

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.CC.003 – Página 1/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL</b>	Emissão: 14/12/2020	Próxima revisão: 14/12/2022
		Versão: 1	

## 1.SUMÁRIO

2.CONCEITOS.....	2
2.1. ANALGESIA .....	2
2.2. SEDAÇÃO .....	2
2.3. CIRURGIAS COM INTERNAÇÃO DE CURTA PERMANÊNCIA.....	2
2.4. ANESTESIAS PARA CIRURGIAS COM INTERNAÇÃO DE CURTA PERMANÊNCIA.....	2
3.OBJETIVOS.....	3
4.JUSTIFICATIVAS .....	3
5.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	3
6.ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES .....	5
7. DEFINIÇÕES INSTITUCIONAIS .....	6
8.O PROCESSO DE ANALGESIA/SEDAÇÃO/ALTA SRPA .....	7
8.1. AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA.....	7
8.2. CIÊNCIA E CONSENTIMENTO INFORMADO .....	7
8.3. PROCESSO DE ANALGESIA/SEDAÇÃO.....	7
8.4. TÉCNICAS ANESTÉSICAS SUGERIDAS.....	8
8.5. RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (SRPA) .....	10
9. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR DA SRPA APÓS PROCEDIMENTO AMBULATORIAL.....	10
10.MONITORAMENTO – INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO.....	12
11.REFERÊNCIAS.....	12
12.HISTÓRICO DE REVISÃO .....	13

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.CC.003 – Página 2/13
Título do Documento	PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL	Emissão: 14/12/2020	Próxima revisão: 14/12/2022
		Versão: 1	

## 2. CONCEITOS

### 2.1. ANALGESIA

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

### 2.2. SEDAÇÃO

É um estado de depressão do nível de consciência induzida por fármacos, 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 classificado em três níveis:

- **SEDAÇÃO LEVE:** é o estado de tranquilidade e calma induzido por fármacos, 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 presente.
- **SEDAÇÃO MODERADA (SEDAÇÃO CONSCIENTE):** consiste na depressão da consciência induzida por fármacos, durante a qual o paciente desperta intencionalmente ao comando verbal e/ou leve estímulo tátil. Nenhuma intervenção é necessária para manter a via aérea permeável, estado presente a ventilação espontânea. A função cardiovascular está preservada.
- **SEDAÇÃO PROFUNDA:** definida como depressão da consciência induzida por fármacos, durante a qual o paciente não acorda facilmente, porém pode responder aos estímulos dolorosos. A habilidade para manter a função ventilatória espontânea pode está comprometida. O paciente pode requerer assistência para manutenção da permeabilidade de vias aéreas e/ou suporte ventilatório. A função cardiovascular está frequentemente preservada ou levemente comprometida, a depender da hidratação prévia do paciente.

### 2.3. CIRURGIAS COM INTERNAÇÃO DE CURTA PERMANÊNCIA

Todos os procedimentos clínico-cirúrgicos (com exceção daqueles que acompanham os partos) que, pelo seu porte dispensam o pernoite do paciente. Eventualmente o pernoite do paciente poderá ocorrer, sendo que o tempo de permanência do paciente no estabelecimento não deverá ser superior a 24 horas.

### 2.4. ANESTESIAS PARA CIRURGIAS COM INTERNAÇÃO DE CURTA PERMANÊNCIA

Todos os procedimentos anestésicos que permitem pronta ou rápida recuperação do paciente, sem necessidade de pernoite, exceto em casos eventuais. Os tipos de anestesia que permitem rápida recuperação do paciente são: anestesia loco-regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com drogas anestésicas de eliminação rápida.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.CC.003 – Página 3/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL</b>	Emissão: 14/12/2020	Próxima revisão: 14/12/2022
		Versão: 1	

### 3.OBJETIVOS

- Estabelecer protocolos de avaliação pré-anestésica para pacientes agendados para procedimentos ambulatoriais.
- Estabelecer protocolos para sedação/analgesia para procedimentos diagnósticos e terapêuticos ambulatoriais em adultos e crianças.
- Estabelecer rotinas para recuperação pós-anestésica e critérios de alta hospitalar segura.

