

RCG 0376 – Risco Anestésico-Cirúrgico

Luís Vicente Garcia
lv Garcia @fmrp.usp.br

Disciplina de Anestesiologia

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo



sistematização da avaliação pré-anestésica

Parte 2

Luís Vicente Garcia
Disciplina de Anestesiologia



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo



Sistematização da APA

avaliação pré-anestésica

- **segura**
- **legal**
- **eficiente**
- **custo-efetiva**

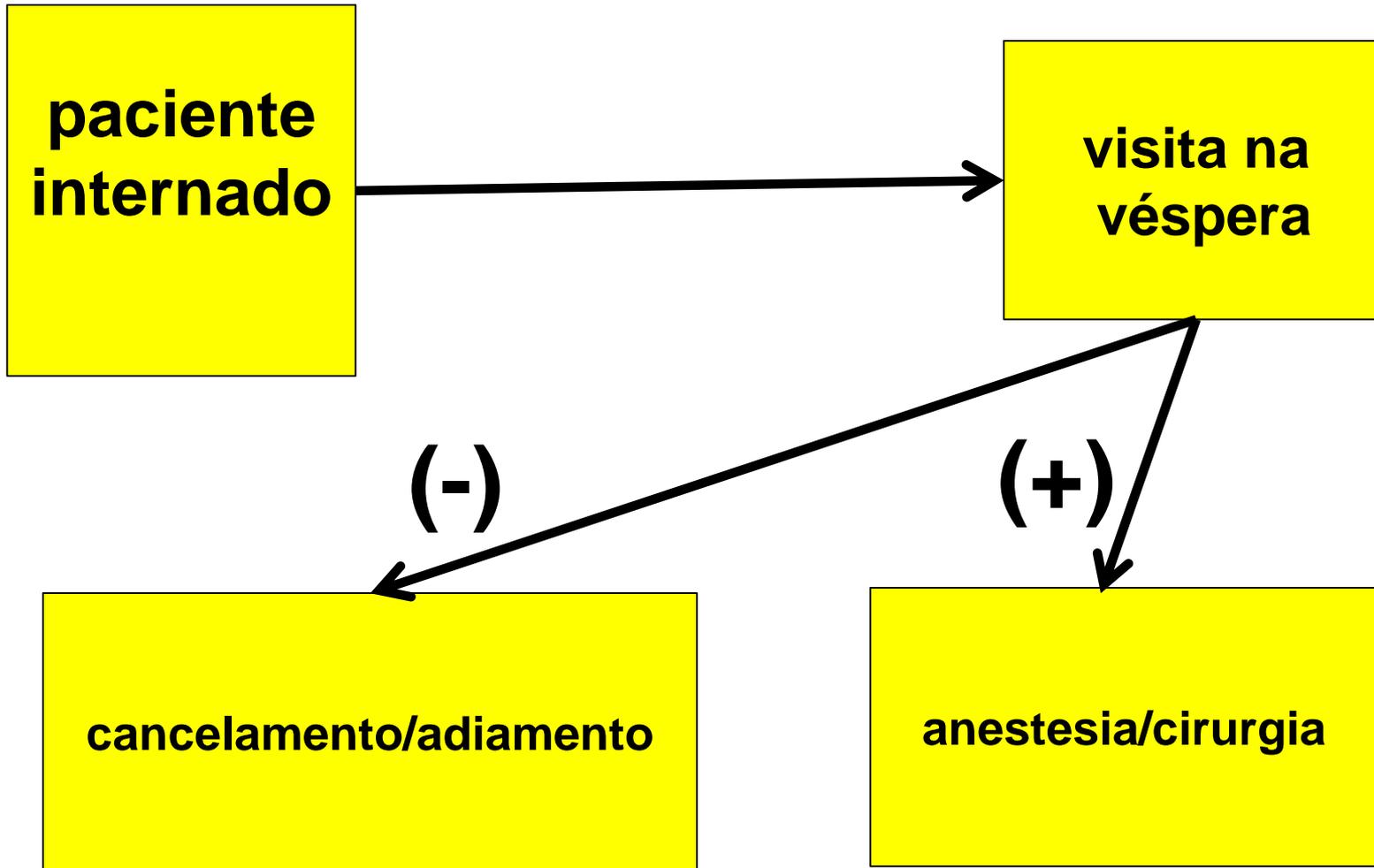
em outras palavras

- **respeitar normas**
- **preparar bem**
- **identificar “PAR”**
- **custo adequado**

modelos

- ❖ **visita pré-anestésica**
- ❖ **avaliação ambulatorial**

visita pré-anestésica



visita pré-anestésica

- ✓ avaliação após internação
- ✓ tempo inadequado p/ preparo
- ✓ alto índice de adiamentos
- ✓ **mesmo anestesista (quase sempre)**

