

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBCME-MEAC.006	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA</b>	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	

**1. SIGLAS E CONCEITOS**

- AAS: Ácido Acetil Salicílico
- AINES: Anti-Inflamatórios Não Esteroidais
- APA: Avaliação Pré-Anestésica
- BRA: Bloqueador do Receptor de Angiotensina
- COX-2: Ciclo-Oxigenase-2
- DGRE: Doença do Refluxo Gastroesofágico
- DM: Diabetes Mellitus
- DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- ECG: Eletroencefalograma
- HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
- IECA: Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina
- IMC: Índice de Massa Corpórea
- IVAS: Infecção de Vias Aéreas Superiores
- MAO: Monoamina Oxidase
- SNC: Sistema Nervoso Central
- TAP: Tempo de Atividade de Protrombina
- TTPA: Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado

**2. OBJETIVOS**

- Padronizar a avaliação pré-anestésica na instituição envolvendo os pontos essenciais da anamnese e exame físico;
- Recomendar uma rotina de solicitação de exames e testes pré-operatórios, individualizada de acordo com as características do paciente.

**3. JUSTIFICATIVA**

A Avaliação Pré-Anestésica (APA) aumenta o conhecimento do anestesiológista acerca da condição clínica do paciente, tornando-se o fundamento principal para elaboração do plano de manejo desse indivíduo no período perioperatório. Os objetivos primordiais são assegurar que o paciente seja submetido à anestesia para o procedimento proposto de forma segura e reduzir os riscos de complicações perioperatórias (WIJEYSUNDERA; SWEITZER, 2011).

**4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES**

Durante a avaliação o anestesiológista pode solicitar avaliação por outros especialistas para obter informações ou serviços relevantes para o cuidado perioperatório (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM, 2006; COMMITTEE et al., 2012; WIJEYSUNDERA; SWEITZER, 2011). Deve-se também obter consentimento informado, específico para anestesia e orientar sobre cuidados perioperatórios,

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBCME-MEAC.006	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA</b>	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	

esperando reduzir a ansiedade e facilitar a recuperação.

De acordo com Committee et al. (2012) os testes pré-operatórios podem ser solicitados por vários propósitos, incluindo, mas não limitados a:

- Identificar uma doença ou desordem que possa afetar o cuidado perioperatório;
- Avaliar uma doença conhecida, desordem ou tratamento médico ou alternativo que possa influenciar no perioperatório;
- Formular planos específicos ou alternativas para o cuidado dos pacientes no perioperatório.

Qualquer avaliação, exame ou interconsulta devem ser solicitados no pré-operatório se os benefícios potenciais de tais procedimentos superarem os malefícios. Uma rotina de solicitação racional de exames pré-operatórios está associada à redução dos custos, sem comprometimento da qualidade ou segurança. Solicitação indiscriminada de testes eventualmente detecta alterações clínicas menores, sem relevância para o perioperatório, aumentando o risco para os pacientes, com atrasos e cancelamentos desnecessários de procedimentos (GUALANDRO et al., 2011; KUMAR; SRIVASTAV, 2011).

**5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Serão encaminhadas ao ambulatório de APA:

- Pacientes maiores de 50 anos ou de qualquer idade com comorbidades ou história de alergias;
- Pacientes de qualquer idade que se submeterão a procedimentos de longa duração e/ou de alta complexidade tais como, cirurgia oncológica com ressecção ampla, tratamento de endometriose profunda e mastectomia associada à reconstrução, bem como o tabagismo;
- Pacientes com sinais de dificuldade de ventilação sob máscara facial e/ou mecânica ou intubação orotraqueal.

**6. ANAMNESE E EXAME FÍSICO**

A anamnese compreende questionamentos sobre a história, hábitos, medicações e alergias. O exame físico compreende, além da avaliação de aspectos gerais, a avaliação da via aérea, condições de acessos venosos, ventilação sob máscara facial, ventilação mecânica e avaliação da coluna em casos de bloqueio no neuroeixo.

Colocou-se no Anexo-A quadros com informações relevantes que devem subsidiar o preenchimento da ficha de avaliação pré-anestésica (Anexo-B).