### 4.JUSTIFICATIVAS

Considerando a resolução do CFM nº 2174/2017 (dispõe sobre a prática do ato anestésico) e também a portaria GM/Ministério da saúde nº 529/2013 (instiuiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP) e a RDC nº 36/2013 da Anvisa (institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde) torna-se necessária a formulação de diretrizes e protocolos institucionais para atender essa demanda e melhorar a qualidade do atendimento aos doentes do HUWC. A norma da Anvisa pontua ações básicas para a segurança do paciente através de elaboração dos núcleos de segurança do paciente, obrigatoriedade da notificação de eventos adversos e elaboração do plano de segurança do paciente.

### 5.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Esta diretriz se aplica aos anestesistas que exercem prática assistencial da instituição e para os pacientes adultos e crianças submetidos a procedimentos de sedação/analgesia para intervenções de cunho diagnóstico e/ou terapêutico em caráter ambulatorial, descritas a seguir:

- Colonoscopia
- CPRE
- Ultrassonografia transesofágica
- Procedimentos endoscópicos pediátricos
- Gastrostomia endoscópica adulta ou pediátrica
- Procedimentos hemodinâmicos (cateterismo cardíaco, colocação de stent, arteriografias diversas, angioplastias)
- Cirurgias oftalmológicas (facoemulsificação com implante de lente intraocular, vitrectomias, trabeculectomia)
- Retirada de cateter duplo J
- Biópsia de próstata guiada
- Ressonância magnética e tomografia computadorizada

Os critérios estabelecidos para a seleção destes pacientes são os seguintes:

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROCOLO		PRO.CC.003 – Página 4/13
Título do Documento	<b>PROCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL</b>	Emissão: 14/12/2020	Próxima revisão: 14/12/2022
		Versão: 1	

- Estado físico: pacientes que podem ser submetidos a cirurgia/procedimento com internação de curta permanência são os classificados nas categorias ASA I e II da American Society of Anesthesiologists (ASA). Pacientes com ASA III e IV poderão ser submetidos sim desde que avaliação prévia do caso clínico e do procedimento pela equipe a ser realizado com cautela;

Estado físico	Definição
<b>ASA I</b>	Paciente sadio sem alterações orgânicas
<b>ASA II</b>	Paciente com alteração sistêmica leve ou moderada causada pela doença cirúrgica ou doença sistêmica
<b>ASA III</b>	Paciente com alteração sistêmica grave de qualquer causa com limitação funcional
<b>ASA IV</b>	Paciente com alteração sistêmica grave que representa risco de vida
<b>ASA V</b>	Paciente moribundo que não é esperado sobreviver sem cirurgia
<b>ASA VI</b>	Paciente doador de órgãos

- A extensão e localização do procedimento a ser realizado permitem o tratamento com internação de curta permanência;
- Não há necessidade de procedimentos especializados e controles estritos no pós-operatório;
- O paciente deverá estar acompanhado de pessoa adulta, lúcida e responsável;
- Aceitação pelo paciente do tratamento proposto.

A cirurgia/procedimento com internação de curta permanência é contra-indicada quando:

- Os pacientes são portadores de distúrbios orgânicos de certa gravidade, avaliados a critério do médico assistente;
- Os procedimentos a serem realizados são muito extensos;
- Há grande risco de sangramento ou outras perdas de volume que necessitem de reposição importante;
- Há necessidade de imobilização prolongada no pós-operatório;
- Os procedimentos estão associados a dores que exijam a aplicação de narcóticos, com efeito por tempo superior à permanência do paciente no estabelecimento;
- Pacientes obesos mórbidos com apnéia obstrutiva do sono após avaliação clínica comprovando alto risco desses eventos;
- Recém-nascidos prematuros com idade pós-conceptual menor que 60 semanas que precisem ser sedados ou submetidos a anestesia geral.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.CC.003 – Página 5/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL</b>	Emissão: 14/12/2020	Próxima revisão: 14/12/2022
		Versão: 1	