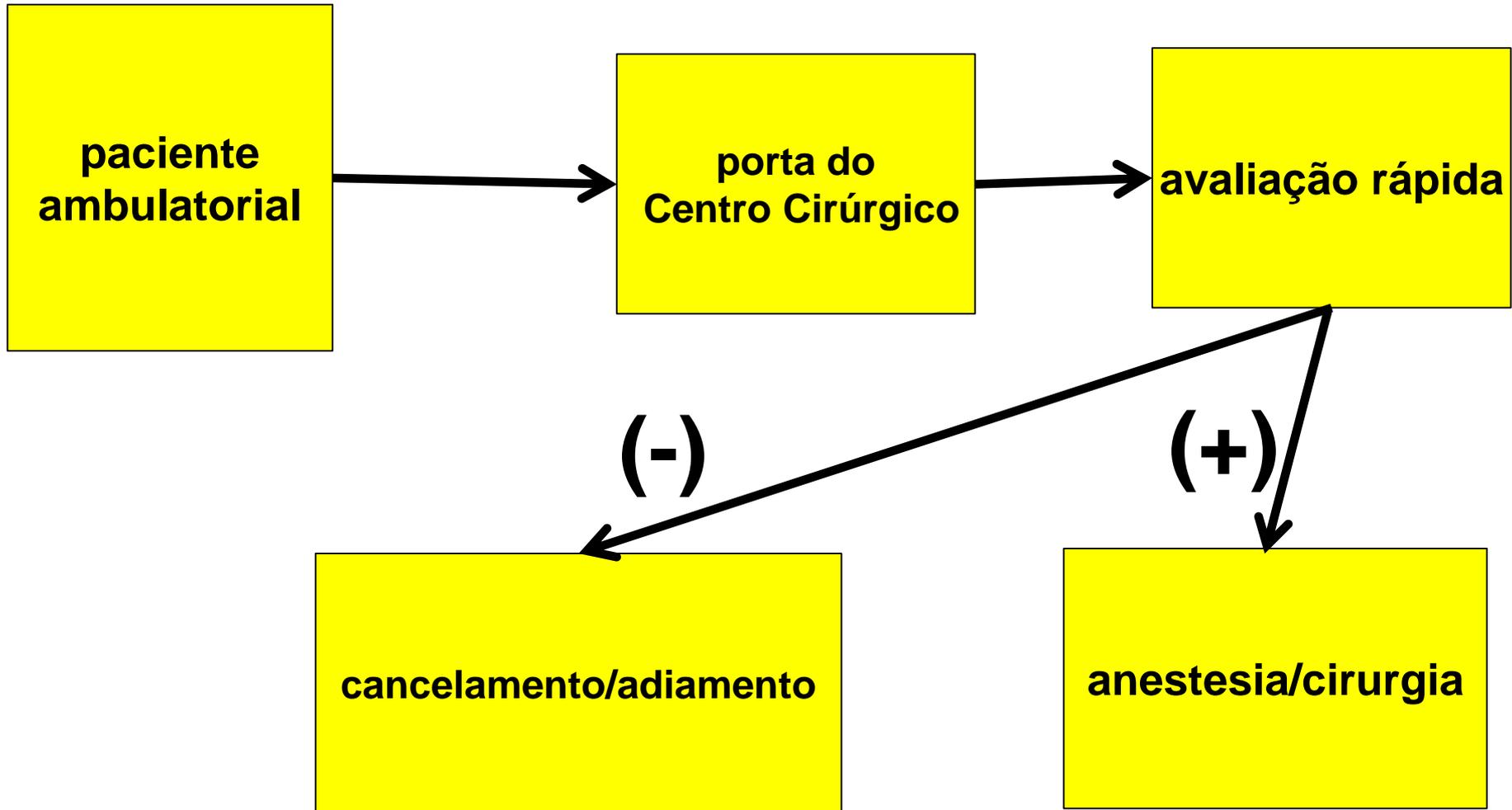
avaliação ambulatorial

- ✓ **vários modelos**
- ✓ **tempo adequado p/ preparo**
- ✓ **menor índice de adiamentos**
- ✓ **nem sempre o mesmo anestesista**

