêmica além da que requer a cirurgia.

ASA 2 - Paciente com alteração sistêmica leve ou moderada que pode ou não estar associada ao procedimento cirúrgico.

ASA 3 - Paciente portador de doença sistêmica grave, com limitação de atividades que pode ou não estar associada ao procedimento cirúrgico.

ASA 4 - Paciente portador de doença sistêmica incapacitante que ameaça a vida, nem sempre corrigíveis pela cirurgia.

ASA 5 - Paciente com risco iminente de morte e pequena chance de sobreviver apesar da cirurgia.

ASA 6 - Paciente declarado com morte cerebral cujos órgãos serão retirados com o fim de doação (doador de órgãos).

Observação: nas situações de emergência deve ser acrescido da letra "E" ao estado físico do paciente.

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

A checagem do tempo de jejum deve ser realizada em todos os procedimentos, usando como referência a orientação de jejum institucional – Protocolo Assistencial de Jejum e Prevenção de Broncoaspiração.

As avaliações pré-anestésicas realizadas em consultórios têm validade de **30** dias antes do procedimento agendado, desde que o estado clínico do paciente esteja inalterado. O anestesologista deve sinalizar no dia do procedimento, que não houve alteração do estado clínico desde a última avaliação válida. Nessa situação o impresso “Informação Pré-Anestésica Paciente/Acompanhante”, deve ser atualizado pelo paciente e validado pelo anestesista no dia do procedimento.

Para pacientes internados que serão submetidos a procedimentos com anestesia, que não fizeram avaliação pré-anestésica no consultório, recomenda-se que a avaliação pré-anestésica seja realizada pelo menos uma hora antes do horário programado para o início da cirurgia.

A prescrição da medicação pré-anestésica deverá ocorrer após a avaliação pré-anestésica e aplicação do Termo de Ciência e Consentimento Informado para Anestesia, Sedação ou Acompanhamento do Serviço de Anestesia ao paciente ou responsável, conforme política institucional.

Pré-Anestésico EV (endovenoso):

Administração exclusiva pelo médico anestesologista, a monitorização com oximetria de pulso e a presença do anestesista é obrigatória durante o transporte do paciente.

Pré-Anestésico IM (intramuscular):

Administrar após o chamado do centro cirúrgico.

Pré-Anestésico VO (via oral):

Administrar A Critério Médico (ACM)

Para o Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC) e HMAP, considerar também os critérios abaixo para avaliação Pré-Anestésica:

Pacientes não internados que serão submetidos a procedimentos eletivos deverão ter a Avaliação Pré-Anestésica solicitada previamente ao agendamento cirúrgico. Os pacientes serão agendados para consulta ambulatorial com o médico anestesologista.

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

Pacientes ambulatoriais no HMVSC serão internados diretamente na Recuperação Pós-Anestésica e terão Avaliação pré-anestésica realizada à beira leito, antes do procedimento agendado;

Pacientes ambulatoriais no HMAP serão internados diretamente nas enfermarias cirúrgicas e terão Avaliação pré-anestésica realizada à beira leito, antes do procedimento agendado;

Pacientes com estado fisiológico ASA 1 poderão ser agendados para procedimento cirúrgico sem a passagem pelo ambulatório de avaliação pré-anestésica. Nestes casos a avaliação pré-anestésica deverá ser feita à beira leito na enfermaria ou na unidade de recuperação pós-anestésica.

As avaliações pré-anestésicas têm validade de 90 dias antes do procedimento agendado e eventuais informações atualizadas devem ser descritas no campo de observação da "Ficha de Avaliação Pré-Anestésica".

Exames complementares devem ser individualizados e solicitados levando-se em consideração as características clínicas de cada paciente, caso a alteração possa modificar a conduta cirúrgico/anestésica.

Planejamento Anestésico (Plano)

Para todo paciente submetido à anestesia ou sedação deverá constar no formulário eletrônico de "Avaliação Pré-Anestésica" o planejamento anestésico a ser executado, levando em conta o estado físico, o procedimento cirúrgico ou diagnóstico, bem como o planejamento analgésico pós-operatório em concordância com o paciente.

Consentimento Informado e Esclarecido

Todos os pacientes a serem submetidos a um procedimento eletivo com anestesia ou Sedação e/ou seus responsáveis serão orientados por um anestesiológista quanto aos riscos, benefícios e alternativas do procedimento anestésico e assinarão o Termo de Ciência e Consentimento Informado para Anestesia, Sedação ou Acompanhamento do Serviço de Anestesia conforme política institucional.

