



# 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.<sup>a</sup> 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 anestesista 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 <sub>2</sub> (SpO <sub>2</sub> )	Mantém SpO <sub>2</sub> >92% em ar ambiente	2
	Mantém SpO <sub>2</sub> >90% com O <sub>2</sub>	1
	Mantém SpO <sub>2</sub> <90% com O <sub>2</sub>	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 (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.<sup>a</sup> 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.