

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

Sedação em Procedimentos de Pacientes Ambulatoriais e Internados

Versão: 2 | 2024

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

MARISLEY FRANCISCO

Revisão e elaboração da versão atual

Luciano Alves Matias da Silveira, Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado
Marcela Borges Dornfeld, Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado

Análise e validação

Tassiana Marcia Moreira, Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado

Validação

Marcos Vinicius Rocha, Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais
Marisley Francisco, Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Aprovação

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

Registro, análise e revisão final

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Data da emissão: 18/10/2024

Código do documento: PRT.CPAM.078

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br



1. CONCEITOS

Sedação: consiste na administração de medicamentos com o objetivo de proporcionar conforto ao paciente, por meio da diminuição do nível de consciência induzida por drogas, para a realização de procedimentos médicos. Sob diferentes aspectos clínicos, pode ser classificada em três níveis ou modalidades de acordo com a *American Society of Anesthesiologists – ASA* (Anexo D) e Resolução nº 1670/2003, do Conselho Federal de Medicina (CFM):

✓ Sedação leve/mínima (ansiólise): diminuição da consciência induzida por drogas, onde o doente responde a comandos verbais. A função cognitiva e a coordenação podem estar comprometidas. As funções cardiovascular e respiratória estão preservadas. A utilização isolada (sem associações) de benzodiazepínicos, hipnóticos e opioides é permitida. As medicações flumazenil e naloxona também poderão ser utilizadas como antagonistas. Poderá ser realizada por médicos anesthesiologistas e não-anesthesiologistas, desde que este último não seja o mesmo profissional que realiza o procedimento;

✓ Sedação moderada ("sedação consciente"): depressão da consciência induzida por drogas, com resposta a ordens verbais ou estímulos táteis mais vigorosos. As funções cardiovasculares e respiratórias geralmente estão mantidas e não há necessidade de qualquer artifício para manter as vias aéreas permeáveis. É permitida a administração de benzodiazepínicos, hipnóticos e opioides em doses mínimas. As medicações flumazenil e naloxona também poderão ser utilizadas como antagonistas. Poderá ser realizada por médicos anesthesiologistas e não-anesthesiologistas, desde que este último não seja o mesmo profissional que realiza o procedimento;

✓ Sedação profunda: depressão da consciência induzida por drogas, onde o paciente responde somente a estímulos dolorosos repetidos. A manutenção respiratória e a permeabilidade das vias aéreas podem estar comprometidas. A função cardiovascular está frequentemente preservada. As respostas são individuais. Podem ser administrados benzodiazepínicos, opioides, propofol e outros hipnóticos, isolados ou em associação. As medicações flumazenil e naloxona também poderão ser utilizadas como antagonistas. Poderá ser realizada SOMENTE por médicos anesthesiologistas.

2. OBJETIVOS

- ✓ Normatizar, fundamentar e uniformizar a realização de sedação;
- ✓ Estabelecer critérios, propiciando qualidade no cuidado aos pacientes e aumentando a segurança dos processos assistenciais.

3. ÂMBITO DA APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico e Ambulatório de Procedimentos Endoscópicos (colonoscopia e endoscopia digestiva alta).

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Sempre avaliar paciente e sua condição clínica e idade.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

- Sedação leve/mínima (ansiólise) e moderada ("sedação consciente"): poderá ser realizada por médicos anesthesiologistas e não-anesthesiologistas, desde que este último não seja o mesmo profissional que realiza o procedimento;
- Sedação profunda - Poderá ser realizada SOMENTE por médicos anesthesiologistas.

6. MEDICAÇÕES UTILIZADAS

- ✓ Benzodiazepínicos: sedativo, ansiólise e amnésia. Revertidos com a administração de Flumazenil. Ação sinérgica com opioides:
 - Midazolam: 0,05-0,1 mg/kg em *bolus*;
 - Diazepam: 0,2 a 0,3 mg/kg em *bolus*;
- ✓ Opioides: analgesia. Revertidos pelo Naloxone. Efeitos colaterais: bradicardia, redução motilidade intestinal, apneia.
 - Fentanil: 1 a 3 mcg/kg em *bolus*;
 - Alfentanil: 10 a 30 mcg/kg;
- ✓ Propofol: hipnótico. Efeito colateral: apneia, hipotensão (cuidado com pacientes instáveis hemodinamicamente e idosos). Dose: 250 a 1000 mcg/kg em *bolus*, 50 -200 mcg/kg/min em infusão contínua.
- ✓ Cetamina: hipnótico, dissociação neurológica, analgesia profunda ou amnésia. Efeitos colaterais: taquicardia, hipertensão e sialorreia. Dose: 0,25 a 0,5 mg/kg EV (endovenoso) em *bolus*.