Em **procedimentos de emergência** é dispensada a assinatura do Termo de Ciência e Consentimento para Anestesia, Sedação ou Acompanhamento pelo Serviço de Anestesia (sendo que o anestesiológista deverá notificar no referido termo "EMERGÊNCIA" a data, horário e validar a assinatura com carimbo contendo o CRM e anexar ao prontuário. Na primeira oportunidade em que o médico responsável e os familiares estiverem presentes, os devidos esclarecimentos serão prestados.

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

Checagem de Acessórios e equipamentos

A checagem de equipamentos e acessórios necessários para o manuseio de vias aéreas para a indução e manutenção anestésica deve ser realizada antes da indução anestésica. No momento da realização do checklist (time out) antes da indução essa checagem é confirmada e registrada no prontuário eletrônico. Na ocorrência de falhas nos equipamentos, a equipe de engenharia clínica deverá ser acionada para o efetivo suporte.

Avaliação imediatamente antes da indução

A checagem da avaliação pré-anestésica e seus pontos fundamentais, assim como o plano proposto deve ser realizada imediatamente antes da indução anestésica no registro eletrônico ficha de anestesia em campo apropriado.

A verificação dos dados vitais é realizada concomitante com a monitorização.

Monitorização

A presença do médico anestesiológico garantindo a vigilância permanente do paciente e as frequentes alterações clínicas decorrentes da anestesia e trauma cirúrgico é OBRIGATÓRIA, o qual não deve se ausentar da sala de procedimentos.

Nas situações em que pacientes recebam tratamento com uso de radiação ionizante expondo o anestesiológico, a monitorização do paciente pode ser garantida remotamente.

Em situações de emergência que impliquem na saída temporária do anestesiológico, o mesmo deve avaliar a condição clínica do seu paciente e designar outro profissional médico para garantir a vigilância do paciente.

A prática de anestésias simultâneas não é permitida, ainda que seja no mesmo ambiente cirúrgico, conforme Resolução do CFM N° 2174/2017 caracterizando grave infração ética.

Todos os procedimentos de anestesia, sedação ou acompanhamento anestésico devem utilizar os recursos mínimos obrigatórios de monitorização estabelecidos pela Resolução do CFM N° 2174/2017 que incluem:

- Eletrocardiografia contínua
- Pressão arterial não invasiva
- Oximetria de pulso

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

- Temperatura: anestésias acima de 60 minutos de duração ou nas condições de alto risco, independentemente do tempo do procedimento (prematuros, recém-nascidos, história anterior ou risco de hipertermia maligna e síndromes neurolépticas)

O uso da capnografia em anestésias gerais em pacientes intubados, em uso de máscara laríngea ou qualquer dispositivo artificial para manutenção de via aérea é obrigatório.

Recomenda-se, de acordo com a Resolução CFM 2174/2017 Art. 4º a), a monitorização do bloqueio neuromuscular em pacientes submetidos à anestesia geral com utilização de bloqueadores neuromusculares.

Baseado nos benefícios já descritos em literatura e bem estabelecidos pela prática assistencial na anestesiologia mundial, como redução no consumo de anestésicos, prevenção de despertar intraoperatório, diminuição de Delirium pós-operatório e Disfunção cognitiva pós-operatória, assim como buscando a melhor relação custo-efetividade, segurança e satisfação dos pacientes, recomendamos a utilização do monitor de profundidade anestésica e consciência, nas situações descritas na resolução CFM 2174/2017, parecer CFM 30/16 e no Consenso Brasileiro sobre monitorização da Profundidade Anestésica, bem como em casos de necessidade de sedação profunda.

Importante ressaltar que a indicação destes monitores não se baseia exclusivamente no tipo/procedimento cirúrgico, mas sim na associação de fatores ligados à condição clínica dos pacientes, à técnica anestésica proposta e ao procedimento cirúrgico.

De acordo com parecer CFM 30/16, considerando que:

- Publicações recentes apontam que o emprego do BIS (Índice Bispectral) pode melhorar a recuperação dos pacientes anestesiados, refletindo, por exemplo, em melhores escores de análises de custo-benefício-efetividade do atendimento em saúde (beneficência associada à economia final de recursos) e em maior segurança e satisfação dos pacientes envolvidos.
- As recomendações atuais não apontam malefícios causados pelo emprego adequado do BIS com correta interpretação dos dados fornecidos (não maleficência). Neste método, um eletrodo de superfície, aderido à frente do paciente, avalia a atividade elétrica cortical e analisa a atividade de uma região do córtex frontal. Trata-se de uma tecnologia não invasiva que permite análise contínua e guiada da titulação cerebral dos agentes anestésicos.
- Inúmeros pesquisadores e instituições apontam a força das evidências atuais para o emprego de tecnologias de monitorização da consciência intraoperatória: Força Tarefa da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA, 2006), Guia de Diagnósticos nº 6 sobre Monitores de Profundidade da Anestesia *do National Institute*

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE, 2012), metanálise elaborada pela Colaboração Cochrane (2014), estudo NAP5 do *Royal College of Anaesthetists e Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland* (2014) e Consenso Brasileiro de Monitorização da Profundidade Anestésica (2015).