**7. EXAMES COMPLEMENTARES**

A solicitação de exames complementares deve ser realizada de forma individualizada. A seguir seguem algumas recomendações com relação aos exames pré-operatórios mais frequentemente solicitados (COMMITTEE et al., 2012; WIJEYSUNDERA; SWEITZER, 2011; GUALANDRO et al., 2011; FLEISHER et al., 2014). O algoritmo 1, adaptado do ACC/AHA Guideline on Perioperative Cardiovascular

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBCME-MEAC.006	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA</b>	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	

Evaluation and Management of Patients Undergoing Noncardiac Surgery, trata especificamente da avaliação cardiovascular (FLEISHER et al., 2014).

**7.1. ECG**

- Pode ser solicitado em pacientes com idade superior ou igual a 40 anos e obrigatoriamente acima de 50 anos;
- Paciente com doença coronariana, arritmia, doença arterial periférica ou cerebrovascular, doença cardíaca estrutural, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus;
- Não é necessário para pacientes de rotina assintomáticos e/ou que se submeterão a procedimentos de baixo risco.

**7.2. Hematócrito ou Hemoglobina**

- Em extremos de idade – menores de 1 ano e idade > 50 anos;
- Procedimentos invasivos (cirurgias de longa duração, endometriose profunda e mastectomia com reconstrução);
- Comorbidades;
- História de anemia, sangramento ou outra desordem hematológica.

**7.3. Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado (TTPA) e Tempo de Atividade da Protrombina (TAP).**

- Todos os procedimentos anestésico-cirúrgicos com anestesia.

**7.4. Creatinina**

- Pacientes com idade superior a 40 anos, obrigatoriamente aos 50 anos;
- Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), endocrinopatias (como o Diabetes Mellitus (DM)), nefropatia (situação em que deve ser solicitada também a uréia), insuficiência hepática ou cardíaca, transplantados renais ou uso de drogas nefrotóxicas.

**7.5. Eletrólitos – sódio, potássio, cálcio**

- Pacientes em uso de diurético;
- Portadores de HAS, endocrinopatias (como o DM), nefropatia, insuficiência hepática ou cardíaca;
- Pacientes que se serão submetidos a preparo de cólon no pré-operatório.

**7.6. Glicemia**

- Diabetes Mellitus, doenças do Sistema Nervoso Central (SNC), uso de corticosteroides, idade maior de 50 anos ou com outras comorbidades sistêmicas.

**7.7. RX de Tórax**

- Pacientes com com idade superior ou igual a 75 anos;
- Pacientes com avaliação sugestiva de doença cardiopulmonar;
- Tabagistas, Infecção de Vias Aéreas Superiores (IVAS) recente (período menor ou igual a 15

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBCME-MEAC.006	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA</b>	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	

dias), Asma ou Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) debilitantes.

A solicitação de exames mais especializados (Ecocardiograma, Teste de esforço, Cintilografia miocárdica, Espirometria) ou encaminhamento para interconsulta com especialista (Cardiologista, Pneumologista) fica a cargo do anestesiológico que realizar a consulta pré-anestésica e com base nos achados clínicos ou resultado de exames que sugeriram complementar a investigação.

**8. ANEXOS**

**ANEXO A**

**Quadro 1 - COMPONENTES DO EXAME DAS VIAS AÉREAS**

Tamanho dos incisivos superiores
Condições dos dentes
Relação entre os incisivos superiores e inferiores
Capacidade de avançar a mandíbula
Distância interincisivos
Visibilidade da Úvula
Presença de pelos faciais densos
Complacência do espaço mandibular
Distância tireomento
Comprimento do pescoço
Circunferência do pescoço
Mobilidade da cabeça e pescoço

**Quadro 2 - FATORES DE RISCO PARA DIFICULDADE DE VENTILAÇÃO COM BALÃO E MÁSCARA**

Idade $\geq$ 55 anos	Presença de barba
IMC $>$ 26 Kg/m <sup>2</sup>	História de roncos
Ausência de dentes	

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBCME-MEAC.006	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA</b>	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	

**Quadro 3 - FATORES DE RISCO PARA DIFICULDADE DE VENTILAÇÃO**

Apnéia obstrutiva	<b>Anomalias congênitas da cabeça e pescoço</b>
História de roncos	<b>Artrite reumatóide</b>
Obesidade	<b>Síndrome de Down</b>
Aumento da circunferência cervical (>17 polegadas em homem e >16 polegadas em mulher)	<b>Inabilidade em protuir a mandíbula ou dentes inferiores além dos dentes superiores</b>
Distância tireoimento > 7 cm com extensão cervical máxima	<b>Deformidades faciais e cervicais decorrentes de cirurgias prévias</b>
Índice de Mallampati alto	<b>Irradiação prévia de cabeça ou pescoço</b>
Língua grande	<b>Trauma de cabeça e pescoço</b>
Esclerodermia	<b>Doença ou cirurgia prévia da coluna cervical</b>