## 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

O médico deve sempre agir em benefício do ser humano com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Seguindo a resolução do CFM nº 2147/2016, são estabelecidas como responsabilidades do **médico anestesista**:

- Antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência e emergência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao médico anestesista decidir sobre a realização ou não do ato anestésico.
- Para os procedimentos eletivos, recomenda-se que a consulta pré-anestésica do paciente seja realizada em consultório médico, antes da admissão na unidade hospitalar, sendo que nesta ocasião o médico anestesista poderá solicitar exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas, desde que baseado na condição clínica do paciente e no procedimento proposto.
- Não sendo possível a realização da consulta pré-anestésica, o médico anestesista deve proceder à avaliação pré-anestésica do paciente, antes da sua admissão no centro cirúrgico, podendo nesta ocasião solicitar exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas, desde que baseado na condição clínica do paciente e no procedimento proposto.
- O médico anestesista que realizar a consulta pré-anestésica ou a avaliação pré-anestésica poderá não ser o mesmo que administrará a anestesia.
- Para conduzir as anestésias gerais ou regionais com segurança, o médico anestesista deve permanecer dentro da sala do procedimento, mantendo vigilância permanente, assistindo o paciente até o término do ato anestésico.
- A documentação mínima dos procedimentos anestésicos deverá incluir obrigatoriamente informações relativas à avaliação e prescrição pré-anestésicas, evolução clínica e tratamento intra e pós-anestésico.
- É vedada a realização de anestésias simultâneas em pacientes distintos, pelo mesmo profissional ao mesmo tempo.
- Para a prática da anestesia, deve o médico anestesista responsável avaliar e definir previamente, o risco do procedimento cirúrgico, o risco do paciente e as condições de segurança do ambiente cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica, sendo sua incumbência certificar-se da existência das condições mínimas de segurança antes da realização do ato anestésico, comunicando qualquer irregularidade ao diretor técnico da instituição e, quando necessário, à Comissão de Ética Médica ou ao Conselho Regional de Medicina (CRM).
- Caso o médico anestesista responsável verifique não existirem as condições mínimas de segurança para a prática do ato anestésico, pode ele suspender a realização do procedimento até que tais inconformidades sejam sanadas, salvo em casos de urgência ou emergência nos quais o atraso no procedimento acarretará em maiores

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.CC.003 – Página 6/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL</b>	Emissão: 14/12/2020	Próxima revisão: 14/12/2022
		Versão: 1	

riscos ao paciente do que a realização do ato anestésico em condições não satisfatórias. Em qualquer uma destas situações, deverá o médico anestesista responsável registrar no prontuário médico e informar o ocorrido por escrito ao diretor técnico da instituição e, se necessário, à Comissão de Ética Médica ou ao Conselho Regional de Medicina (CRM).

Seguindo ainda a mesma norma, temos que é responsabilidade do **diretor técnico da instituição** assegurar as condições mínimas para a realização da anestesia com segurança, as quais devem ser definidas previamente entre: o médico anestesista responsável, o serviço de anestesia e o diretor técnico da instituição hospitalar.

Entende-se por **condições mínimas de segurança** para a prática da anestesia a disponibilidade de:

- Monitorização do paciente, incluindo:
  - Determinação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos;
  - Determinação contínua do ritmo cardíaco por meio de cardioscopia; e
  - Determinação da temperatura e dos meios para assegurar a normotermia, em procedimentos com duração superior a 60 (sessenta) minutos e, nas condições de alto risco, independentemente do tempo do procedimento (prematuros, recém-nascidos, história anterior ou risco de hipertermia maligna e síndromes neurolépticas).
- Monitorização contínua da saturação da hemoglobina por meio de oximetria de pulso;
- Monitorização contínua da ventilação, incluindo os teores de gás carbônico exalados, monitorados por capnógrafo, nas seguintes situações: anestesia sob via aérea artificial (como intubação traqueal, brônquica ou dispositivo supraglótico) e/ou ventilação artificial e/ou exposição a agentes capazes de desencadear hipertermia maligna; e
- Equipamentos obrigatórios, instrumental e materiais e fármacos que permitam a realização de qualquer ato anestésico com segurança, assim como a realização de procedimentos técnicos da equipe voltados à reanimação cardiorrespiratória.