7. EQUIPAMENTOS

- Esfigmomanômetro;
- Cardioscópio;
- Oxímetro de pulso;
- Capnógrafo;
- Seção de fluxo contínuo de gases;
- Sistema respiratório e ventilatório completos (aparelho de anestesia) e;
- Sistema de aspiração, desfibrilador/cardioversor.

8. INSTRUMENTOS E MATERIAIS

- Máscaras faciais;
- Cânulas orofaríngeas (Guedel);
- Dispositivos supraglóticos e/ou máscaras laríngeas;
- Tubos traqueais e conectores;
- Estilete maleável tipo Bougie;
- Seringas, agulhas e cateteres venosos descartáveis;
- Laringoscópios (cabos e lâminas);
- Guia para tubo traqueal e pinça condutora (Magil);
- Dispositivo para cricotireoidostomia.

9. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

9.1 Cuidados Durante o Período Pré-Anestésico/ Pré-Sedação

Os pacientes submetidos à sedação deverão ser avaliados antes da realização do procedimento com exceção feita aos casos de emergência médica com risco de vida. Neste caso, a avaliação será feita antes da anestesia, num período de tempo mais curto, priorizando-se o cuidado ao paciente, na sala do procedimento. Esta avaliação antes da sedação deve ser realizada pelo médico anestesiológico ou não-anestesiológico, sendo registrados os achados clínicos no prontuário, em ficha específica. Devem ser analisadas a história clínica, o exame

físico (incluindo a avaliação das vias aéreas), o jejum, alergias, hábitos, antecedentes pessoais e medicações em uso recente e a análise de exames pré-operatórios (quando pertinente). Esta análise norteará o planejamento dos cuidados durante a sedação, sendo importante verificar também a complexidade do procedimento a ser realizado.

Durante a avaliação pré-sedação, informações referentes à anestesia/sedação planejada, seus riscos, benefícios, analgesia após procedimento, alternativas e complicações potenciais são transmitidas ao paciente e/ou a seus familiares pelo médico anesthesiologista ou médico responsável pela sedação antes do início do procedimento. O Termo de Consentimento para Anestesia e Sedação (Anexo A) deve ser assinado pelo paciente ou seu responsável (no caso de crianças ou pacientes sem possibilidade de entendimento ou assinatura) após a sua aprovação e antes da administração da medicação pré-anestésica e do início do procedimento anestésico-cirúrgico.

Além da avaliação pré-indução na sala do procedimento, será feita a monitorização do paciente com checagem dos sinais vitais atuais (pressão arterial invasiva aferida de 5/5 min, cardioscopia contínua e oximetria de pulso) e a revisão do planejamento de cuidados da anestesia/sedação de acordo com o estado clínico do paciente e seus sinais vitais.

As sedações moderadas e profundas em pacientes com 2 ou mais comorbidades descompensadas associadas (ASA 3 ou maior), idade inferior a 14 anos e/ou com IMC (índice de massa corporal) maior que 40 são administradas somente por médicos anesthesiologistas e, dependendo do caso que será avaliado pelo anesthesiologista, deverão ser realizadas no Centro Cirúrgico, pela maior assistência que este ambiente oferece. Os pacientes que possuem patologias compensadas (classificados como ASA 2) serão avaliados pelo médico assistente quanto à necessidade de assistência pelo anesthesiologista, de acordo com critérios clínicos de criticidade e procedimento a ser realizado. Por exemplo, sedações de endoscopias poderão ser realizadas por médico não-anesthesiologistas.

Antes da administração da anestesia/sedação, o anesthesiologista ou médico responsável deve realizar o “*Checklist* de Segurança da Anestesia” (Anexo B), conferindo a identificação do paciente, se equipamentos e materiais necessários da anestesia estão disponíveis, se termos de consentimento e avaliação pré-anestésica estão corretos e realizar a avaliação pré-indução, conforme descrito anteriormente. O procedimento a ser realizado também deve ser conferido com a enfermagem.

10. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Não se aplica.

11. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

11.1 Cuidados Durante Administração de Anestesia ou Sedação

Em conjunto com a equipe responsável pelo procedimento e de enfermagem, o anesthesiologista deve participar do processo de checagem de segurança pré-operatória (*time-out*).

Durante os procedimentos realizados por anesthesiologistas e médicos não anesthesiologistas, serão registrados em prontuário os sinais vitais monitorizados (frequência cardíaca, pressão arterial não invasiva, saturação de oxigênio e outras monitorizações necessárias, de acordo com a condição clínica do paciente) em intervalos de até 10 minutos. Os

medicamentos administrados (dose e via), os materiais utilizados, os procedimentos realizados e as intercorrências também deverão sempre ser registrados em prontuário.