Recomendamos:

Monitores de atividade elétrica cerebral devem ser empregados em todas as técnicas de anestesia geral venosa total, uma vez que essa modalidade tem elevado risco de despertar intraoperatório.

Monitores de atividade elétrica cerebral podem ser empregados em todas as técnicas de anestesia geral balanceada em que se utilizam agentes bloqueadores neuromusculares. O uso de bloqueadores neuromusculares está associado à elevada ocorrência de despertar intraoperatório.

Deve-se indicar o uso de monitores da atividade elétrica cerebral para aqueles pacientes que se incluem nas seguintes condições clínicas de elevado risco de despertar intraoperatório, independentemente da técnica de anestesia geral utilizada:

- Pacientes com escore elevado de risco cirúrgico (estado físico 4 ou 5, pela classificação da ASA),
- Pacientes com proposta de hipotermia intraoperatória cirúrgica e não cirúrgica
- Pacientes obesos (IMC ≥ 30 kg.m⁻²)
- Pacientes com via aérea difícil
- Anestésias gerais com uso de bloqueador neuromuscular
- Cirurgias de monitorização neurológica intraoperatória (como tireoide, mastoide, artrodeses, escolioses etc.)
- Cirurgias de urgência ou emergência
- Cirurgias com grandes variações volêmicas ou instabilidade hemodinâmica
- Cirúrgicas cardíacas e de carótidas
- Procedimentos de embolização cerebral e vasos carotídeos
- Procedimentos em hepatopatas
- Pacientes com história prévia de despertar intraoperatório
- Pacientes em tratamento de transtornos do humor, como a depressão, ou com tolerância ou resistência a drogas de abuso.
- Etilismo
- Pacientes idosos e/ou com baixa reserva cognitiva.
- Pacientes com alto risco para distúrbios cognitivos pós-operatórios.

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

- Procedimentos onde existe a necessidade de posições cirúrgicas diferentes do decúbito dorsal horizontal
- Procedimentos onde o médico anestesiológico não terá acesso à cabeça dos pacientes (exemplos, não restritos à: neurocirurgias, cirurgias oftalmológicas, cabeça e pescoço, otorrinolaringologia)

Os alarmes de segurança dos monitores multiparâmetros e do equipamento de anestesia devem estar acionados durante a cirurgia ou exame diagnóstico.

A utilização de recursos de monitorização adicionais é de julgamento do anestesiológico, baseado nas condições clínicas do paciente e complexidade do procedimento.

Os recursos de monitorização devem ser registrados no registro eletrônico de Anestesia em campo específico para tal finalidade, assim como os parâmetros apresentados durante tal monitorização.

Time out

O anestesiológico deve participar do procedimento de *TIME OUT* segundo diretrizes da “Política de Segurança em Cirurgias e Procedimentos Invasivos – Identificação de Sítio Cirúrgico (lateralidade), Checklist Cirúrgico e TIME OUT”

Aplicação da técnica anestésica

Somente são permitidas para uso as medicações psicotrópicas padronizadas e dispensadas pela Farmácia da SBIBAE para sedação, bloqueios ou anestesia geral.

As medicações psicotrópicas são dispensadas na farmácia mediante solicitação do anestesiológico devidamente cadastrado que assinará o impresso próprio.

Nas áreas fora do centro cirúrgico, onde os exames sob anestesia e sedação são realizados, os kits de psicotrópicos são dispensados pela farmácia e armazenados em armários chaveados e controlados pela enfermagem.

As medicações residuais, ao final da anestesia deverão ser descartadas mediante a testemunha de um profissional de enfermagem ou outro médico, que assinará o impresso próprio. Os cascos vazios de medicações psicotrópicas devem retornar para a farmácia.

Exclusivo para o HMVSC:

Para os pacientes que forem encaminhados às Unidades de Terapia Intensiva em uso de drogas sedativas ou vasoativas contínuas, deve-se utilizar as diluições padronizadas no ANEXO 1.