## 7. DEFINIÇÕES INSTITUCIONAIS

### Quanto à faixa etária dos pacientes

**Paciente pediátrico:** Considera-se o paciente pediátrico a criança desde o nascimento (zero) até os 18 anos de idade. Para fins anestésicos serão considerados pacientes pediátricos aqueles com idade < 12 anos.

**Paciente idoso:** considera-se aquele com idade superior a 65 anos.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.CC.003 – Página 7/13
Título do Documento	PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL	Emissão: 14/12/2020	Próxima revisão: 14/12/2022
		Versão: 1	

## 8.0 PROCESSO DE ANALGESIA/SEDAÇÃO/ALTA SRPA

As etapas do processo de analgesia/sedação, as quais devem ser rigorosamente realizadas e documentadas são:

**8.1. AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA** – mediante resposta a um questionário aplicado ao paciente ou seu acompanhante em consulta pré-anestésica ou no ato da admissão ao setor; conferência do questionário respondido pelo anesthesiologista responsável antes do procedimento, assinatura do documento;

**8.2. CIÊNCIA E CONSENTIMENTO INFORMADO** do paciente ou responsável para o procedimento de analgesia/sedação;

### 8.3. PROCESSO DE ANALGESIA/SEDAÇÃO

- Checagem de equipamentos, material de vias aéreas, aspirador, acessórios e gases medicinais;
- Participar junto de toda a equipe cirúrgica e de enfermagem do “protocolo cirurgia segura” do hospital que é realizado nos procedimentos no centro cirúrgico
- Avaliação do paciente imediatamente antes da sedação;
- Checar a necessidade e se está adequado o tempo de jejum pré-operatório para a realização do procedimento sob sedação de acordo com tabela abaixo:

TEMPO DE JEJUM
Líquidos claros sem resíduos (água, chá): 2 horas
Leite materno: 4 horas
Leite não humano ou fórmula: 6 horas
Refeições leves: 6 horas
Dieta geral: 8 horas

- Monitorização (cardioscópio, oxímetro, pressão arterial não invasiva, capnografia quando necessária via aérea controlada por intubação traqueal ou máscara laríngea no procedimento);
- Aplicação da técnica de sedação mediante idade, condição clínica do paciente e procedimento diagnóstico/terapêutico a ser executado. A escolha da técnica é feita pelo médico responsável pelo procedimento;
- Documentação e registro na ficha de anestesia.

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.CC.003 – Página 8/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL</b>	Emissão: 14/12/2020	Próxima revisão: 14/12/2022
		Versão: 1	

#### 8.4. TÉCNICAS ANESTÉSICAS SUGERIDAS

A escolha dos medicamentos utilizados para sedação dos pacientes deverá ser feita sempre pelo médico anestesiológico responsável pelo procedimento, pensando sempre nos seguintes itens:

- Idade
- Acesso ou não a via aérea do paciente
- Presença de comorbidades e alergias
- Duração do procedimento
- Grau de dor da intervenção
- Necessidade de colaboração ou não do paciente durante o procedimento
- Riscos de náuseas e vômitos no pós-operatório

Os procedimentos ambulatoriais podem ser feitos sob sedação, anestesia geral, anestesia de neuroeixo, bloqueios periféricos e infiltrações locais. Importante que durante todo o procedimento e recuperação o acesso venoso esteja garantido para eventual emergência.

