



Sociedade de Anestesiologia  
do Estado de São Paulo

# Saiba + Mais

A SUA NEWSLETTER DA SAESP



Edição número 01  
Março de 2020

Conteúdo de autoria SAESP.  
É proibida a reprodução total ou parcial por  
qualquer meio sem prévia autorização.



## PALAVRA DO PRESIDENTE

DR. CARLOS OTHON BASTOS



### OS 50 ANOS DA SAESP

*No ano em que comemora o cinquentenário de sua fundação, a SAESP se consolida entre as mais produtivas e influentes sociedades de anesthesiologistas em todo o mundo. Esse patamar de excelência é fruto de um trabalho planejado e permanente, que vem sendo cuidadosamente executado ao longo das últimas gestões. Neste período, o COPA - Congresso Paulista de Anestesiologia transformou-se em um dos maiores congressos de anestesiologia do mundo. A idealização do Centro de Simulação, localizado na sede da SAESP, ampliou o portfólio científico, permitindo que a realização dos cursos teóricos sejam complementados com a prática realística, que proporciona a capacitação incontestável do anesthesiologista.*

*Aliada aos recursos tecnológicos, a SAESP investe de forma contínua para difundir a atualização profissional por meio das mídias digitais, com a disponibilização de conteúdos científicos, produzidos e combinados de forma coerente e harmonizada, além de vídeoaulas e outras atividades. É necessário ressaltar que esta expansão de qualidade só foi possível em virtude da adequação contínua da estrutura funcional e dos processos administrativos que permitiram, inclusive, estabelecer memorandos de colaboração e atuação com as maiores sociedades de anestesiologia do mundo.*

*A newsletter da SAESP foi pensada para retratar diferentes aspectos e assuntos de interesse para a prática e atualização na anestesiologia, com o dinamismo que se tornou característica da Sociedade. Além de conteúdos desenvolvidos por profissionais de referência no Brasil, a newsletter contará ainda com recomendações de artigos científicos, entrevistas, incentivo e divulgação para projetos de pesquisas científicas e artigos destinados aos acadêmicos de medicina interessados na especialidade. Tudo isso e outras seções em um formato moderno, dinâmico, bilíngue (português e inglês), com circulação livre (e distribuição estimulada!), atingindo mais de 70 países.*

*Da mesma forma que os produtos e materiais que carregam a marca SAESP, esta Newsletter se encontra em processo de elaboração e busca contínua por evolução. Este é o lançamento de um novo projeto que conta com a habitual participação dos associados, colaboradores e parceiros e de forma sinérgica está indubitavelmente predestinada ao sucesso.*

*Fique conosco, pois o melhor ainda está por vir!*



**Fique conosco, pois o melhor ainda está por vir!**



## Projeto ERAS

Enhanced Recovery  
After Surgery

### O BRASIL ESTÁ INSERIDO NO MOVIMENTO MUNDIAL ERAS

**Dr. Luiz Fernando dos Reis Falcão**

*Diretor de Relações Internacionais da SAESP*

Em 29 de novembro de 2019 ocorreu, na sede da SAESP, o treinamento para implantação do ERAS em hospitais brasileiros. Esta iniciativa foi um marco para a anestesia nacional.

O termo ERAS é um acrônimo para *Enhanced Recovery After Surgery* e trata-se de um programa composto por uma série de medidas perioperatórias baseadas em evidências científicas que, em conjunto, têm mostrado resultados na melhoria de desfechos cirúrgicos. O resultado é a melhora da assistência clínica, com mais qualidade e segurança ao paciente com redução das complicações pós-operatória e redução dos custos hospitalares.

Em 2019, a SAESP assinou um memorando de entendimento com a Sociedade ERAS Mundial e da América Latina para iniciar a implementação do ERAS em uma série de hospitais. Atualmente, participam deste processo, por auxílio da SAESP, a Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo, Instituto de Câncer do Estado de São Paulo e Hospital Evangélico de Londrina. No Brasil, existem mais sete hospitais neste processo.

*“A ERAS Society é uma sociedade médica, sem fins lucrativos, fundada em 2010 com o objetivo de promover as boas práticas aos pacientes cirúrgicos de todo o mundo. A Sociedade trabalha com uma abordagem multidisciplinar. A ERAS Society também trabalha com uma rede de colaboração científica e educacional, desenvolvendo com sucesso a implementação do programa em quase 30 países. No coração do programa está o ERAS Interactive Audit System com o objetivo de realizar auditoria contínua dos processos e desfechos. Este programa demonstrou reduzir complicações em 30 a 50%. A ERAS Society desenvolveu diretrizes baseadas em evidências. Atualmente são 14 diretrizes disponíveis. A Sociedade também realizou a publicação de diversas pesquisas, o livro texto do ERAS com 65 capítulos e realiza um congresso mundial anualmente. A ERAS Society possui capítulos em todos os continentes. Na América Latina, a ERAS LatAm foi fundada em 2017 e é ativa na Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e Uruguai. A ERAS Society tem diversas colaborações com sociedades chave em diversos países e regiões. No Brasil, temos a importante colaboração entre a ERAS Society e a SAESP!” (Prof. Olle Ljungqvist, presidente da ERAS Society).*

*“Amor e compaixão são necessidades, e não luxo. Sem eles a*

*humanidade não pode sobreviver (Dalai Lama). Aplicando o ERAS nós sabemos que podemos reduzir as complicações em 50%. Com ERAS nós sabemos que temos a chance de reduzir o sofrimento dos pacientes que cuidamos. Nós temos uma oportunidade única de exercer a compaixão com nossos pacientes. Adicionalmente, devemos encarar que o acesso universal a cirurgia com anestesia de forma segura é um DIREITO HUMANO e não um luxo para as pessoas ricas. Países em desenvolvimento, como nossas nações na América Latina, são as mais afetadas neste contexto de um mundo assimétrico. Nós temos a oportunidade de começar uma revolução pacífica melhorando o cuidado perioperatório. Agora, não é mais um sonho, nós iniciamos o ERAS em diversos países da América Latina com os desfechos que estamos procurando: reduzir as complicações e o tempo de internação hospitalar assim como acontece na Europa e na América do Norte. Este é só o começo...” (Prof. Adrian Alvarez, presidente da Sociedade ERAS LATAM).*



Da esquerda para direita: Luiz Fernando dos Reis Falcão (Diretor de Relações Internacionais da SAESP e líder do ERAS no Hospital São Camilo - SP), Florentino Fernandes Mendes (líder do ERAS na Santa Casa de Porto Alegre), Olle Ljungqvist (Presidente da ERAS Society) e Adrian Alvarez (Presidente da Sociedade ERAS LATAM).