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

Para os pacientes que apresentem dessaturação intraoperatória (Sat O₂ < 90% com FiO₂ de 0,6), sugere-se como medida diagnóstica/terapêutica, desde que não haja causa evidente para o sintoma, o uso de manobras de recrutamento alveolar como descrito no Anexo 2.

Recuperação Pós Anestésica (RPA)

De acordo com a Política das Recuperações Anestésicas da SBIBAE, todo paciente, após o término do procedimento anestésico deverá ser submetido a um processo de recuperação anestésica.

Critérios de admissão na RPA

- Paciente hemodinamicamente estável
- Em ventilação espontânea sem necessidade de dispositivos para manutenção da permeabilidade das vias aéreas.
- Responsivo a estímulos táteis ou verbais caracterizando estado de sedação moderada ou leve de acordo com a definição da Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE.

Cópia Controlada

Estão excluídos os pacientes com hipertermia maligna* (crise deflagrada) e em precauções de contato, aérea e gotícula (que deverão ser recuperados em sala/ quarto privativo), os pacientes internados nas unidades de pacientes graves: Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Semi-intensiva (SEMI) e Unidade Coronariana (CORO) e os pacientes alérgicos ao látex nas unidades onde a RPA não são látex free.

É de responsabilidade do anestesiológico o acompanhamento do paciente até a sala de recuperação anestésica, ou à Unidade de Pacientes Graves (UTI, SEMI e CORO) onde será feita a transferência de cuidados e será mantida a vigilância direta e monitorização dos sinais vitais do paciente, anotando em campo específico no prontuário eletrônico Escala Aldrete Kroulik Modificado para pacientes maiores de 12 anos e Escala Steward para pacientes menores de 12 anos.

Um médico deve estar sempre disponível para atender às demandas dos pacientes e possíveis situações de emergência.

* Pacientes com histórico de susceptibilidade à hipertermia maligna podem ser encaminhados à sala de RPA para monitorização pós-anestésica, desde que não tenham apresentado sinais sugestivos de desencadeamento de crise durante o procedimento, segundo parecer C.SBA – 02097/2020.

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

Bloqueios de nervos periféricos na RPA são autorizados somente para tratamento de dor de difícil controle sem resposta a outra intervenção. O anestesista deverá registrar em evolução médica o motivo da realização do procedimento anestésico na RPA.

No Hospital Municipal Vila Santa Catarina, o acompanhamento do paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva pré e pós procedimento para o setor de Imagem será realizado pelo médico intensivista.

Critérios de Alta da RPA

A alta anestésica da sala de RPA é de responsabilidade do anestesiológico e o paciente deve atender aos critérios mínimos determinados pelo Aldrete Kroulik Modificado para pacientes maiores de 12 anos e Steward para pacientes menores de 12 anos.

Mais informações sobre este processo estão descritas na Política das Recuperações Anestésicas da SBIBAE.

Unidades e Serviços onde são realizados procedimentos com anestesia e sedação na SBIBAE

- Centros Cirúrgicos
- Centro Obstétrico/Centro de Parto
- Endoscopia.
- Centros de Terapia Intensiva (adulto, pediátrico e neonatal)
- Centro Médico Ambulatorial / Dermatologia
- Ecocardiografia.
- Endoscopia
- Excimer Laser
- Hemodinâmica
- Centro de Intervenção Guiado por Imagem
- Laboratório Clínico
- Litotripsia
- Neurofisiologia Clínica.
- Radiologia Vasculár
- Radioterapia
- Ressonância Magnética
- Tomografia
- Ultrassonografia

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

- Unidade Alphaville
- Unidade Ibirapuera
- Unidade Perdizes
- Unidade de Primeiro Atendimento (UPA).
- Unidade Goiânia (Centro Cirúrgico, Endoscopia, Ecotransesofágico, Centro de Terapia Intensiva Ecocardiografia, Ressonância Magnética, Tomografias- MDA e UPA, Hemodinâmica, Centro de Intervenção Guiado por Imagem)
- Hospital Municipal Vila Santa Catarina (Centro Cirúrgico; Unidades de Terapia Intensiva; Tomografia; Ressonância; Ultrassonografia; Endoscopia)
- Hospital Municipal Aparecida de Goiânia HMAP (Centro Cirúrgico, Endoscopia, Ecotransesofágico, Unidades de Terapia Intensiva, Ecocardiografia, Ressonância Magnética, Tomografias- MDA e UPA, Hemodinâmica, Centro de Intervenção Guiado por Imagem)
- Hospital Ortopédico do Estado Bahia (HOE) – Centro Cirúrgico e Imagem

Estrutura necessária

Todas as unidades destinadas à realização de anestesia/ sedação e recuperação anestésica devem atender as normas sobre Edificações em Salas de Operação e Recuperação - RDC/ANVISA No. 50/2002

Estão autorizados para a prática anestésica na SBIBAE somente os equipamentos verificados e validados pela Engenharia Clínica.