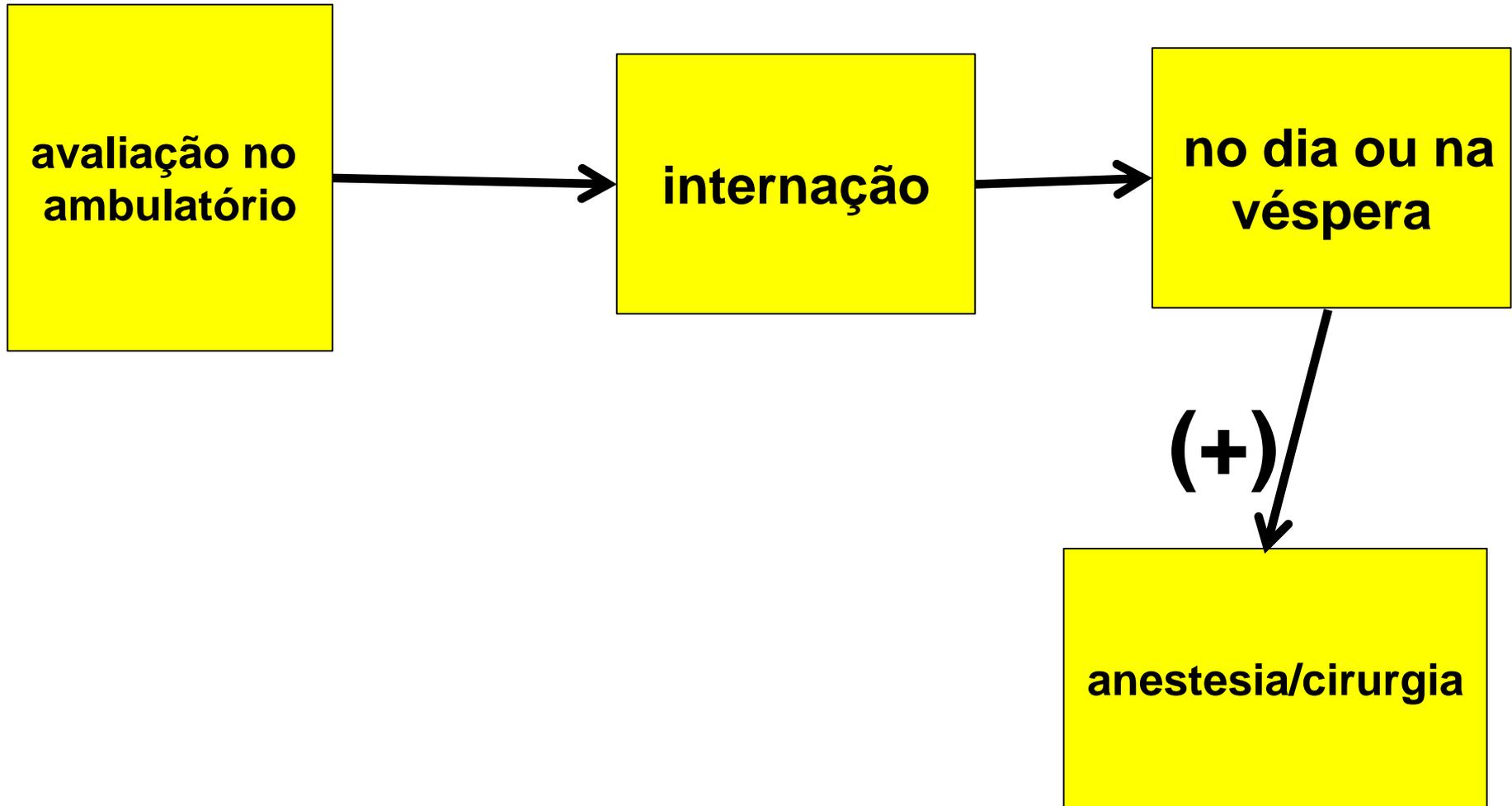
avaliação ambulatorial

- ✓ p/ cirurgias de grande porte
- ✓ p/ cirurgias ambulatoriais

cirurgia ambulatorial



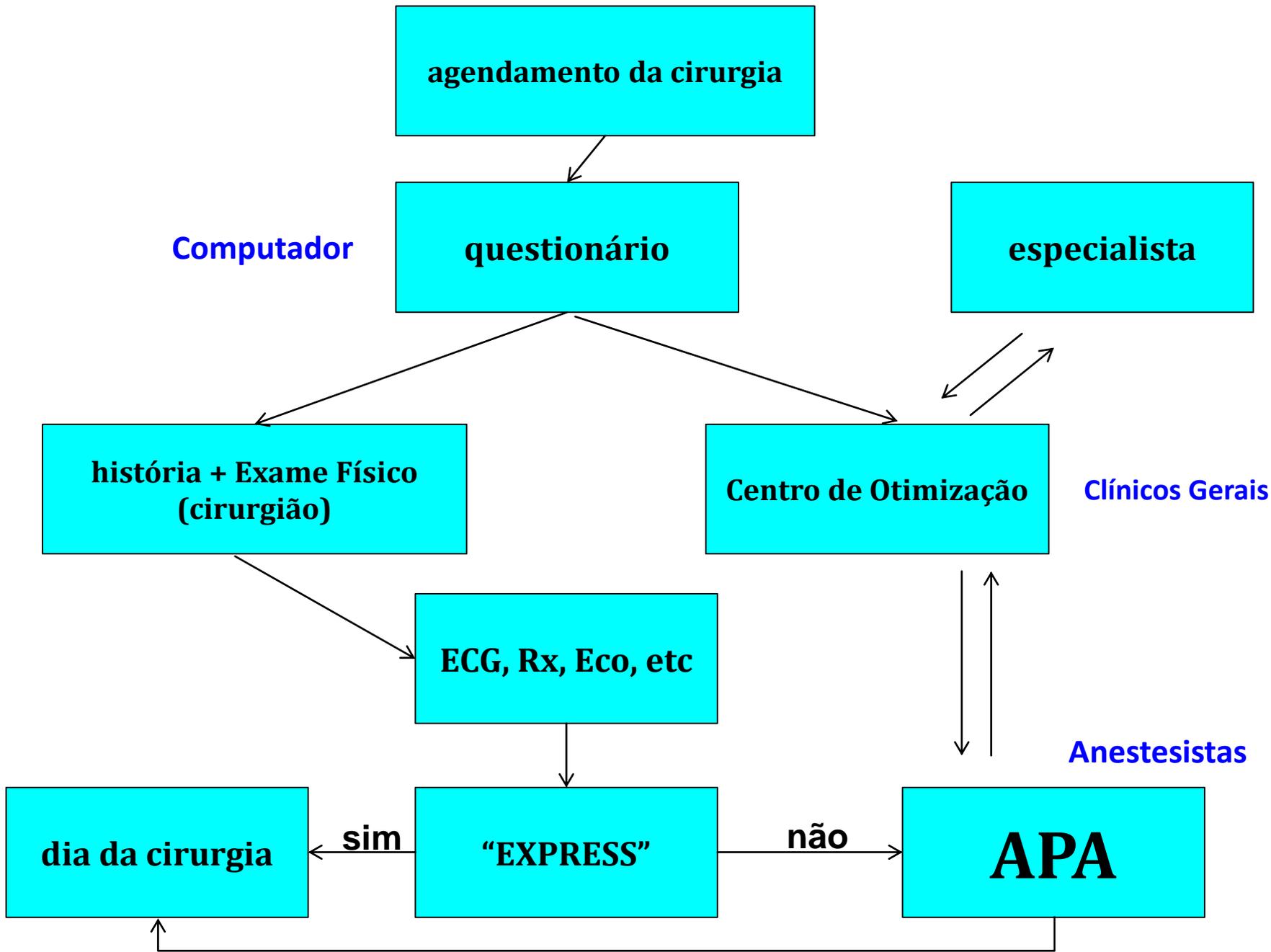
cirurgia de porte maior



avaliação ambulatorial

*várias perguntas
ainda sem respostas*

**paciente “preparado” (ASA I ou II)
precisa passar pelo ambulatório?**



critérios de decisão

classificação cirúrgica (perda sanguínea)

