

REVISTA

MAASP

Abril

2025



AQUI TEM DE TUDO

Qualidade e Excelência

QuE - MAASP

Médicos Anestesiistas de São Paulo

maasp.com.br



**PÁSCOA E OBESIDADE -
COMO O ABUSO IMPACTA
NO DIA A DIA SEU E DE SEU
PACIENTE**



**ANIVERSARIANTES DE
ABRIL**

**Quem fica mais experiente e
quando encomendar bolo!!!**



ULTIMO MÊS - COMO FOMOS?

**RELATÓRIO MENSAL DA
QUALIDADE**

IÔS TIME... OUT

**Nosso caderno de indicador de
realização de TIME OUT**

DEVANEIOS DA QUALIDADE

**Sim, nosso grupo de
notificações está aqui também**

QUEM ENTENDE DO BABADO

**Descarte de anestésicos - a
importância da prática diária**

ESPORTE DO MÊS

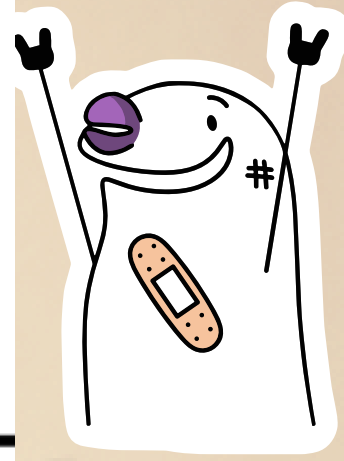
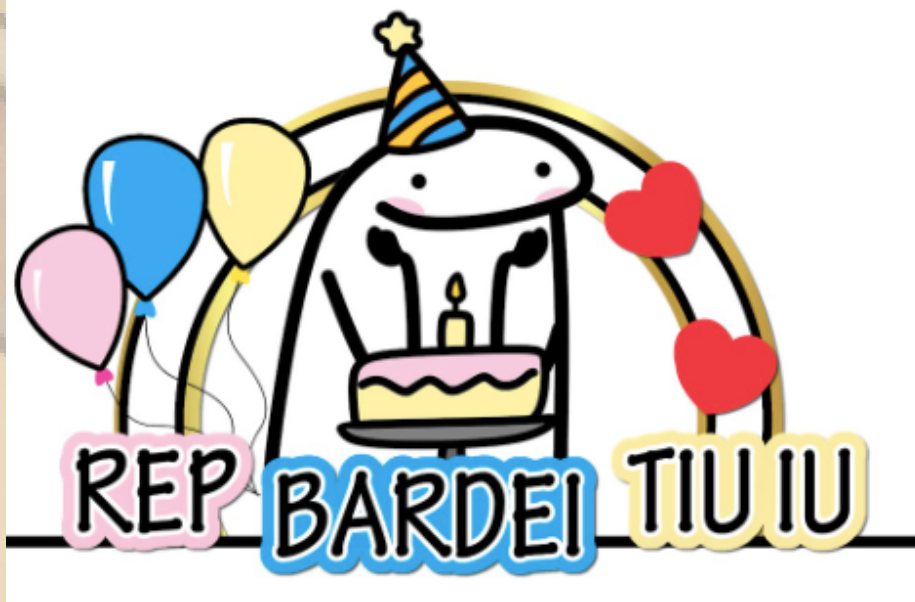
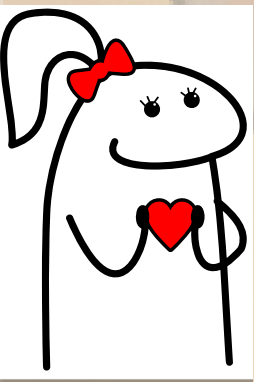
**Onde queimar calorias para não
infartar!**

AGENDA CULTURAL

**Aqui também tem cultura - o
que você pode fazer em SP em
Abril**

VIAGENS

**Onde ir e o que fazer nesse
mundão!!**



Selma

04/04



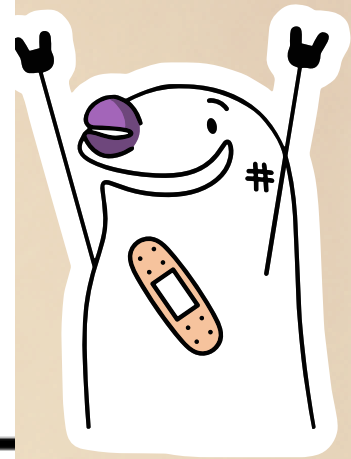
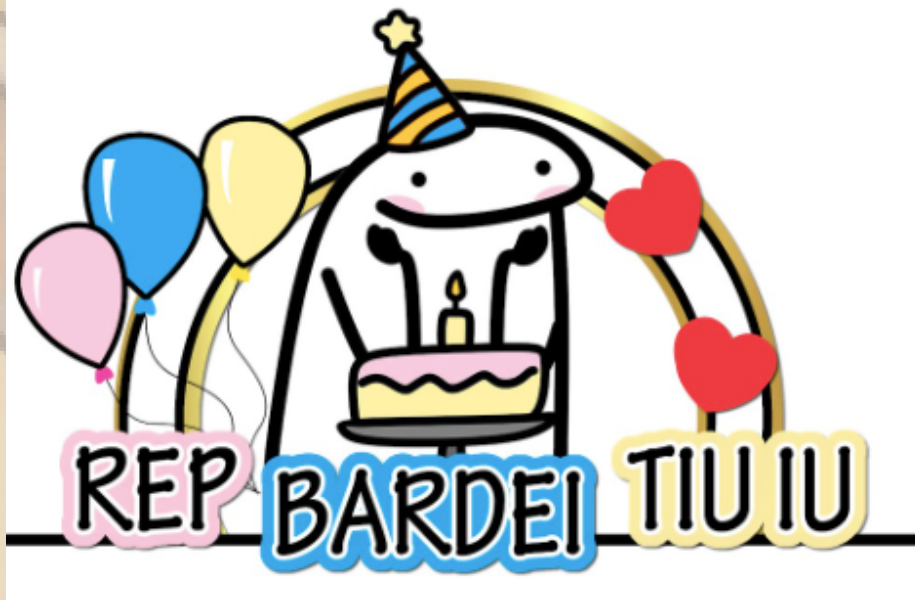
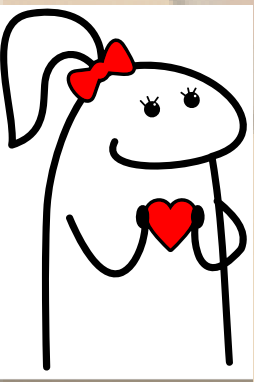
Rachel

06/04



Anne

12/04



Felipe Campos
24/04



Rafael Fernandes
25/04



Ronaldo
26/04



Eun
27/04

Qualidade e Ensino

QuE - MAASP

Médicos Anestesiologistas de São Paulo



PROGRAMA DE BIOÉTICA

Promovendo
práticas éticas
na anestesiologia

NOSSO PROGRAMA DE BIOÉTICA EM ANESTESIA NASCEU DA VONTADE DE CRIAR UM ESPAÇO PARA REFLEXÃO, ESCUTA E, SOBRETUDO, AÇÃO. ELE REÚNE PROFISSIONAIS QUE ACREDITAM QUE ANESTESIAR É MUITO MAIS DO QUE MANTER SINAIS VITAIS ESTÁVEIS: É TAMBÉM SUSTENTAR VALORES.

DISCUTIREMOS DILEMAS REAIS, COMO O MANEJO DE PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, A TOMADA DE DECISÃO EM CONTEXTOS DE ESCASSEZ DE RECURSOS, A AUTONOMIA DO PACIENTE EM SITUAÇÕES LIMITE, E OS DESAFIOS ÉTICOS DE PRÁTICAS ROTINEIRAS QUE ÀS VEZES PASSAM DESPERCEBIDAS.

MAIS DO QUE APONTAR CAMINHOS, QUEREMOS FOMENTAR O DIÁLOGO. PROMOVER UMA CULTURA ONDE PERGUNTAS ÉTICAS SEJAM BEM-VINDAS,

VENHA REFLETIR COM A GENTE.

PORQUE O FUTURO DA ANESTESIA SERÁ CADA VEZ MAIS TECNOLÓGICO – MAS NUNCA DEIXARÁ DE SER HUMANO.



COMO IDENTIFICAR UM DILEMA?

AUTONOMIA DO PACIENTE VS. PATERNALISMO MÉDICO

- *Paciente recusa anestesia regional por medo, mas é a técnica mais segura no contexto.*
- *Paciente com déficit cognitivo leve (ou transtorno psiquiátrico controlado) deseja negar o procedimento, e familiares pressionam para que ele seja feito.*
- *Cirurgia sem TCLE assinado — adiar ou prosseguir?*

JUSTIÇA E ALOCAÇÃO DE RECURSOS

- *Dois pacientes com prioridade clínica semelhante aguardam sala. Um é particular, outro SUS. Como agir?*
- *Paciente grave agendado para exame com sedação às 3h da manhã por pressão institucional para "esvaziar leito" — há real benefício?*
- *Uso de recursos avançados com benefício incerto em um paciente terminal, por insistência da família.*



COMO IDENTIFICAR UM DILEMA?

BENEFICÊNCIA VS. NÃO MALEFICÊNCIA

- *Sedação profunda para exame em paciente de alto risco, sem suporte adequado no setor. Proceder ou adiar?*
- *Anestesia para cirurgia estética eletiva em paciente com múltiplas comorbidades graves.*
- *Paciente idoso, DPOC avançado, com cirurgia urgente — equipe cirúrgica quer anestesia geral rápida, mas anestesista considera regional mais segura.*

RELACIONAMENTO COM A EQUIPE E HIERARQUIA

- *Cirurgião pressiona para prosseguir com cirurgia apesar de intercorrência anestésica na indução.*
- *Anestesista residente discorda do plano anestésico proposto pelo preceptor, considerando-o arriscado. Como agir?*
- *Equipe ignora pedido de pausa do anestesista por exaustão (plantão de 24h com sobrecarga)..*



COMO IDENTIFICAR UM DILEMA?

