



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

PARECER Nº 2806/2020 CRM-PR

ASSUNTO: PROCEDIMENTOS MÉDICOS – ALTA ANESTÉSICA – EXAMES DA ESCALA DE ALDRETE

PARECERISTA: CONS.^a URSULA BUENO DO PRADO GUIRRO

EMENTA: Compete ao médico responsável pelo paciente avaliar se o paciente tem condições de alta, independentemente do tipo de anestesia - Se mais de um médico esteve envolvido nos cuidados, cada um se responsabilizará pelas ações praticadas - A escala de Aldrete e Kroulik poderá ser aplicada por profissionais da saúde treinados, mas compete ao médico tomar as decisões a partir dos achados.

CONSULTA

Em e-mail encaminhado a este Conselho Regional de Medicina, X Centro de X e X X formula consulta com o seguinte teor:

“Bom dia, somos um hospital oftalmológico e temos as seguintes dúvidas:

Quanto à alta do paciente. A RESOLUÇÃO Nº 44, DE 1º DE OUTUBRO DE 2012, que define e regulamenta as atividades da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), não prevê protocolo de alta anestésica para anestesia tópica (anestesia com colírio anestésico). É necessário o protocolo de alta segura em cirurgias oftalmológicas com anestesia tópica utilizando colírio anestésico ou o paciente pode ser liberado após o ato cirúrgico?

Em exames da Escala de Aldrete, pode ser realizado por enfermeira e/ou técnica de enfermagem? Fico no aguardo.”

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

O consulente formulou duas perguntas no mesmo parecer, sendo que a primeira se trata da alta do paciente submetido a cirurgia oftalmológica com anestesia tópica, sem especificar a cirurgia ou perfil clínico do paciente. Também não foi especificado se haveria ou não a presença de médico anestesiológico no ato cirúrgico (além do oftalmologista), não apontou se a alta em questão era da sala cirúrgica, da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) ou da enfermaria ou unidade ambulatorial. A segunda pergunta se refere a qual



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

profissional compete aplicar a “Escala de Aldrete”, a qual esta parecerista interpretou como a Escala de Aldrete e Kroulik, na versão atualizada em 1995.

Para responder aos questionamentos, é importante lembrar que o ato médico é de responsabilidade do profissional que o executa e, de acordo com o CEM vigente (Resolução CFM 2.217, de 2018), é vedado ao médico, no Art. 3º, *“Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente”*, e, no Art. 36, *“Abandonar paciente sob seus cuidados”*. Assim, compete ao profissional médico que realizou o procedimento a responsabilidade da alta. Quando há participação do médico anestesiológico, os atos médicos são compartilhados, respeitando-se os limites das áreas de atuação, e os artigos citados têm igual validade para os envolvidos.

Nos procedimentos cirúrgicos, recomenda-se que o paciente receba alta da sala de cirurgia e seja encaminhado para SRPA, para que possa se recuperar dos efeitos imediatos da anestesia e da cirurgia. Posteriormente, seja encaminhado para enfermaria ou unidade ambulatorial e após algum tempo receba alta para o domicílio.

Com a finalidade de organizar a recuperação do paciente, são descritos os seguintes estágios da recuperação pós-anestésica:

Fase I - Despertar Da Anestesia: o paciente é capaz de responder a estímulos verbais simples como abrir os olhos ou responder o próprio nome. Esse estágio deverá ocorrer na sala operatória e finaliza com a transferência para a SRPA.

Fase II - Recuperação Precoce: o paciente está acordado e alerta e os parâmetros vitais estão próximos aos do pré-operatório. Esse estágio ocorre na SRPA e finaliza com a alta para enfermaria ou na unidade ambulatorial (hospital dia).

