

# RESOLUÇÃO CFM 1.670/03

(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

<b>Oxigênio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema para fornecimento de oxigênio a 100%</li></ul>
<b>Aspirador</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema para aspirar secreções</li><li>• Sondas para aspiração</li></ul>
<b>Manutenção das Vias Aéreas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Máscaras faciais</li><li>• Máscaras laríngeas</li><li>• Cânulas naso e</li></ul>

## **Monitores**

## **Equipamentos para Reanimação e Medicamentos**

orofaríngeas

- Tubos endotraqueais
- Laringoscópio com lâminas
- Oxímetro de pulso

com alarmes

- Monitor cardíaco
- Aparelho para medir pressão arterial
- Balão auto-inflável (Ambu)
- Desfibrilador
- Drogas para a reanimação
- Antagonistas: Naloxone, Flumazenil
- Impressos com protocolos para reanimação (tipo ACLS)