Todos os tipos de sedação e anestesia deverão ser realizados em ambiente seguro, devendo estar disponíveis equipamentos básicos para a administração da anestesia e suporte cardiorrespiratório, instrumental, materiais e fármacos conforme os anexos da Resolução CFM nº 2.174/2017.

12. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Antes da entrada do paciente na sala de cirurgia, fazer toda a verificação de segurança do aparelho de anestesia, conferir material de uso em via aérea (laringoscópio, máscara de ventilação facial, cânula de Guedel, tubo endotraqueal, guia rígido para tubo traqueal, bougie), conferir bombas de infusão, conferir kit de medicações anestésicas e disponibilidade de medicações de emergência;
- Após a entrada do paciente em sala de cirurgia, conferir seu prontuário, avaliação pré-anestésica (exceto em emergências) e pulseira de identificação;
- Realizar anamnese dirigida para jejum, alergias, comorbidades (conferindo sempre com a avaliação pré-anestésica) e medicações em uso. Se o paciente não for capaz de dar as informações, procurar o acompanhante ou responsável legal. Confirmar com o paciente ou responsável, qual o procedimento a ser realizado e se há lateralidade;
- Monitorizar o paciente com cardioscópio, oxímetro e pressão arterial não invasiva. Verificar sinais vitais do paciente e observar se a condição clínica do paciente permite a realização do procedimento (no caso de cirurgias eletivas);
- Puncionar acesso venoso periférico e instalar soroterapia;
- Realizar o *checklist* de cirurgia segura em conjunto com a equipe de enfermagem e de cirurgia;
- Preparar a medicação a ser utilizada de forma correta e asséptica;
- Regra para o médico residente de anestesiologia: preparar a medicação a ser usada para a sedação ou sedo-analgesia exatamente como o anestesilogista responsável orientar;
- Quando todos estiverem prontos para o ato cirúrgico, proceder à sedação do paciente;
- Medicações mais usadas em sedações: Midazolam, Fentanil, Propofol e Cetamina. Podem ser utilizadas outras medicações; de acordo com o quadro clínico do paciente e procedimento a ser realizado;
- Manter vigilância absoluta durante todo o procedimento, com atenção especial à depressão respiratória;
- Ao final do procedimento, com o paciente estável clinicamente e apto a manter um padrão respiratório satisfatório; com saturação de oxigênio acima de 92%, encaminhá-lo para a sala de recuperação pós-anestésica (RPA).

13. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Não se aplica.

14. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

Não se aplica.

15. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

O paciente será avaliado quanto a sua evolução e alta da Sala de RPA/sala de repouso segundo os “Critérios de Aldrette-Kroulick Modificado” (Anexo C), sendo registrados seus sinais vitais (pressão arterial, pulso, saturação, frequência respiratória) e escala de dor no prontuário em formulário próprio. Em relação à frequência das avaliações dos sinais vitais, é recomendado que o registro em prontuário seja realizado a cada 15 minutos na primeira hora, caso se mantenha estável, a cada 30 minutos na segunda hora e, após este período, de hora em hora. Esta frequência varia de acordo com a condição clínica do paciente podendo ser realizada em intervalos menores do que o recomendado. A frequência e o tempo de monitoramento do período após procedimentos invasivos são definidos pelo médico executor do procedimento em conjunto com o médico anesthesiologista (quando pertinente).

- O escore mínimo de referência para alta de pacientes adultos é de 8 pontos. O paciente deverá permanecer pelo menos 60 minutos após o procedimento em Sala de RPA.
- Quando realizada a alta hospitalar serão utilizados também os “Critérios de Alta Ambulatorial” normatizados pela Resolução do CFM 1886/2008, são eles:
 - a) Orientação no tempo e espaço;
 - b) Estabilidade dos sinais vitais há pelo menos 60 minutos;
 - c) Ausência de náuseas e vômitos;
 - d) Ausência de dificuldade respiratória;
 - e) Capacidade de ingerir líquidos;
 - f) Capacidade de locomoção como antes, se o procedimento permitir;
 - g) Sangramento ausente ou mínimo;
 - h) Ausência de dor importante;
 - i) Ausência de retenção urinária.
- Todos os pacientes devem apresentar-se ao serviço na companhia de uma pessoa que se responsabilize por acompanhá-lo durante todo o tempo da intervenção e no retorno ao lar.
- Todos os pacientes que irão retornar ao lar deverão receber uma refeição leve antes da alta.