Os equipamentos de anestesia e monitores são checados pela Engenharia Clínica e registrados em formulários específicos. Informações sobre as manutenções preventivas periódicas e calibrações são registradas no sistema informatizado (SAP) com disponibilidade de consulta para os gestores de cada área.

Os acessórios necessários para a prática anestésica são checados pela enfermagem diariamente.

As unidades onde são realizados procedimentos com anestesia e sedação deverão apresentar equipamento de reanimação cardiorrespiratória disponível, com desfibrilador, fonte de oxigênio e aspirador.

As condições de monitorização mínima obrigatória, estabelecidas nessa política devem ser rigorosamente respeitadas.

Qualificação dos Profissionais

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

Para atuar na SBIBAE, o anesthesiologista deve ser obrigatoriamente cadastrado, uma vez que no processo de cadastramento está definido o escopo de qualificação necessário para prestar assistência.

Todos os médicos anesthesiologistas contratados devem estar alinhados às metas estabelecidas pelo Serviço de Anesthesiologia, participando das reuniões científicas e treinamentos propostos. Os parâmetros de pontuação do programa "Educação Médica Continuada" estabelecidos pelo Instituto de Ensino e Pesquisa e Diretoria Clínica do HIAE devem ser respeitados.

Os anesthesiologistas que atuam na SBIBAE devem ser treinados para o atendimento a urgências e emergências, mantendo válida a sua capacitação em Suporte Avançado de Vida (ACLS/SAVA). Aqueles que prestam atendimento a crianças menores de 2 anos, devem ser treinados em Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS/SAAPed).

Observação: São aceitos os certificados ACLS/PALS emitidos pela AHA ou SAVA/SAAPed emitidos pela Sociedade Brasileira de Anesthesiologia.

7. RESPONSABILIDADES

Médico anesthesiologista

- Oferecer ao paciente os melhores padrões de cuidado na sua especialidade em respeito à dignidade do paciente.
- Respeitar a lei e sugerir mudanças nos cuidados assistenciais pelo interesse da segurança de seus pacientes e sua prática.
- Respeitar os direitos dos pacientes, seus familiares, demais médicos e outros profissionais de saúde, atualizar seus conhecimentos de forma contínua, objetivando proporcionar uma prática anestésica de qualidade aos seus pacientes e tem responsabilidade ética com a comunidade e a sociedade.
- Realizar uma avaliação clínica prévia ao procedimento anestésico, estabelecendo um plano anestésico para seu paciente.
- Orientar ao paciente e seus familiares sobre riscos, benefícios e alternativas à anestesia e solicitar consentimento informado antes de qualquer procedimento de anestesia ou sedação.
- Promover a vigilância do paciente durante todo o procedimento anestésico - cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico, não estando autorizado a sair de sala até o final do procedimento. Se a saída de sala do anesthesiologista responsável for necessária, ela deverá ocorrer mediante substituição por outro

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

anestesiologista cadastrado, o qual deverá receber todas as informações referentes ao procedimento anestésico, devidamente registradas na ficha de anestesia.

- Manusear os agentes psicotrópicos, respeitando todas as etapas (registro, manuseio e descarte) conforme as regras institucionais.
- Notificar eventos adversos quando estes ocorrerem através do sistema de notificação disponibilizado pelo hospital.
- Realizar sua prática atento aos riscos que podem ameaçar a segurança de todos os colaboradores e atuando para reduzir o risco de acidentes ocupacionais.
- Evidenciar a finalização do processo de recuperação anestésica (alta da RPA) exceto nos casos em que a recuperação anestésica é feita nas unidades de pacientes graves, onde é realizada a transferência do cuidado para o médico intensivista. Essa é uma responsabilidade exclusiva do médico anestesiologista.

Diretoria Clínica, Prática Médica e Gerência de Pacientes Graves e Coordenação do Serviço de Anestesiologia

- Determinar regras para a realização de procedimentos com anestesia e sedação na SBIBAE.
- Estabelecer protocolos de conduta e as qualificações necessárias para a prática do anestesiologista, visando garantir a segurança do paciente.

8. CORRELAÇÃO COM A LEGISLAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO

Norma sobre Edificações em Salas de Operação - RDC/ANVISA No. 50/2002.