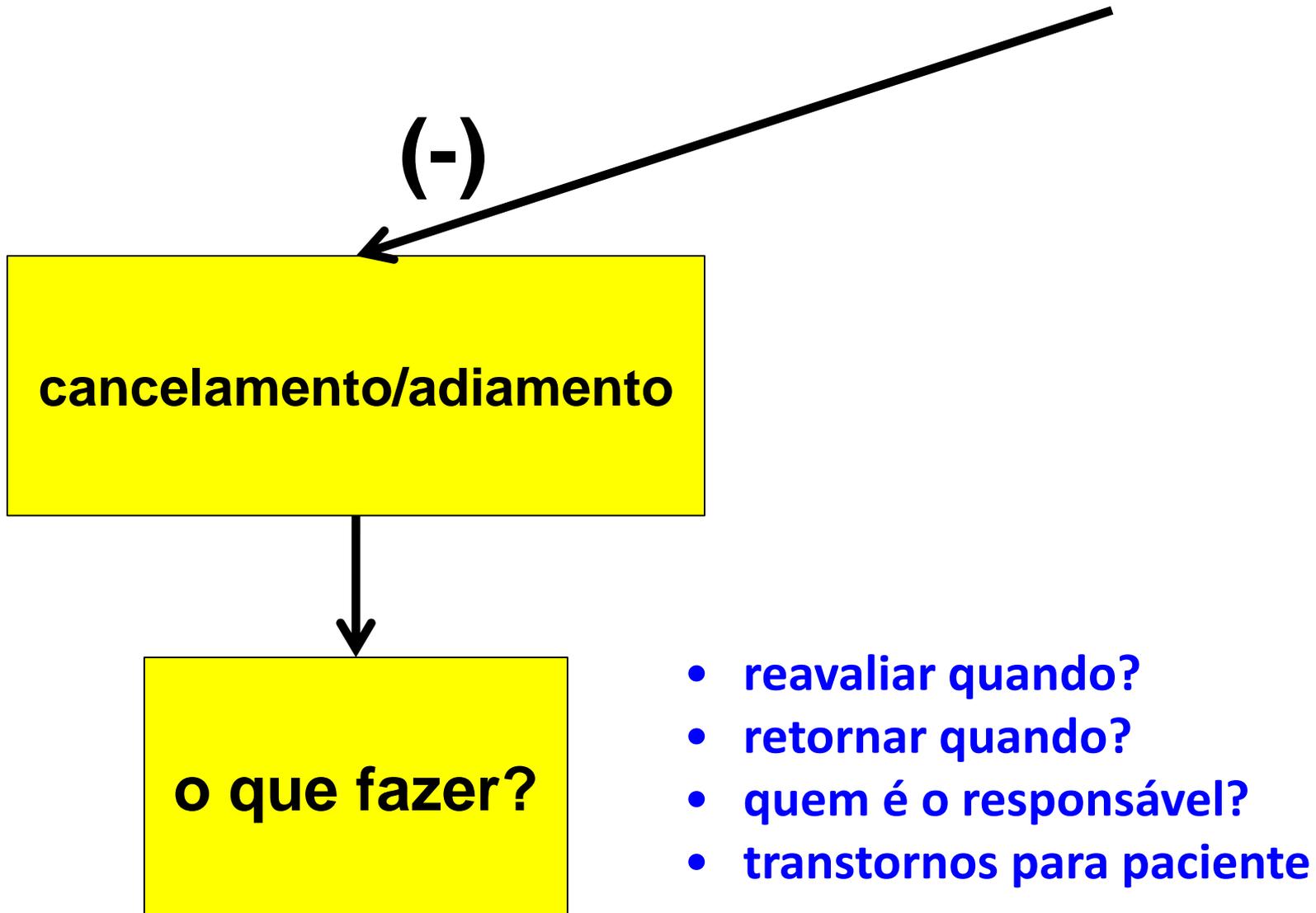
		I	II	III	IV	V
questionário	1	EXPRESS	EXPRESS	EXPRESS	APA	APA
	2	EXPRESS	EXPRESS	EXPRESS	APA	APA
	3	APA	APA	APA	APA	APA
	4	APA	APA	APA	APA	APA