16. FLUXOGRAMAS

Não se aplica.

17. MONITORAMENTO

Deve ser realizada monitorização do paciente no período pós-anestésico sempre com oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva, monitorização cardíaca (ECG) ou conforme a condição clínica e a necessidade do paciente.

18. REFERÊNCIAS

European Society of Gastrointestinal Endoscopy, European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates, and the European Society of Anaesthesiology Guideline: Non-anesthesiologist administration of propofol for GI endoscopy. Dumonceau JM et al. ESGE-ESGENA-ESA Guideline for NAAP- Endoscopy 2010; 42: 960–974.

Manual de Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais – versão de 1º de abril de 2014.

Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters. *Anesthesiology*, V 114: 495-511- nº 3, março de 2011.

RDC6 Diretrizes para serviços de endoscopia março de 2013;

Resolução da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo 169/ 1996;

Resolução do Conselho Federal de Medicina 1670 / 2003;

Resolução do Conselho Federal de Medicina 1886 / 2008;

Resolução do Conselho Federal de Medicina 1931/2009 - Código de Ética Médica/ 2009.

Resolução do Conselho Federal de Medicina 2174 / 2017;

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas Recomendadas SOBECC. 5ª Ed. São Paulo; 2009.

19. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	6/12/2021	Elaboração do documento (Protocolo – PRT)
2	18/10/2024	Revisão de conteúdo e inserção em novo modelo

20. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Revisão e elaboração da versão atual (versão 2) – data: 13/5/2024

Luciano Alves Matias da Silveira, médico anesthesiologista da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado

Marcela Borges Dornfeld, médica anesthesiologista da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado

Análise e validação – data: 13/5/2024

Tassiana Marcia Moreira, chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado substituta

Validação – data: 10/10/2024

Marcos Vinicius Rocha, membro da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (CPAM)

Marisley Francisco, chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Aprovação – data: 16/10/2024

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde

Registro, análise e revisão final – data: 18/10/2024

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Elaboração da versão anterior (versão 1) – data: 11/9/2022

Paula Borela Perfeito Abud, anesthesiologista.

Manoel Lemos Júnior, anesthesiologista e Ana Cláudia de Moraes Faquim, chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico/RPA/CME e Hospital Dia

Validação

Rodrigo Juliano Molina, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Marina Casteli Rodrigues Monteiro, chefe da Divisão de Apoio ao Diagnóstico Terapêutico

Registro, análise e revisão

Maria Aparecida Ferreira, enfermeira da Unidade de Planejamento


Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

Aprovação

Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde

21. ANEXOS



Anexo A – Apêndice B do Protocolo de Cirurgia Segura do HC-UFTM “Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento (Consentimento Informado) para Anestesia e Sedação”

	APÊNDICE B	
Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento (Consentimento Informado) para Anestesia e Sedação		
NOME DO PACIENTE: _____		
RG HC/UFTM: _____		
Autorizo o médico anestesiológista (abaixo identificado) ou outro médico cadastrado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, a realizar a seguinte técnica anestésica ou sedação: _____, para realização da (o) seguinte cirurgia/procedimento proposta(o): _____ no paciente acima citado.		
<p>A proposta do procedimento anestésico/ sedação acima especificada, seus benefícios, riscos, complicações potenciais, alternativas e analgesia pós-operatória/procedimento me foram explicados claramente. Tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas de forma satisfatória e entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no Hospital para ser alcançado/obtido o melhor resultado. Também estou ciente de que podem ocorrer complicações durante o procedimento, assim como pode ser necessária a modificação da proposta inicial da anestesia em virtude de situações imprevistas.</p> <p>Declaro que recebi as explicações, li, compreendi e concordo com o exposto acima e que me foi dada a oportunidade de questões que julgo importante.</p> <p>Preenchido pelo paciente ou responsável:</p>		
<input type="checkbox"/> Paciente– Assinatura usual do paciente: _____		Uberaba _____ Hora: _____
Aplicável se responsável	<input type="checkbox"/> Responsável Nome: _____ Assinatura: _____ Doc. Identidade n°: _____ Grau de Parentesco: _____	
<p>Preenchido pelo médico: Expliquei sobre o procedimento anestésico/sedação ao paciente acima identificado e/ou seu responsável, assim como os benefícios, riscos, alternativas e analgesia pós-operatória/procedimento, tendo respondido às perguntas formuladas pelo mesmo. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado. Nome: _____ Assinatura: _____ CRM: _____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">O nome e CRM podem ser substituídos pelo cartão legível</p>		
APÊNDICE B do Protocolo de Cirurgia Segura do HC/UFTM versão 1.0		