Parecer SBA 02097/2020 de 28 de julho de 2020

Resolução do Conselho Federal de Medicina No. 2174/2017- Avaliação Pré, durante e pós, anestesia; vigilância constante do anestesista (em sala), necessidades de monitoração e equipamentos.

Resolução do Conselho Federal de Medicina No.1.670/03 - Sedação Profunda

Resolução SS-SP N° 2, de 6 de janeiro de 2006 - procedimentos ambulatoriais

9. REGISTROS DA QUALIDADE

Todos os procedimentos descritos acima deverão ser registrados no prontuário eletrônico do paciente em campos específicos para anestesia e sedação. Os documentos institucionais para tais registros são denominados: Avaliação Pré-Anestésica, Termo de Ciência e Consentimento Informado para Anestesia, Sedação ou Acompanhamento do Serviço de Anestesia, Prescrição Médica, Registro do Pré e Trans Operatório, Ficha de Anestesia (Mapa de Monitoração) e Recuperação Pós Anestésica.

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

10. INDICADORES DE DESEMPENHO

A coleta dos dados é descentralizada (centro cirúrgico e Medicina Diagnóstica e Ambulatorial) e os indicadores são obtidos através de extração dos dados automatizada do prontuário eletrônico. É responsabilidade do Serviço de Anestesiologia o gerenciamento dos indicadores, análise dos resultados e proposta de melhorias.

Indicador	Objetivo
Acidente Vascular Cerebral	Identificar os casos que sofreram acidente vascular cerebral no intraoperatório.
Aspiração de Conteúdo Gástrico	Identificar os casos de aspiração de conteúdo gástrico que podem estar relacionados a não observância de jejum ou de fatores de risco não identificados.
Broncoespasmo	Identificar os casos de broncoespasmo que podem estar relacionados a problemas ventilatórios, reações alérgicas e tem grande potencial para desencadear evento adverso grave.
Convulsões	Avaliar o número de pacientes anestesiados que apresentaram crises convulsivas
Dificuldade de Intubação não Prevista	Identificar casos de dificuldade de IOT e a observância do critério de Malampatti e outros preditores de VAD. Avaliar a previsibilidade do caso.
Erro de Administração de Fármacos	Avaliar a adequação de rotinas, definição de novas estratégias de prevenção de erros de administração de fármacos.
Falha de Bloqueio	Identificar a falha de bloqueio que pode exigir a complementação da técnica, expondo o paciente novamente ao ato anestésico ou a realização de técnica não programada em primeiro plano.
Falha de Equipamentos	Avaliar problemas clínicos relacionados a falha de equipamentos
Falha de Intubação	Identificar casos de impossibilidade de IOT e a observância do critério de Malampatti e outros preditores de VAD. Avaliar a previsibilidade do caso.
Hipertensão arterial significativa (drogas)	Identificar os casos que ocorreram hipertensão significativa, necessitando o uso de drogas hipotensoras.

Cópia Controlada

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

Hipotensão arterial significativa	Identificar os casos que ocorram hipotensão significativa (uso de expansão volêmica ou drogas vasoativas, como resgate)
Infarto Agudo do miocárdio	Identificar os casos que ocorram infarto agudo do miocárdio no intraoperatório
Laringoespasmó	Identificar os casos de Laringoespasmó (evento que pode estar relacionado a problemas ventilatórios, reações alérgicas e problemas com a técnica anestésica)
Lesão Dentária	Monitorar a ocorrência de Lesão dentária no período perioperatório. São situações em que o paciente apresenta algum grau de lesão dentária, principalmente relacionada a intubação e extubação.
Mudança de Técnica Anestésica Planejada	Avaliar discrepância entre o planejamento e a execução do procedimento anestésico
Parada Cardíaca excluindo Tx. Hepático	Identificar os casos que sofreram parada cardíaca no intraoperatório.
Parada Cardíaca apenas com Tx. Hepático	Identificar os casos que sofreram parada cardíaca no intraoperatório.
Punção Acidental de Dura Mãter	Avaliar a ocorrência e o seguimento dos casos frente à possibilidade de cefaleia pós-punção
Reação Alérgica / Reação Anafilática / Anafilactóide	Acompanhar os casos de reações alérgicas, anafilática ou anafilactóide que podem estar relacionadas a efeitos de medicações

Cópia

Controlada

11. ANEXOS

Anexo 1. HMVSC: Padronização de diluição de drogas sedativas e vasoativas.