# A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO ERAS NOS HOSPITAIS DE SÃO PAULO

**Dra. Claudia Marquez Simões**

Diretora Científica da SAESP



A aceleração da recuperação pós-operatória consiste em diversas medidas focadas para a otimização do cuidado perioperatório, que resultam em uma mudança de paradigma do cuidado perioperatório e que tem como objetivo melhorar os desfechos clínicos, além de reduzir custos.

A filosofia surgiu em 2001 a partir de alguns cirurgiões que formaram um grupo de estudo ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*). O conceito é baseado em diversos pilares e apesar do conceito de aceleração, o principal foco não é no tempo, em si e sim na qualidade dos resultados.

Pontos essenciais nesta filosofia são o trabalho em equipe multidisciplinar, trabalho focado no paciente e diversas estratégias multimodais, tanto nas condutas clínicas como por exemplo na analgesia, como também na solução de problemas.

Tudo baseado nas melhores evidências científicas disponíveis e com acompanhamento periódico para mensuração de resultados e consolidação destas práticas. O mundo todo tem aderido a esta filosofia de trabalho, com excelentes resultados nas mais diversas áreas cirúrgicas e o Brasil não poderia ficar atrás.

Alguns centros foram pioneiros em trazer a filosofia ERAS para o Brasil entre eles a Santa Casa de Porto Alegre e o Hospital Vila Santa Catarina em São Paulo. Ambos foram os primeiros hospitais a implementarem oficialmente o programa ERAS.

A SAESP, acreditando no potencial da implementação desta iniciativa, buscou junto a seus diversos parceiros apoio para criação de mais centros que pudessem tanto implementar a filosofia ERAS como também dispor-se a serem centros de treinamento para replicar a iniciativa nacionalmente.

No final de 2019 tivemos o início dos treinamentos da implantação do programa nos Hospitais da rede São Camilo e no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo com a participação do Dr. Adrian Alvarez, presidente da Sociedade ERAS na América Latina.

Equipes multidisciplinares envolvendo representantes de diversas áreas como enfermagem, nutrição, fisioterapia, anestesia, cirurgia e até mesmo a alta direção do hospital são envolvidas no treinamento que inicialmente explica a iniciativa e os possíveis benefícios. A partir disso cada instituição precisa desenvolver e adaptar a iniciativa a sua realidade.

O desafio da implantação é grande, mas os benefícios são inegáveis! Um fato muito interessante é que quando iniciamos a implantação do projeto com o estudo das medidas a serem implementadas e avaliação inicial das condutas tomadas, praticamente todos os membros da equipe possuem uma percepção que já fazem o melhor para seus pacientes. Mas ao fazer uma avaliação retrospectiva observamos que nem sempre aderimos às melhores condutas em todos os casos e as oportunidades de melhorias ficaram visíveis. Cada pequena melhoria acaba se somando-se ao todo e trazendo o conceito do ganho marginal.

*Dave Brailsford foi contratado para treinar a equipe britânica de ciclismo. Os ciclistas profissionais da Grã-Bretanha haviam passado praticamente um século na mediocridade. Desde 1908, conquistaram apenas uma única medalha de ouro nos Jogos Olímpicos e se saíram ainda pior na maior corrida de ciclismo, o Tour de France, sem nenhuma vitória em mais de 100 anos.*

*Apenas cinco anos depois que Brailsford assumiu o comando, a equipe britânica de ciclismo dominou os eventos de ciclismo de estrada e de pista nos Jogos Olímpicos de 2008 em Pequim, onde conquistaram 60% das medalhas de ouro disponíveis. Quatro anos depois, quando os Jogos Olímpicos chegaram a Londres, os britânicos estabeleceram nove recordes olímpicos e sete recordes mundiais. E ao olhar retrospectivamente, qual foi a grande mudança? Qual a estratégia? Observamos aqui a estratégia multimodal de pequenas melhorias em diversas áreas que criaram o ambiente perfeito que propiciou o desempenho excepcional de bons profissionais: o conjunto obteve a conquista através de pequenos ganhos.*

A iniciativa ERAS também é assim, inicialmente pequenas mudanças vão sendo feitas e transformando o cuidado perioperatório do paciente, propiciando assim a redução de complicações e de custos, bem como do aumento da satisfação do próprio paciente, promovendo uma ótima experiência em um momento extremamente delicado como o tratamento cirúrgico de alguma doença.

Vale destacar que para alguns casos específicos a melhoria da recuperação e o retorno do paciente para as condições de base permite que ele possa continuar seu tratamento, que muitas vezes necessita de adjuvâncias, o que ocorre nos pacientes oncológicos e constitui um novo indicador de qualidade, o tempo de retorno ao tratamento oncológico pretendido, conhecido como RIOT (*Return to Intended Oncologic Treatment*). Portanto, a iniciativa de aceleração da recuperação pode ser benéfica em vários aspectos: clínicos, para a experiência do paciente e econômicos. Resumiria a iniciativa como buscar fazer melhor ainda o que já fazemos bem!

**Projeto ERAS**  
Enhanced Recovery  
After Surgery

ERAS® LatAm

ERAS® Society

Saiba Mais ▶

# COMUNICADO DE CANCELAMENTO DO COPA 2020

A Diretoria da SAESP – Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo se reuniu em 12 de março, para analisar os últimos relatórios emitidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como do Ministério da Saúde e das autoridades locais de saúde do Estado de São Paulo.

Como tem sido noticiado, as Instituições de todo o mundo estão impondo medidas categóricas de prevenção à transmissão do coronavírus (COVID-19), o que inclui a restrição de viagens domésticas e internacionais.

Dessa forma, considerando que o COPA - Congresso Paulista de Anestesiologia recebe participantes e palestrantes do mundo inteiro, é fato que as medidas de contingências narradas acima afetam crucialmente o evento.

Desde que o assunto ganhou notoriedade com atualizações diárias acerca de sua disseminação, a SAESP se colocou em estado de atenção, e esclareceu por meio de comunicado que a saúde e a segurança dos palestrantes, congressistas, prestadores de serviços, colaboradores e expositores do COPA são a nossa prioridade.

Face ao exposto decidiu-se pelo cancelamento do COPA 2020. E, com imenso pesar, comunicamos essa difícil decisão a todos os envolvidos direta ou indiretamente no evento e que estamos trabalhando para minimizar os impactos.

Já estamos visando o COPA 2021 - **SAVE THE DATE 22 a 25 de abril!**

Agradecemos o seu apoio e compromisso com a SAESP.

Diretoria SAESP.

São Paulo, 12 de março de 2020.