avaliação ambulatorial

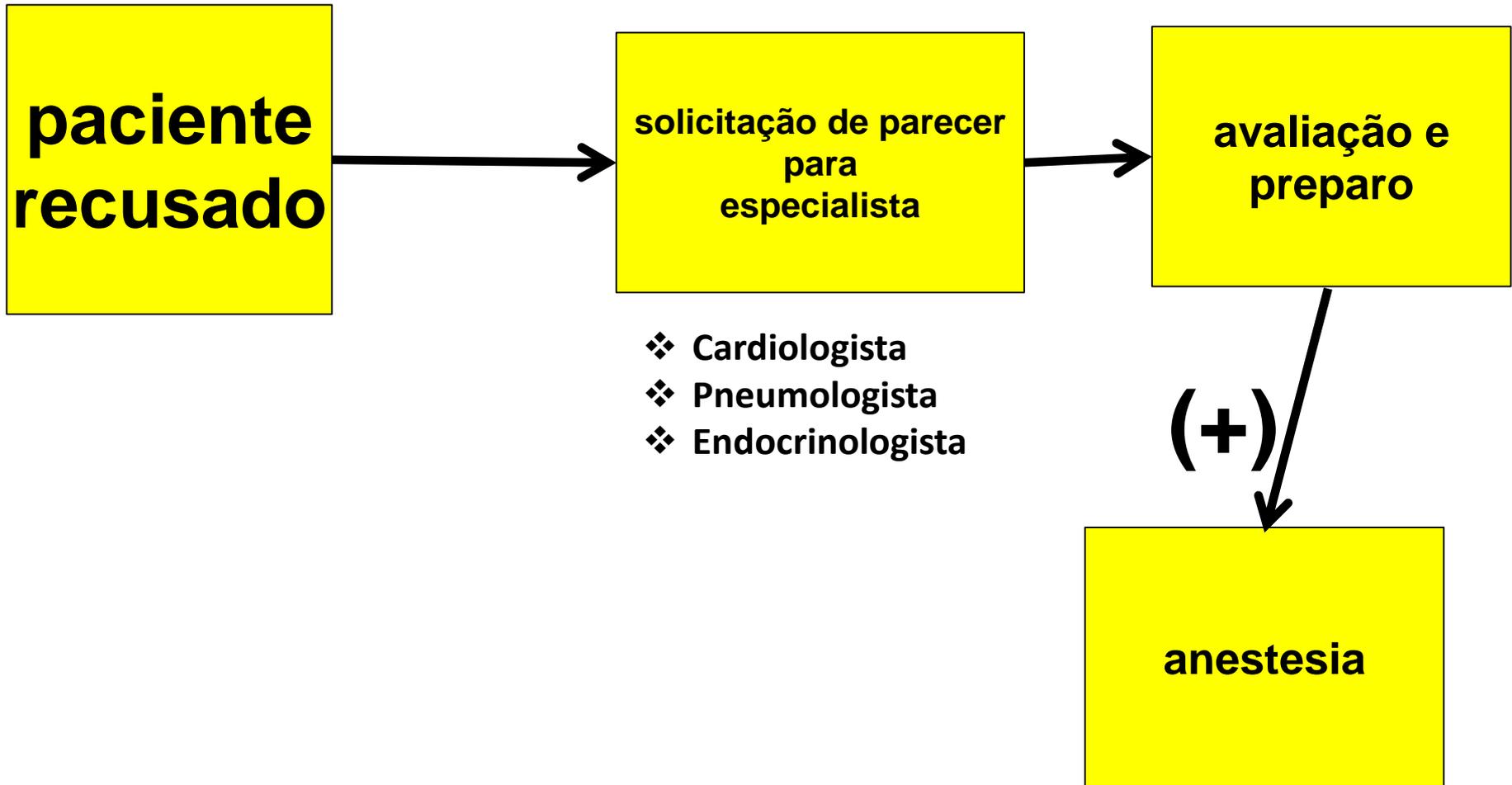
*várias perguntas
ainda sem respostas*

**o que fazer com os pacientes
“recusados” ?**

pacientes recusados



pacientes recusados

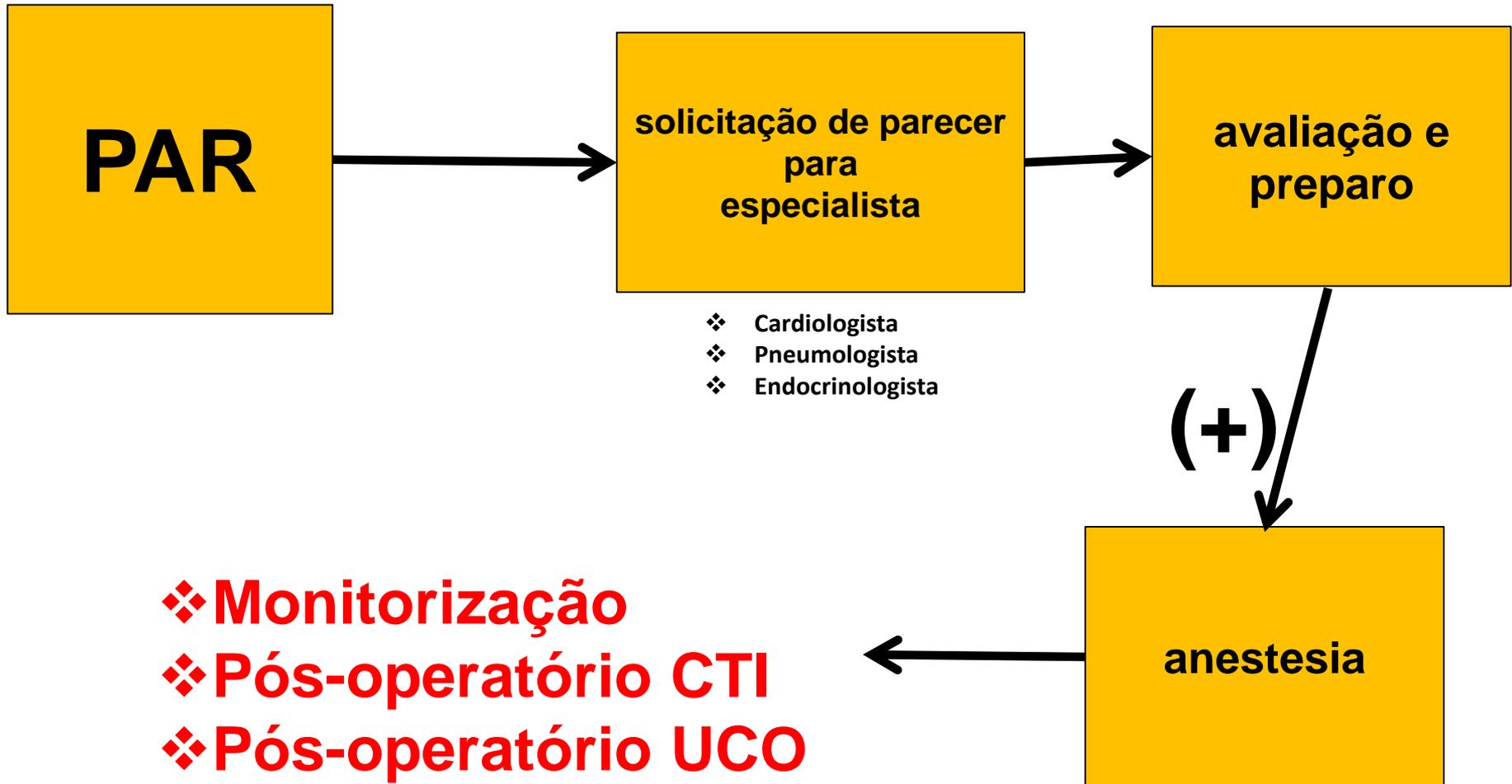


avaliação ambulatorial

*várias perguntas
ainda sem respostas*

**o que fazer com os pacientes
de alto risco ?**

