



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-ANEST-MEAC.007	
Título do Documento	RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	Emissão: 10/03/2023 Versão: 3	Próxima revisão: 09/03/2025

**1. AUTORES**

- Antonia Maria de Carvalho
- Cláudio Figueredo Gimenes
- George Alberto Sabóia Coelho
- Ana Carolina Bezerra de Alencar

**2. SIGLAS E CONCEITOS**

CFM: Conselho Federal de Medicina

CREMEC: Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará

FC: Frequência Cardíaca

PA: Pressão Arterial

SRPA: Sala de Recuperação Pós-Anestésica

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

**3. OBJETIVOS**

Orientar aos colaboradores da instituição quanto ao período de recuperação pós-anestésica.

**4. INTRODUÇÃO**

Os cuidados pós-anestésicos compreendem as atividades de monitorização e tratamento utilizadas para o manuseio do paciente após um procedimento anestésico-cirúrgico, através das diversas fases da recuperação anestésica. A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é o local destinado a receber o paciente em pós-operatório imediato até que recupere a consciência e tenha seus sinais vitais estáveis.

No Brasil, a existência obrigatória de SRPA em hospitais foi determinada pela Portaria 400 do Ministério da Saúde, em 1977. A RESOLUÇÃO CFM N°. 1802/2006 e a RESOLUÇÃO CREMEC N°. 44/2012 regulamentam o funcionamento e atribuições da SRPA e direcionam esse Protocolo Clínico juntamente com as Diretrizes Terapêuticas da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

**5. ORGANIZAÇÃO**

O corpo funcional da SRPA é composta obrigatoriamente por um médico anesthesiologista, um enfermeiro e técnicos plantonistas. A responsabilidade do médico plantonista da SRPA sobre o paciente, mesmo quando este seja acompanhado por médico assistente, inicia-se no momento de internação na SRPA. A capacidade operativa da SRPA deve guardar relação direta com a programação do centro cirúrgico, sendo o número mínimo de leitos igual ao número de salas de cirurgia + 1. No caso de cirurgias de alta complexidade e/ou paciente grave, a recuperação pode se dar diretamente na UTI.

A sala de recuperação pós-anestésica deverá estar ocupada com:

- Cama/maca de recuperação com grade;
- Tensiômetro ou similar;
- Laringoscópio adulto ou infantil;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-ANEST-MEAC.007	
Título do Documento	RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	Emissão: 10/03/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3	09/03/2025

- Capnógrafo;
- Ventilador pulmonar adulto e infantil;
- Aspirador contínuo elétrico;
- Estetoscópio;
- Fonte de oxigênio e vácuo;
- Monitor cardíaco;
- Oxímetro de pulso;
- Eletrocardiógrafo;
- Maca hospitalar com grade;
- Material de consumo;
- Medicamentos.

## 6. ADMISSÃO

Após a anestesia, as pacientes devem ser removidas para a SRPA, unidade de terapia intensiva (UTI) ou outro local que o anesthesiologista responsável determine e assuma a responsabilidade conforme o caso.

O médico anesthesiologista que realizou o procedimento anestésico deverá acompanhar o transporte do paciente para a SRPA e/ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Desde a admissão até o momento da alta, os pacientes permanecerão monitorados quanto:

- a) à circulação, incluindo aferição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos e determinação contínua do ritmo cardíaco, por meio da cardioscopia;
- b) à respiração, incluindo determinação contínua da oxigenação do sangue arterial e oximetria de pulso;
- c) ao estado de consciência;
- d) à intensidade da dor.

### São Cuidados de Enfermagem:

- Conferir a identificação da paciente;
- Fazer exame físico;
- Monitorar Frequência Cardíaca (FC), PA, saturação de oxigênio, temperatura, nível de consciência e dor » Manter vias aéreas permeáveis;
- Instalar nebulização de oxigênio para manter a oximetria periférica > 92%;
- Promover conforto e aquecimento;
- Verificar condições do curativo (sangramentos), fixação de sondas e drenos;
- Anotar débitos de drenos e sondas;
- Fazer balanço hídrico caso necessário;
- Observar dor, náusea e vômito e comunicar anesthesiologista;
- Administrar analgésicos, antieméticos e antibióticos conforme prescrição médica;
- Manter infusões venosas e atentar para infiltrações e irritações cutâneas;
- Observar queixas de retenção urinária;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-ANEST-MEAC.007	
Título do Documento	RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	Emissão: 10/03/2023	Próxima revisão: 09/03/2025
		Versão: 3	

- Minimizar fatores de estresse;
- Orientar a paciente sobre o término da cirurgia, garantir sua privacidade e zelar por sua segurança;
- Comunicar o anesthesiologista de plantão intercorrências relacionadas às pacientes assistidas;
- Aplicar o índice de Aldrete e Kroulik para estabelecer os critérios de alta da SRPA;
- Aplicar a Escala de Bromage nas pacientes que foram submetidas a anestésias regionais (Raquianestesia ou Anestesia Peridural) para estabelecer os critérios de alta da SRPA somado aos critérios da Escala de Aldrete e Kroulik;
- Providenciar o destino das pacientes de alta médica.

#### ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK

Atividade Muscular	Movimenta os quatro membros	2
	Movimenta dois membros	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0
Respiração	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1
	Tem apnéia	0
Circulação	PA em 20% do nível pré-anestésico	2
	PA em 20-49% do nível anestésico	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0
Consciência	Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2
	Desperta, se solicitado	1
	Não responde	0
Saturação de O <sub>2</sub>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior que 92% respirando em ar ambiente	2
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplementação de oxigênio	0

Tabela 4 - Índice de Aldrete e Kroulik. Fonte: SOBECC, 2007

#### Tabela I – Escala Modificada de Bromage

0	Sem bloqueio motor.
1	Pode flexionar o joelho e mover o pé, mas não levantar a perna.
2	Pode mover apenas o pé.
3	Não pode mover o pé ou joelho.

OBS: A prescrição das pacientes é realizada pelo médico anesthesiologista da SRPA.



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-ANEST-MEAC.007	
Título do Documento	RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	Emissão: 10/03/2023 Versão: 3	Próxima revisão: 09/03/2025

**6.1 Observações**

- As pacientes submetidas à anestesia, com indicação de UTI e que por falta de vaga naquele setor, terão a prescrição e evolução realizadas pelo médico anesthesiologista da SRPA. O mesmo poderá pedir pareceres do clínico geral e demais especialistas para a condução do caso. Nessa situação, os especialistas e clínico geral deverão registrar no prontuário o parecer e a conduta médica indicada para o caso.
- As pacientes com alta da sala de recuperação pós-anestésica e que permaneçam neste setor por falta de vagas nas enfermarias terão suas prescrições a cargo do médico prescritor do centro obstétrico (obstetra).

**7. ALTA DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA**

Conforme protocolo de alta da SRPA da instituição.

**8. FLUXO DE ALTA PARA CIRURGIAS DE PEQUENO PORTE**

- Pacientes ASA 1 e 2 com procedimento cirúrgico sem intercorrências e/ou de pequeno porte e estáveis hemodinamicamente poderão ser encaminhadas para enfermaria de observação a critério do médico anesthesiologista;
- As pacientes deverão estar acompanhadas por familiar ou responsável para deixar o hospital.

**9. REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução Nº 1802. Dispõe sobre a prática do ato anestésico.** 2006. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=103273>. Acesso: 23 fev.2023.
2. \_\_\_\_\_. Conselho Regional de Medicina do estado do Ceará. **Portaria 44/2012. Define e regulamenta as atividades da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).** 2012. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/CE/2012/44\\_2012.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/CE/2012/44_2012.pdf). Acesso: 23 fev.2023.
3. OLIVEIRA, F. G. R. Rotinas de cuidados pós-anestésicos de anesthesiologistas brasileiros. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, v.53, n.4, p.518-534, 2003.

**10. HISTÓRICO DE REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	24/02/2023	Sem alterações de conteúdo.



**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.MED-ANEST-MEAC.007	
Título do Documento	<b>RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA</b>	Emissão: 10/03/2023 Versão: 3	Próxima revisão: 09/03/2025

<b>ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>	
Antônia Maria de Carvalho	
<b>VALIDAÇÃO</b>	
<b>Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira</b> Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.008597/2023-12, assinado eletronicamente.
<b>APROVAÇÃO</b>	
<b>Antonia Maria de Carvalho</b> Chefe da Unidade de Urgência e Emergência	Conforme Processo SEI nº 23533.008597/2023-12, assinado eletronicamente.
<b>APROVAÇÃO</b>	
<b>Zeus Peron Barbosa do Nascimento</b> Chefe do Setor Materno-Infantil	Conforme Processo SEI nº 23533.008597/2023-12, assinado eletronicamente.
<b>APROVAÇÃO</b>	
<b>Francisco Edson de Lucena Feitosa</b> Gerência de Atenção à Saúde da MEAC	Conforme Processo SEI nº 23533.008597/2023-12, assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2023, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*