Sociedade de Anestesiologia  
do Estado de São Paulo

## COVID-19 e a SBA

**Dr. Luis Antonio dos Santos Diego**

Diretor do Departamento de Defesa Profissional da SBA

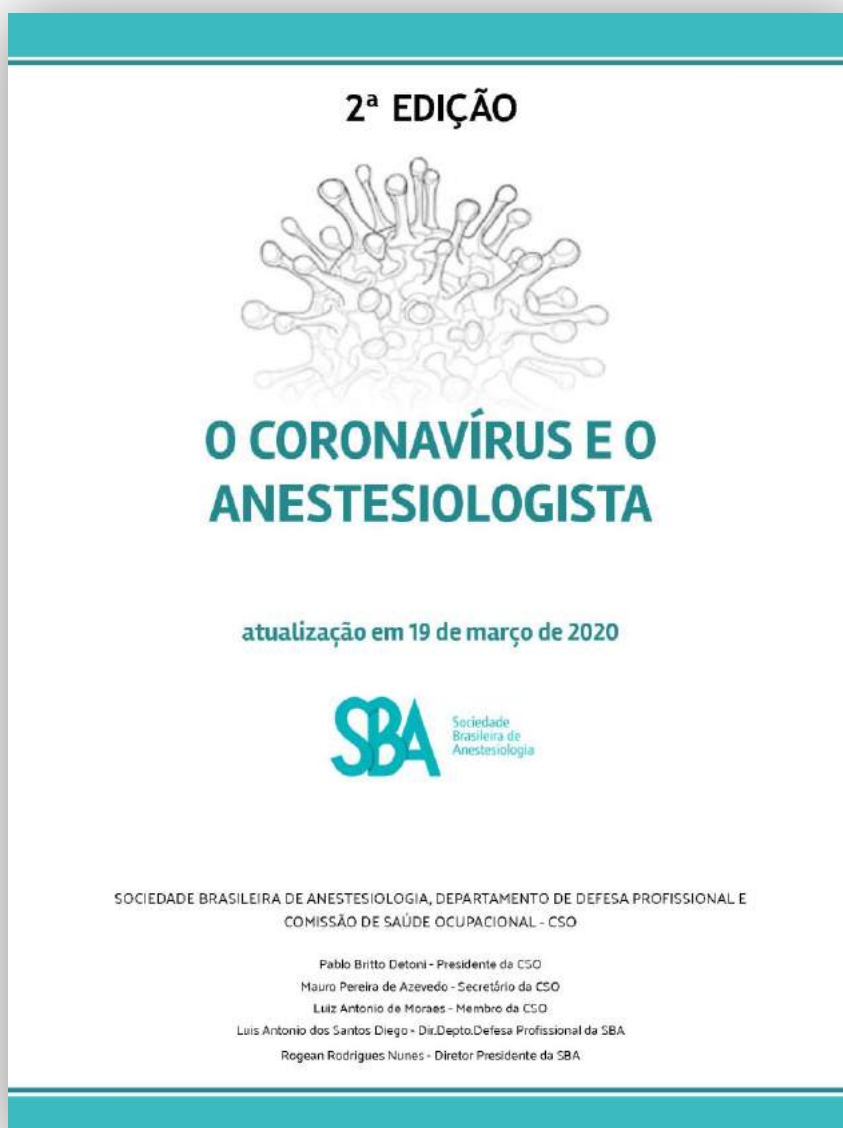


Desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou o estado da contaminação a pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) em 11 de março corrente, muitas ações de aspecto sanitário foram elaboradas por diversos organismos governamentais, mas também em toda a esfera do setor público e privado. Nesse contexto, a diretoria da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) já vinha atuando para a adequação de suas atividades, tanto na estrutura de funcionamento interno, quanto em relação às atividades associativas oficiais, das quais decidiu não participar.

Com a finalidade de orientar aos colegas anesthesiologistas a Diretoria da SBA e a Comissão de Saúde Ocupacional elaboraram a primeira edição das Recomendações aos Anesthesiologistas, que foram publicadas o mais breve possível. O intuito foi que, desde o primeiro momento, os anesthesiologistas pudessem dispor de uma fonte segura nas quais pudessem se informar.

Outra ação importante foi a criação da Comissão de Enfrentamento da Covid-19 com a finalidade de coordenar as ações inequivocamente necessárias para o combate à pandemia.

O primeiro canal direto de comunicação foi disponibilizar o e-mail [coronavirus@sbahq.org](mailto:coronavirus@sbahq.org) para todos os anesthesiologistas, de modo a agilizar a resposta às demandas que já vinham ocorrendo e, certamente, cada vez com maior frequência.



**Acesse o site  
da SBA para  
baixar o  
E-book**

**Clique Aqui!  
[sbahq.org](http://sbahq.org)**

Realização:



# POR QUE ATÉ MESMO OS BONS MÉDICOS NÃO HIGIENIZAM AS MÃOS?

**Dra. Aline Yuri Chibana**

Coordenadora do Núcleo de Qualidade e Segurança e Inovação Tecnológica - SAESP  
Presidente da Fundação para Segurança do Paciente



Essa provocação lançada no BMJ Quality & Safety em 2015 (1) nos traz uma série de reflexões. 2 milhões de americanos adquirem uma infecção hospitalar, TODOS OS ANOS. Destes, 90.000 morrem. Vocês sabem o que reduz drasticamente estes números? Higienização adequada das mãos. Juro.

No hospital onde trabalho, colocamos um frasco de álcool gel acoplado nos carrinhos de anestesia, fruto de uma reclamação minha que, muitas vezes, tinha que atravessar a sala para usar o dispenser afixado na parede. Ainda assim, eu tiro o frasco e coloco em cima da minha mesa, perto das seringas e medicações. Fica mais prático.

Por quê? Bom, se você é anestesista, pode sentar porque as notícias não são muito boas. Se você não é, senta também porque mais para frente falo do panorama geral. Em um estudo de 2013, os pesquisadores observaram que um anestesista toca cerca de 1.000 objetos em um período de 8 horas e que a higienização foi feita, em média, 13 vezes. No ano subsequente, os mesmos pesquisadores resolveram destrinchar esse número nas fases de indução e manutenção da anestesia. (4) O tempo observado foi menor (120 minutos ou término do procedimento) e o que eles descobriram foi o seguinte:

- Na indução anestésica, temos uma média de 155 contatos (paciente e superfícies) para 1.8 higienizações por hora;
- Na manutenção da anestesia, média de 60 contatos para 1.2 higienizações por hora. Por HORA!