pacientes alto risco



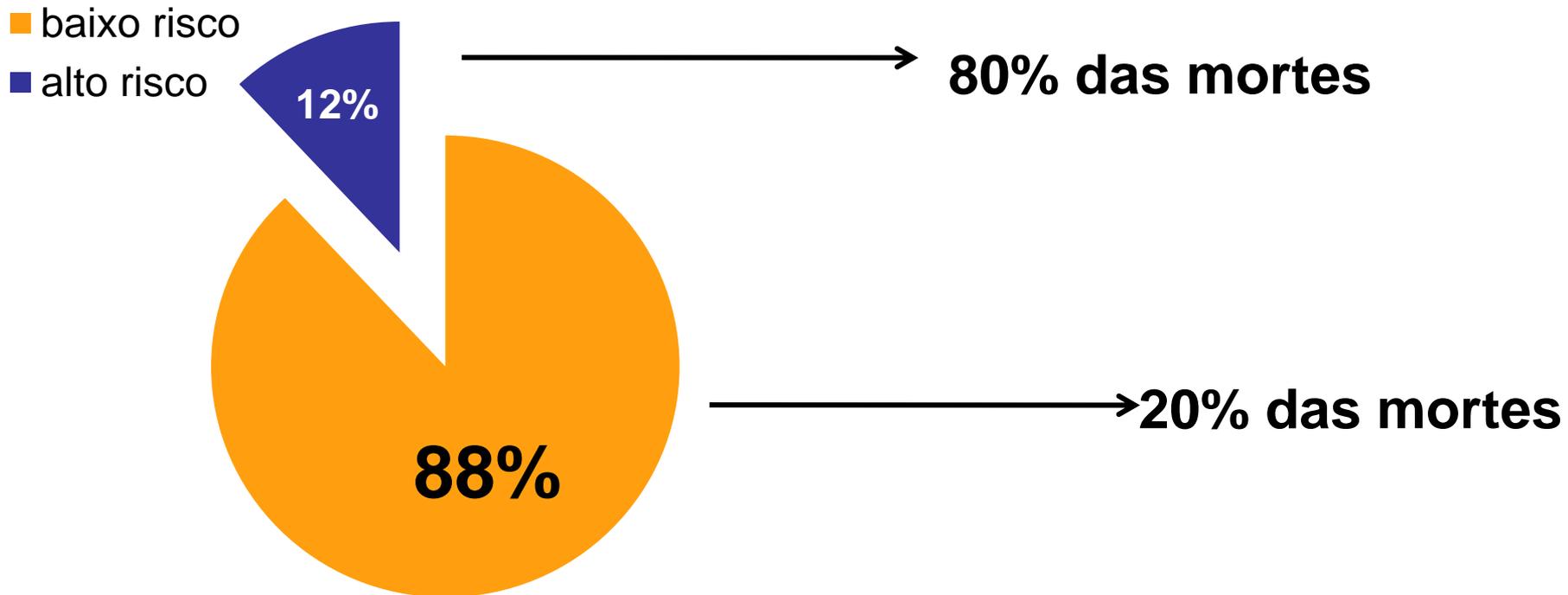
avaliação ambulatorial

*várias perguntas
ainda sem respostas*

- o que fazer com os pacientes de alto risco ?
- como identificá-los?

paciente de alto risco

- mortalidade global = 2%
- 80% das mortes acontecem em pacientes de alto risco
- população de alto risco corresponde a 12%