COMUNICAÇÃO E VERDADE

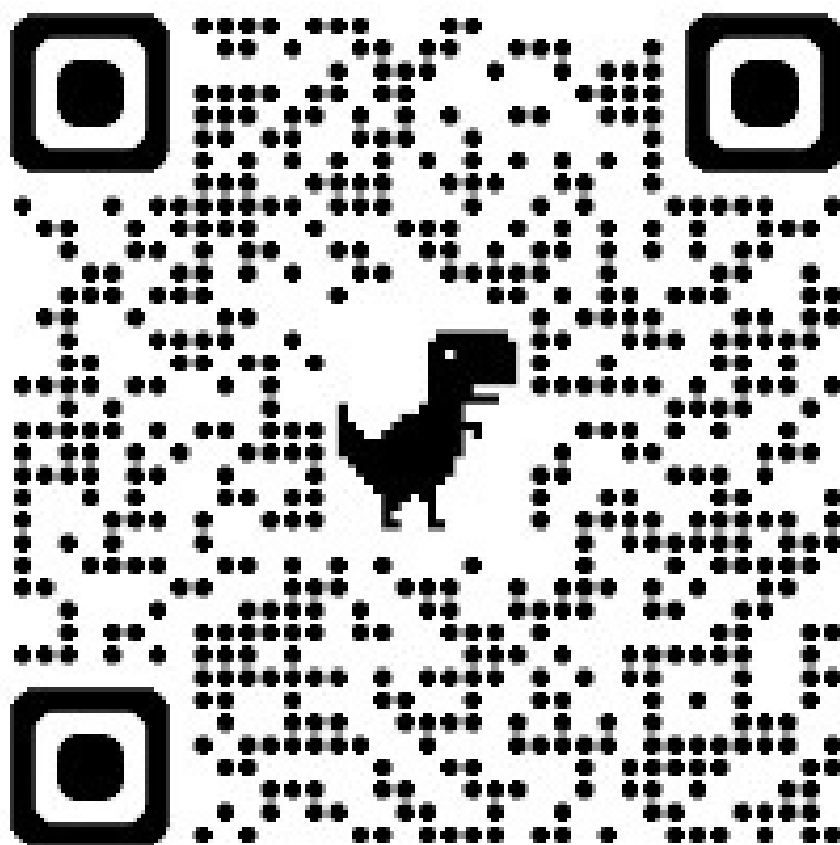
- *Paciente com diagnóstico grave ainda não comunicado – o anestesista pode (ou deve) abordar o assunto?*
- *Erro anestésico sem dano clínico é percebido – comunicar ao paciente e à instituição ou não?*
- *Paciente terminal deseja saber "se vai acordar", família pede para ocultar gravidade.*

CONSENTIMENTO E VULNERABILIDADE

- *Paciente sem acompanhantes, com dificuldade de entendimento, precisa de anestesia em caráter eletivo. É válido prosseguir com o consentimento?*
- *Anestesia em menor desacompanhado, em situação social vulnerável, sem documentos.*
- *Paciente sedado ou confuso antes da assinatura do termo – é ético coletar assim?..*



**ACESSO NOSSO CANAL DO
PROGRAMA E VEJA ONDE RELATAR
UM DILEMA!!**





**Programa
Iniciado**

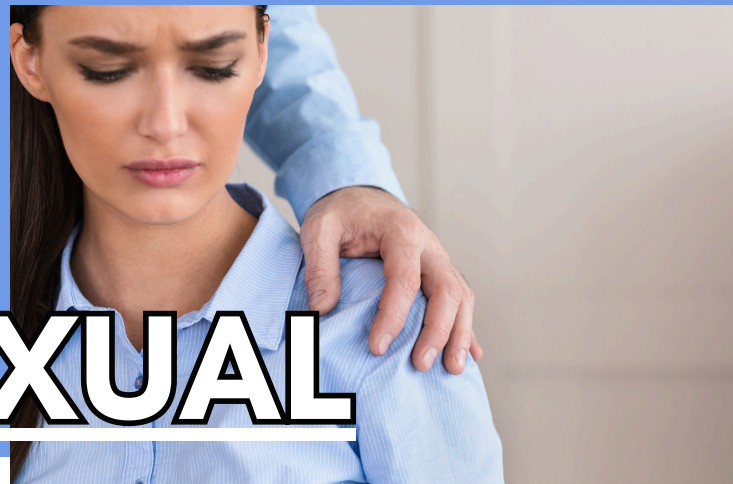
28/03

Quando *denunciar?*



ASSÉDIO MORAL

ASSÉDIO MORAL É TODA E QUALQUER CONDOTA QUE CARACTERIZA COMPORTAMENTO ABUSIVO, FREQUENTE E INTENCIONAL, ATRAVÉS DE ATITUDES, GESTOS, PALAVRAS OU ESCRITOS QUE POSSAM FERIR A INTEGRIDADE FÍSICA OU PSÍQUICA DE UMA PESSOA, VINDO A PÔR EM RISCO O SEU EMPREGO OU DEGRADANDO O SEU AMBIENTE DE TRABALHO.



ASSÉDIO SEXUAL

CONDOTA DE NATUREZA SEXUAL, MANIFESTADA FISICAMENTE, POR PALAVRAS, GESTOS OU OUTROS MEIOS, PROPOSTAS OU IMPOSTAS A PESSOAS CONTRA SUA VONTADE. OCORRE EM CONTEXTOS DE HIERARQUIA

AGRESSÃO FÍSICA



QUALQUER CONDOTA QUE OFENDA INTEGRIDADE OU SAÚDE CORPORAL. É PRATICADA COM USO DE FORÇA FÍSICA DO AGRESSOR, QUE MACHUCA A VÍTIMA DE VÁRIAS MANEIRAS OU AINDA COM O USO DE ARMAS, EXEMPLOS: BATER, CHUTAR, QUEIMAR.



DISCRIMINAÇÃO RACIAL

TRATAMENTO DIFERENCIADO DE UMA PESSOA OU GRUPO DE PESSOAS COM BASE NA RAÇA. É UMA VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE.

DISCRIMINAÇÃO DE GÊNERO

- **MANIFESTA-SE POR ATITUDES, COMPORTAMENTOS E CRENÇAS QUE MANTÊM DESIGUALDADES ENTRE OS GÊNEROS**
- **A DISCRIMINAÇÃO CONTRA MULHERES É DEFINIDA COMO "MACHISMO" OU "MISOGINIA"**

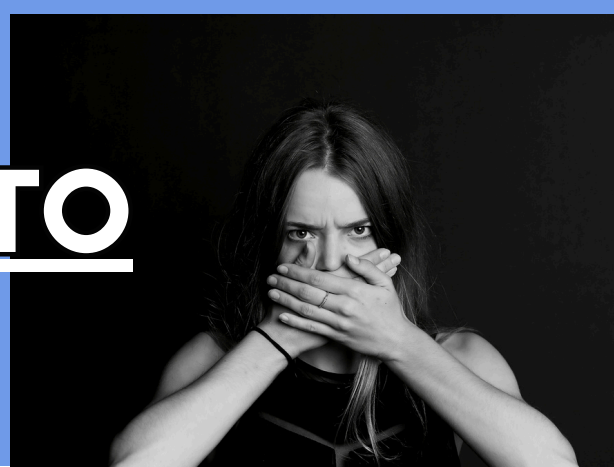


DISCRIMINAÇÃO SEXUAL

ENVOLVE TRATAR ALGUÉM DE FORMA DESFAVORÁVEL DEVIDO AO SEXO DA PESSOA, INCLUINDO A ORIENTAÇÃO SEXUAL DA PESSOA, IDENTIDADE DE GÊNERO, OU GRAVIDEZ



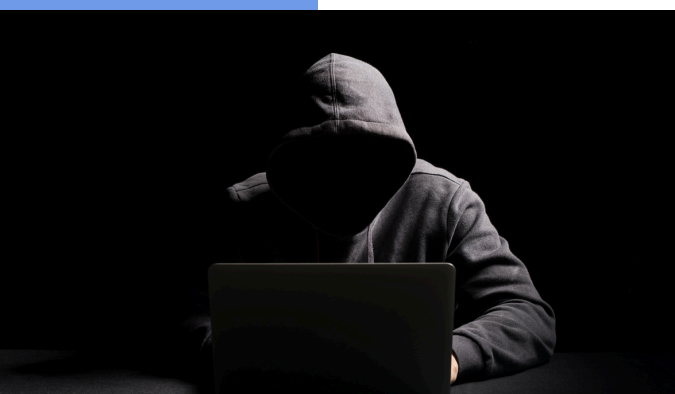
COMPORTAMENTO **INADEQUADO**



ATITUDE QUE NÃO É ADEQUADA À SITUAÇÃO OU AO CONTEXTO, PODENDO INCLUIR GROSSERIA, INCIVILIDADE, INDISCIPLINA, ENTRE OUTROS.

DANO AOS PATRIMÔNIOS **DA EMPRESA**

**PODE SER UM PREJUÍZO
FINANCEIRO OU PERDA
MATERIAL.**





FRAUDE

QUALQUER ATO OU OMISSÃO INTENCIONAL CONCEBIDO PARA ENGANAR OS OUTROS, RESULTANDO NA VÍTIMA SOFRENDO PERDAS E/OU O AUTOR OBTENDO UM GANHO.