TABLE 3. Effect of Covariates on Frequency of Environmental Contacts and Hand Hygiene Events

Variable	Univariate analysis, mean ± SE <sup>a</sup>	P	Multivariable analysis, mean ± SE <sup>a</sup>	P
Environmental contacts				
Induction	154.8 ± 7.7	<.0001	NA	
Maintenance	60 ± 3.1		NA	
Hand hygiene events				
Induction	2.28 ± 0.54	.013	1.84 ± 0.43	.017
Maintenance	1.45 ± 0.34		1.19 ± 0.27	
Sex		.899		
Female	1.74 ± 0.25			
Male	1.84 ± 0.64			
Level of training		.002		.002 <sup>b</sup>
CRNA	0.89 ± 0.32		0.91 ± 0.33	
PGY-2	0.98 ± 0.45		1.01 ± 0.46	
PGY-3,4,5	3.58 ± 0.88		3.54 ± 0.88	
Type of surgery <sup>c</sup>		.166		
1	0.99 ± 0.47			
2	2.52 ± 0.69			
3	1.27 ± 0.62			
ASA classification		.316		
0-1	2.33 ± 1.33			
2-3	1.25 ± 0.41			
4-5	2.5 ± 0.89			

NOTE. ASA, American Society of Anesthesiologists classification of patients; CRNA, certified registered nursing anesthetist; NA, not applicable; PGY, postgraduate year; SE, standard error.

<sup>a</sup> Mean environmental contacts per hour or mean hand hygiene events per hour ± SE.  
<sup>b</sup> Statistical differences between subgroups were as follows: CRNAs versus PGY-2s, *P* = .866; CRNAs versus PGY-3,4,5, *P* = .002; PGY-2 versus PGY-3,4,5, *P* = .016.

Bom, aí um estudo publicado no Anesthesia & Analgesia em 2015 resolveu ver até que ponto as nossas mãos servem de reservatório para uma transmissão horizontal de patógenos para o paciente. Especificamente Enterococos, que são a segunda maior causa de infecções associadas ao cuidado em saúde e respondem por mais de:

- 14% dos casos de Infecção do Trato Urinário (ITU);
- 11% de infecções do sítio cirúrgico;
- 7% de infecções da corrente sanguínea.

Enterococos são especialmente prejudiciais a pacientes imunocomprometidos (como aqueles submetidos a transplantes), sendo responsáveis por mais de 50% dos casos de sepse com óbito. Enterococos resistentes à vancomicina (VRE) levam à contaminação das mãos do profissional de saúde e/ou do ambiente em mais de 40% dos casos após um único contato. E o subtipo *E. faecalis* (já sabem de onde vem, né) causa em torno de 80% das infecções hospitalares relacionadas aos enterococos.

Bom, vamos aos resultados deste estudo do Anesthesia & Analgesia? Olha que coisa linda de se ver:

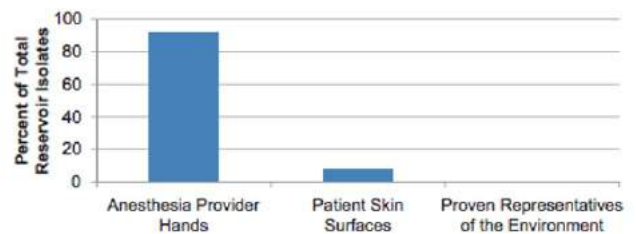


Figure 3. Reservoir Enterococcus isolate locations for possible transmission events.

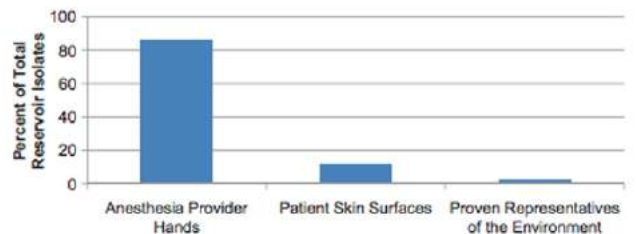


Figure 4. Reservoir Enterococcus isolate locations for confirmed transmission events.

E digo mais, dos 548 pacientes observados, 1 desenvolveu uma infecção hospitalar por *E. faecalis*. Pode parecer pouco, mas se tentarmos extrapolar esse número, sem nenhum rigor científico, para o meu grupo que faz cerca de 12 mil anestésias por ano, estamos falando de pelo menos 20 pacientes contaminados. Isso só falando de Enterococos. Um artigo de revisão de 2014 (6) encontrou que patógenos como o *Clostridium difficile*, MRSA (methicilin-resistant *S. aureus*) e *Acinetobacter baumannii* podem sobreviver por até 4 a 5 meses em superfícies e dispositivos (celular, tablets, etc) contaminados. E que higienizar com álcool gel é efetivo, mas água e sabão ainda é a melhor técnica porque elimina esporos da pele.

Table 1. Summary of survival time versus prior room occupancy risk for healthcare-associated infections.

Organism	Survival time <sup>a</sup>	Prior room occupancy risk increase <sup>b</sup>
MRSA	7 days to >12 months	1.5
VRE	5 days to >46 months	2.25
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6 h to 16 months	1.75
<i>Clostridium difficile</i>	>5 months (spores)	2.5
<i>Acinetobacter baumannii</i>	3 days to 11 months	3.5
CRE	19 days	Limited data
Norovirus ( <i>feline calicivirus</i> )	8 h to 7 days	Limited data
Rotavirus	6-60 days	Limited data

Adapted from Kramer et al. (2006), Otter et al. (2013), and Havill et al. (2014).

<sup>a</sup>Survival times of multidrug-resistant organisms (MDROs) on dry inanimate objects. Range depends on experimental design and methods of assessing contamination.

<sup>b</sup>Ratio of increased risk associated with the room being previously occupied by patients infected with common MDROs.

É claro que ainda são necessários mais estudos para dimensionar o real impacto da higienização das mãos dos anestesiológicos na prevenção de infecções. A infecção associada aos cuidados em saúde, assim como tantos outros eventos, é multifatorial. Mas estes estudos servem de alerta para repensarmos a maneira como fazemos no dia a dia.