Drogas Vasoativas

Noradrenalina 16mg (4 ampolas) + 250 ml de SG5% = total 266 ml

dobutamina 1000mg (4 ampolas) + 170 ml de SG5% = total 250 ml

Nitroprussiato 50mg (1 ampola – 2ml) + 250 ml de SG% = total 252 ml

Nitroglicerina 50 mg (1 ampola – 10ml) + 250 ml SG5% (frasco sem pvc) = total 260 ml

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

Drogas Sedativas

Precedex 400 mcg (2 ampolas) + 96ml de SF0,9% = total 100 ml

Dormonid 150 mg (10 ampolas) + 220 ml de SG5% = total 250 ml

Fentanil 2500 mcg (10 ampolas) + 200 ml de SG5% = total 250 ml

Anexo 2. HMVSC: Manobras de recrutamento

Manobras de recrutamento - Uma manobra de recrutamento consiste em uma breve administração de um alto nível de pressão positiva contínua nas vias aéreas com o objetivo de reverter as atelectasias e melhorar a oxigenação. O objetivo do recrutamento pulmonar deve ser atingir a saturação de oxigênio ≥ 90 por cento com uma fração inspirada de oxigênio (FiO_2) $\leq 0,6$.

Durante uma manobra de recrutamento são necessárias pressões inspiratórias de 30 cm H₂O necessárias para re-expandir o pulmão com atelectasias induzidas pela anestesia. Entretanto, pressões inspiratórias de pico de até 40 cm de H₂O podem ser necessárias para reverter completamente o colapso alveolar em pulmões saldáveis.

Normalmente a duração da manobra de recrutamento deve ser de pelo menos sete a oito segundos. Manobras de recrutamento são comumente realizadas apertando e mantendo pressionada a bolsa respiratória. Alternativamente, o recrutamento pode ser alcançado por um aumento gradual nos volumes correntes usando baixas frequências respiratórias ou aumentando sequencialmente o nível da pressão expiratória final positiva (PEEP) enquanto mantém o delta de pressão ventilatória.

Manobras de recrutamento podem causar reflexo de tosse em pacientes anestesiados. Recomendamos manter comunicação efetiva em alça fechada com a equipe cirúrgica para comunicar a realização das manobras de recrutamento. Idealmente devemos evitá-las em momentos críticos, a menos que o paciente esteja sob bloqueio neuromuscular profundo confirmado pelo uso do TOF. Estas manobras podem reduzir a pré-carga e causar hipotensão, e não há evidências para apoiar seu uso rotineiro. Respirações de recrutamento devem ser usadas após a desconexão do ventilador (por exemplo, após aspiração traqueal), e conforme indicado para melhorar a oxigenação, devem ser seguidas pela aplicação ou aumento da PEEP. Manobras de recrutamento podem melhorar a oxigenação antes da insuflação do pneumoperitônio e também a complacência pulmonar após a desinsuflação na laparoscopia.

Manobras de recrutamento podem ser especialmente benéficas para crianças pequenas. A redução da capacidade residual funcional relacionada à anestesia é mais pronunciada em crianças do que em adultos, sendo, portanto, mais propensas a atelectasias.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

American Society of Anesthesiologists - www.asahq.org.

Elective Procedures - A Report by the American Society of Anesthesiologists developed by the Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk on Pulmonary Aspiration.

Hipertermia Maligna. Projeto diretrizes. Conselho Federal de Medicina.

Litman, RS; Joshi, MBBS. Malignant Hyperthermia in the Ambulatory Surgery Center. How Should We Prepare? Anesthesiology 2014; 120:1306-8.

Manual for Anesthesia Department Organization and Management-2015 American Society of Anesthesiologists

Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology

Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing

Sociedade Brasileira de Anestesiologia - www.sba.com.br.

Zhou, J et al. Neuromuscular Disorders Including Malignant Hyperthermia and Genetic Disorders. In: Gropper, MA. Miller's Anesthesia. Philadelphia: Elsevier, 2020. p1113-1144.

13. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Controle de Sinais Vitais

Política de Sedação para Médicos não Anestesiologistas na SBIBAE

Política das Recuperações Anestésicas da SBIBAE

Protocolo Assistencial de Jejum e Prevenção da Broncoaspiração

Regras Gerais para a Atividade Médica no Hospital Israelita Albert Einstein

14. HISTÓRICO DE REVISÕES

Código Legado: PO.ASS.MEDI.12.14 Elaborador: Daniel Sousa Cesar Data de Criação: 24/02/2003

Mara Lucia Pinheiro Oliveira (06/10/2020 09:51:33 AM) - Atualização de acordo com a resolução CFM 2174/2017.
Anexado parecer SBA em relação a Hipertermia Maligna