USO OU TRÁFICO DE SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

CONDUTAS QUE CARACTERIZAM O ILÍCITO, PROIBINDO QUALQUER TIPO DE USO, VENDA, COMPRA, PRODUÇÃO, ARMAZENAMENTO, ENTREGA OU FORNECIMENTO, MESMO QUE GRATUITO, DE DROGAS



VAZAMENTO DE DADOS

VAZAMENTO DE DADOS É UM INCIDENTE DE SEGURANÇA QUE OCORRE QUANDO INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS SÃO EXPOSTAS SEM AUTORIZAÇÃO.



IMPORTUNAÇÃO SEXUAL

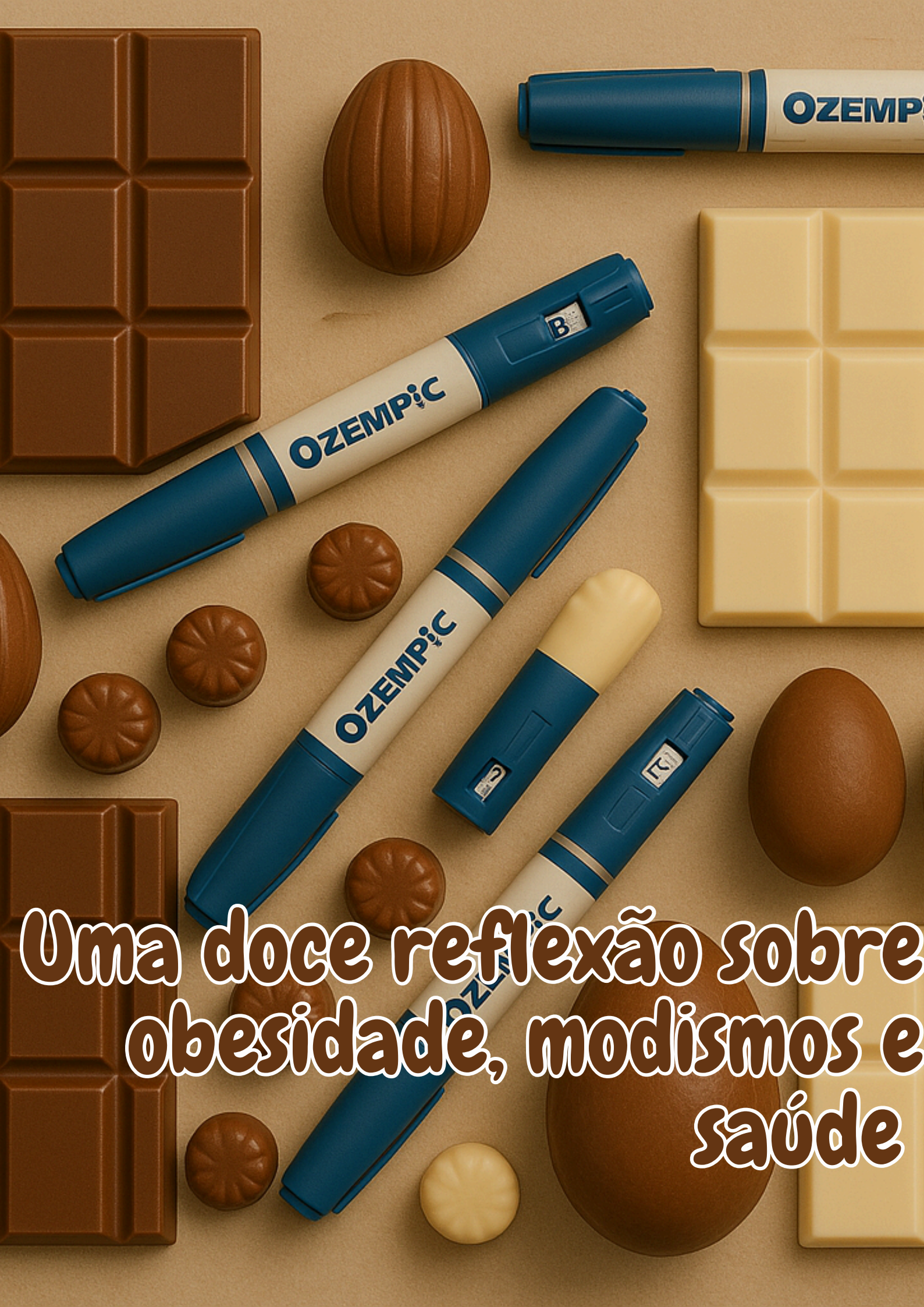
PODE ACONTECER EM QUALQUER SITUAÇÃO ONDE HAJA FALTA DE CONSENTIMENTO . NÃO TEM RELAÇÃO DE PODER DENTRO DO TRABALHO

Como *fazer?*



"Coelhinho da Páscoa,
que trazes pra mim?"





Uma doce reflexão sobre
obesidade, modismos e
saúde

A Páscoa está chegando, e com ela, a tradicional montanha de chocolates — seguida, claro, pela avalanche de culpas e promessas de emagrecimento instantâneo. Em tempos de culto ao corpo e likes no Instagram, o que antes era só um feriado açucarado virou também o estopim para uma corrida frenética ao emagrecimento relâmpago. E no meio disso tudo... Ozempic.

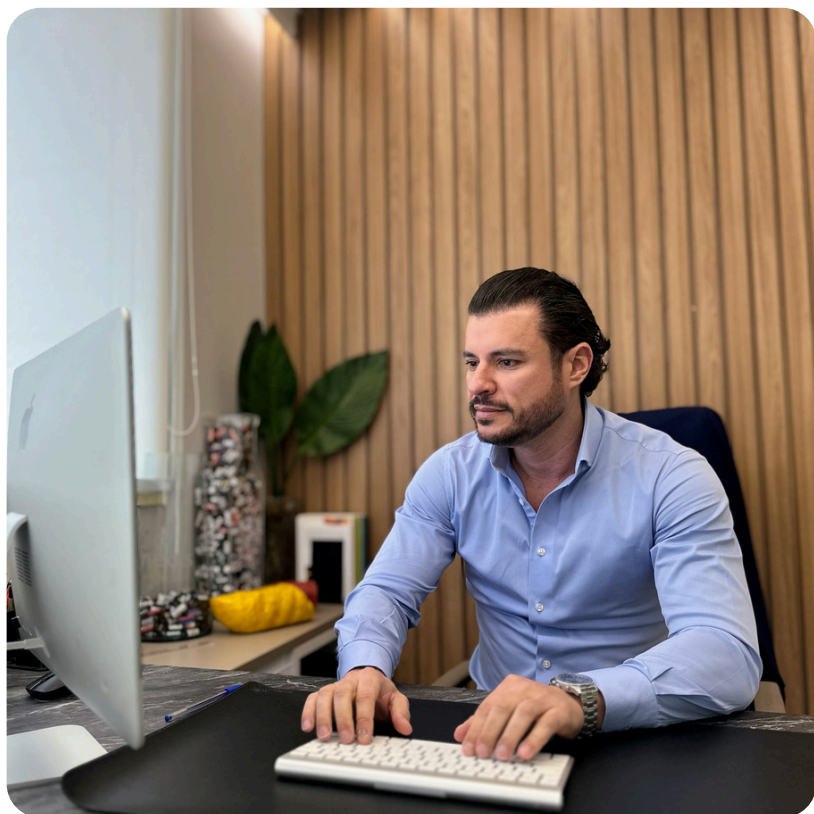
A semaglutida, originalmente indicada para o tratamento do diabetes tipo 2, virou queridinha das redes e campeã de vendas nas farmácias, sendo usada indiscriminadamente como milagre da perda de peso. Mas enquanto influencers celebram os "5kg em 3 semanas", os profissionais da saúde — inclusive nós, anestesiologistas — sabemos que a conta pode chegar com juros e correção.

Do ponto de vista anestésico, a obesidade já é, por si só, um desafio clínico relevante. Alterações na farmacocinética, dificuldades de acesso venoso, intubação difícil, riscos de apneia obstrutiva do sono, e por aí vai. Mas agora, com o uso descontrolado de análogos do GLP-1, estamos vendo surgir novos cuidados perioperatórios: náuseas intensas, vômitos resistentes, gastroparesia e risco aumentado de broncoaspiração.

E pior: muitas vezes o paciente omite o uso do medicamento — afinal, "é só pra emagrecer", pensam eles.

Por isso, a mensagem que fica é clara (e doce, como chocolate de verdade): precisamos estar atentos e alertar nossos colegas, pacientes e equipes. Obesidade é uma condição médica séria, multifatorial, e não se resolve com pressa ou modismos. E o Ozempic, embora seja uma ferramenta terapêutica válida, não é bala mágica — e muito menos substituto de cuidados médicos adequados.

Nesta Páscoa, mais do que nunca, vale refletir: a saúde é feita de escolhas conscientes, e não de atalhos perigosos. O coelhinho da anestesia agradece!



Dr Luis Ricardo Teixeira
Anestesiologista
Nutrologista

E aproveitando que o santo é de casa, conversamos com o Dr Luis Ricardo sobre redes sociais, responsabilidade médica e o uso desenfreado de análogos de GLP e o impacto sobre nossa atividade.

Segue o fio...

Estamos vivendo uma epidemia de Ozempic?

Sim, estamos vivendo, de fato, uma "epidemia de Ozempic" ou, mais amplamente falando, uma epidemia das famosas "canetas emagrecedoras".

Essas medicações representam um avanço significativo no tratamento do diabetes tipo 2 e, mais recentemente, mostraram-se extremamente eficazes no controle da obesidade, revolucionando o manejo clínico dessas doenças.

Porém, como ocorre frequentemente com tratamentos inovadores, a popularização acabou gerando um fenômeno preocupante: o uso inadequado, indiscriminado e, muitas vezes, sem supervisão médica adequada, acarretando efeitos colaterais importantes.

Impulsionadas por redes sociais, celebridades e influencers digitais, essas medicações se tornaram quase sinônimos de soluções rápidas para emagrecimento estético, sendo usadas muitas vezes por pessoas sem indicação médica alguma, só pra perder aquela gordurinha para o verão.

Na sua visão, o uso desenfreado dos análogos de GLP reflete uma preocupação legítima com a saúde ou mais uma obsessão estética potencialmente perigosa?

O uso exagerado dos análogos de GLP-1 reflete predominantemente uma obsessão estética potencialmente perigosa, muito mais do que uma preocupação legítima com a saúde.

Apesar desses medicamentos terem sido desenvolvidos para tratar diabetes e obesidade, hoje são frequentemente utilizados de forma inadequada por pessoas que desejam resultados rápidos e estéticos, sem real indicação clínica, banalizando a medicação e suas reais indicações, gerando até uma falta de abastecimento no mercado, prejudicando quem realmente precisa.

Qual e o perfil ideal do paciente para uso de análogos de GLP como o Ozempic?

O perfil ideal para o uso de análogos de GLP-1 inclui pacientes diagnosticados com diabetes tipo 2 ou sobrepeso e obesidade clinicamente relevante, geralmente aqueles com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30 kg/m², ou acima de 27 kg/m² quando já existem condições associadas como hipertensão, colesterol elevado, resistência insulínica ou esteatose hepática.

Pacientes com histórico de falha em estratégias não farmacológicas, como dietas e exercícios, tem indicação para esse tratamento, assim como pacientes com alto índice de adiposidade corporal.

Ha contraindicacoes ou situacoes clinicas em que o uso e especialmente arriscado?

Apesar de serem medicamentos relativamente seguros, os análogos de GLP-1 tem contraindicações claras e situações clínicas em que seu uso exige cautela ou deve ser evitado.

As principais contraindicações absolutas incluem histórico pessoal ou familiar de carcinoma medular da tireóide, pancreatite previa ou presença atual de calculo biliar.

Alem disso, pacientes com intestino muito constipado, refluxo gastroesofagico (DRGE) intenso ou histórico de náuseas frequentes precisam ser avaliados cuidadosamente, pois esses medicamentos podem agravar esses sintomas. Gravidez e lactação também são periodos em que o uso e contraindicado, devido a falta de estudos adequados sobre seguranca nessas condicoes.

Outro ponto importante e que o uso deve ser suspenso pelo menos 3 semanas antes de qualquer procedimento cirurgico com anestesia, pois os efeitos sobre o esvaziamento gastrico podem aumentar o risco de complicacoes durante a anestesia.

Por que datas como a Páscoa acabam gerando um ciclo de excesso e penitencia alimentar?

Datas como a Páscoa geram o clássico ciclo de excesso e penitencia justamente porque a gente adora uma promessa difícil, do tipo não tocar em chocolate durante toda a Quaresma e depois sente que precisa recompensar tanto sofrimento quando chega o domingo de Páscoa.

E aí já viu: aquele pedacinho inocente de chocolate vira meio ovo, que vira um ovo inteiro, e quando percebemos, já estamos negociando mentalmente a próxima penitencia!

Brincadeiras a parte, essa dinâmica é alimentada por uma cultura que associa prazer a culpa. Muitas pessoas enxergam períodos festivos como uma licença para exagerar, prometendo restrições severas logo após. O problema é que essa abordagem acaba criando uma relação conflituosa com a comida e um ciclo vicioso difícil de quebrar.

Existe uma forma mais saudável de lidar com a comida, inclusive com o chocolate?

Claro que sim! E a resposta está justamente em evitar extremos. O segredo para uma relação saudável com a comida, inclusive com o chocolate, é buscar equilíbrio — em vez de exagerar na restrição ou no consumo desenfreado.

Precisamos reaprender a comer com o estômago e não com a cabeça; ou seja, escutar mais o nosso corpo e menos os pensamentos que dizem que "não pode nada" ou "agora pode tudo". Quando aprendemos a moderar as quantidades e a saborear de verdade cada pedaço, ficamos livres desse ciclo de culpa e compensação que é tão comum após datas comemorativas.

Como você avalia o papel das redes sociais na popularização dos remédios para emagrecer?

Vejo com grande preocupação. Nas redes sociais, principalmente no TikTok, é comum ver pessoas sem formação médica indicando medicamentos para emagrecer e sugerindo dosagens totalmente inadequadas.

Por outro lado, também vemos muita gente criticando esses medicamentos, exagerando efeitos colaterais ou atribuindo a eles problemas que nem sequer existem. Isso gera confusão, afastando pacientes que realmente precisam desses tratamentos e poderiam se beneficiar imensamente se tivessem orientação adequada.

Influencers e celebridades estão ajudando ou atrapalhando?

Atualmente estão mais atrapalhando do que ajudando.

A grande maioria dessas pessoas não possui embasamento científico ou formação adequada para recomendar medicamentos ou tratamentos médicos, o que acaba gerando expectativas irreais e até perigosas.

A obesidade está sendo tratada com a seriedade que merece?

Infelizmente, não. No Brasil, não há uma política pública clara e estruturada para o tratamento da obesidade.

Os medicamentos eficazes não estão disponíveis no SUS, faltam campanhas educativas de grande alcance alertando sobre os riscos dos ultraprocessados e quase não há estímulos ao consumo de alimentos mais saudáveis — como, por exemplo, a redução de impostos para frutas, verduras e outros itens naturais.

A obesidade é uma doença complexa e crônica, mas ainda é tratada como responsabilidade individual, quando, na verdade, exige uma resposta mais ampla.

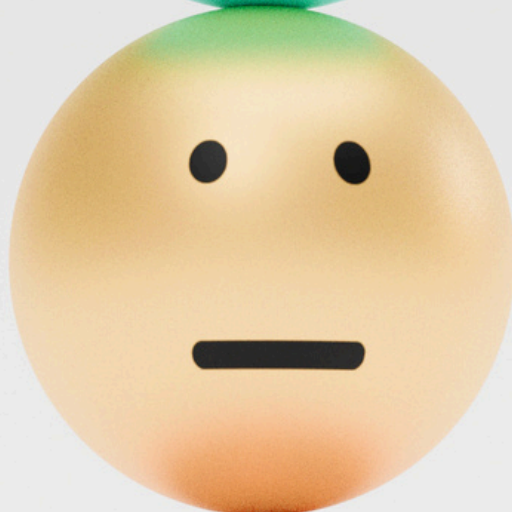
Qualidade e Ensino

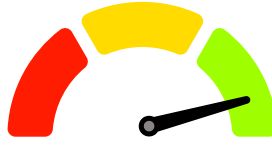
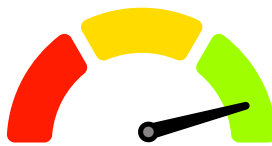
QuE - MAASP

Médicos Anestesiistas de São Paulo

Relatório mensal

Qualidade e Segurança



Indicador	Meta	Resultado Março	Fevereiro	Análise
Taxa de mudança de técnica anestésica	< 2%	0,38%	0,18%	
Incidência de VAD identificada no intraoperatório	< 3%	0,17%	0,04%	
PCR no período da indução até alta anestésica	< 1%	0	0	
Incidência de pacientes encaminhados para UTI sem planejamento prévio com indicação decorrente de eventos anestésicos	< 1%	0,09%	0,04%	
Taxa de conformidade de profilaxia antimicrobiana cirúrgica durante o procedimento	100%	93,9%	92,10%	
Taxa de mortalidade associada ao procedimento anestésico em até 48hs	< 0,1%	0	0	
Taxa de saída sem eventos relacionados ao ato anestésico	100%	99,41%	99,12%	

MARÇO

2380

Anestésias

1409

CC/HEMO

885

EDA

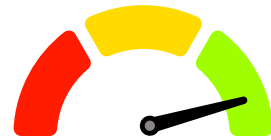
86

CDI

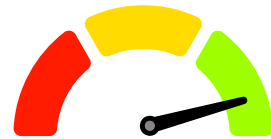
RPA



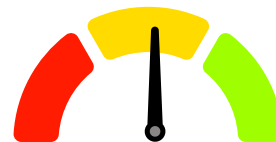
0,38%



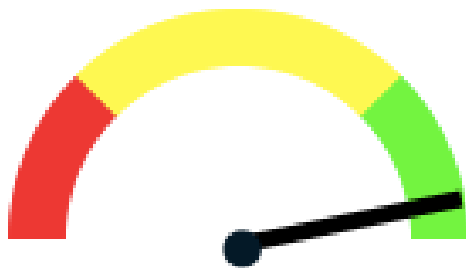
0,04%



4,75%



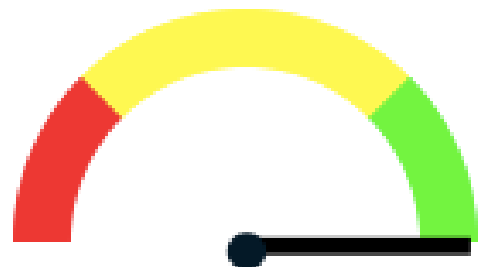
Taxa de Profilaxia ATB Correta



93,9%

1409 Anestésias aplicáveis

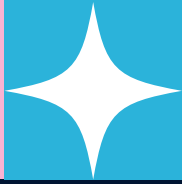
Efetividade do Protocolo de Controle Glicêmico



100%

dos 2380 pacientes elegíveis

Análise dos Indicadores



Os indicadores de desempenho foram comparados entre o mês de fevereiro e janeiro

- **Taxa de mudança de técnica anestésica:** Ambos os meses estão dentro da meta, com discreta elevação em fevereiro. A manutenção de baixa taxa sugere estabilidade nas avaliações pré-anestésicas e adesão ao planejamento anestésico.
- **Incidência de VAD no intraoperatório:** Indicador muito positivo e em conformidade. A leve oscilação entre os meses é esperada, dado o perfil clínico dos pacientes. Sugere adequada triagem prévia e domínio técnico da equipe.
- **PCR no período da indução até alta anestésica:** Excelente resultado. Ausência de PCRs mostra segurança nos procedimentos e boa condução intraoperatória.
- **Encaminhamento não planejado para UTI por eventos anestésicos:** Baixa incidência, dentro da meta. Os dados indicam que as intercorrências anestésicas graves foram raras. Aumentar a previsibilidade ainda mais é possível com avaliações pré-operatórias robustas.
- **Taxa de adesão ao checklist de segurança:** vide análise abaixo
- **Profilaxia antimicrobiana cirúrgica:** Ainda abaixo da meta. Apesar da melhora, é necessário alinhar a equipe cirúrgica/anestésica quanto ao timing, escolha e registro do antibiótico profilático. Pode ser um ponto-chave para atuação conjunta com o SCIH.
- **Taxa de mortalidade anestésica:** Excelente desempenho, demonstrando efetiva segurança anestésica.
- **Taxa de saída sem eventos relacionados ao ato anestésico:** Leve melhora em março. O índice é alto, mas o objetivo é alcançar a meta absoluta. Eventos residuais devem ser investigados para identificação de padrões evitáveis.
- **Incidência de náuseas e vômitos até a alta anestésica:** Mantém-se abaixo da meta. A pequena elevação não é preocupante, mas pode ser monitorada com foco em perfil de risco e adesão ao protocolo de profilaxia.
- **Incidência de hipotermia não intencional até a alta anestésica:** taxa quase nula e em total conformidade. Indica sucesso na manutenção da normotermia com medidas preventivas efetivas (aquecedores, controle ambiental).
- **Incidência de dor aguda até a alta anestésica:** Dentro da meta, porém em limite superior. Requer atenção contínua à analgesia intra e pós-operatória precoce. Avaliar revisão de protocolos ou reforço na avaliação de dor na recuperação.

Conclusões



✓ Pontos positivos:


1. **Ausência de PCR e mortalidade anestésica:** reforça segurança clínica e efetividade do preparo pré-operatório.
2. **Baixa taxa de eventos críticos intraoperatórios:** como VAD (0,17%), hipotermia (0,04%) e necessidade de UTI não planejada (0,09%), demonstrando bom controle clínico e conduta anestésica.
3. **Melhoria da adesão ao checklist de segurança no setor CDI:** subiu de 66,66% em janeiro para 80% em fevereiro, alcançando a meta proposta no último mês
4. **Controle efetivo de PONV e dor aguda dentro da meta:** ainda que em limite superior, mostram manutenção de boas práticas analgésicas e de profilaxia.
5. **Tendência de evolução positiva em quase todos os indicadores, com manutenção dentro das metas estabelecidas.**




⚠ Desafios identificados:

1. Checklist de segurança no setor CDI ainda abaixo da meta de 100% (80%):
2. Conformidade com profilaxia antimicrobiana ainda abaixo da meta (93,9%):
3. Taxa de dor aguda próxima ao limite (4,75%):
4. Pequena parcela de pacientes com eventos relacionados ao ato anestésico (saída sem eventos em 99,41%):

Conclusões



-  **Metas para o próximo Mês:**

- Quanto ao checklist de segurança:
-  CDI: Recuperar pelo menos 90% de adesão ao checklist
 - Ação sugerida: Capacitações direcionadas, reforço da rotina, liderança presente no momento da indução e acompanhamento ativo do indicador.
-  EDA: Manter adesão acima de 97% e compartilhar boas práticas
 - Ação sugerida: Manter reforços positivos, monitoramento contínuo e valorização das boas práticas com feedback positivo à equipe.
-  CC: Retornar ao nível superior a 97% com reforço na fiscalização
 - Ação sugerida: Ajustes finos no processo para atingir 100%, como reforço no fechamento do checklist e responsabilização clara dos envolvidos.

Conclusões



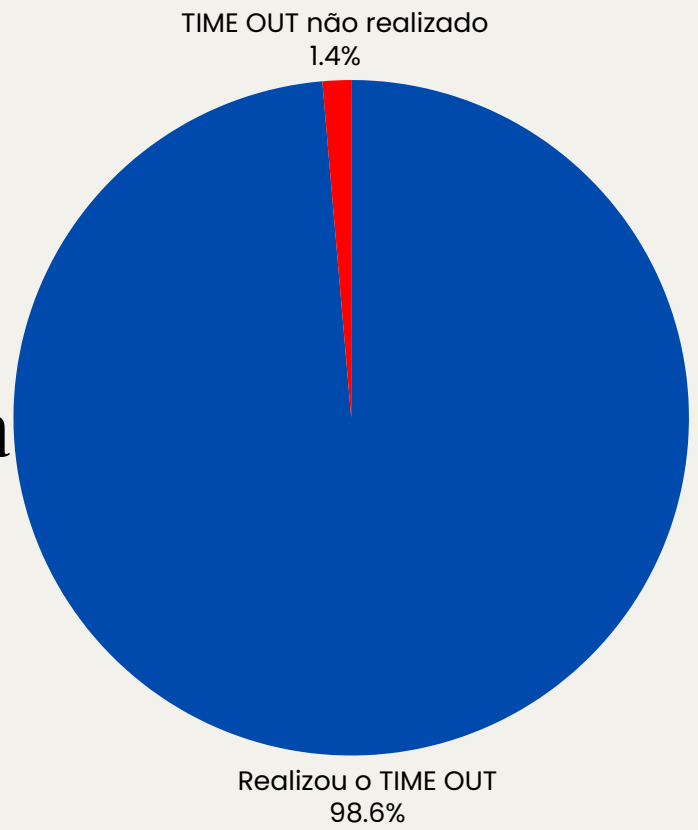
- Alcançar 100% de adesão ao checklist de segurança em todos os setores (com foco em CDI):
- Ação: Ronda de segurança + reforço educativo com a equipe + checagem em tempo real.
- Atingir 100% de conformidade na profilaxia antimicrobiana:
- Ação: Integração com SCIH, padronização do registro em prontuário e reforço da orientação médica.
- Reduzir a dor aguda até a alta anestésica para $< 4\%$:
- Ação: Avaliar resposta dos pacientes aos protocolos atuais, capacitar sobre analgesia multimodal e reforçar avaliação ativa na sala de recuperação.
- Manter os resultados positivos (PCR, VAD, hipotermia, mortalidade):
- Ação: Reforçar as boas práticas já consolidadas com feedback positivo às equipes.
- Atingir 100% de pacientes saindo sem eventos anestésicos