A adesão geral dos profissionais de saúde com a higienização das mãos gira em torno de 40%. Menos da metade. Se expandirmos mais, uma pesquisa da Bradley Corporation descobriu que apenas 66% dos americanos lavam as mãos após ir ao banheiro público. Um estudo do Michigan State University constatou que 95% daqueles que lavam as mãos, não lavam por tempo suficiente para matar as bactérias patogênicas (pelo menos 20 segundos, por recomendação da OMS)! Então o problema da baixa adesão chega a ser cultural. Quantas pessoas também não lavam as mãos antes das refeições?! Além desse aspecto, voltando ao ponto de vista do BMJ que abriu esse texto, outros fatores contribuem para a baixa adesão:

Fatores afetivos:

- As bactérias são invisíveis impossibilitando saber se suas mãos estão realmente limpas ou não;
- Pias e dispensers de álcool gel geralmente estão localizados na porta do quarto, gerando dois obstáculos: lembrar de higienizar as mãos no momento em que o profissional está preocupado com a interação com o paciente que está por vir e a inconveniência de higienizar as mãos quando se está carregando pranchetas, equipamentos etc;
- Como a infecção aparece dias após o contato, fica difícil para os profissionais associarem suas ações a esse desfecho ou gerar um senso de responsabilidade:

Fatores cognitivos:

Higienizar as mãos não é o foco de atenção de nenhum profissional porque seu resultado imediato é muito pouco tangível. É diferente de aliviar uma dor, uma falta de ar ou outro tipo de desconforto agudo.

Fatores sociais:

Tanto na formação acadêmica quanto na prática diária, higienizar as mãos não é um ato glamouroso, constantemente encorajado entre os pares. Você é reconhecido por ser um profissional habilidoso, competente, por manter um bom relacionamento com o paciente e seus familiares; ninguém ganha um prêmio por lavar muito bem as mãos!

É por essas e mais outras que deixo o frasco em cima da minha mesa. No meu outro texto, **Mise en place em anestesia (Clique aqui)**, que eu falo sobre a sobrecarga cognitiva e a importância de mantermos tudo organizado, tem uma foto que mostra as etiquetas de identificação e o álcool.

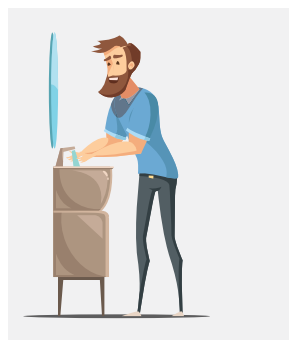


Simplesmente porque não faz sentido para mim passar 8 horas da minha vida ao lado de um paciente, fazendo aquela anestesia linda, para ele morrer de sepse depois. Quero tentar diminuir o risco ao máximo. Albert Einstein já dizia:

**"Tudo aquilo que o homem ignora, não existe para ele. Por isso o universo de cada um, se resume no tamanho de seu saber"**

Ter conhecimento destas informações é, felizmente, ampliar nossas responsabilidades com o paciente para que ele tenha o melhor resultado possível.

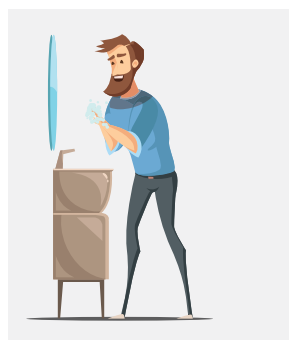
## 5 PASSOS PARA LAVAR AS MÃOS



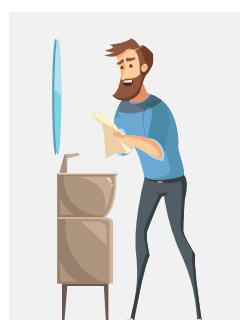
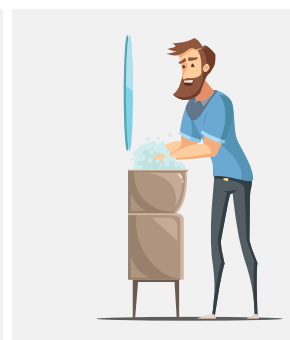
1 - Abra a torneira e molhe suas mãos



2 - Coloque sabão nas mãos



3 - Tire 20 segundos para esfregar e ensaboar com cuidado a palma e as costas das mãos, entre os dedos e embaixo das unhas (Dica: cante "Parabéns para você" para controlar o tempo)



4 - Retire totalmente o sabão e então seque as mãos

5 - Suas mãos agora estão limpas!

Mantenha-as limpas utilizando um papel toalha para fechar a torneira e para abrir a porta na sua saída do banheiro

Fonte:

 **MISSION HEALTH**  
missionhealth.org/infectionprevention

**SP<sup>®</sup>** **SISTEMA EXCLUSIVO CRISTÁLIA**  
**STERILE PACK<sup>®</sup>**

Padrão em segurança na anestesiologia<sup>(1)</sup>

Padrão em  
**SEGURANÇA**  
na esterilização de  
fármacos usados  
no neuroeixo,  
espaço epidural e  
raquianestesia.<sup>(1)</sup>

**Embalagens estéreis diminuem a exposição e o contato dos anestésicos locais com a carga microbiana, reduzindo a possibilidade de contaminação da solução.**<sup>(4)</sup>

INOVAÇÃO  
PARA +  
SEGURANÇA

**Menor  
risco de erro  
de medicação.**<sup>(3)</sup>

**Doses injetáveis  
unitárias,<sup>(3)</sup>  
embaladas em  
estojos esterilizados<sup>(1)</sup>  
**STERILE PACK,<sup>®</sup>**  
**codificadas pelo  
código DataMatrix<sup>®</sup>.**<sup>(2)</sup>**

Referências Bibliográficas: 1. Fernandes CR, Fonseca MM, Rosa DM, Simões CM, Duarte NMC. Brazilian Society of Anesthesiology Recommendations for Safety in Regional Anesthesia. Rev Bras Anestesiol. 2011; 61 (5): 668-694. 2. Resolução RDC Nº157 de 11 de maio de 2017 [Internet]. Ministério da Saúde. 2017 [citado 08 jun 2017]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_157\\_2017.pdf/d900dff4-b958-4f66-8bcb-5003e96233a9](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_157_2017.pdf/d900dff4-b958-4f66-8bcb-5003e96233a9) 3. Resolução-RDC Nº 71 de 22 de dezembro de 2009 [Internet]. Ministério da Saúde. 2009 [citado 03 jun 2015]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res071\\_22\\_12\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res071_22_12_2009.html). 4. Freitas RR, Tardelli MA. Comparative analysis of ampoules and vials in sterile and conventional packaging as to microbial load and sterility test. Einstein (São Paulo). 2016 May 24;14(2):226-30.

# NOVO WORKSHOP MANEJO DO SANGRAMENTO DA SAESP

**Dr. Felipe Pinn de Castro**

Coordenador do Núcleo de Transfusão e Coagulação SAESP

Anestesiologista SMA (Serviços Médicos de Anestesia) - Hospital Sírio Libanês / Samaritano



O manejo de sangramento em pacientes críticos, cirúrgicos ou não, vem ganhando cada vez mais importância nos últimos tempos. O modelo celular da coagulação, nem tão novo assim, traz um novo entendimento sobre seu funcionamento, e juntamente a ele uma nova visão sobre sua monitorização e condutas frente a coagulopatia. Os métodos viscoelásticos possuem maior concordância com este novo entendimento além de serem considerados *Point of Care*, com uma maior rapidez nos resultados e concordância com a clínica, e também permitem reavaliações mais rápidas e precisas após a terapia empregada; características estas que não se aplicam aos exames *standard* da coagulação.