**Quadro 4 - EQUIVALENTES METAÓLICOS DE CAPACIDADE FUNCIONAL**

<b>MET</b>	<b>NÍVEL DE EXERCÍCIO EQUIVALENTE</b>
1	Comer, trabalhar no computador ou se vestir
2	Descer escadas, caminhar em casa ou cozinhar
3	Andar um ou dois quarteirões em terreno plano
4	Subir uma colina. Correr curta distância. Trabalho pesado em casa.
5	Subir um lance de escadas, dançar ou andar de bicicleta
6	Jogar golfe ou carregar os tacos de golfe
7	Jogar tênis sozinho
8	Subir escadas rapidamente ou correr lentamente
9	Pular corda devagar ou andar de bicicleta moderadamente
10	Nadar rapidamente ou correr
11	Esquiar ou jogar basquete.
12	Correr rapidamente por moderadas a longas distâncias

Fonte: (WIJEYSUNDERA; SWEITZER, 2011)

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBCME-MEAC.006	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA</b>	Emissão: 19/11/2025 Versão: 4	Próxima revisão: 19/11/2027

#### Quadro 5 - DROGAS E TEMPO DE SUSPENSÃO ANTES DO PROCEDIMENTO

Drogas	Tempo	Drogas	Tempo
Clopidogrel**	7 dias	AAS	Não interromper
Ticlopidina**	14 dias	Colírios	Usar no dia
Warfarina	4 dias	Drogas para DRGE	Não interromper
$\beta$ -bloqueadores	Não interromper	Drogas para Asma	Não interromper
IECA e BRA	Individualizar	Corticóides	Não interromper
Diuréticos	Interromper no dia	Drogas para doença psiquiátrica	Não interromper
Hipoglicemiantes orais	Interromper 24 h antes	Sildenafil ou similares	Interromper 24h antes
Estatinas	Não interromper	Inibidores da COX-2	Não interromper
Digoxina	Não interromper	AINE's (Não-seletivos)	Interromper 48h antes
Drogas para doença tireoideana	Não interromper	Inibidores da MAO	Não interromper ***

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBCME-MEAC.006	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA</b>	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	

**ANEXO B - FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA**



**FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA**

DADOS DO PACIENTE	
NOME: _____	
DATA DE NASCIMENTO: / /	PRONTUÁRIO: _____
Sexo: ( ) M ( ) F	Idade: _____
Cirurgia proposta: _____	
Data: / /	

Preencha os dados necessários do(s) paciente(s). Os itens em NEGRITO são obrigatórios

CO-MORBIDADES	Sim	Não	OBSERVAÇÕES
Hipertensão arterial sistêmica			
Coronariopatia			
Insuficiência cardíaca			
Asma/DPOC			
Fraqueza muscular/miopatia			
Diabetes			
Disfunção da tireoide			
Disfunção renal			
Disfunção hepática			
Disfunção do trato gastrointestinal			
Alterações da coagulação			
Distúrbio neurológico			
Distúrbio psiquiátrico			
Antecedentes de hipotermia maligna ou complicações anestésicas			Quais?
Tabagismo			Quantificar
Etilismo			Quantificar
Drogas ilícitas			Especificar
Alergias/Alergia a látex/iodo			
Uso de AAS, Marevan, outros antiagregantes plaquetários e fibrinolíticos			
Cirurgias prévias			
Transfusão sanguínea			
Medicações em uso			
Outras patologias			

FORANEST.001|21.02.2019 V04 – FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA – ANESTESISTA

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBCME-MEAC.006	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA</b>	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	


**FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA**

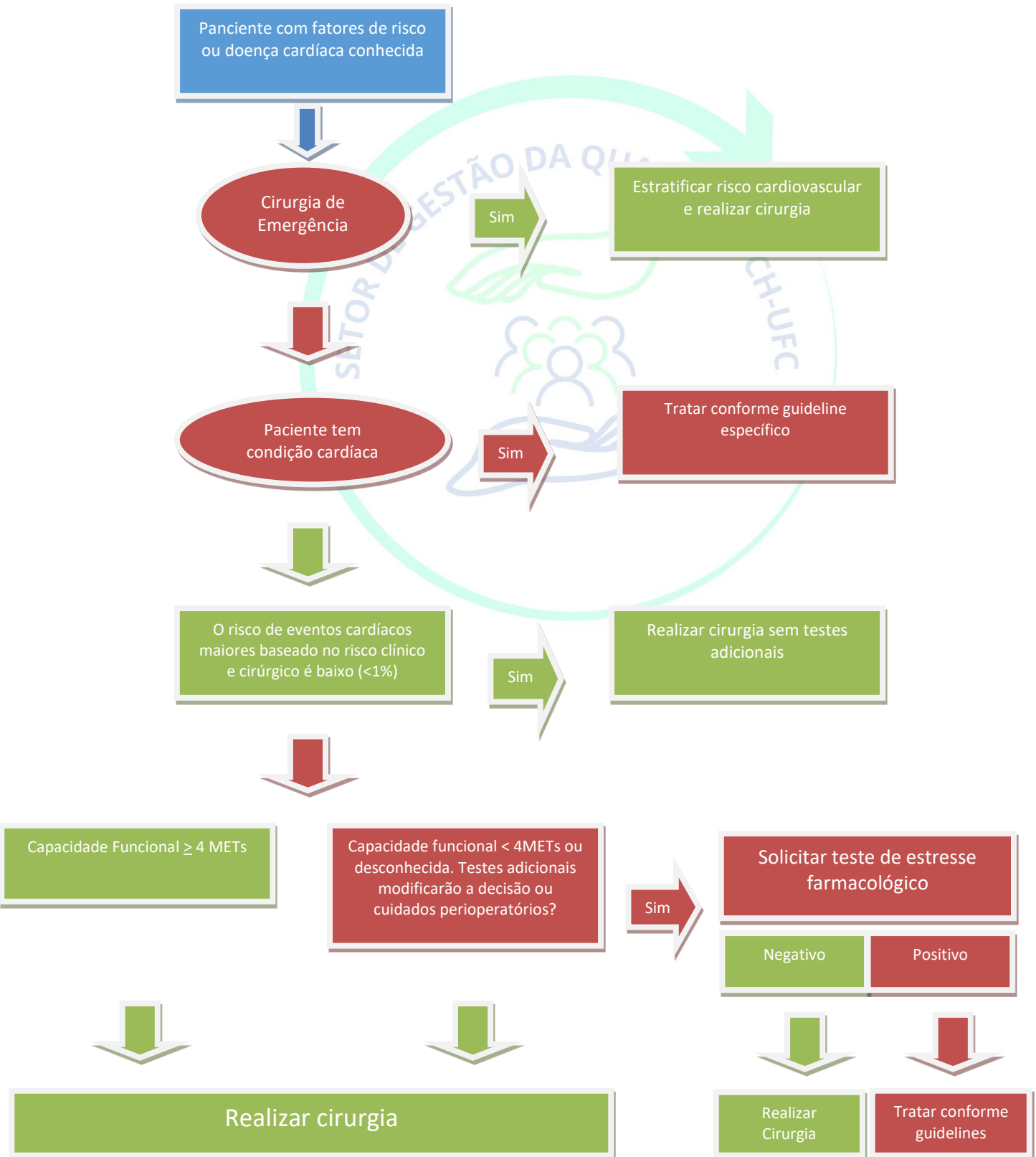
COMENTÁRIOS ADICIONAIS				
EXAME FÍSICO				
Peso:	Altura:	Pressão Arterial:	Frequência Cardíaca:	
Aparelho respiratório				
Aparelho cardiovascular				
Veias	<input type="checkbox"/> visíveis <input type="checkbox"/> difícil visualização <input type="checkbox"/> fistulas arteriovenosas			
Mallampati	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV			
Abertura da boca	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> diminuída			
Flexão/Extensão do pescoço	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> diminuída			
Distância esterno-mento	<input type="checkbox"/> $\leq$ 12,5cm <input type="checkbox"/> $\geq$ 12,5cm			
Distância tireo-mento	<input type="checkbox"/> $<$ 6cm <input type="checkbox"/> $\geq$ 6cm			
EXAMES COMPLEMENTARES DATA: ___/___/___				
Ht:	Hb:	Plaç:	Glicemia:	TGO:
Ca <sup>++</sup> :	TP:	INR:	TTPa:	TGP:
K <sup>+</sup> :	Na <sup>+</sup> :	Ur:	Cr:	
Eletrocardiograma (___/___/___)				
Raio-X Tórax (___/___/___)				
Outros exames relevantes (Ecocardiograma, cateterismo, cintilografia miocárdica, espirometria, tomografia computadorizada, etc.)				
Capacidade funcional estimada (em MET's)				
Fatores de risco para dificuldade de ventilação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Índice de risco cardíaco modificado (Les)				
Algum impedimento à realização do procedimento cirúrgico proposto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, especificar:				
CONDUTAS ANESTÉSICAS				
<input type="checkbox"/> Tromboprofilaxia <input type="checkbox"/> Vaga em UTI				
<input type="checkbox"/> Administração de corticosteroides antes da indução anestésica				