Abaixo algumas sugestões e doses dos principais sedativos e analgésicos utilizados no contexto de sedação em cirurgias ambulatoriais:

<b>Medicação</b>	<b>Considerações</b>
<b>Midazolam</b>	Preferido em relação aos outros benzodiazepínicos por ter curta duração. Evitar em pacientes idosos, associado a desorientação e delirium pós-operatório Dose 0.02 to 0.04 mg/kg EV/IM em bolus para ansiólise e oral 0,4 até 0,8mg/kg. Dose de 0,1-0,2 mg/kg para indução.
<b>Propofol</b>	Excelente droga para anestesia ambulatorial por curta duração de ação. Sem efeito analgésico, sedativo puro. Efeito anti-náuseas e vômitos. Hipotensor, cardiodepressor e vasodilatador Dose 25 to 75 µg/kg/min em infusão contínua para sedação. Indução 1 a 3mg/kg EV em bolus e manutenção 50 a 150ug/kg/min combinado com opióide para anestesia geral
<b>Etomidato</b>	Dor a injeção, associado a mais náuseas e vômitos e supressão da esteroidogênese da adrenal. Boa estabilidade hemodinâmica Dose 0,2-0,3mg/kg para indução. Não deve ser administrado em infusão contínua.
<b>Cetamina</b>	Associada a manutenção de via aérea, ação broncodilatadora e estabilidade hemodinâmica. Aumento de secreções em vias aéreas após o uso. Muito utilizada em pacientes pediátricos e queimados. Tem ação analgésica também. Pode desencadear convulsões em pacientes com história prévia de epilepsia.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.CC.003 – Página 9/13
Título do Documento	PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL	Emissão: 14/12/2020	Próxima revisão: 14/12/2022
		Versão: 1	

	Dose 1-2mg/kg para indução. Dose de 15-45 µg/kg/min BIC IV como adjuvante para anestesia geral
<b>Fentanil</b>	Analgésico potente, aumenta incidência de NVPO no pós-operatório Diminui a necessidade de sedativos, melhora condições para passagem de máscara laríngea Dose para sedação 1ug/kg ou 50-100 ug/kg para adultos
<b>Remifentanil</b>	Analgésico com bom perfil ambulatorial por ter rápida metabolização. Usado em infusão contínua geralmente associado ao propofol. Dose ataque 0,5-1ug/kg seguido de 0,3-0,7ug/kg/min em BIC EV
<b>Morfina</b>	Analgésico de ação prolongada, relacionada com liberação de histamina e mais náuseas e vômitos no pós-operatório. Pode ser necessária em procedimentos ambulatoriais mais dolorosos. Dose 0,1mg/kg para crianças. Em adultos em procedimentos ambulatoriais iniciar 2mg em bolus e titular de acordo com resposta.
<b>Dexmedetomidina</b>	Pode ser utilizada como sedativo em substituição aos benzodiazepínicos. Pode ocasionar bradicardia, hipotensão e retardo no despertar. Dose de bolus 0,5-1ug/kg por 15 min seguido de 0,3-0,7ug/kg/hora
<b>Sevoflurano</b>	Utilizado para anestésias gerais, boa escolha para manutenção por efeito rápido de despertar necessário em cirurgias ambulatoriais. Associado à agitação ao despertar em alguns pacientes. Pode ser usado para indução da anestesia em crianças
<b>Desflurano</b>	Também anestésico inalatório de curta duração, ideal para procedimentos ambulatoriais.
<b>Succinilcolina</b>	Rápido início de ação. Pode desencadear hipertermia maligna. Deve ser evitada em pacientes acamados. Dose de indução 1mg/kg
<b>Cisatracúrio</b>	Relaxante de ação intermediária, boa escolha para pacientes com insuficiência renal. Dose de indução 0,15 mg/kg de peso
<b>Rocurônio</b>	Relaxante de ação intermediária também, boa escolha atualmente na anestesia ambulatorial por existência de droga reversora específica (sugammadex). Dose de indução 0,6mg/kg
<b>AINES</b>	Importante papel analgésico no contexto de procedimentos dolorosos ambulatoriais evitando o retorno do doente à unidade de saúde por dor. Podem ser utilizados dipirona 30-50mg/kg , cetoprofeno 1-2mg/kg ou outras opções disponíveis da instituição.