pacientes de alto risco

✓ identificação

- história – anamnese

- índices de risco

Goldman, CCS, NYS, Detsky, etc

- biomarcadores



troponina, CKMB, peptídeo natriurético atrial

- Algoritmos

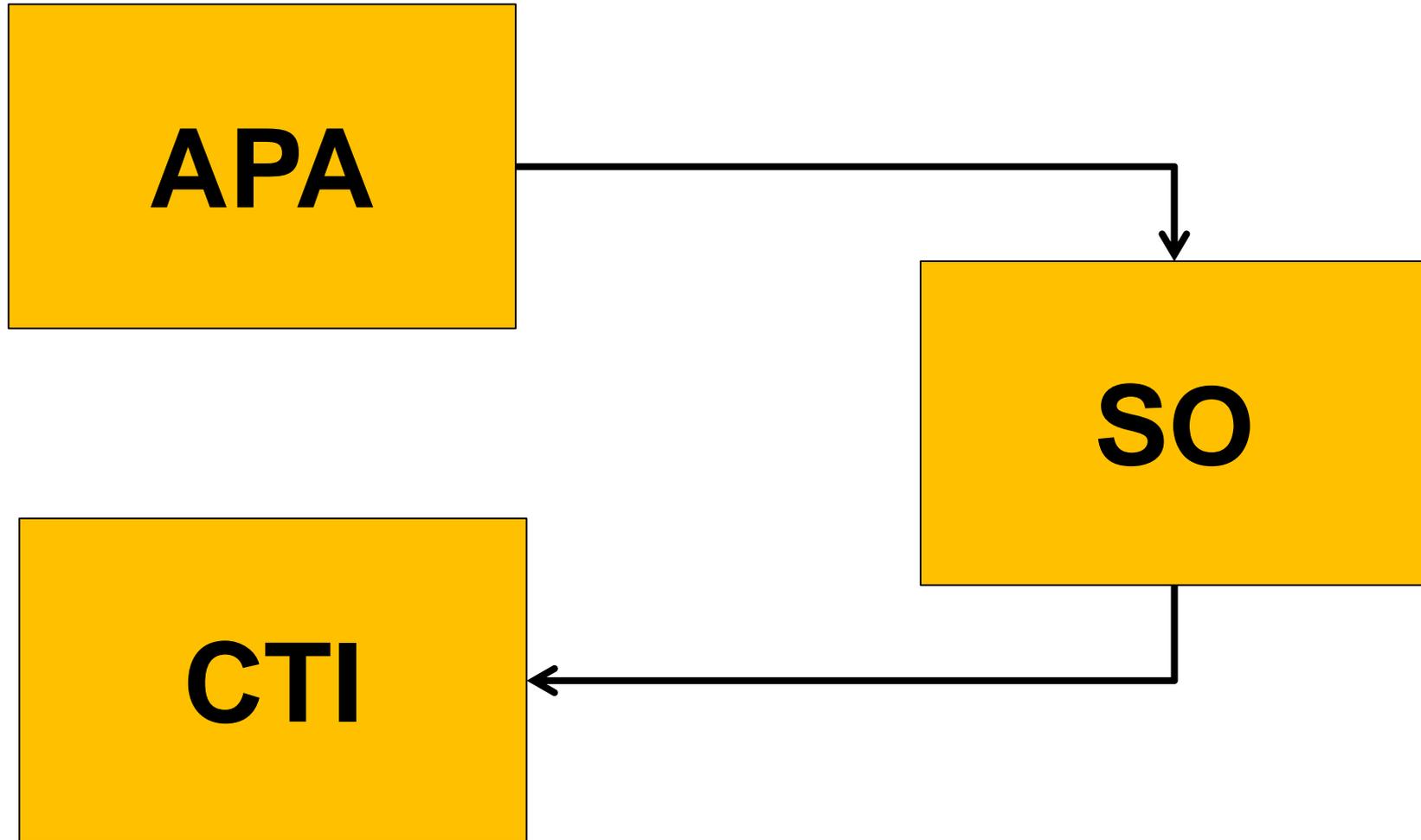
troponina

vários tipos de cirurgias não cardíacas

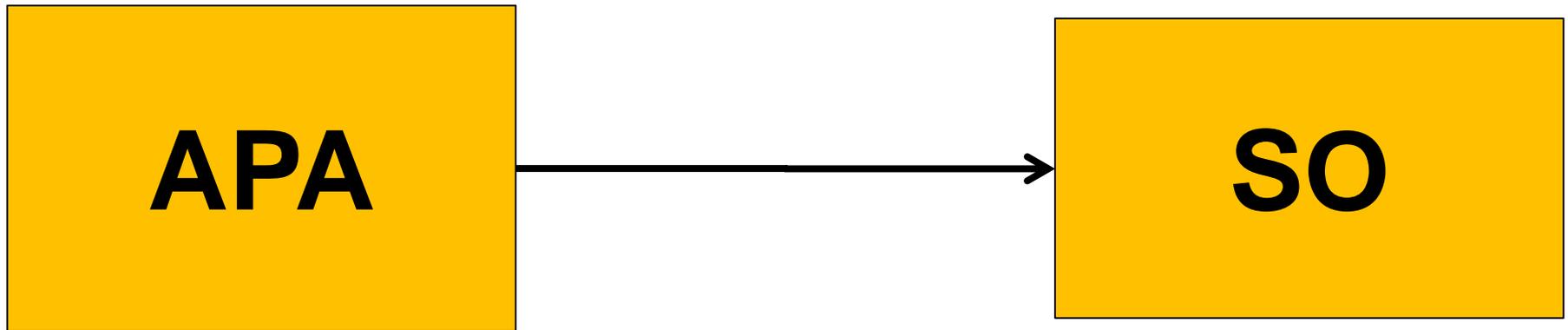
troponina T

troponina μ/L	mortalidade 30d
< 0,01	1%
0,02	4%
0,03 – 0,29	9,3%
> 0,30	16,9%

o que acontece agora