Médico Anestesiologista

Residente de Anestesiologia

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UBCME-MEAC.006
Título do Documento	AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		Emissão: 19/11/2025
			Versão: 4
			Próxima revisão: 19/11/2027

FLUXOGRAMA - Avaliação do paciente cardiopata para cirurgia não-cardíaca (FLEISHER, 2014) .



**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBCME-MEAC.006	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA</b>	Emissão: 19/11/2025	Próxima revisão: 19/11/2027
		Versão: 4	

**9. REFERÊNCIAS**

1. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução CFM n.º 1802/2006. **Dispõe sobre a prática do ato anestésico.** 2006. Disponível em: <http://www.sba.com.br/defesa/180206.asp>. 20-12-2006. Ref Type: Internet Communication. Acesso em: 13 set 2016.
2. COMMITTEE, O. S. *et al.* Practice advisory for preanesthesia evaluation: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. **Anesthesiology**, v.116, n.3, p.522-538, 2012.
3. WIJEYSUNDERA, D. N.; SWEITZER, B. J. Preoperative evaluation. In: Miller RD, editor. **Miller's Anesthesia**. 8th ed. Vol. 1. Philadelphia: Elsevier health Sciences, 2015, p. 1085–1152.
4. GUALANDRO, D. M. *et al.* II Guidelines for perioperative evaluation of the Brazilian Society of Cardiology. **Arq Bras Cardiol.**, v.96, supl.1, 2011, p.1-68.
5. KUMAR, A.; SRIVASTV, U. Role of routine laboratory investigations in preoperative evaluation. **J Anaesthesio Clin Pharmacol.**, v.27, n.2, p.174-9, 2011.
6. FERRANDO, A. *et al.* Guidelines for preoperative assessment: impact on clinical practice and costs. *International Journal for Quality in Health Care.*, v. 17, n. 4, p. 323–329, 2005.
7. FLEISHER, L. A. *et al.* 2014 ACC/AHA guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of patients undergoing noncardiac surgery: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. **J Am Coll Cardiol.**, v.130, n.24, e-278-e-333, 2014.
8. HATA, T. M.; MOYERS, J. R. Preoperative patient assesment and managment. In: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, et al., **Clinical Anesthesia**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009, p. 569-597.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UBCME-MEAC.006	
Título do Documento	<b>AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA</b>	Emissão: 19/11/2025 Versão: 4	Próxima revisão: 19/11/2027

**10. HISTÓRICO DE REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
3	27/02/2023	Item 8.6 Glicemia: Incluído: “ou com comorbidades sistêmicas.” Item Exames complementares - Provas de coagulação: Modificado para “Tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA) e tempo de atividade da protrombina (TP).”
4	19/11/2025	Atualização da versão.

**11. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO**

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Antônia Maria de Carvalho, Claudia Regina Fernandes, Manoel Cláudio Azevedo Patrocínio, Tatiane Bezerra Moura, Cinara Gomes Eufrásio Machado, Denise Menezes Brunetta, Rosângela de Albuquerque Ribeiro, Jordana Parente Paiva;	
VALIDAÇÃO	
<b>Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira</b> Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.036492/2025-15, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
<b>Antonia Maria de Carvalho</b> Chefe da Unidade de Urgência e Emergência	Conforme Processo SEI nº 23533.036492/2025-15, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
<b>Zeus Peron Barbosa do Nascimento</b> Chefe do Setor Materno-Infantil	Conforme Processo SEI nº 23533.036492/2025-15, assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*