A anestesia regional pode ser realizada também no regime ambulatorial. Doses menores dos anestésicos locais em neuroeixo devem ser consideradas para evitar o bloqueio prolongado retardando a alta do paciente. Outra particularidade é evitar o uso de opióides

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.CC.003 – Página 10/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL</b>	Emissão: 14/12/2020	Próxima revisão: 14/12/2022
		Versão: 1	

no neuroeixo desses pacientes. Estão mais relacionados com náuseas e vômitos no pós-operatório e ainda retardo da alta hospitalar. Caso extremamente necessário o uso de opióide intratecal, escolher fentanil que apresenta tempo de ação mais rápido. Morfina deve ser evitada nesse contexto.

Os bloqueios de nervos periféricos podem ser realizados também, pacientes devem ser bem orientados no momento da alta com os cuidados relacionados a área bloqueada quanto a necessidade de uso de tipóia ou alterações de sensibilidade do local.

### 8.5. RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (SRPA)

- Será admitido na SRPA paciente hemodinamicamente estável, sem necessidade de dispositivo para manutenção da permeabilidade das vias aéreas, responsivos a estímulos táteis ou verbais, caracterizando estado de sedação moderada ou leve;
- Na SRPA a transferência dos cuidados será feita à equipe de enfermagem, que manterá a vigilância direta e monitorização do paciente, anotando sinais vitais a cada 15 minutos na primeira hora, a cada 30 minutos a partir da segunda hora até que o paciente tenha condições de alta;
- O hospital deverá manter médico anestesiológico na SRPA de plantão e o mesmo estar disponível para atender às demandas dos pacientes e possíveis situações de emergência na SRPA;
- Caso não exista médico plantonista na SRPA caberá ao médico anestesista responsável pelo procedimento anestésico o pronto atendimento ao doente;
- Enquanto aguarda remoção o paciente deverá permanecer no local onde foi realizado o procedimento anestésico, sob atenção do médico anestesista responsável pelo procedimento.

### 9. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR DA SRPA APÓS PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

Os critérios de alta para pacientes adultos e pediátricos submetidos a procedimentos ambulatoriais devem obedecer aos seguintes escores:

<b>PONTUAÇÃO</b>		
<b>SpO2</b>	< 85%	0
	85 -95%	1
	>95%	2
<b>Respiração</b>	Sem respiração espontânea	0
	Dispneia; FR <10 ou >20	1
	Eupneico	2
<b>Atividade Motora</b>	Não sustenta a cabeça, não move os membros	0
	Não sustenta a cabeça, move os membros	1
	Sustenta a cabeça, move os membros	2
<b>Consciência</b>	Não responde a estímulos auditivos	0

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.CC.003 – Página 11/13	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL</b>	Emissão: 14/12/2020	Próxima revisão: 14/12/2022
		Versão: 1	

	Responde a perguntas simples	1
	Desperto e orientado	2
<b>Hemodinâmica</b>	$\Delta$ PAM > 40mmHg da PAM basal de admissão; FC <40 ou FC >150bpm	0
	$\Delta$ PAM > 20mmHg da PAM basal de admissão	1
	PAM e FC semelhante ao basal da admissão	2
<b>Dor</b>	Dor intensa (EVA > 6)	0
	Dor moderada (EVA 4 – 6)	1
	Dor leve (EVA < 4)	2
	Sem dor (ENV = 0)	3
<b>Náuseas e Vômitos</b>	Náuseas e vômitos	2
	Nauseado	1
	Sem náuseas ou vômitos	0
<b>Hemorragia</b>	Intensa (hematoma de difícil controle)	3
	Moderada (hematoma)	2
	Nenhuma	1
<b>Total = 17</b>		

EVA = Escala visual analógica de aferição da dor

**Em condições de alta hospitalar segura se pontuação > 16.**

Na ocasião da alta o doente deverá ser elucidado sobre todas as precauções que cirurgião e anestesista entendam necessárias, como a proibição de conduzir máquinas ou veículos automotores, de cozinhar ou de tomar decisões de grande responsabilidade, ser portador das prescrições necessárias e do laudo do exame realizado, ser esclarecido sobre a forma e o momento que deve proceder ao retorno médico.