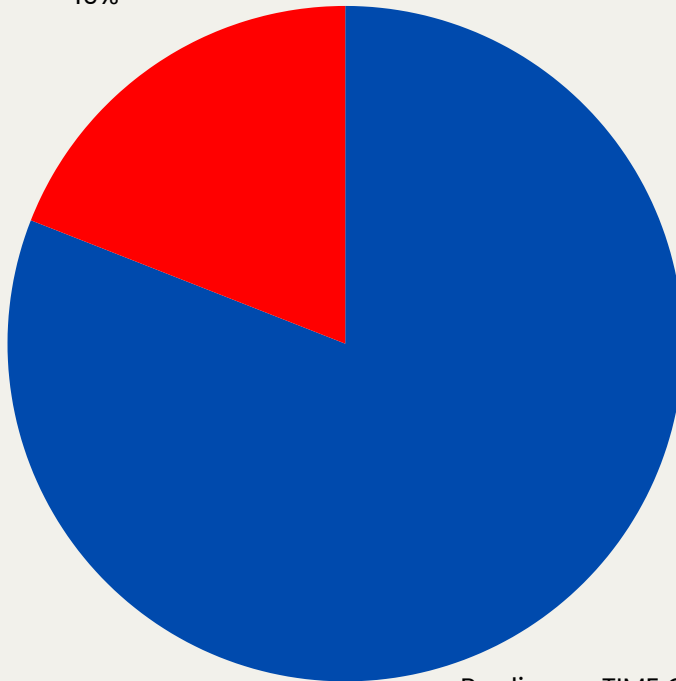
*It's
time.... out!*

*Como anda
a adesão ao
Time-out em
cada setor*

Endoscopia

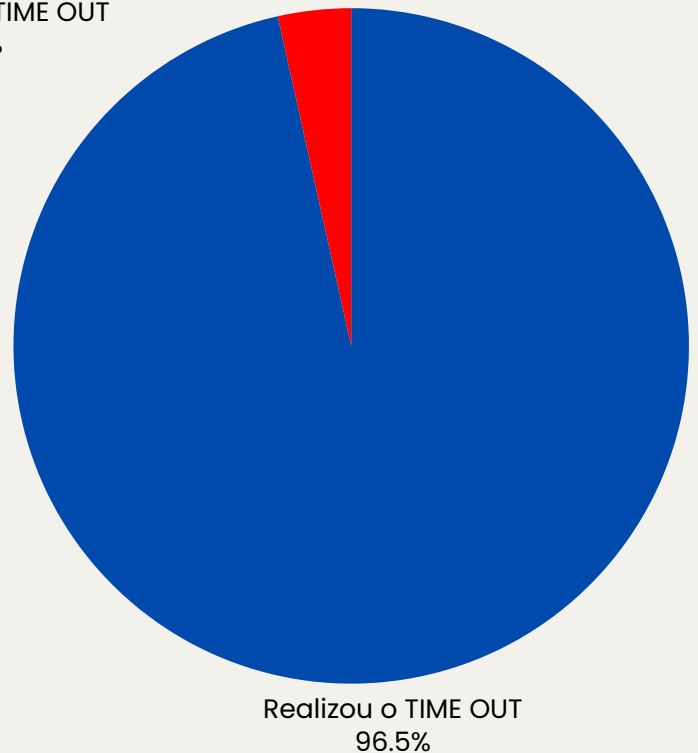


TIME OUT não realizado
19%



CDI

TIME OUT não realizado
3.5%



Centro Cirúrgico/ Hemodinâmica



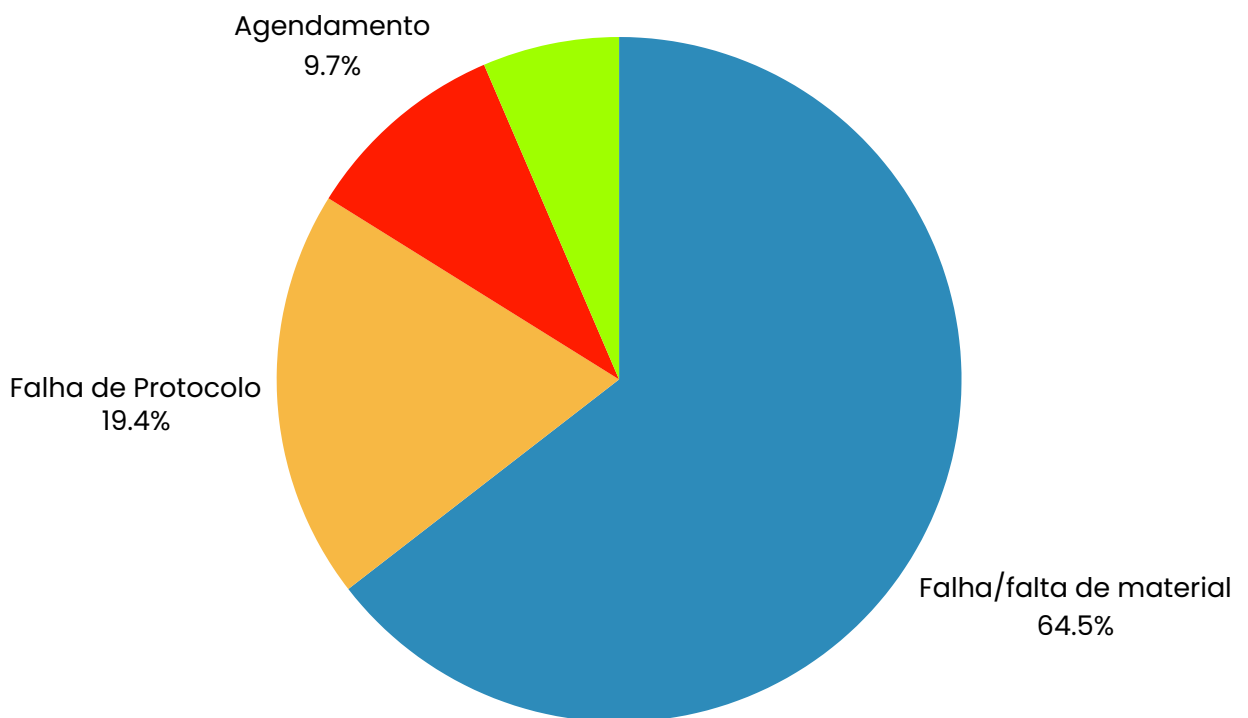
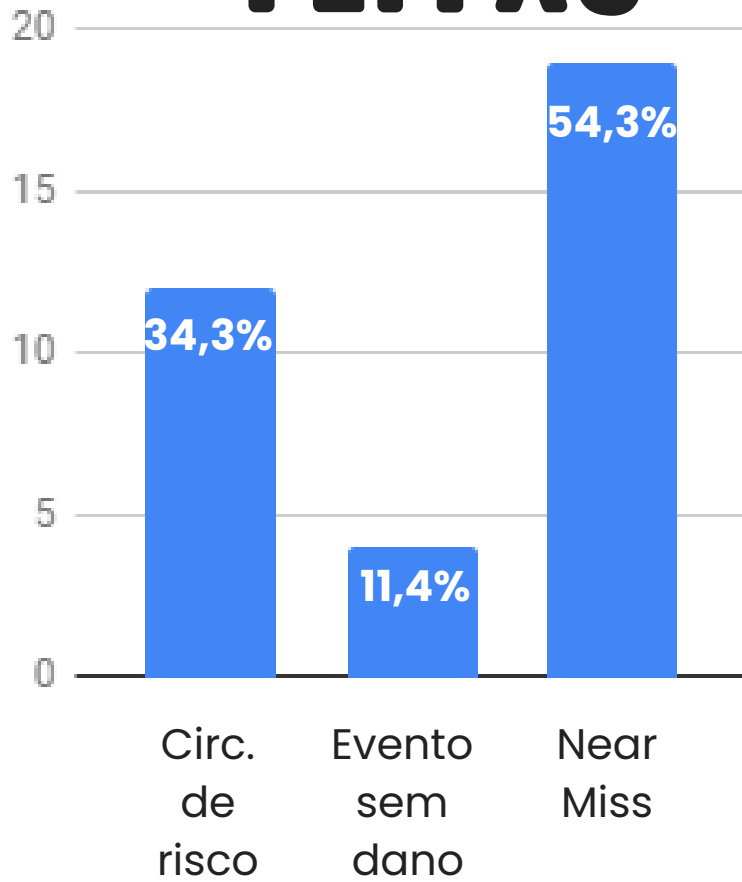
**DEV
AN
EIO
S**

da Qualidade
Notificações

ENTENDER SUA IMPORTÂNCIA PARA VER
OS RESULTADOS



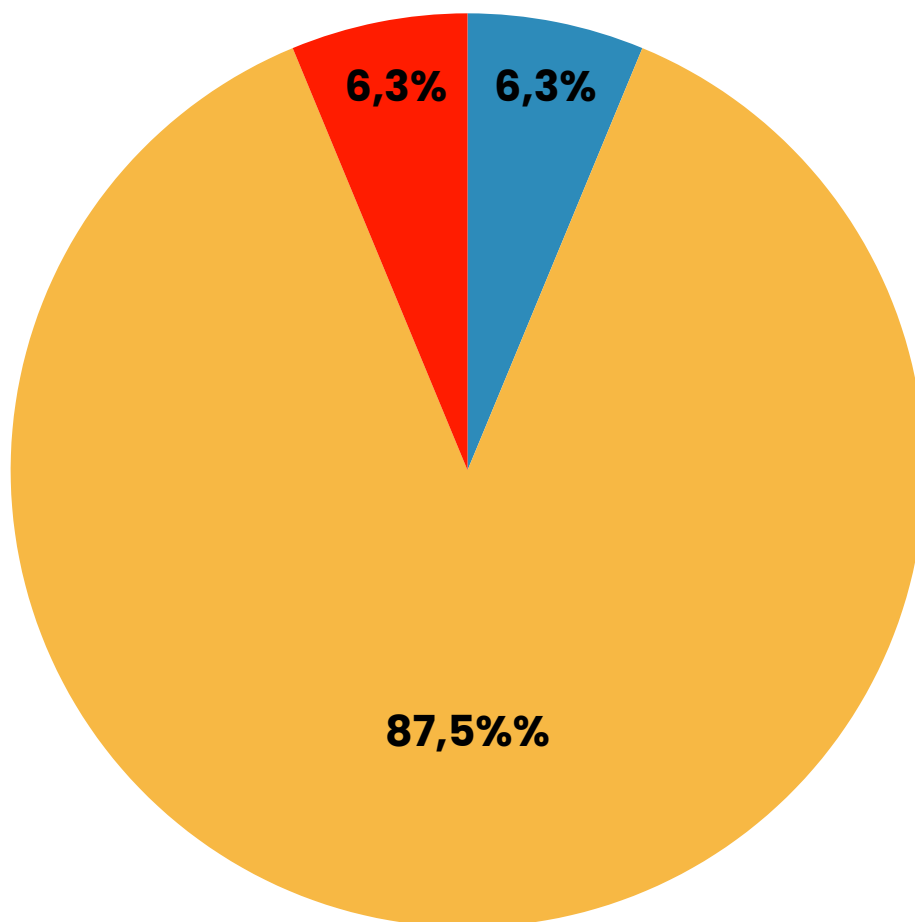
35 NOTIFICAÇÕES FEITAS





19 NOTIFICAÇÕES RECEBIDAS

- Dor após alta RPA
- Ficha anestésica fármaco errado
- Falha Protocolo



O QUE JÁ CONSEGUIMOS:



Discutido com a TI sobre a falha recorrente da migração dos dados



Ajustes de fichas anestésicas



Alinhamento agenda CDI
Noturno

Descarte de medicações

O meio ambiente
agradece!!!



**QUEM ENTENDE
DO BABADO**

Nossa entrevista do mês foi com

Isabelle Monteiro da Silva Almeida



- Analista Ambiental do Hospital Santa Catarina
- Bacharel em Ciências Biológicas, técnica em Meio Ambiente, especialista em Conservação de Fauna Silvestre
- Mestranda em Conservação da Biodiversidade e Desenvolvimento Sustentável.

1. Quais anestésicos inalatórios são considerados mais nocivos ao meio ambiente? Há alguma diferença entre eles em termos de potencial de aquecimento global ou toxicidade ambiental?

Sim, há diferenças entre os anestésicos inalatórios em termos de impacto ambiental, especialmente quando analisamos o Potencial de Aquecimento Global (PAG) e o tempo de permanência desses gases na atmosfera. O desflurano, por exemplo, é considerado um dos mais prejudiciais nesse aspecto por ter o maior PAG de todos os anestésicos inalatórios, sendo mais de 2.500 vezes maior que o potencial de aquecimento do CO₂ e com uma meia-vida atmosférica de cerca de 14 anos. O isoflurano possui um PAG de cerca de 510 e o óxido nitroso um PAG de 298, com uma permanência de mais de 100 anos na atmosfera. O sevoflurano tem um PAG muito menor, em torno de 130, e permanece na atmosfera por pouco mais de um ano, sendo considerado o mais sustentável entre os anestésicos halogenados.

2. Do ponto de vista ambiental, quais são os principais impactos do descarte inadequado desses resíduos, especialmente dos gases anestésicos?