Fase III - Recuperação Intermediária: o paciente é capaz de caminhar sozinho e os efeitos colaterais como dor, náusea/vômito, tontura e hipotensão ortostática estão ausentes ou muito bem controlados. O paciente deverá ser capaz de urinar e se alimentar sozinho e de maneira espontânea. Esse período deverá ocorrer na unidade ambulatorial ou enfermaria e será finalizado com a alta da instituição. O período para alcançar a fase III não é fixo, uma vez que pacientes submetidos a procedimentos de pequeno porte o alcançarão menos de 1 hora e aqueles submetidos a procedimentos de maior porte levarão dias e poderão finalizar a fase III e IV ao mesmo tempo. Pacientes clinicamente comprometidos poderão se recuperar do procedimento, mas podem precisar permanecer na unidade para recuperação do estado de base.



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

Fase IV - Recuperação Completa: O paciente encontra-se completamente recuperado. É uma fase com duração de tempo variável e, por segurança, recomenda-se que o paciente não realize atividades que podem colocá-lo em risco, como dirigir, operar máquinas e tomar decisões importantes.

Na SRPA devem estar presentes o médico anestesiológico e a enfermagem. A alta desse setor ocorrerá quando os efeitos da anestesia forem mínimos, ou seja, o fim da Fase II, não haja complicação cirúrgica evidente e exista segurança suficiente de acordo com critérios.

Os critérios para a alta mais utilizados são os da Escala de Aldrete e Kroulik, atualmente a versão modificada em 1995, que incluiu os parâmetros da oximetria. De acordo com a escala, o paciente poderia ter alta da SRPA quando somasse 8 pontos ou mais, ponderando as questões clínicas e o estado geral.

Escala de Aldrete e Kroulik modificada (1995)

ITEM		NOTA
Atividade	Move 4 membros	2
	Move 2 membros	1
	Não move os membros	0
Respiração	Profunda	2
	Limitada ou dispneia	1
	Apneia	0
Consciência	Completamente acordado	2
	Desperta ao chamado	1
	Não responde ao chamado	0
Circulação ou pressão arterial (PA)	Até 20% do nível pré-anestésico	2
	20-49% do nível pré-anestésico	1
	50% do nível pré-anestésico	0
Saturação de O ₂ (SpO ₂)	Mantém SpO ₂ >92% em ar ambiente	2
	Mantém SpO ₂ >90% com O ₂	1
	Mantém SpO ₂ <90% com O ₂	0

A Resolução do CFM nº 2.174, de 2017, que regulamenta os atos anestésicos, recomenda que após os procedimentos os pacientes sejam encaminhados para a SRPA.

“Art. 6º - Após a anestesia, o paciente deverá ser removido para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) ou para o Centro de Terapia Intensiva (CTI), conforme o caso, sendo necessário um médico responsável para cada um dos setores (a presença de médico anestesista na SRPA).”

A legislação citada pelo consultante, a Resolução CREMECE nº 44, de 2012, foi alterada pela CREMECE nº 51, de 2018, dada a alteração da resolução dos atos anestésicos anteriormente citada. Não é citada a recuperação específica para anestésicos locais ou tópicos, visto que ela aborda a recuperação anestésica do paciente como um todo.

Importante ressaltar que a recuperação é do paciente, e não da técnica anestésica. O paciente deverá ser avaliado como um todo para a alta segura, com verificação



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

da fase de recuperação que se encontra e associado ao estado geral, levando em consideração as comorbidades, a cirurgia e a repercussão sistêmica do conjunto.

Para responder aos questionamentos, levo em consideração toda a literatura citada anteriormente e a sua reflexão crítica.

A primeira pergunta se refere à alta do paciente que realizou procedimento em oftalmologia com anestesia tópica. Se o paciente estiver estável e respondendo a comandos (fase I), ele poderá ter alta da sala de cirurgia. Se o paciente apresentar parâmetros próximos daqueles do pré-operatório, sem complicações operatórias e dor, ele poderá receber alta da SRPA (fase II). Se o paciente mantiver as características anteriores e for capaz de andar, urinar e se alimentar (fase III), ele poderá receber alta da unidade ambulatorial e completar a recuperação completa (fase IV) no domicílio.

Os pacientes submetidos a cirurgia oftalmológica variam de crianças a idosos, em condições clínicas das mais variadas. É sempre necessário ponderar a cirurgia, a anestesia e o estado clínico geral. Na prática, é frequente observar que pacientes idosos, portadores de múltiplas comorbidades como hipertensão arterial, doença aterosclerótica, diabetes, entre outras, sejam submetidos a procedimentos oculares e descompensem apenas pelo jejum ou estresse imposto pelo ambiente hospitalar. Nesses casos, possivelmente o procedimento ocular é um marco menor diante de tamanho risco geral. E, diante dessa somatória, a condição de alta é complexa.

Vale lembrar que colírios anestésicos podem ter altas concentração de anestésicos locais e são absorvidos pela mucosa; portanto, há necessidade de se respeitar a dose tóxica de cada fármaco e o tempo de metabolização. A não atenção nesse quesito poderá cursar com intoxicação e efeitos cardiológicos e neurológicos graves.

Assim, a resposta para a primeira pergunta é que a alta, seja da sala cirúrgica, SRPA ou a alta para o domicílio, depende de características do paciente e não apenas da anestesia aplicada. **A alta médica é responsabilidade médica, deverá ocorrer após avaliação presencial do paciente e não poderá ser transferida para outros profissionais.** Portanto, se o médico avaliou o paciente e julgou que este está plenamente recuperado (cl clinicamente estável e sem efeitos da anestesia, sem complicações cirúrgicas, sem dor, capaz de deambular, urinar e se alimentar, entre outros pertinentes) e com as comorbidades compensadas, poderá ocorrer a alta médica para o domicílio, com as devidas orientações por escrito, e o paciente deverá contar com um acompanhante maior de idade.



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

A segunda pergunta se refere a qual profissional deve aplicar a Escala de Aldrete e Kroulik para a alta da SRPA. A escala em questão é uma leitura de dados clínicos do paciente e foi construída para pacientes que foram anestesiados e pode ser aplicada por todo profissional de saúde formado e treinado para a função, seja ele da medicina ou da enfermagem. No entanto, a interpretação e a tomada de decisão a partir da escala é um ato médico e, portanto, deverá ser feito por médico, idealmente treinado para a função e que conheça a repercussão das diferentes técnicas anestésicas.

CONCLUSÃO

Trata-se de parecer que versa sobre a alta do paciente que realiza cirurgia oftalmológica com anestesia local e a quem compete aplicar a escala de Aldrete e Kroulik. Conclui-se que a alta médica deverá seguir critérios clínicos do paciente, respeitando as fases da recuperação pós-anestésica descritas acima, e que a responsabilidade da alta é do médico. Se mais de um médico participou do ato cirúrgico, cada um é responsável pela sua área de atuação. A escala de Aldrete e Kroulik é utilizada para avaliar a recuperação pós-anestésica de pacientes submetidos a anestesia e pode ser aplicada por profissionais de saúde treinados, mas a sua interpretação e tomada de decisão é ato médico e, portanto, só um médico, idealmente treinado para tal, deverá fazê-lo.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 06 de abril de 2020.

Cons.^a Ursula Bueno do Prado Guirro
Parecerista

Aprovado e Homologado na Sessão Plenária nº 5230, de 06/04/2020.

FONTES

1. Porto, AM. Capítulo 114 - Estágios da Recuperação da Anestesia: Aspectos Clínicos e Critérios de Alta in *Tratado de Anestesiologia*. SAESP, 2011. Editora Atheneu: São Paulo.
2. Figueiredo, AV. Caso 22 - Responsabilidade Profissional/Anestesia Ambulatorial/Alta Médica in *Dilemas Éticos do Conselho Regional de Medicina da Bahia*, 2017.
3. Resolução CFM nº 2.217, de 2018.
4. Resolução CFM nº 2.174, de 2017.
5. Resolução CREMECE nº 51, de 2018.