

Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

RESOLUÇÃO CREMESP Nº 358, DE 3 DE MARÇO DE 2023

Institui critérios adicionais à segurança do Ato Médico

O Conselho Regional de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e

CONSIDERANDO que é dever do médico guardar absoluto respeito pela vida humana, não podendo, em nenhuma circunstância, praticar atos que a afetem ou concorram para prejudicá-la;

CONSIDERANDO que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO a Resolução CFM 1.670/2003, que determina que a sedação profunda só pode ser realizada por médicos qualificados e em ambientes que ofereçam condições seguras para sua realização; bem como a Resolução CFM nº 2.147/2016, que determina que a responsabilidade pelas condições mínimas de segurança e pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor é do diretor técnico;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 20 de dezembro de 2022; resolve:

Art. 1º - É vedado ao médico a realização de anestesia, sedação profunda, sedação consciente e analgesia para procedimentos classificados como atos médicos, sem a presença do médico cirurgião.

Parágrafo 1º - é especialmente permitida anestesia para cirurgião-dentista, em conformidade com a resolução CFM 2.272/2020 em instituições médicas cadastradas no CREMESP.

Parágrafo 2º - é vedado a realização de analgesia de parto sem a presença do médico obstetra.

Parágrafo 3º - é vedado a realização de qualquer sedativo para realização de acesso venoso central, sem a presença de médico cirurgião, inclusive de inserção periférica (PICC).

Parágrafo 4º - É obrigação do diretor técnico garantir o cumprimento integral desta resolução.

Art. 2º- É vedado ao médico anestesiológista:

Parágrafo 1º - Realização de anestesia em procedimentos eletivos em pacientes com provável via aérea difícil, sem a disponibilidade de vídeo laringoscópio ou fibroscópio.

Parágrafo 2º - Punção de acesso venoso central sem utilização de campos estéreis longos e completamente paramentado (touca, máscara, avental e luvas estéreis).

Art. 3º - Hospitais de grande porte (mais de 150 leitos) ou que realizem cirurgias de grande porte deverão ter disponíveis os seguintes materiais/ equipamentos:

- Vídeo laringoscópio;
- USG disponível no Centro Cirúrgico para realização de bloqueios de nervos, punção arterial e venosa profunda;
- Monitores dos gases anestésicos (Oxigênio, N2O, halogenados e gás carbônico);
- Monitores da profundidade da anestesia;
- Monitores do bloqueio neuromuscular;
- Monitores hemodinâmicos avançados (pressão arterial invasiva, pressão venosa central, saturação venosa central contínua e monitorização contínua do débito cardíaco); e

•Sistema de prontuário eletrônico com Nível de garantia de segurança 2 (NGS2) e captação automática dos sinais vitais a cada 5 minutos.

Art. 4º - O registro de cirurgias:

Parágrafo 1º - pode ser em livro próprio ou preferencialmente em sistema eletrônico que não permita adulteração;

Parágrafo 2º - deve conter no mínimo os seguintes dados:

- 1.Data;
- 2.Horário do início e término da anestesia;
- 3.Número do atendimento (se possuir);
- 4.Número do Prontuário ou registro;
- 5.Nome do Paciente;
- 6.Data de Nascimento;
- 7.Procedimento realizado;
- 8.ASA;
- 9.Nome e CRM do Cirurgião;
- 10.Nome e CRM do cirurgião auxiliar;
- 11.Nome e CRM do Anestesiologista;
- 12.Destino do paciente (UTI, enfermaria, alta hospitalar, outros).

Parágrafo 3º - deve sempre estar prontamente disponível no Centro Cirúrgico para Fiscalizações;

Art. 5º - O Diretor Técnico deve instituir Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que deverá:

- 5.1 Realizar gestão de riscos e intercorrências;
- 5.2 Realizar gestão de protocolos, sendo obrigatórios no mínimo:
 - 5.2.1 cirurgia segura;
 - 5.2.2 adequação de jejum pré-operatório;
 - 5.2.3 dor torácica;
 - 5.2.4 AVC;
 - 5.2.5 Sepsis;

Art. 6º - É obrigatório plantão presencial (in loco) de médico Anestesiologista, médico obstetra, médico auxiliar e médico pediatra / neonatologista em Hospitais Maternidades.

Art. 7º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

APROVADA NA 343ª REUNIÃO DE DIRETORIA DE 01/12/2022.

HOMOLOGADA NA 5144ª SESSÃO PLENÁRIA DE 20/12/2022.

IRENE ABRAMOVICH
Presidente do Conselho