Quando descartados de forma inadequada no ambiente, os gases anestésicos contribuem para o aquecimento global. No caso do óxido nitroso, o impacto ambiental é duplo: além de contribuir para o aquecimento global, também contribui para a destruição da camada de ozônio, o que aumenta a exposição da Terra à radiação ultravioleta.

3. Existem normativas brasileiras ou internacionais que regulamentam o descarte de anestésicos? Como os hospitais devem se adequar a essas exigências?

Atualmente, não existem normativas brasileiras ou internacionais que tratam especificamente do descarte ou emissão de gases anestésicos voláteis. Tanto a RDC 222/2018 da ANVISA quanto a Resolução CONAMA nº 358/2005 abordam o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, incluindo resíduos químicos e farmacêuticos, mas não entram em detalhes sobre os gases anestésicos liberados no ambiente.

Porém, esses gases são reconhecidamente potentes gases de efeito estufa. Por isso, há recomendações internacionais importantes sobre sua redução ou substituição. O Protocolo de Kyoto, por exemplo, inclui o óxido nitroso entre os gases controlados devido ao seu alto potencial de aquecimento global. Além disso, entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e sociedades profissionais de anestesia – como a American Society of Anesthesiologists e a Association of Anaesthetists – vêm publicando orientações técnicas e éticas para incentivar a “green anaesthesia”.

Ou seja, mesmo sem uma legislação específica, existe um movimento global alinhado com os compromissos climáticos internacionais, que pressiona o setor da saúde a reduzir sua pegada ambiental, especialmente em áreas como a anestesia. Os hospitais podem se adequar a essas recomendações adotando práticas como a redução no uso de gases com alto potencial de aquecimento global, priorizando alternativas menos nocivas como o sevoflurano ou técnicas de anestesia intravenosa, além da implantação de sistemas de captação de gases anestésicos nos centros cirúrgicos com filtragem ou destruição química dos gases exalados.

4. E quanto aos resíduos líquidos e materiais contaminados (ampolas, seringas etc.) – como deve ser feito o manejo correto desses itens?

O manejo correto desses itens é fundamental tanto para a segurança ambiental quanto para a segurança ocupacional. No Brasil, esse processo é regulamentado principalmente pela RDC 222/2018 da ANVISA e pela Resolução CONAMA nº 358/2005, que tratam o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Os resíduos do Grupo B – Químicos, como líquidos de anestésicos, sobras de medicamentos, ampolas e frascos contaminados, devem ser armazenados em recipientes próprios, resistentes a punctura e devidamente identificados pela cor laranja e símbolo de químico, que posteriormente serão encaminhados para tratamento por empresas licenciadas, geralmente incineração controlada. Já os materiais perfurocortantes como agulhas e seringas usadas são classificadas como Grupo E – Perfurocortantes e devem ser descartados em coletores rígidos, resistentes à punctura, com identificação de resíduo infectante. Esses itens devem ser corretamente encaminhados para tratamento em autoclave.

5. Falando agora de impacto financeiro: o que um hospital pode perder (ou ganhar) ao não seguir protocolos adequados de descarte? Isso pode resultar em multas ou penalidades?

O não cumprimento dos protocolos adequados de descarte de resíduos hospitalares pode trazer consequências financeiras sérias para uma instituição de saúde. No Brasil, existem penalidades tanto na esfera sanitária quanto ambiental. Do ponto de vista legal, a Lei de Crimes Ambientais (Lei nº 9.605/1998) prevê sanções que incluem multas pesadas e responsabilização civil e penal dos gestores.

6. Muitos profissionais acreditam que o volume de anestésico residual descartado é pequeno. Essa percepção é realista ou subestima os danos cumulativos?

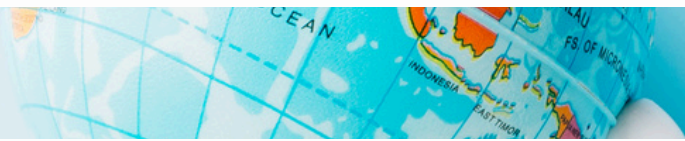
Essa percepção subestima os impactos cumulativos e ambientais reais do uso contínuo de anestésicos. Um exemplo claro disso pode ser visto nos dados de 2024 do Hospital Santa Catarina – Paulista, que monitorou as emissões mensais de gases de efeito estufa e segundo os dados, as emissões mensais de óxido nitroso variaram entre 0,018 e 0,04 toneladas métricas de CO₂ equivalente, com um total anual de 0,35 toneladas métricas de CO₂ apenas para esse gás. Embora essas quantidades pareçam pequenas isoladamente, é importante lembrar que o óxido nitroso tem um potencial de aquecimento global 298 vezes maior que o CO₂ e permanece na atmosfera por mais de um século. Isso significa que até mesmo pequenas liberações contínuas contribuem significativamente para as mudanças climáticas.

7. Qual valor é pago atualmente para descarte de resíduos infectantes?

Em São Paulo, os hospitais pagam a Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (TRSS), que cobre os serviços públicos de coleta, transporte, tratamento e destinação desses resíduos. Em 2025, um hospital de grande porte classificado na faixa 5 – com geração potencial entre 650 e 800 kg de resíduos perigosos por dia – paga R\$ 232.105,18 por trimestre, totalizando R\$ 928.420,72 por ano. Esses valores são definidos com base no porte do estabelecimento e na quantidade de resíduos gerados.

8- Quanto as caixas amarelas e laranjas, como é feito o descarte?

As caixas amarelas, destinadas a resíduos perfurocortantes – Grupo E, como agulhas e seringas e as caixas laranjas de resíduo químico – Grupo B devem ser rígidas, resistentes à punctura e à ruptura, preenchidas até o limite indicado (3/4 da capacidade), fechadas de forma segura e descartadas sem reencape de agulhas ou manuseio dos objetos perfurocortantes.



9. Existem tecnologias ou processos inovadores sendo adotados por hospitais no Brasil ou no mundo para minimizar o impacto ambiental de resíduos hospitalares?

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde é um dos grandes desafios ambientais enfrentados pelo setor hospitalar, e diversas instituições vêm adotando tecnologias e práticas inovadoras para minimizar esse impacto. Mas uma das principais estratégias é trabalhar a cultura da instituição, promovendo ações que evitem o desperdício e garantam o descarte adequado conforme as características do resíduo, priorizando a redução da quantidade e da toxicidade. Além disso, a gestão eficiente dos resíduos deve envolver também o setor de compras, por meio da aquisição de produtos com menos embalagens, menos tóxicos, reutilizáveis ou de logística reversa.

Entre as inovações tecnológicas, destaca-se o uso de máquinas para o tratamento dos resíduos no próprio local de geração. Esses equipamentos descaracterizam e reduzem o volume dos resíduos, permitindo que parte deles seja destinada a aterros comuns, o que contribui para diminuir o número de transportes por caminhões e, conseqüentemente, as emissões de CO₂ associadas ao processo.

O CADERNO DE ESPORTES DA MAASP

ADRENALINA

ESPORTE DO MÊS: YOGA



ONDE FAZER EM SÃO PAULO PELO GYMPASS?

YOGA



📍 Presencial

Hatha Yoga Rosi

📍 2.0 km · 18h30 - 19h30



📍 Presencial

VINYASA YOGA

📍 4.1 km · 18h00 - 18h50



📍 Presencial

Aula de Hatha Vinyasa Yoga

👤 Yoga by Iza

📍 6.3 km · 18h30 - 19h15



📍 Presencial

Hatha Yoga

👤 Denise Bissoli

📍 2.0 km · 19h00 - 20h00



📍 Presencial

Yoga para Gestante

📍 1.4 km · 16h30 - 17h45



📍 Presencial

YOGA

👤 LAIS RODRIGUES DA SILVA

📍 4.1 km · 19h00 - 20h00



📍 Presencial

Vinyasa Yoga

👤 Roberta Paola Parente

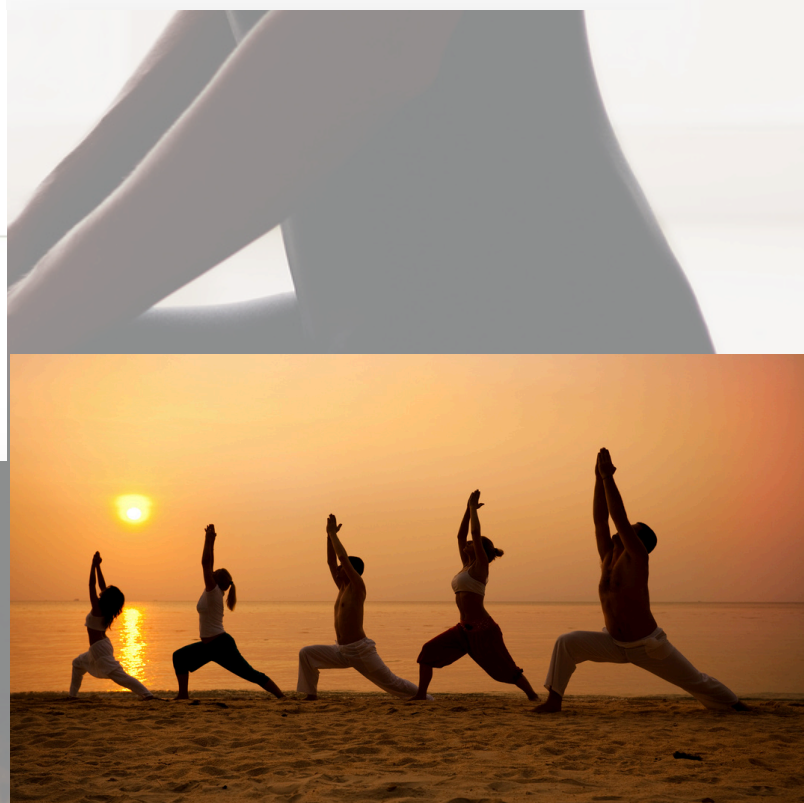
📍 2.0 km · 17h30 - 18h30



📍 Presencial

Hatha Yoga

📍 1.4 km · 18h00 - 19h00





CORRIDA INSCRIÇÕES ABERTAS



👤 0 vão ⭐ 0 interessados

Night Run 2025 - Etapa 1 - São Paulo

Running Land

- 📍 São Paulo - SP
- 📅 10/05/2025 (Sábado)
- 📏 4 km, 8 km e 12 km
- 💰 De R\$ 89,95 a R\$ 378,99