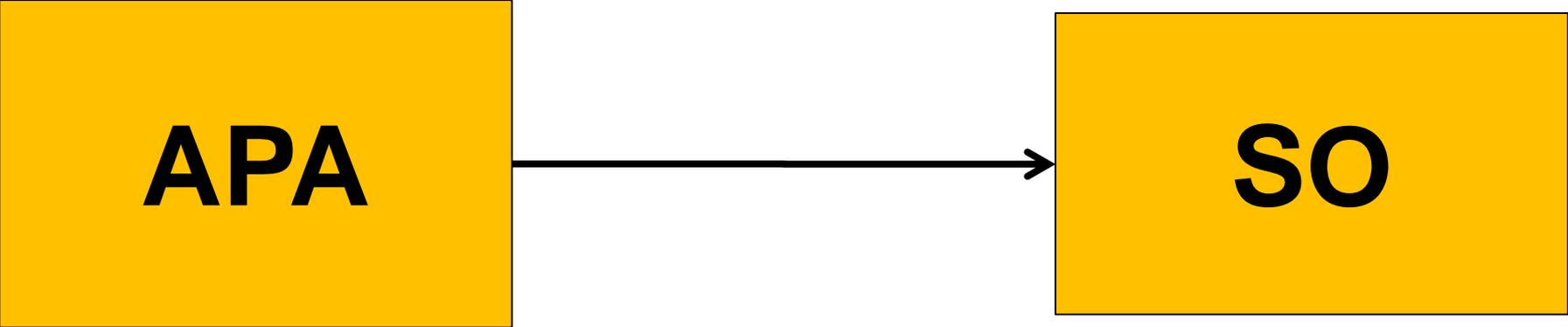
o que acontece agora





o que acontece agora

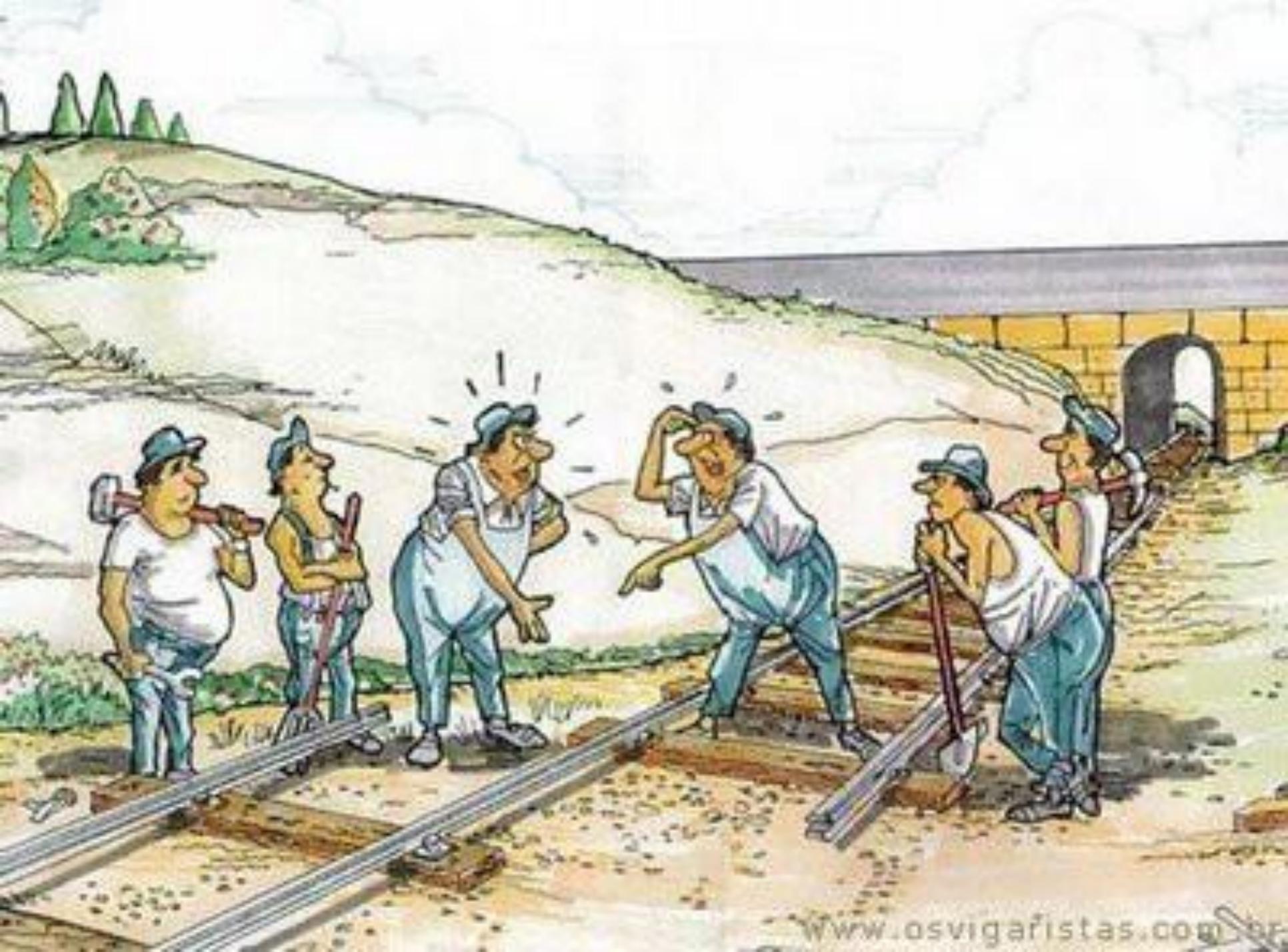
APA



```
graph LR; APA[APA] --> SO[SO]
```

SO

- quem avalia não planeja
- quem avalia não executa
- o que executa nem sempre concorda com a avaliação
- etc etc etc



problemas atuais

- logística
- custo
- tempo (\$)
- disponibilidade de profissionais
- responsabilidade dividida

soluções

????????????????

**Consulte um anestesista,
sempre**