Junto a isto nossa visão terapêutica também mudou, com um enfoque diferente, priorizando outros componentes da coagulação (com o fibrinogênio ganhando grande destaque), além de outras drogas como os antifibrinolíticos. Não obstante, os hemoderivados vem ganhando cada vez mais espaço como opção terapêutica, aliado a suas características favoráveis frente aos hemocomponentes.

Mas ao final de tudo isso, como ficou o desfecho do nosso paciente? E a conta final de toda esta mudança? Qual impacto financeiro de toda esta nova visão?

E foi pensando em tudo isto que neste ano faremos nosso Workshop de Coagulação da SAESP. Nele responderemos cada uma destas perguntas e mostraremos aos participantes os conhecimentos necessários para o

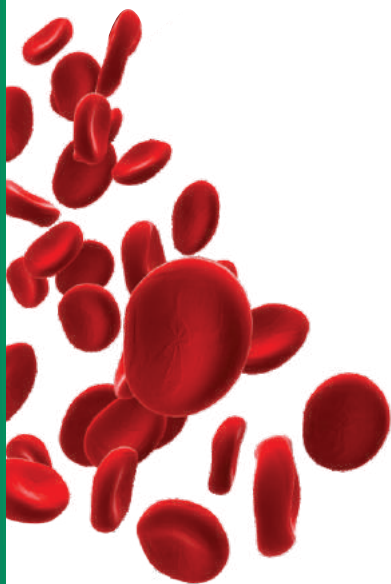
tratamento de distúrbios de coagulação. Mostraremos o novo modelo proposto para explicar nosso sistema de coagulação (desmistificando-o), e mais do que isso; como este novo conhecimento se aplica em nossa prática diária! Nas aulas teóricas abordaremos as estratégias de tratamento e monitorização disponíveis (quando e como indicá-las), e ao final disto qual o impacto destas condutas sobre o desfecho do paciente. E claro, teremos também um olhar sobre gestão e aspectos farmacoeconômicos. Na parte prática discutiremos alguns casos no centro de simulação SAESP baseados em situações reais, colocando em práticas as estratégias terapêuticas e de monitorização. Junto à prática teremos contato com os aparelhos de tromboelastograma, podendo manuseá-los e esclarecer dúvidas quanto ao uso em seu serviço.

Mas mesmo frente aos argumentos, muitas vezes encontramos resistência a implementação destas novas estratégias. Algumas vezes por insegurança, outras por desconhecimento, ou mesmo por desconfiança. Precisamos vencer estas barreiras e atualizar nossos conhecimentos sobre a coagulação e seus desafios! Temos um novo conceito em coagulação e queremos que ele faça parte da sua rotina, seja ela qual for!

**Quando:** Segundo Semestre de 2020

**Onde:** Sede SAESP

**Informações:** [www.saes.org.br](http://www.saes.org.br)



## HEPARINOX

ENOXAPARINA SÓDICA

Indicado na profilaxia e tratamento do Tromboembolismo Venoso (TEV) / TVP.<sup>(1)</sup>

### PROFILAXIA

1 aplicação subcutânea (SC) durante 7 a 10 dias.<sup>(1)</sup>



20 mg/0,2 mL



40 mg/0,4 mL

### TRATAMENTO

1,5 mg/kg 1x/dia ou 1 mg/kg 2x/dia por via SC, por um período médio de 10 dias.



60 mg/0,6 mL



80 mg/0,8 mL

### APRESENTAÇÕES<sup>(1)</sup>

Solução injetável

20 mg/0,2 mL - 40 mg/0,4 mL

embalagem com 2 e 10 seringas preenchidas graduadas com sistema de segurança.

60 mg/0,6 mL - 80 mg/0,8 mL

embalagem com 2 seringas preenchidas graduadas com sistema de segurança.

**CONTRAINDICAÇÕES:** Hemorragias ativas de grande porte e condições com alto risco de desenvolvimento de hemorragia incontrolável. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Medicamentos que afetam a hemostasia como salicilatos sistêmicos, ácido acetilsalicílico e outros AINES.

**Referências Bibliográficas:** 1. Heparinox: enoxaparina sódica. Bula do medicamento. 2. Cardoso GS, Schakofski TD, Bersani-Amado LE. Profilaxia da trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar: uma revisão bibliográfica. BJSCR. 2013;5(2):27-30.

SAC  
0800 7011918

[www.cristalia.com.br](http://www.cristalia.com.br)

CRISTÁLIA  
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

faça a  
**PROFILAXIA  
TEMPO  
CERTO!**  
7 a 10 dias<sup>(2)</sup>





Barcelona, Spain

# Euroanaesthesia 2020

The European Anaesthesiology Congress

28-30 November

**Por Dr. Luiz Fernando dos Reis Falcão**  
Diretor de Relações Internacionais da SAESP



Em Novembro acontecerá em Barcelona, Espanha, o Euroanaesthesia 2020. Em 2019 o Euroanaesthesia contou com a participação de 8 mil congressistas e o Brasil foi a 6ª maior comitiva entre os países não europeus, com a participação dos palestrantes brasileiros: Dr. Raffael Pereira Cezar Zamper, Dra. Chiara Scaglioni Tessmer Gatto e Dr. Gustavo Rodrigues Costa Lages. Em 2020, a SAESP será representada pelos diretores eleitos para o biênio 2020-2021: Dra. Rita de Cássia Rodrigues, Presidente da SAESP, Dr. Luiz Fernando dos Reis Falcão, Diretor Científico da SAESP, Dr. Márcio Matsumoto, Vice-Diretor de Relações Internacionais da SAESP e André Maciel, CEO da SAESP.

A SAESP é membro afiliado da Sociedade Europeia de Anestesiologia (ESA), o que permite a seus associados se tornarem membros associados da ESA com diversos benefícios, entre eles, desconto na inscrição do Euroanaesthesia. Veja abaixo a mensagem do Prof. Dr. Marcelo Gama de Abreu, diretor da ESA.



