

Avaliação da capacidade anestésica de hospitais da rede pública de Pernambuco através da aplicação da ferramenta *Anesthesia Facility Assessment Tool (AFAT)*

Programa de Residência Médica em Anestesiologia 2023-2026

YASMIM FERBER COREZZI PINHEIRO

Orientadores:

Dra. Jane Auxiliadora Amorim

Kevin Alves Rafael

Edgar Vieira do Nascimento

Recife, 11 de Fevereiro 2026

INTRODUÇÃO

A escassez de dados relativos à assistência em saúde representa um importante obstáculo para a melhoria dos desfechos perioperatórios.

2018: Organização Mundial da Saúde em conjunto com a Federação Mundial de Sociedades de Anestesiologia (WFSA) publica o *International Standards for a Safe Practice of Anaesthesia*.

Com base nesse documento, foi desenvolvido o ***Anaesthesia Facility Assessment Tool (AFAT)*** > visando auxiliar líderes e gestores de serviços de saúde na avaliação da qualidade da assistência anestésica.

World Health Organization–World Federation of Societies of Anaesthesiologists International Standards for a Safe Practice of Anesthesia Workgroup, Morrissey WW, Johnson W, Merry AF. World Health Organization–World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WHO-WFSA) international standards for a safe practice of anesthesia. Can J Anaesth. 2018;65(6):698–708.



INTRODUÇÃO

Mas quais os dados que temos sobre Pernambuco?

OBJETIVOS

Geral:

Avaliar a capacidade anestésica de três hospitais terciários da rede pública de Pernambuco que realizam atendimento cirúrgico emergencial relacionado a trauma e politrauma na Região Metropolitana do Recife.

Específicos:

Coletar dados sobre os recursos de anestesia, especificamente: prestação de serviços, serviços do banco de sangue, medicações e equipamentos.

MÉTODOS

- **Desenho do estudo:**

Estudo observacional, epidemiológico, transversal, de caráter descritivo, com coleta prospectiva de dados

- **Local do estudo**

- Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra (HR)
- Hospital Getúlio Vargas (HGV)
- Hospital Otávio de Freitas (HOF)

MÉTODOS

- **Comitê de Ética e Pesquisa**

Aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos das três instituições (número do pareceres:
7.755.882 / 7.708.417 / 7.929.377)

- **População**

Integraram a população desta pesquisa 21 administradores hospitalares e anestesiologistas atuantes nos hospitais participantes.

O número de participantes foi limitado por questões burocráticas e administrativas, como a necessidade de aprovação pelo CEP correspondente a cada instituição, disponibilidade dos profissionais para responder ao instrumento e tempo hábil para realização das visitas presenciais por parte da pesquisadora.

- **Instrumento de coleta**

A ferramenta *AFAT* utiliza uma escala ordinal de frequência para avaliar a disponibilidade de infraestrutura, equipamentos, medições e recursos humanos, classificando cada item como “sempre” (100%), “quase sempre” (76-99%), “frequentemente” (51-75%), “às vezes” (25-50%), raramente (1-25%) ou “nunca” (0%), o que permite estimar não apenas a presença dos recursos, mas também a sua disponibilidade funcional e contínua.

Questionário foi traduzido para a Língua Portuguesa, visando facilitar sua aplicação no contexto local.

Os resultados foram expressos em número percentual para cada item avaliado, correspondendo à proporção de participantes que relataram alta disponibilidade, considerando o agrupamento das **categorias “sempre” e “quase sempre”**. Essa abordagem permitiu a comparação entre diferentes domínios da capacidade anestésica e a identificação de lacunas em relação aos padrões da OMS–WFSA.

As unidades avaliadas foram identificadas de forma anônima como Hospital X, Hospital Y e Hospital Z, com o objetivo de reduzir a exposição direta das instituições.

Embora todos os dados referentes ao *AFAT* tenham sido integralmente coletados, para o presente estudo foram analisadas apenas as variáveis relacionadas aos domínios de serviço do banco de sangue, prestação de serviços anestésicos, disponibilidade de medicações e equipamentos, por serem consideradas mais diretamente associadas à segurança do cuidado anestésico.

RESULTADOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ANESTÉSICOS

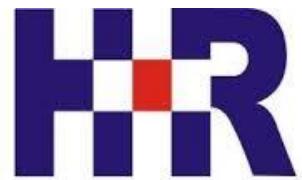
Tabela 1: Avaliação da prestação de serviços anestésicos perioperatórios conforme a ferramenta *AFAT*

Item avaliado	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Pré-operatório			
Avaliação pré-anestésica (APA)	64%	100%	50%
Uso do Checklist de Cirurgia Segura da OMS	28%	100%	0%

Fonte: Elaboração própria (2026).

Nota: Os valores percentuais apresentados na tabela correspondem à proporção de participantes que relataram disponibilidade “sempre” (100% do tempo) ou “quase sempre” (76–99% do tempo), agrupadas para fins de análise, para cada item avaliado em cada hospital, conforme o instrumento *AFAT*. Os percentuais foram calculados com base no número de respostas válidas para cada item, podendo variar entre eles, uma vez que o instrumento *AFAT* permite a omissão de respostas.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ANESTÉSICOS



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Intraoperatório

Profissional de anestesia presente durante todo o procedimento	92%	100%	100%
Oximetria de pulso contínua	100%	100%	100%
Monitorização contínua da circulação	100%	100%	100%
Sinais sonoros audíveis dos monitores	100%	100%	100%
Pressão arterial medida a cada 5 minutos	100%	100%	100%
Alarme de falha no suprimento de O ₂	100%	100%	100%

Pós-operatório
(SRPA)

Oximetria de
pulso contínua
durante toda
estadia na SRPA

7%

0%

100%

Monitorização
intermitente da
pressão arterial
não invasiva

15%

0%

100%

Oxigênio
prontamente
disponível

42%

100%

100%

Sucção
prontamente
disponível

35%

100%

100%

Bolsa
autoinflável com
máscara
prontamente
disponível

71%

100%

100%

RESULTADOS

SERVIÇOS DE BANCO DE SANGUE

Tabela 2: Avaliação dos serviços de banco de sangue no contexto perioperatório conforme a ferramenta *AFAT*

<u>Serviços do banco de sangue</u>	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Tipagem sanguínea ABO/Rh e prova cruzada	100%	100%	100%
Disponibilidade de concentrado de hemácias	78%	100%	100%
Disponibilidade de plasma	78%	100%	100%
Disponibilidade de plaquetas	28%	100%	100%

Fonte: Elaboração própria (2026).

Nota: Os valores percentuais apresentados na tabela correspondem à proporção de participantes que relataram disponibilidade “sempre” (100% do tempo) ou “quase sempre” (76–99% do tempo), agrupadas para fins de análise, para cada item avaliado em cada hospital, conforme o instrumento *AFAT*. Os percentuais foram calculados com base no número de respostas válidas para cada item, podendo variar entre eles, uma vez que a ferramenta *AFAT* permite a omissão de respostas.

RESULTADOS

MEDICAÇÕES E EQUIPAMENTOS

Tabela 3: Avaliação da disponibilidade de medicações e equipamentos anestésicos altamente recomendados pela OMS-WFSA

Medicações / Equipamentos (altamente recomendados pela OMS)	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Intraoperatório			
Cetamina	100%	100%	100%
Diazepam ou midazolam	100%	100%	100%
Morfina	100%	100%	100%
Anestésico local (ex.: lidocaina ou bupivacaína)	100%	100%	100%
Dextrose IV (para neonatos)	100%	100%	100%
Ressuscitação			
Oxigênio (concentrador, cilindros ou rede)	100%	100%	100%
Epinefrina (adrenalina)	100%	100%	100%
Atropina	100%	100%	100%
Equipamentos			
Desfibrilador	100%	100%	100%
Máscaras faciais de tamanhos variados	78%	100%	100%
Cânulas orofaríngeas tamanho adulto	92%	100%	100%
Cânulas orofaríngeas tamanho pediátricos	75%	100%	100%

Tabela 3: Avaliação da disponibilidade de medicações e equipamentos anestésicos altamente recomendados pela OMS-WFSA

Medicações / Equipamentos (altamente recomendados pela OMS)	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Laringoscópio e lâminas adequadas (adulto)	100%	100%	100%
Laringoscópio e lâminas adequadas (pediátrica)	92%	100%	100%
Tubos endotraqueais (adulto, em diversos tamanhos)	100%	100%	100%
Tubos endotraqueais (pediátrica, em diversos tamanhos)	92%	100%	100%
Bolsa auto inflável (adulto)	92%	100%	100%
Bolsa auto inflável (pediátrica)	83%	100%	66%
Bougies	64%	100%	100%
Dispositivo de sucção e cateteres	100%	100%	100%
Equipamento para infusão intravenosa e injeção de medicamentos (adulto e pediátrico)	100%	100%	100%
Equipamento para anestesia raquidiana ou bloqueios regionais	100%	100%	100%
Estetoscópio	35%	100%	100%
Oxímetro de pulso	78%	100%	100%
Detector de dióxido de carbono	100%	100%	100%
Monitor de pressão arterial não invasiva	100%	100%	100%
Luvas estéreis	100%	100%	100%
Iluminação adequada	100%	100%	100%
Mesa cirúrgica com inclinação	85%	100%	100%

Tabela 4: Avaliação da disponibilidade de medicações e equipamentos anestésicos recomendados pela OMS-WFSA

Medicações / Equipamentos (altamente recomendados pela OMS)	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Intraoperatório			
Propofol	100%	100%	100%
Anestésicos inalatórios (ex: sevoflurano, isoflurano)	100%	100%	100%
Succinilcolina	100%	100%	100%
Neostigmina	100%	100%	100%
Rocurônio	100%	100%	100%
Vecurônio	0%	0%	50%
Cisatracúrio	36%	---	0%
Pancurônio	9%	0%	0%
Atracúrio	0%	---	0%
Ressuscitação			
Amiodarona	100%	100%	100%
Metaraminol	9%	0%	0%
Hidrocortisona	100%	100%	100%

Tabela 4: Avaliação da disponibilidade de medicações e equipamentos anestésicos recomendados pela OMS-WFSA

Medicações / Equipamentos (altamente recomendados pela OMS)	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Equipamentos			
Superfície de trabalho para aspiração/organição de medicamentos	100%	100%	100%
Monitor de transmissão neuromuscular	85%	0%	0%
Alarme de baixa pressão na alimentação de oxigênio, analisador de oxigênio inspirado	100%	100%	100%
Monitor de cardioscopia	100%	100%	100%
Vaporizadores de anestésicos voláteis	100%	100%	100%
Bolsa pressórica de infusão	100%	100%	100%
Capnografia de onda contínua	100%	100%	100%

Tabela 5: Avaliação da disponibilidade de outras medicações e equipamentos anestésicos contemplados nos padrões da OMS–WFSA

Outras medicações / Equipamentos	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Máscaras laringeas (tamanho adulto)	71%	50%	100%
Máscaras laringeas (tamanho pediátrico)	8%	100%	66%
Reutilização de equipamentos descartáveis	64%	100%	100%
Uso de equipamentos pessoais dos anestesiologistas	71%	0%	66%
Emulsão lipídica (Intralipid)	0%	0%	0%
Cânula nasofaríngea	0%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria (2026).

Nota: Nota: Os valores percentuais apresentados na tabela correspondem à proporção de participantes que relataram disponibilidade “sempre” (100% do tempo) ou “quase sempre” (76–99% do tempo), agrupadas para fins de análise, para cada item avaliado em cada hospital, conforme o instrumento *AFAT*. Os percentuais foram calculados com base no número de respostas válidas para cada item, podendo variar entre eles, uma vez que o instrumento *AFAT* permite a omissão de respostas.

* Para os itens relacionados a práticas assistenciais inadequadas (como reutilização de equipamentos descartáveis e uso de equipamentos pessoais dos anestesiologistas), os percentuais expressam a frequência de ocorrência das práticas, e não a disponibilidade de recursos.

DISCUSSÃO

A interpretação dos resultados deve considerar a variação no número de participantes entre os hospitais e entre os diferentes itens avaliados. Essa heterogeneidade decorre tanto da possibilidade de respostas em branco prevista no instrumento *AFAT* quanto de limitações operacionais para inclusão de um maior número de respondentes em cada instituição.

Avaliação da prestação de serviços anestésicos perioperatórios

- **Pré-operatório:** inconsistência na realização da avaliação pré-anestésica em duas das três instituições avaliadas > especial relevância quando analisado à luz da Resolução CFM nº 2.174/2017.
- **Pós-operatório:** fragilidades relacionadas à recuperação anestésica imediata.
Resolução CREMEPE nº 001/2006: estabelece a obrigatoriedade da existência e do funcionamento adequado da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) em serviços cirúrgicos.
Os achados do presente estudo indicam heterogeneidade na conformidade com esses requisitos, evidenciando lacunas na implementação prática das normativas vigentes.

Esses achados são corroborados por estudos conduzidos em diferentes regiões. Odinkemelu *et al.*, Zha *et al.* e Tao *et al.* identificaram que a SRPA permanece frequentemente subavaliada e negligenciada em hospitais de países de baixa e média renda, com déficits recorrentes de monitorização contínua, equipamentos essenciais e pessoal treinado. De forma semelhante, Gajewski *et al.*, ao avaliarem hospitais distritais no Malawi, Tanzânia e Zâmbia, demonstraram que limitações na recuperação pós-anestésica estão associadas ao aumento de eventos adversos no pós-operatório.

DISCUSSÃO

Avaliação da disponibilidade dos serviços de banco de sangue no contexto perioperatório:

- Disponibilidade adequada de componentes considerados essenciais para a segurança transfusional, especialmente tipagem sanguínea ABO/Rh e à realização de prova cruzada (disponibilidade plena nos três hospitais)
- A disponibilidade de concentrado de hemácias e plasma foi elevada na maioria das instituições, embora com percentuais inferiores no Hospital X em comparação aos Hospitais Y e Z, sugerindo heterogeneidade estrutural entre os serviços
- Apesar dessas limitações estruturais pontuais, o tempo de resposta para obtenção de sangue em situações de emergência foi considerado adequado nas instituições avaliadas, com acesso ao hemocomponente em menos de uma hora em quase todos os relatos.

Tabela 2: Avaliação dos serviços de banco de sangue no contexto perioperatório conforme a ferramenta *AFAT*

Serviços do banco de sangue	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Tipagem sanguínea ABO/Rh e prova cruzada	100%	100%	100%
Disponibilidade de concentrado de hemácias	78%	100%	100%
Disponibilidade de plasma	78%	100%	100%
Disponibilidade de plaquetas	28%	100%	100%

Fonte: Elaboração própria (2026).

Nota: Os valores percentuais apresentados na tabela correspondem à proporção de participantes que relataram disponibilidade “sempre” (100% do tempo) ou “quase sempre” (76–99% do tempo), agrupadas para fins de análise, para cada item avaliado em cada hospital, conforme o instrumento *AFAT*. Os percentuais foram calculados com base no número de respostas válidas para cada item, podendo variar entre eles, uma vez que a ferramenta *AFAT* permite a omissão de respostas.

DISCUSSÃO

Achados referentes às medicações e equipamentos anestésicos altamente recomendados pela OMS–WFSA

- Hospitais atenderam, em grande parte, aos padrões internacionais para a prática anestésica segura, particularmente no período intraoperatório.
- Disponibilidade plena de fármacos essenciais, bem como de medicamentos fundamentais para ressuscitação, estando em consonância com os *International Standards for a Safe Practice of Anesthesia* estabelecidos pela OMS–WFSA.
- Disponibilidade universal de desfibriladores, dispositivos de sucção, detectores de dióxido de carbono, monitores de pressão arterial não invasiva, iluminação adequada e luvas estéreis reflete uma infraestrutura compatível com os requisitos mínimos de segurança estabelecidos pela OMS–WFSA

Tabela 3: Avaliação da disponibilidade de medicações e equipamentos anestésicos altamente recomendados pela OMS-WFSA

Medicações / Equipamentos (altamente recomendados pela OMS)	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Intraoperatório			
Cetamina	100%	100%	100%
Diazepam ou midazolam	100%	100%	100%
Morfina	100%	100%	100%
Anestésico local (ex.: lidocaina ou bupivacaina)	100%	100%	100%
Dextrose IV (para neonatos)	100%	100%	100%
Ressuscitação			
Oxigênio (concentrador, cilindros ou rede)	100%	100%	100%
Epinefrina (adrenalina)	100%	100%	100%
Atropina	100%	100%	100%
Equipamentos			
Desfibrilador	100%	100%	100%
Máscaras faciais de tamanhos variados	78%	100%	100%
Cânulas orofaringeas tamanho adulto	92%	100%	100%
Cânulas orofaringeas tamanho pediátricos	75%	100%	100%

DISCUSSÃO

De modo geral, os Hospitais Y e Z apresentaram disponibilidade plena ou próxima do ideal para a maioria dos equipamentos avaliados, enquanto o Hospital X concentrou as principais limitações estruturais, refletindo diferenças relevantes na capacidade institucional.

Fragilidades relevantes: disponibilidade reduzida de máscaras faciais de tamanhos variados, cânulas orofaríngeas pediátricas, bolsas autoinfláveis pediátricas, bougies, estetoscópios e oxímetros de pulso pediátricos evidencia heterogeneidade estrutural entre as instituições avaliadas. Esse achado é consistente com avaliações internacionais que demonstram menor disponibilidade de dispositivos pediátricos em hospitais de países de baixa e média renda, refletindo priorização estrutural predominantemente voltada à população adulta e limitações na aquisição de insumos específicos para o cuidado anestésico .

Tabela 3: Avaliação da disponibilidade de medicações e equipamentos anestésicos altamente recomendados pela OMS-WFSA

Medicações / Equipamentos (altamente recomendados pela OMS)	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Laringoscópio e lâminas adequadas (adulto)	100%	100%	100%
Laringoscópio e lâminas adequadas (pediátrica)	92%	100%	100%
Tubos endotraqueais (adulto, em diversos tamanhos)	100%	100%	100%
Tubos endotraqueais (pediátrica, em diversos tamanhos)	92%	100%	100%
Bolsa auto inflável (adulto)	92%	100%	100%
Bolsa auto inflável (pediátrica)	83%	100%	66%
Bougies	64%	100%	100%
Dispositivo de sucção e cateteres	100%	100%	100%
Equipamento para infusão intravenosa e injeção de medicamentos (adulto e pediátrico)	100%	100%	100%
Equipamento para anestesia raquidiana ou bloqueios regionais	100%	100%	100%
Estetoscópio	35%	100%	100%
Oxímetro de pulso	78%	100%	100%
Detector de dióxido de carbono	100%	100%	100%
Monitor de pressão arterial não invasiva	100%	100%	100%
Luvas estéreis	100%	100%	100%
Iluminação adequada	100%	100%	100%
Mesa cirúrgica com inclinação	85%	100%	100%

DISCUSSÃO

Achados referentes às medicações e equipamentos anestésicos recomendados pela OMS-WFSA

- Propofol, anestésicos inalatórios (como sevoflurano e isoflurano), succinilcolina, neostigmina e rocurônio apresentaram alta disponibilidade. Em contraste, observou-se disponibilidade limitada de bloqueadores neuromusculares alternativos.
- Baixa disponibilidade de metaraminol quando considerada a proporção de participantes que relataram sua presença “sempre” ou “quase sempre”. Nessa análise, apenas 9% dos respondentes do Hospital X indicaram alta disponibilidade desse fármaco, enquanto nos Hospitais Y e Z não houve relato de disponibilidade nessas categorias (0%).

Tabela 4: Avaliação da disponibilidade de medicações e equipamentos anestésicos recomendados pela OMS-WFSA

Medicações / Equipamentos (altamente recomendados pela OMS)	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Intraoperatório			
Propofol	100%	100%	100%
Anestésicos inalatórios (ex: sevoflurano, isoflurano)	100%	100%	100%
Succinilcolina	100%	100%	100%
Neostigmina	100%	100%	100%
Rocurônio	100%	100%	100%
Vecurônio	0%	0%	50%
Cisatracúrio	36%	---	0%
Pancurônio	9%	0%	0%
Atracúrio	0%	---	0%
Ressuscitação			
Amiodarona	100%	100%	100%
Metaraminol	9%	0%	0%
Hidrocortisona	100%	100%	100%

DISCUSSÃO

Achados referentes às medicações e equipamentos anestésicos recomendados pela OMS-WFSA

- Equipamentos: elevada disponibilidade na maioria dos itens avaliados. Em contraste, a monitorização quantitativa da transmissão neuromuscular apresentou alta disponibilidade apenas no Hospital X (85%), não sendo relatada nessas categorias nos Hospitais Y e Z (0%).

Tabela 4: Avaliação da disponibilidade de medicações e equipamentos anestésicos recomendados pela OMS-WFSA

Medicações / Equipamentos (altamente recomendados pela OMS)	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Equipamentos			
Superfície de trabalho para aspiração/organização de medicamentos	100%	100%	100%
Monitor de transmissão neuromuscular	85% 	0% 	0%
Alarme de baixa pressão na alimentação de oxigênio, analisador de oxigênio inspirado	100%	100%	100%
Monitor de cardioscopia	100%	100%	100%
Vaporizadores de anestésicos voláteis	100%	100%	100%
Bolsa pressórica de infusão	100%	100%	100%
Capnografia de onda contínua	100%	100%	100%

DISCUSSÃO

Outras medicações e equipamentos anestésicos contemplados nos padrões da OMS–WFSA

- A disponibilidade de máscaras laringeas para adultos mostrou-se variável entre as instituições, enquanto as máscaras laringeas pediátricas apresentaram disponibilidade particularmente baixa no Hospital X.
- Elevada frequência de reutilização de equipamentos descartáveis, observada em todos os hospitais, e o uso consistente de equipamentos pessoais dos anestesiologistas em duas das três instituições refletem fragilidades estruturais amplamente descritas em contextos de recursos limitados > estratégias compensatórias frente à escassez de insumos, falhas na cadeia de suprimentos e restrições orçamentárias
- Indisponibilidade universal de insumos considerados essenciais em recomendações internacionais. A emulsão lipídica intravenosa (*Intralipid®*) e a cânula nasofaríngea não estavam disponíveis em nenhum dos hospitais avaliados (0% nos Hospitais X, Y e Z).

Tabela 5: Avaliação da disponibilidade de outras medicações e equipamentos anestésicos contemplados nos padrões da OMS–WFSA

Outras medicações / Equipamentos	Hospital X	Hospital Y	Hospital Z
Máscaras laringeas (tamanho adulto)	71%	50%	100%
Máscaras laringeas (tamanho pediátrico)	8%	100%	66%
Reutilização de equipamentos descartáveis	64%	100%	100%
Uso de equipamentos pessoais dos anestesiologistas	71%	0%	66%
Emulsão lipídica (Intralipid)	0%	0%	0%
Cânula nasofaringea	0%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria (2026).

Nota: Os valores percentuais apresentados na tabela correspondem à proporção de participantes que relataram disponibilidade “sempre” (100% do tempo) ou “quase sempre” (76–99% do tempo), agrupadas para fins de análise, para cada item avaliado em cada hospital, conforme o instrumento *AEGAT*. Os percentuais foram calculados com base no número de respostas válidas para cada item, podendo variar entre eles, uma vez que o instrumento *AEGAT* permite a omissão de respostas.

* Para os itens relacionados a práticas assistenciais inadequadas (como reutilização de equipamentos descartáveis e uso de equipamentos pessoais dos anestesiologistas), os percentuais expressam a frequência de ocorrência das práticas, e não a disponibilidade de recursos.

CONCLUSÃO

- Embora as instituições avaliadas apresentem conformidade com os padrões OMS-WFSA no que se refere às medicações anestésicas básicas e aos equipamentos fundamentais para o ato anestésico, os resultados demonstram que a segurança anestésica não está uniformemente garantida ao longo de todo o percurso assistencial. As principais lacunas concentram-se nos períodos pré e pós-operatório, com inconsistência na realização da avaliação pré-anestésica, baixa adesão ao Checklist de Cirurgia Segura da OMS e deficiências na monitorização da Sala de Recuperação Pós-Anestésica, em desacordo com normativas nacionais e internacionais vigentes. A ausência de organização adequada do cuidado perioperatório e de uniformidade estrutural entre os serviços compromete a efetividade dos padrões recomendados pela OMS e pela WFSA, especialmente em instituições com alta demanda por atendimentos de urgência e trauma.

CONCLUSÃO

- Por fim, este estudo evidencia que a anestesia segura depende não apenas da presença de recursos, mas da sua disponibilidade contínua, da organização do cuidado e da adesão a normas técnicas consolidadas. A incorporação rotineira de instrumentos padronizados de avaliação, como o AFAT, é fundamental para transformar lacunas estruturais em alvos concretos de intervenção e para avançar na segurança anestésico-cirúrgica no contexto do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization–World Federation of Societies of Anaesthesiologists International Standards for a Safe Practice of Anesthesia Workgroup, Moriss WW, Johnson W, Merry AF. World Health Organization–World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WHO-WFSA) international standards for a safe practice of anesthesia. *Can J Anaesth.* 2018;65(6):698–708.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017. Dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM nº 1.802/2006. *Diário Oficial da União.* 2018 Jan 10;Seção 1:66–7.
- Conselho Regional de Medicina de Pernambuco. Resolução CREMEPE nº 001, de 03 de abril de 2006. Regula a atenção a ser prestada no pós-operatório anestésico e determina encaminhamento à Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Recife: CREMEPE; 2006. Available from: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/PE/2006/1_2006.pdfAW,
- Hadler R, Chawla S, McIntyre M, et al. Anesthesia care capacity at health facilities in 22 low- and middle-income countries. *World J Surg.* 2016;40(5):1025–33.
- Mihretu F. The current state of anesthesia safety in a third world country: a cross-sectional survey among anesthesia providers in Ethiopia. *Patient Saf Surg.* 2021;15:57.
- Odinkemelu D, Lebeau R, Durieux ME, et al. An assessment of anaesthesia capacity in Liberia: opportunities for rebuilding post-Ebola. *Anesth Analg.* 2021;132(6):1727–37. doi:10.1213/ANE.0000000000005456.
- Zha Y, Smith J, Raghavendran K, et al. Assessment of anaesthesia capacity in public surgical hospitals in Guatemala. *Anesth Analg.* 2020;132(2):1–10.
- Tao K, Rattner D, Wang J, et al. The challenge of safe anesthesia in developing countries: defining the problems in a medical center in Cambodia. *BMC Health Serv Res.* 2020;20:204.

Obrigada!