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

Viviane Pereira Costa Suzuki (03/09/2021 10:45 AM) O conteúdo na íntegra foi transferido para o template padronizado. Em “Indicação” a frase: “Esta política se aplica aos médicos anesthesiologistas que exercem a prática assistencial na instituição, e aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e ou terapêuticos que necessitem de cuidados anestésicos”, foi inserida no item “CRITÉRIOS PARA APLICAÇÃO DA POLÍTICA”. Em “Instruções Específicas” o texto: I. Definições institucionais, II. Conceitos, III. Regras, IV. O processo de Anestesia e Sedação”, V. Regras para as etapas do Processo de Anestesia e Sedação, VI. Unidades e Serviços onde são realizados procedimentos com anestesia e sedação no HIAE; VII. Estrutura necessária, foram inseridos em DEFINIÇÕES” para atender à padronização de documentos institucionais (Documento Institucional – Criação, Aprovação, Divulgação, Guarda, Revisão e Descontinuidade). Em “VIII. Responsabilidades e Autoridades”, o texto “1. A Diretoria Clínica, Prática Médica e Gerência de Pacientes Graves e Coordenação do Serviço de Anestesiologia são responsáveis por determinar regras para a realização de procedimentos com anestesia e sedação na SBIBAE assim como estabelecer protocolos de conduta e as qualificações necessárias para a prática do anesthesiologista, visando garantir a segurança do paciente.” Foi inserido em RESPONSABILIDADES. Em “X. Indicadores de Qualidade” o texto foi inserido em INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO. Em “XI. Legislações, Regulamentos e Referência”, as Resoluções foram inseridas em CORRELAÇÃO COM LEGISLAÇÕES E REGULAMENTAÇÃO GOVERNAMENTAL e as “Referências” foram inseridas em REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS. Em “Registro” o texto “Todos os procedimentos descritos acima deverão ser registrados no prontuário eletrônico do paciente em campos específicos para anestesia e sedação. Os documentos institucionais para tais registros são denominados: Avaliação Pré-Anestésica, Termo de Ciência e Consentimento Informado para Anestesia, Sedação ou Acompanhamento do Serviço de Anestesia, Prescrição Médica, Registro do Pré e Trans Operatório, Ficha de Anestesia (Mapa de Monitoração) e Recuperação Anestésica.” Foi transferido para DEFINIÇÕES. Em “Anexos” o texto: “Orientação de alta após procedimentos com anestesia e/ou sedação; Política de Sedação para médicos não Anesthesiologistas na SBIBAE; Política das Recuperações Anestésicas da SBIBAE; Protocolo de Jejum Pré-Anestésico; Controle de Sinais Vitais; Regras Gerais para a Atividade Médica no Hospital Israelita Albert Einstein” foram inseridos em DOCUMENTOS RELACIONADO

Adriana de Castro Catuaba (24/05/2022) – Foi realizada a unificação da política para toda SBIBAE, acrescentando as informações de atendimento no Einstein Goiânia e HMVSC, além da transferência do conteúdo para o novo template referente ao novo sistema de documentação DMDOCS e acrescentadas informações referentes a administração da medicação pré-anestésica. A política de Anestesia e Sedação na SBIBAE, código PO.ASS.MEDI.12.14 foi criada pelo Dr. Daniel Sousa Cesar em 24/02/2003, com última revisão em 03/09/2021 aprovada pelo Dr. Ayrtton Bentes Teixeira.

Adriana de Castro (28/04/2023) – inclusão da recomendação dos monitores de atividade elétrica cerebral.

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

Adriana de Castro (27/03/2024) – Inclusão da frase “Não se aplica aos hospitais públicos geridos pela SBIBAE” referente ao formulário “Informação Pré-Anestésica Paciente/Acompanhante”; inclusão dos adendos do HMAP referentes aos critérios para avaliação pré-anestésica; atualização das escalas de RPA nos critérios de admissão e alta da RPA; inclusão dos hospitais HMAP e HOE em unidades e serviços com anestesia na SBIBAE

Cópia Controlada

Título: Política de Anestesia e Sedação na SBIBAE

Processo: HIAE > 2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 2.2 Cuidado do Paciente > 2.2.04 Cuidados Cirúrgicos

Data	Evento de assinatura	Usuário
24/02/2003 00:00:00	Criado por	DM User
27/03/2024 15:53:41	Atualizado por	Adriana de Castro Catuaba
29/04/2024 09:32:15	Aprovado por	Miguel Cendoroglo Neto
09/05/2024 11:53:20	Aprovado por	Eliezer Silva

Cópia Controlada

Comentários do Documento

Sem informações!

Cópia Controlada