**Prof. Dr. Marcelo Gama de Abreu**  
Diretor da ESA

*“Como brasileiro erradicado na Alemanha, eu me aproximei da Sociedade Europeia de Anestesiologia (ESA) há aproximadamente 15 anos. Participei de vários comitês da ESA e quando me tornei membro da diretoria da mesma, decidi empenhar esforços para que houvesse uma aproximação com a Anestesiologia no Brasil. Essa se deu em parte através da Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (SAESP), com o intercâmbio de colegas de ambas sociedades para participarem como palestrantes nos congressos Euroanaesthesia e COPA. Desde então, a parceria foi estendida à colaboração em pesquisa e organização do exame europeu em Anestesiologia e Terapia Intensiva (EDAIC). Nós, da ESA, vemos a parceria com a SAESP como uma prioridade, pois a SAESP apresenta capacidade organizacional e técnica ímpares, e pretendemos aprofundar ainda mais essa parceria. Para tanto, a ESA cordialmente convida os colegas afiliados à SAESP para participar do Euroanaesthesia 2020, onde não apenas aprenderemos novos aspectos da nossa disciplina médica, mas também discutiremos o futuro da Anestesiologia na Europa, no Brasil e no mundo, em uma das mais belas cidades europeias, Barcelona.”*

**Por Dra. Marcela Marino Malavazzi Clemente**  
Coord. do Curso de Anestesia e Terapia Intensiva Pediátrica do IEP - Hosp. Sírio-Libanês



Em Novembro, durante o Congresso Europeu de Anestesia em Barcelona, participarei do Simpósio “Updated evidences in paediatric anaesthesia” a convite da Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (SAESP). Esta é uma sessão organizada pela SAESP e pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) em que anestesistas pediátricos brasileiros terão a oportunidade de apresentar para anestesistas estrangeiros dados nacionais, a forma como praticamos a medicina com qualidade, segurança e excelência.

Minha aula terá como tema o “Manejo perioperatório do transplante hepático pediátrico intervivos”. Levarei dados e resultados da equipe de transplante hepático do Hospital Sírio-Libanês de São Paulo, equipe da qual faço parte desde 2012.

O ambiente que caracteriza o Transplante Hepático Intervivos (THI) em crianças envolve alta complexidade, alto custo, limitação de recursos, mortalidade pré e pós-operatória, pressão da lista de espera, intercorrências antes e após o transplante, e exigências contínuas por melhoria de resultados.

80% das mortes por doença hepática crônica nas crianças ocorrem em pacientes abaixo de 2 anos de idade (Broelsch et al., 1990) e somente 3 a 5% dos doadores com morte encefálica disponíveis são da população pediátrica.

O primeiro transplante hepático intervivos do mundo foi realizado no Brasil em 1989. Na América Latina, 12 países realizam transplantes hepáticos, o Brasil tem a maior atividade de transplantes hepáticos pediátricos, seguido da Argentina (Feifer et al., 2016).

O Grupo de transplante hepático dos hospitais Sírio-Libanês e do A. C. Camargo Cancer Center realizou 975 THI primários em crianças de 1995 a 2019. As curvas de sobrevida de pacientes e enxertos de toda a casuística, são comparáveis aos melhores centros mundiais: taxa de sobrevida em um ano e cinco anos 93% e 87.4% respectivamente. Pessoalmente anestesiei quase 250 destas crianças e minha apresentação terá como foco a reposição volêmica, fatores de risco para sangramento perioperatório e manejo do sangramento intra-operatório.

Seguimos normas e protocolos internacionais e temos acesso a tecnologia, medicamentos anestésicos, soluções para reposição volêmica, hemoderivados e equipamentos no mesmo padrão dos melhores hospitais norte-americanos e europeus, o que é motivo de grande orgulho para nós: prestar assistência às crianças do Brasil, e mais ainda, da rede pública, da melhor maneira possível.

Estes são os aspectos do transplante hepático intervivos que pretendo abordar durante o simpósio, mostrando a relevância global do Brasil no avanço da medicina, apesar de todos os desafios que nosso país enfrenta no acesso à saúde.

# DRA. RITA DE CÁSSIA RODRIGUES NOVA PRESIDENTE DA SAESP - BIÊNIO 2020/2021

Atual Vice-Presidente da SAESP, Dra. Rita de Cássia Rodrigues já atuou na Sociedade também como Secretária, Tesoureira e Vice-Diretora de Eventos.

Professora adjunta da Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva da Escola Paulista de Medicina da Unifesp – Universidade Federal de São Paulo, Dra. Rita assumirá a presidência em substituição ao Dr. Carlos Othon Bastos, que está no comando da Sociedade desde janeiro de 2018. Entre os principais desafios de sua gestão, Dra. Rita aponta a defesa de políticas que ampliem ainda mais o padrão de excelência dos serviços oferecidos aos associados pela SAESP.

## SAESP sempre MAIS - O DESAFIO É ENORME!

**Dra. Rita de Cássia Rodrigues**

*Presidente da SAESP Biênio 2020/2021*



Fundada em 1969 pelo vanguardismo dos que abraçaram nossa especialidade, a Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo evolui ao ritmo deste século, cumprindo a missão de acompanhar, atender e desenvolver as necessidades consequentes ao progresso das técnicas e conhecimentos da especialidade, e da medicina do século XXI: moderna e em constante evolução.

As atividades científicas de atualização e aprimoramento como o SIMPANEST, o Tratado de Anestesiologia da SAESP, as RAIESPs, os cursos e workshops do Centro de Simulação da SAESP e o consagrado COPA, são provas inequívocas do excelente desempenho da SAESP nestes anos todos, lideradas pelos seus diretores e presidentes.

E, mesmo diante deste cenário de excelência, sabemos que há espaço para crescimento: SAESP sempre MAIS. Realizar necessidades não atendidas, superar os obstáculos advindos da crescente desvalorização do nosso exercício profissional, avançar na conquista do merecido reconhecimento e respeito da sociedade, fazem parte do desafio desta nova gestão.

Estamos prontos, coesos e confiantes em fazermos uma gestão inovadora e digna desta SAESP reconhecida e respeitada pela anestesiologia brasileira e internacional.

***"Os cenários e tendências inovadoras que nos cercam e o compromisso da SAESP com a excelência nos fazem buscar novos patamares de competências. Vamos alcançá-los!"***

## SAESP ACADÊMICOS

**Leonardo Canga**

*Presidente do SAESP Acadêmicos - 2020*



A SAESP preocupa-se com o futuro da anestesiologia brasileira. Neste contexto, em 2005, apoiou a congregação de estudantes que faziam parte das Ligas Acadêmicas de Anestesia. Este foi o início do projeto que hoje é conhecido como SAESP Acadêmicos. O objetivo do SAESP Acadêmicos é propiciar meios que facilitem a elevação do nível técnico, científico, ético e profissional de sua formação médica. Ainda, por meio do incentivo e do auxílio na formação de novas Ligas Acadêmicas de Anestesia, Dor e Cuidados Paliativos, o SAESP Acadêmicos pretende aproximar cada vez mais os alunos de graduação da Anestesiologia.