É imperativo que haja um acompanhante adulto na ocasião da alta hospitalar do paciente. Todas as informações acerca da sedação, analgesia, recuperação, retorno alimentar deve ser concedida ao acompanhante e ao próprio paciente.

Em consonância com os critérios de alta descritos acima, a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº1886/2008 estabelece para a alta hospitalar, que o paciente submetido a procedimento ambulatorial deve apresentar os seguintes parâmetros:

- Orientação no tempo e no espaço;
- Estabilidade dos sinais vitais há pelo menos 60 minutos;
- Ausência de náuseas e vômitos;
- Ausência de dificuldade respiratória;
- Capacidade de ingerir líquidos;
- Capacidade de locomoção como antes, se a cirurgia o permitir;
- Sangramento ausente ou mínimo;
- Ausência de dor importante
- Sem retenção urinária.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.CC.003 – Página 12/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL</b>	Emissão: 14/12/2020	Próxima revisão: 14/12/2022
		Versão: 1	

## 10. MONITORAMENTO – INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

O registro das intercorrências relativas a todo período de recuperação anestésica será feito eletronicamente em planilha específica do tipo Google.docs, compartilhada entre os setores de endoscopia e hemodinâmica.

**Intercorrência:** qualquer alteração clínica que exigiu intervenção:

- Dor de difícil controle
- Hipotensão significativa
- Hipertensão significativa
- Infarto agudo do miocárdio
- Bradicardia importante
- Necessidade de suporte ventilatório
- Náuseas e vômitos
- Necessidade de antagonistas de opióides
- Internação em UTI não planejada
- Pernoite em SRPA não planejada.

## 11. REFERÊNCIAS

1. American Society of Anesthesiologists – [www.asahq.org](http://www.asahq.org)
2. Sociedade Brasileira de Anestesiologia – [www.sba.com.br](http://www.sba.com.br)
3. Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1886/2008 – Normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência – [www.portal.cfm.org.br](http://www.portal.cfm.org.br)
4. Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2174/2017 – Dispõe sobre a prática do ato anestésico – [www.portal.cfm.org.br](http://www.portal.cfm.org.br)
5. Resolução de diretoria colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 – ANVISA – [www.portal.anvisa.gov.br](http://www.portal.anvisa.gov.br)
6. American Society of Anesthesiologists: Practice guidelines for postanesthetic care. *Anesthesiology* 2013; 118:291-307
7. Caseiro, JM. Critérios de admissão e alta em cirurgia do ambulatório. A perspectiva do anestesiológico. *Revista Portuguesa de Cirurgia* (2009) (8):49-57.
8. MILLER, Ronald D. MILLER'S Anesthesia. Ninth edition. Philadelphia: Elsevier, 2020
9. Cesar, Daniel Souza. Protocolo assistencial de anestesia e sedação na Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Revisão de 2018.
10. American Society of Anesthesiologists: Practice Guidelines for Moderate Procedural Sedation and Analgesia 2018. *Anesthesiology* 2018; 128:437-479.

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.CC.003 – Página 13/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM REGIME AMBULATORIAL</b>		Emissão: 14/12/2020
			Versão: 1
			Próxima revisão: 14/12/2022

## 12.HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

<b>ELABORAÇÃO</b>		
Eliane Maria da Silva de Paula, Enfermeira - Chefe do Centro Cirúrgico Geraldo Gonçalves da Silveira, Médico Anestesiologista - Chefe do Serviço Anestesiologia Klenilton César Matos Lopes, Médico Anestesiologista Danielle Cristina de Oliveira Soares, Médica Anestesiologista Lia Cavalcante Cezar, Médica Anestesiologista		
<b>ANÁLISE</b>		
<b>Helen Pereira Rocha Teles</b> Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
<b>APROVAÇÃO</b>		
<b>Maria Ozilene Rodrigues Batista</b> Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
<b>APROVAÇÃO</b>		
<b>Arnaldo Aires Peixoto Júnior</b> Gerente de Atenção à Saúde do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo: