

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.001 – Página 1/8	
Título do Documento	Avaliação Pré-Anestésica	Emissão: 01/07/2021	Próxima revisão: 01/07/2023
		Versão: 01	

1. SUMÁRIO

2.	SIGLAS E CONCEITOS.....	2
3.	OBJETIVOS.....	2
4.	JUSTIFICATIVAS	2
5.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	2
6.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	3
7.	HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO	3
8.	EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS.....	4
9.	FLUXOGRAMAS	4
10.	MONITORAMENTO	5
11.	REFERÊNCIAS.....	5
12.	HISTÓRICO DE REVISÃO	6
	ANEXO 1 – Ficha de avaliação Pré-anestésica	7
	ANEXO 2 – Ficha de Anestesia.....	8

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.001 – Página 2/8	
Título do Documento	Avaliação Pré-Anestésica	Emissão: 01/07/2021	Próxima revisão: 01/07/2023
		Versão: 01	

2. SIGLAS E CONCEITOS

- APA: Avaliação pré-anestésica;
- ASA: Classificação do estado físico da *American Society of Anesthesiologists*;
- MALLAMPATI: Classificação das estruturas visíveis da faringe;
- MET: Equivalentes metabólicos de capacidade funcional.

3. OBJETIVOS

A avaliação pré-anestésica tem como objetivos tornar o anestesiológista familiarizado com a patologia cirúrgica atual e com outras doenças do paciente, estabelecer uma relação médico-paciente, desenvolver um plano de cuidados perioperatórios e discutir com o paciente as alternativas anestésicas, seus riscos e benefícios, obtendo o seu consentimento para a realização da anestesia, por meio da assinatura do termo de consentimento de anestesia e sedação. Também tem por objetivo identificar e corrigir algumas situações clínicas, visando reduzir a mortalidade e morbidade e diminuir a ansiedade do paciente.

4. JUSTIFICATIVAS

A avaliação do paciente quanto sua história clínica, presença de comorbidades atuais e anteriores, fatores de risco, anestésias precedentes, uso de medicamentos, exame físico tem um impacto na evolução do intra e pós-operatório. Há satisfação do paciente que se sente mais seguro, dos cirurgiões pela redução do tempo de internação e do número de cirurgia suspensas, dos administradores hospitalares pela redução do número de exames laboratoriais, dos anestesiológicos que assistem o paciente já globalmente avaliado.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

- Serão incluídos todos os pacientes submetidos à cirurgia com anestesia.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.001 – Página 3/8	
Título do Documento	Avaliação Pré-Anestésica	Emissão: 01/07/2021	Próxima revisão: 01/07/2023
		Versão: 01	

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

A APA deve ser realizada somente pelo anestesista, porém não precisa ser o mesmo que irá realizar o procedimento anestésico. Além disso, é da competência do anestesista de plantão planejar as possíveis técnicas anestésicas e naqueles mais complicados decidir sobre os cuidados especiais (como encaminhar o paciente pós cirurgia para Unidade de Terapia Intensiva) e informar o cirurgião para tal cuidado.

7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

História clínica, presença de comorbidades, anestésias precedentes, uso de medicamentos. Interrogar o paciente sobre os diversos sistemas e órgãos: cardiovascular (número de METS), neurológica, respiratório, nervoso-ósseo-muscular, digestório, endócrino, geniturinário, hematopoiético, coagulação. Importante verificar se o paciente tem algum tipo de alergia, reações à derivados do látex.

- **Exame físico:** estado geral do paciente, sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, frequência respiratória, saturação de oxigênio, peso), ausculta cardíaca e pulmonar, avaliação da permeabilidade das vias aéreas (MALLAMPATI).

Figura 1 – Classificação de MALLAMPATI.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.001 – Página 4/8	
Título do Documento	Avaliação Pré-Anestésica	Emissão: 01/07/2021	Próxima revisão: 01/07/2023
		Versão: 01	

8. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Outros exames podem ser solicitados pelo anestesiológista que realiza a avaliação pré-anestésica e, se necessário, investigação laboratorial e radiológica.

9. FLUXOGRAMAS

Figura 2 – Classificação do estado físico segundo a ASA.

ASA 1	Paciente saudável
ASA 2	Paciente com doença sistêmica leve
ASA 3	Paciente com doença sistêmica grave
ASA 4	Paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida
ASA 5	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia
ASA 6	Paciente com morte cerebral cujos órgãos serão removidos para fins de doação

Fonte: American Society of Anesthesiologists, 2010.

Figura 3 – Recomendação de jejum segundo a ASA.

Tipo de alimento	Tempo mínimo de jejum
Líquido sem resíduo	2 horas
Leite materno	4 horas
Fórmula infantil	6 horas
Leite não materno	6 horas
Dieta leve	6 horas
Carnes e frituras	8 horas

Fonte: American Society of Anesthesiologists, 2010.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.001 – Página 5/8	
Título do Documento	Avaliação Pré-Anestésica	Emissão: 01/07/2021	Próxima revisão: 01/07/2023
		Versão: 01	

Figura 4 – Avaliação de METS

ASA	PACIENTE	MORTALIDADE(%)
I	Saudável, com boa tolerância ao exercício.	0,06-0,08
II	Doença sistêmica leve ou moderada sem limitação funcional (HAS compensada, DM compensado, Tabagismo sem DPOC etc.)	0,27-4,3
III	Doença sistêmica grave com limitação funcional, mas não incapacitante. (ICC compensada, Angina estável, IAM prévio, HAS não controlada.)	1,8-4,3
IV	Doença sistêmica grave e incapacitante (angina instável, DPOC sintomático, ICC descompensada, síndrome hepatorenal).	7,8-23
V	Moribundo sem esperança de vida por mais de 24 h com ou sem cirurgia (falência de vários órgãos, sepse grave, coagulopatia grave não controlada.)	9,4-51
VI	Morte cerebral, doador de órgãos	100

Fonte: American Society of Anesthesiologists, 2010.

10. MONITORAMENTO

A preparação pré-anestésica pode diminuir o risco de complicações e melhorar os resultados durante e após a realização dos procedimentos que exigem anestesia. A identificação e a modificação do risco necessitam fundamentalmente de boa medicina e medicação; sistemas de assistência; avaliação clínica; e provedores de cuidados de saúde experientes, bem-informados.

11. REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS. **Practice advisory for preanesthesia evaluation: a report by the American Society of Anesthesiologists task force on preanesthesia evaluation.** Anesthesiology, 2002;96:485-496.

ASA. **New classification of physical status.** Anesthesiology, 1963;24:111, 2010.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.001 – Página 6/8	
Título do Documento	Avaliação Pré-Anestésica	Emissão: 01/07/2021	Próxima revisão: 01/07/2023
		Versão: 01	

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	01/07/2021	Elaboração do protocolo.

Elaboração Ingridy Valério Normando Orsi – Médica Anestesiologista	Data: 01/07/2021
Validação Fuad Fayez Mahmoud – chefe SVSSP	Data: 02/09/2021
Aprovação Cinthia Bocatti – Chefe UCG Thaísa Pase – Gerente de Atenção À Saúde	Data: 28/07/2021 Data:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.001 – Página 7/8	
Título do Documento	Avaliação Pré-Anestésica	Emissão: 01/07/2021	Próxima revisão: 01/07/2023
		Versão: 01	

ANEXO 1 – Ficha de avaliação Pré-anestésica

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA  HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPG		IDENTIFICAÇÃO / ETIQUETA																	
		Nome: _____												Sexo: ☐ F ☐ M					
		DN: ____/____/____						Idade: _____				Prontuário: _____							
		Procedimento proposto: _____												Cirurgião: _____					
HISTÓRIA CLÍNICA																			
Tabagismo: ☐ Não ☐ Sim: cig/dia; Tempo: Alergias: ☐ Não ☐ Sim:																			
MEDICAMENTOS EM USO																			
CIRURGIAS E ANESTESIAS PRÉVIAS																			
Anestésias: _____ Transfusão Sanguínea: Sim Não Histórico de hemorragia/coagulopatia: Sim Não																			
HISTÓRICO PESSOAL																			
Cardiovasc.	☐ Negativo	☐ HAS	☐ Angina	☐ Arritmia	☐ IAM	☐ ICO	Digestivo	☐ Negativo	☐ Gastrite	☐ Epigastralgia	☐ DRGE	☐ Cirrose							
Respiratório	☐ Negativo	☐ Asma	☐ DPOC	☐ Dispnéia	☐ Tosse		Hemato	☐ Negativo	☐ Anemia	☐ Sangramentos	☐ Plaquetopenia								
Urogenital	☐ Negativo	☐ IRC	☐ IRA	☐ Dialítico	☐ HPB		Neuro/psiq.	☐ Negativo	☐ Epilepsia	☐ Enxaquecas	☐ Ansiedade	☐ AVC							
Metabólico	☐ Negativo	☐ DM	☐ Hipotireoidismo	☐ Dialipidemia			Infecto/Imun.	☐ Negativo	☐ Hepatite	☐ Quimioterapia	☐ HIV								
EXAME FÍSICO GERAL										EXAMES COMPLEMENTARES / AVALIAÇÕES									
PA: ____x____ mmHg FC: ____ bpm Peso: ____ Kg										Raio-x de tórax					ECG				
Aval. Cardíaca:																			
Aval. Respiratória:																			
Estado geral:										Acesso Venoso:					Risco cirúrgico - Cardiologia				
Coluna Vertebral:										Outros:									
VIA AÉREA																			
Prótese dentária: ☐ não ☐ sim: ☐ superior ☐ inferior																			
Dentição:																			
Mobilidade cervical: ☐ normal ☐ reduzida ☐ imóvel																			
Mandíbula: ☐ normal ☐ prognatismo ☐ retrognatismo																			
Abertura oral: ☐ normal ☐ pequena ☐ limitada																			
Maltampart: I					II					III					IV				
EXAMES LABORATORIAIS																			
HB/HT	Glicose	Sódio	Potássio	Cálcio	Mg	Unia	Creatinina	Proteína	T. Sang.	T. Coag.	TAP	TTPA	Plaquetas	Tipo Sang.					
ORIENTAÇÃO DE JEJUM				CONDUTA								RECOMENDAÇÕES							
				Estado físico: ASA:															
				Técnica Anestésica Prevista:															
				Medicação pré anestésica:															
Data da Consulta						Assinatura e carimbo do Anestesiologista													



Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados - UFPG / EBSERH



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCG.001 – Página 8/8	
Título do Documento	Avaliação Pré-Anestésica	Emissão: 01/07/2021	Próxima revisão: 01/07/2023
		Versão: 01	

ANEXO 2 – Ficha de Anestesia

hu INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE

FICHA DE REGISTO DA ANESTESIA

Data: ____/____/____ Início: ____:____ Término: ____:____
☐ ELETIVA ☐ URGÊNCIA ☐ EMERGÊNCIA

NOME: _____ DATA NASC.: ____/____/____ SEXO: M F IDADE: _____

EQUIPE MÉDICA		PROCEDIMENTOS / INTERVENÇÃO CIRÚRGICA REALIZADA	
Anest.: _____			
Cirurgião/Aux.: _____			

O ₂	TOTAL
	Cal Sodade: _____ gramas
	Sevoflurano: _____ ml
	Propofol 10 ml: _____ fs/amp
	Propofol 20 ml: _____ fs/amp
	Propofol 50 ml: _____ fs/amp
	Remifentanil: _____ fs
	SF 100 ml: _____ fs
	Lidocaína s/v: _____ ml

Periférico	SEDACÃO:
	☐ Cat. nasal O ₂ : ____ l/min
SpO ₂	☐ GERAL
EtCO ₂	
Diurese	

HORÁRIO →

MATERIAL	Nº
Filtro de Barreira	200
Seringa 50 ml	180
Equipo Extensor	160
Equipo de BIC	140
Manta Térmica	120
Sonda Orogastr. Nº.	100
Sonda Nasogastr. Nº.	80
Pomada oftálmica	60
	40
	20

POSICIONAMENTO →

MONITORES	MEICAMENTOS	ANEST.	ANOTACOES
ECG	Antibiótico:		
Oximetria	Dose: ____ mg/kg		
PANI			
PAI			
Temp.			
PVC			
Diurese			
Capnog.			
BIS			
Ap. Anest.			

VOLUME TOTAL INFUNDIDO: _____