

Resolução CFM 1670/2003

(Publicada no D.O.U. 14 JUL 2003, SECAO I, pg. 78)

Sedação profunda só pode ser realizada por médicos qualificados e em ambientes que ofereçam condições seguras para sua realização, ficando os cuidados do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e,

CONSIDERANDO a importância do ambiente e da qualificação do pessoal envolvido para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos sob sedação ou anestesia, com uso de medicamentos para o conforto, alívio da dor e abolição de reflexos indesejáveis;

CONSIDERANDO o uso de drogas ou combinações de drogas que apresentam efeitos sobre o sistema nervoso, cardiovascular e respiratório;

CONSIDERANDO como prioritária a segurança do paciente durante o procedimento e após sua realização;

CONSIDERANDO a necessidade de se criar normas que definam os limites de segurança com relação ao ambiente, qualificação do pessoal, responsabilidades por equipamentos e drogas disponíveis para o tratamento de intercorrências e efeitos adversos;

CONSIDERANDO o que dispõem as Resoluções CFM nºs. 1.363/93 e 1.409/94;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 13 de junho de 2003,

RESOLVE:

Art.1º - Nos ambientes em que se praticam procedimentos sob “sedação consciente” ou níveis mais profundos de sedação, devem estar disponíveis:

I. Equipamentos adequados para a manutenção da via aérea permeável, bem como a administração de oxigênio em concentração superior à da atmosfera;

II. Medicamentos para tratamento de intercorrências e eventos adversos sobre os sistemas cardiovascular e respiratório;

III. Material para documentação completa do procedimento, devendo ficar registrado o uso das medicações, suas doses e efeitos;

IV. Documentação com critérios de alta do paciente.

Parágrafo 1º - Deve-se dar ao paciente e ao acompanhante, verbalmente e por escrito, instruções relativas aos cuidados sobre o período pós-procedimento, bem como informações para o atendimento de emergências eventuais.

Parágrafo 2º - Todos os documentos devem ser assinados pelo médico responsável.

Art. 2º - O médico que realiza o procedimento não pode encarregar-se simultaneamente da administração de sedação profunda/analgesia, devendo isto ficar a cargo de outro médico.

Art. 3º - Todas as unidades que realizarem procedimentos sob sedação profunda devem garantir os meios de transporte e hospitais que disponham de recursos para atender a intercorrências graves que porventura possam acontecer.

Art. 4º - Os anexos I e II fazem parte da presente resolução.

Art. 5º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 13 de junho de 2003

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
RUBENS DOS SANTOS SILVA

Presidente Secretário-Geral

ANEXO I

DEFINIÇÃO E NÍVEIS DE SEDAÇÃO

Sedação é um ato médico realizado mediante a utilização de medicamentos com o objetivo de proporcionar conforto ao paciente para a realização de procedimentos médicos ou odontológicos. Sob diferentes aspectos clínicos, pode ser classificada em leve, moderada e profunda, abaixo definidas:

Sedação Leve é um estado obtido com o uso de medicamentos em que o paciente responde ao comando verbal. A função cognitiva e a coordenação podem estar comprometidas. As funções cardiovascular e respiratória não apresentam comprometimento.

Sedação Moderada/Analgesia (“Sedação Consciente”) é um estado de depressão da consciência, obtido com o uso de medicamentos, no qual o paciente responde ao estímulo verbal isolado ou acompanhado de estímulo tátil. Não são necessárias intervenções para manter a via aérea permeável, a ventilação espontânea é suficiente e a função cardiovascular geralmente é mantida adequada.

Sedação Profunda/Analgesia é uma depressão da consciência induzida por medicamentos, e nela o paciente dificilmente é despertado por comandos

verbais, mas responde a estímulos dolorosos. A ventilação espontânea pode estar comprometida e ser insuficiente. Pode ocorrer a necessidade de assistência para a manutenção da via aérea permeável. A função cardiovascular geralmente é mantida. As respostas são individuais.

Observação importante: As respostas ao uso desses medicamentos são individuais e os níveis são contínuos, ocorrendo, com frequência, a transição entre eles. O médico que prescreve ou administra a medicação deve ter a habilidade de recuperar o paciente deste nível ou mantê-lo e recuperá-lo de um estado de maior depressão das funções cardiovascular e respiratória.

ANEXO II

| EQUIPAMENTOS DE EMERGÊNCIA E REANIMAÇÃO | |
|--|---|
| Oxigênio | <ul style="list-style-type: none">• Sistema para fornecimento de oxigênio a 100% |
| Aspirador | <ul style="list-style-type: none">• Sistema para aspirar secreções• Sondas para aspiração |
| Manutenção das Vias Aéreas | <ul style="list-style-type: none">• Máscaras faciais• Máscaras laríngeas• Cânulas naso e orofaríngeas• Tubos endotraqueais• Laringoscópio com lâminas |

| | |
|--|---|
| Monitores | <ul style="list-style-type: none">• Oxímetro de pulso com alarmes• Monitor cardíaco• Aparelho para medir pressão arterial |
| Equipamentos para Reanimação e Medicamentos | <ul style="list-style-type: none">• Balão auto-inflável (Ambu)• Desfibrilador• Drogas para a reanimação• Antagonistas: Naloxone, Flumazenil• Impressos com protocolos para reanimação (tipo ACLS) |