



PARECER Nº 2692/2018 - CRM-PR

ASSUNTO: ÁREA DE RECUPERAÇÃO DO PACIENTE APÓS CIRURGIA AMBULATORIAL

PARECERISTA: CONS.º CLOVIS MARCELO CORSO

EMENTA: Sala de Recuperação Pós-Anestésica
Anestesia - Cuidados do paciente cirúrgico -
Recuperação do paciente na sala de cirurgia -
Critérios de alta do Centro Cirúrgico.

CONSULTA

Em e-mail encaminhado a este Conselho Regional de Medicina, o Dr. XXXX

“De acordo com a Resolução RDC n 50/02 da Anvisa, em ambientes do EAS, cuja unidade de internação existe, está pode ser utilizada para manutenção em observação pós cirurgia ambulatorial. A única cirurgia a ser realizada será de Transplante capilar, sendo realizada apenas uma intervenção ao dia, devido ao longo procedimento em questão, não sendo necessário área de recuperação. É mais seguro ao paciente ficar no mesmo ambiente cirúrgico devido ao monitoramento contínuo durante e após o procedimento. A sala ambulatorial constará com monitor multiparâmetros, oxigênio, aspirador a vácuo e climatização com fluxo de ar renovável. A cirurgia é feita sob anestesia local e às vezes, sob sedação leve na primeira hora de intervenção. Não há necessidade de sutura ou curativo oclusivo após o procedimento. O paciente nunca fica internado. O paciente sempre terá um médico anestesista para os devidos cuidados. Sendo assim, solicito dispensa da área de recuperação pós cirurgia ambulatorial”.

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) tem como objetivo básico a avaliação crítica dos pacientes, durante o período pós-operatório imediato, com ênfase na previsão e prevenção de complicações que resultam da anestesia ou do procedimento cirúrgico (DRAIN e SHIPLEY, 1981).

Por definição, a SRPA é a área que se destina à permanência do paciente logo após o término do ato anestésico. Neste local, o paciente fica sob os cuidados “intensivos” das



equipes de enfermagem e médica, e especialmente do anestesiológico, até que o mesmo apresente condições de segurança para receber alta do centro cirúrgico.

Segundo ELTRINGHAM (1986), o tempo de permanência do paciente no setor varia, em média, de 1 a 6 horas, e a assistência prestada pela equipe de saúde tem como finalidade:

- 1) Oferecer suporte ao paciente na fase de recuperação da anestesia, até que os reflexos protetores estejam presentes, os sinais vitais voltem à normalidade, e seja recuperada a consciência;
- 2) Prevenir ou tratar possíveis complicações resultantes do ato anestésico ou cirúrgico;
- 3) Estabelecer medidas para aliviar a dor pós-operatória;
- 4) Proporcionar ao paciente atendimento seguro, em se tratando de um local provido de recursos materiais específicos e humanos, preparados para a prestação da assistência neste período, considerado crítico.

A SRPA deve estar instalada dentro da Unidade de Centro Cirúrgico ou nas suas proximidades, de modo a favorecer o transporte fácil do paciente anestesiado para este local, assim como o seu rápido retorno, à sala de operação, na vigência de uma reintervenção cirúrgica. Esta localização possibilita, também, o livre acesso dos componentes da equipe cirúrgica ao paciente.

Considerando a necessidade de se obter um método confiável e objetivo para descrever as condições clínicas do paciente na SRPA, ALDRETE e KROULIK (1970) desenvolveram um índice de avaliação, que tem sido adotado em diversos serviços, estabelecendo uma linguagem comum entre os médicos e enfermeiros que avaliam o paciente, baseado em cinco parâmetros: respiração, consciência, circulação, atividade muscular e coloração.

A avaliação deve ser realizada pelo médico anestesiológico ou pelo enfermeiro da SRPA, no momento da recepção do paciente e em intervalos estabelecidos durante a sua permanência no setor. Cada um dos parâmetros estabelecidos recebe um valor de 0 a 2, e nesta análise, os valores atribuídos são somados, totalizando o índice máximo de 10.

São critérios de alta da SRPA (GIMENES, COELHO, CARVALHO ALENCAR, 2017):

- 1) Valor da escala de Aldrete e Kroulik maior ou igual a 8;
- 2) Estabilidade dos sinais vitais, comparada com os sinais vitais de enfermagem ou da admissão;



- 3) Orientação do paciente no tempo e espaço;
- 4) Ausência de sangramento ativo e retenção urinária;
- 5) Vômitos sob controle e/ou em tratamento medicamentoso;
- 6) Dor sob controle e/ou em tratamento medicamentoso;
- 7) Força muscular que favoreça respiração profunda e tosse.

Em sua concepção original, a SRPA foi desenvolvida para que os pacientes não fossem encaminhados, diretamente, para a enfermaria, logo após o término dos procedimentos anestésicos e cirúrgicos, permitindo que os mesmos permanecessem sob cuidados rigorosos, no período em que as principais complicações relacionadas à anestesia, pudessem surgir.

Essa necessidade veio do fato de que, com o aumento do número de cirurgias e a expansão dos horários necessários para tanto, a retirada do paciente da sala de cirurgia para que ele fosse recuperado, em setor anexo, agilizaria a preparação da sala para a cirurgia seguinte e proporcionaria a adequação do centro cirúrgico, como um todo para o aumento da demanda cirúrgica.

Considerando que a SRPA se constitui numa “opção” de local, onde o paciente será recuperado da anestesia, nada impede que o mesmo receba esse tipo de assistência na própria sala de cirurgia, setor em que inclusive os recursos para o tratamento de possíveis complicações são maiores, além de que os métodos de monitorização do paciente costumam ser mais abrangentes e de melhor qualidade.

CONCLUSÃO

Tendo por embasamento as informações anteriormente descritas, conclui-se que, **desde que o paciente receba o mesmo tipo de assistência clínica, preconizado para a SRPA, seja mantido sob vigilância constante pelas equipes médica e de enfermagem, durante o período em que permaneça sob os cuidados de recuperação pós-anestésica, na própria sala de cirurgia, e atenda aos mesmos critérios de alta do setor, não há a necessidade da presença de um setor específico como a SRPA dentro do centro cirúrgico.**

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 03 de setembro de 2018.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br



Cons.º Clovis Marcelo Corso

Parecerista

Aprovado e Homologado na Sessão Plenária nº 4774 de 03/09/2018.