Temos uma diretoria própria constituída por acadêmicos de diversas universidades que ficam responsáveis pelas atividades. Trabalhamos continuamente para ampliar o ensino da anestesiologia entre as universidades e ligas acadêmicas por meio de aulas mensais teóricas e práticas na Sede da SAESP com profissionais que são referências na área.

Pertencer a uma sociedade sendo acadêmico, nos permite entender a importância de termos os especialistas da área trabalhando em conjunto, bem como a organização de congressos regionais e nacionais.

As aulas são gratuitas mediante cadastro de cada Liga no SAESP Acadêmicos, que proporciona a participação nas aulas mensais, no Simpósio anual destinado aos acadêmicos e inscrição com desconto no COPA. Você acadêmico, entre em contato com a SAESP e venha fazer parte de nossas atividades!

***"Eu diria que o SAESP Acadêmicos é o berço dos futuros profissionais e da SAESP. Para sempre crescermos, precisamos começar pela base."***

**Por Dr. Luiz Fernando dos Reis Falcão**  
*Diretor de Relações Internacionais da SAESP*

# SRIA - SISTEMA DE RELATOS DE INCIDENTES EM ANESTESIA VOCÊ CONHECE?

**Dra. Claudia Marquez Simões**  
Diretora Científica da SAESP



O Sistema de Relato de Incidentes em Anestesia (SRIA) foi implantado pela Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (SAESP) com o objetivo de reforçar as iniciativas de promoção da Segurança do Paciente.

O SRIA é fruto da parceria entre a Anesthesia Quality Institute (AQI) e a SAESP. A AQI, idealizadora do sistema de relato de incidente (AIRS), cedeu sem ônus, o sistema integral, além de compartilhar conhecimento tecnológico e a experiência adquirida com o AIRS.

As informações submetidas no SRIA são transmitidas para um servidor de forma segura, criptografadas e mantidas sob proteção de acesso

externo garantindo, desta maneira, a confidencialidade das informações. Além disso, a SAESP está impossibilitada juridicamente de revelar a instituição, paciente ou médico envolvido nos relatos recebidos.

Nos relatos submetidos sob a forma confidencial, um membro do Comitê de Segurança do Paciente da SAESP poderá contatar o autor da notificação para solicitar informações adicionais e dar seguimento na análise, para então fornecer orientações e esclarecimentos. Um número de referência fornecido poderá ser utilizado em revisões posteriores.



**Sistema de Relato de  
Incidentes em Anestesia**

[sria.saesp.org.br](http://sria.saesp.org.br)

[sria@saesp.org.br](mailto:sria@saesp.org.br)

Faça já o download!



Buscar: **SRIA**

## Torne-se Membro Associado da ESA - Sociedade Europeia de Anestesiologia

Em 2019 a SAESP tornou-se membro afiliado da ESA – Sociedade Europeia de Anestesiologia.

Assim, a Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo, pioneira em estabelecer parcerias com entidades internacionais, tornou-se parte da maior sociedade de anestesiologia da Europa.

Consulte-nos! Torne-se um membro associado da ESA gratuitamente!

**Entre em contato conosco e formalize a sua associação!**

**Clique aqui!**

European  
Society of  
Anaesthesiology



Sociedade de Anestesiologia  
do Estado de São Paulo

## REFERÊNCIAS:

### **Artigo: A Implantação do Projeto ERAS nos hospitais de São Paulo**

*Página 4*

<https://jamesclear.com/marginal-gains>

Aloia TA, Zimmitti G, Conrad C, Gottumukalla V, Kopetz S, Vauthey JN. Return to intended oncologic treatment (RIOT): a novel metric for evaluating the quality of oncosurgical therapy for malignancy. *J Surg Oncol.* 2014;110(2):107–114. doi:10.1002/jso.23626

Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced Recovery After Surgery: A Review. *JAMA Surg.* 2017;152(3):292–298. doi:10.1001/jamasurg.2016.4952

### **Artigo: Por que até mesmo os bons médicos não higienizam as mãos?**

*Páginas 7 e 8*

(1) Redelmeier DA, Shafir E. Why even good physicians do not wash their hands. *BMJ Qual Saf.* 2015 Dec;24(12):744–7

(2) Patricia W Stone. Economic burden of healthcare-associated infections: an American perspective. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2009 Oct; 9(5): 417–422.

(3) Munoz-Price LS, Lubarsky DA, Arheart K, et al. Interactions between anesthesiologists and the environment while providing anesthesia care in the operating room. *Am J Infect Control* 2013; 41:922–924.

(4) Munoz-Price LS, Riley B, Banks S, Eber S, Arheart K, Lubarsky DA, Birnbach DJ. Frequency of interactions and hand disinfections among anesthesiologists while providing anesthesia care in the operating room: induction versus maintenance. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014 Aug;35(8):1056–9.

(5) Loftus RW1, Koff MD, Brown JR, Patel HM, Jensen JT, Reddy S, Ruoff KL, Heard SO, Yeager MP, Dodds TM. The dynamics of Enterococcus transmission from bacterial reservoirs commonly encountered by anesthesia providers. *Anesth Analg.* 2015 Apr;120(4):827–36

(6) Chemaly RF, Simmons S, Dale C Jr, Ghantaji SS, Rodriguez M, Gubb J, Stachowiak J, Stibich M. The role of the healthcare environment in the spread of multidrug-resistant organisms: update on current best practices for containment. *Ther Adv Infect Dis.* 2014 Jun;2(3–4):79–90



Sociedade de Anestesiologia  
do Estado de São Paulo

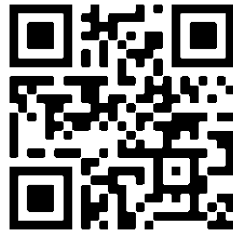
**Edição 01**

**Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo**

Rua Maestro Cardim, 1293 - conj. 131 | Bela Vista - São Paulo  
+55 11 3673-1388 | secretaria@saesp.org.br | www.saesp.org.br

*Faça parte  
dessa história!*

SAIBA MAIS SOBRE A SAESP



Aponte seu celular para essa  
tela e confira as vantagens de  
ser um Associado SAESP



+55 11 3673-1388



secretaria@saesp.org.br



@saesp.anestesia



saesp.anestesia

Patrocínio

 **CRISTÁLIA**  
*Sempre um passo à frente...*

Realização

  
Sociedade de Anestesiologia  
do Estado de São Paulo