Fonte: Protocolo de Cirurgia Segura do HC-UFTM

<http://10.4.0.9/onrequest/index.php/app/share/ba9d09b3e5971294ccca42db7d34333159bb5e18>

Anexo B – Checklist de Cirurgia Segura

	CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA	HOSPITAL DE CLÍNICAS 
Nome completo: _____		Data Nascimento: ____/____/____
RG: _____	Unidade de origem: _____	Data Procedimento: ____/____/____
Cirurgia realizada: _____		Modalidade: () Eletiva () Urgência

PRÉ-OPERATÓRIO	INTRAOPERATÓRIO	
Antes do Encaminhamento do Cliente ao Centro Cirúrgico	Antes da Indução Anestésica e da Incisão Cirúrgica	Antes do Cliente Sair da Sala Operatória
<ul style="list-style-type: none"> • Cliente com pulseira de identificação. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não • Jejum. <input type="checkbox"/> Sim/Início _____ <input type="checkbox"/> Não • Preparo intestinal. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA • Banho. <input type="checkbox"/> Sim _____ h <input type="checkbox"/> Não • Tricotomia. <input type="checkbox"/> Sim/Horário _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA • Sítio cirúrgico demarcado. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA • Sem próteses. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não • Sem adornos. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não • Reserva sanguínea. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA • Tipo de precaução: _____ • Documentação: Consentimento cirúrgico <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Consentimento anestésico <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Consentimento hemotransf. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA <p>_____ Enfermeiro/Técnico Enfermagem (carimbo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da equipe. Anestesiista Staff <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Anestesiista Residente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Cirurgião Staff <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Cirurgião Residente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Cirurgião Residente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA Circulante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Instrumentador <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA Outro: _____ • Apresentação do cliente. Cliente confirma? Nome completo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data de nascimento <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Procedimento cirúrgico <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Local da cirurgia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Incapaz de responder <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não • Equipe confirma? Identificação do cliente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não • Médico Cirurgião. Confirma? Procedimento cirúrgico <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sítio cirúrgico/demarcção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA <p style="text-align: center;">_____ Conductor do Checklist (carimbo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Médico Anestesiista. Confirma? Via aérea difícil <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Risco de aspiração <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Alergia conhecida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Acesso venoso adequado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Monitorização adequada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Profilaxia antimicrobiana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA Aparelho de anestesia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA Checado • Médicos Cirurgião e Anestesiista. Cliente apresenta pontos críticos do procedimento cirúrgico? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (Relatar e discutir plano de intervenção) • Enfermagem. Confirma? Sala montada e equipada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Eletrocárdio posicionado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <p style="text-align: center;">_____ Conductor do Checklist (carimbo)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Contagem de compressas confere? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA • Contagem de instrumentais confere? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA • Peça anatômica identificada e com requisição preenchida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA • Amostra biológica identificada e com requisição preenchida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA • Não conformidades em equipamentos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (Relatar, Registrar e Notificar) 		

Disponível em: <http://10.4.0.9/onrequest/index.php/app/share/25ef71886a79de999ede08801b6d1ba7bf82fd18>

Anexo C - Critérios de Aldrette-Kroulick Modificado

Escala de Aldrete e Kroulik modificada (1995)

ITEM		NOTA
Atividade	Move 4 membros	2
	Move 2 membros	1
	Não move os membros	0
Respiração	Profunda	2
	Limitada ou dispneia	1
	Apneia	0
Consciência	Completamente acordado	2
	Desperta ao chamado	1
	Não responde ao chamado	0
Circulação ou pressão arterial (PA)	Até 20% do nível pré-anestésico	2
	20-49% do nível pré-anestésico	1
	50% do nível pré-anestésico	0
Saturação de O ₂ (SpO ₂)	Mantém SpO ₂ >92% em ar ambiente	2
	Mantém SpO ₂ >90% com O ₂	1
	Mantém SpO ₂ <90% com O ₂	0

Fonte: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2020/2806_2020.pdf

Anexo D – Escala ASA – American Society of Anesthesiologists

ASA	CARACTERIZAÇÃO
I	Saúde normal.
II	Doença sistêmica leve. Ex.: HAS, Diabetes, Hipotireoidismo.
III	Doença sistêmica grave, não incapacitante.
IV	Doença sistêmica grave, incapacitante, com ameaça grave à vida.
V	Paciente moribundo, com expectativa de sobrevida mínima, independente da cirurgia.

Fonte: <https://www.angioliifeclinica.com.br/wp-content/uploads/2017/11/avalia%C3%A7%C3%A3o-pr%C3%A9-operatoria-tabela-asa.png>