👤 0 vão ⭐ 1 interessado

Asics Golden Run 2025 - Etapa Sp

Ticket Sports - VEGA ASSESSORIA

- 📍 São Paulo - SP
- 📅 18/05/2025 (Domingo)
- 📏 10 km e 21 km



👤 0 vão ⭐ 0 interessados

3 Corrida Maio Amarelo

Minhas Inscrições

- 📍 São Paulo - SP
- 📅 25/05/2025 (Domingo)
- 📏
- 📍

MAXART



**MUSICAIS
EVENTOS
FILMES
RESTAURANTES....**

*EM TEMPOS DE CRISE,
SÓ A ARTE LIBERTA!*

SHOW/TEATRO/MUSICAIS



Beetlejuice - O Musical

Teatro Liberdade - São Paulo, SP

03 de Out a 26 de Out



DOIS DE NÓS

TUCA / PUC-SP - São Paulo, SP

27 de Mar a 27 de Abr



ROCKY - O MUSICAL

033ROOFTOP - São Paulo, SP

04 de Abr a 18 de Mai



MENINAS MALVADAS - O MUSICAL

Teatro Santander - São Paulo, SP

03 de Abr a 11 de Mai



São Paulo/SP

SEX TER

02 06

Shen Yun
Performing Arts

MAI

Teatro Bradesco

INDICAÇÃO DE RESTAURANTE

feita por João Fernando Meira



RANCHO DOS PERUANOS

De acordo com os críticas dos convidados, os pratos da cozinha Peruana aqui são saborosos e o menu é bem organizado. Aproveite a chance de experimentar ceviche de peixe bom, tamboril fascinante e carne de porco ótimo. Bom pisco sour ou boa cerveja vermelha são o que o poderá fazer voltar a este restaurante. É agradável pedir ótima chicha morada.

Os bem informados funcionários trabalham afincadamente, mantêm-se positivos e fazem deste um lugar ótimo. As pessoas conhecem Restaurante Rancho dos Peruanos - Mooca por causa do serviço formidável. Os clientes gostam do ambiente exótico e decoração boa. Esse lugar tem classificação 5 no sistema de avaliação do Google.

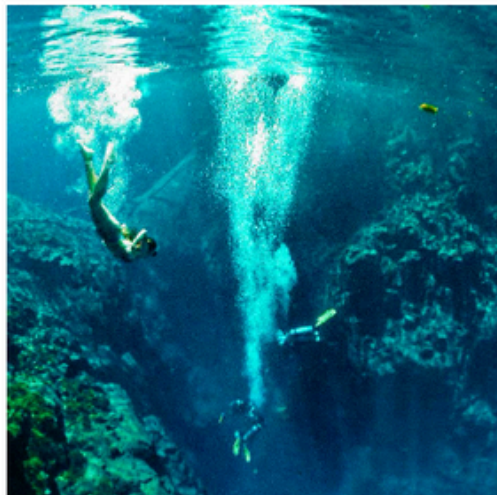
📍 R. DA MOOCA, 3475 - ALTO DA MOOCA, SÃO PAULO

EXPLORE

SUA VIAGEM PELO MUNDÃO



OS MELHORES DESTINOS PARA IR EM ABRIL



BONITO (MS)

Seus rios, lagos e cachoeiras cristalinas criam, com o verde do Cerrado, uma ambientação de apelo ecológico irresistível. Centro de ecoturismo e aventura mais bem estruturado do país, suas atrações ficam dentro das fazendas, privadas ou federais, por onde correm rios e concentram-se as cavernas, grutas e trilhas. Você paga uma taxa embutida no valor do ingresso e usufrui de toda a infraestrutura dos estabelecimentos, onde normalmente também dá pra almoçar, relaxar em redes, tomar sol em espreguiçadeiras e nadar em lagos e nascentes. Não deixe de ir à Lagoa Misteriosa, uma das atrações mais exclusivas de Bonito.

Dica: reserve os passeios antes de ir, alguns podem esgotar.

CHAPADA DAS MESAS (MA)

Pra onde viajar em maio: gente proseira, tambaqui fresco, cachoeiras caudalosas, platôs que se erguem sobre o Cerrado: menos conhecida das chapadas brasileiras, a Chapada das Mesas oferece uma imersão por um Brasil profundo onde a natureza é grandiosa. Com cinco dias por ali ficando na pequena cidade de Carolina, na divisa do Maranhão com o Tocantins, você pode nadar nas águas cristalinas do Poço Azul, ver as montanhas chapadas do alto no Portal da Chapada, se esbaldar debaixo das águas da enorme Cachoeira de São Romão, ver o pôr do sol cair num show de cores no Rio Tocantins.

Dica: uma boa é conjugar a viagem com o Jalapão, no Tocantins, num combo que eles chamam ali de “Jalapada”.



CAPITÓLIO (MG)

A cidadezinha é “banhada” pelo Lago de Furnas, que passa entre cânions e gargantas e embala passeios de lancha. Pelas serras ao redor escorrem cachoeiras e rios que formam piscina naturais. A região se desenvolveu bastante nas últimas duas décadas, o que trouxe alguns restaurantes, pousadas, estrutura para visitar cachoeiras (que ficam dentro de propriedades privadas) e construção de condomínios. O melhor esquema ali é juntar um grupo de amigos e alugar uma casa em Escarpas do Lago (tem desde as mais simples até mansões) e curtir natureza e churrasco na varanda. Maio é um mês excelente para pegar calor e escapar das chuvas dos meses anteriores. De quebra, ainda dá pra comprar queijo da Serra da Canastra.

Dica: Não perca o almoço no [Kanto da Ilha](#), na beira do lago.



BUENOS AIRES, ARGENTINA

Para onde viajar em maio: a meia-estação é um ótimo momento para visitar a capital argentina, depois do verão quente e úmido e antes do inverno friozinho, além do fato de cidade ficar embelezada com as árvores com folhas alaranjadas. A farta gama de atrações e restaurantes, sempre se renovando, faz de Buenos Aires um bom destino pra visitar repetidas vezes. No momento a cidade está cheia de novos cafés descolados, como o [Café Registrado](#), e bares de drinks elaborados, como o [Presidente Bar](#).

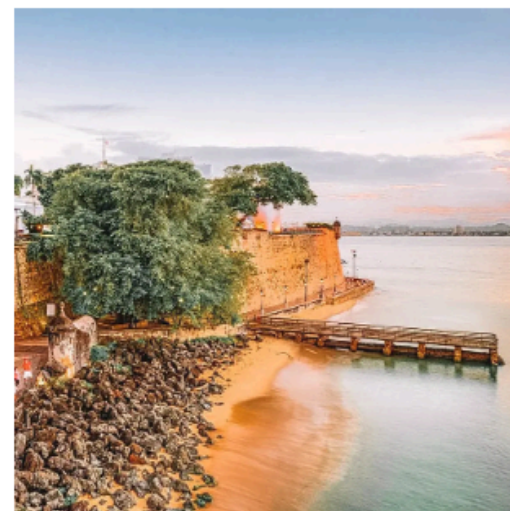
Dica: a melhor cotação para reais (e dólares também) estão nas corretoras de câmbio nas redondezas da esquina das calles Sarmiento e San Martín.



PORTO RICO

Pedacinho dos EUA no Caribe, o arquipélago exibe uma combinação adorável de atributos: um centrinho histórico colorido na capital San Juan, ruínas de antigas fortalezas como o Fuerte San Felipe del Morro, florestas tropicais fartas com cachoeiras em El Yunque, praias caribenhas perfeitas como Culebra e Playa Flamenco, ondas para os surfistas em Rincon. Tudo embalado por muita salsa e rum (a fábrica da Bacardi fica ali). Em Porto Rico também fica uma das poucas baías bioluminescentes do mundo: na ilha de Vieques, você pode alugar um caiaque de noite e deixar um rastro azul-fosforescente na água (ação de microrganismos presentes ali).

Dica: pelo preço dos voos, o ideal é conjugar o arquipélago com uma visita a Miami e/ou Orlando (você precisa do visto americano de qualquer jeito para entrar ali).



MACHU PICCHU, PERU

Dicas secos e ensolarados compõe o cenário do sítio arqueológico mais desejado da América do Sul – só se prepare para pegar um friozinho à noite. Agora é o início da temporada boa pra visitar Machu Picchu. Separe algumas noites para curtir Cusco e o Vale Sagrado, onde há ruínas interessantes em Pisac, Moray, Ollantaytambo, antes de ir a Águas Calientes, o povoado na base de Machu Picchu – veja todos os jeitos de ir de Cusco a Machu Picchu neste post. O clima está bom para esticar o giro pelo país: inclua no roteiro a capital Lima, para comer muito bem, a simpática Arequipa, para ver o cênico Valle del Cocora, e Puno, para conhecer a imensidão azul do Lago Titicaca.

Dica: para viver o lugar com mais intensidade, embarque nas trilhas Inca ou Salkantay.



A cartoon illustration of a grey rabbit wearing a white lab coat and a blue surgical cap. The rabbit is holding a blue marker with 'Ozempic' written on it in its right hand and a large chocolate Easter egg in its left hand, which it is eating. The background is a solid light brown color.

REVISTA
MAASP

**AQUI TEM DE
TUDO**

Qualidade e Excelência

QuE - MAASP

Médicos Anestesiistas de São Paulo

maasp.com.br