

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA DURANTE O PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO

Helen Josiany de A. N. Chiaratto

Médica. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-7542-7218>

E-mail: helennardo@gmail.com

Pâmela Islane M. de Lima

Médica. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-2044-3864>

E-mail: pamela_lima_@hotmail.com

Luciano Portes das Mercês

Médico. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-8951-2795>

E-mail: lucianomercês30@gmail.com

Stella Ângela Tarallo Zimmerli

Médica. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-8232-2537>

E-mail: stella.angela@bol.com.br

Submetido: 31 out. 2022.

Aprovado: 10 nov. 2022.

Publicado: 25 nov. 2022.

E-mail para correspondência:

helennardo@gmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Introdução

A Avaliação Pré-anestésica – APA, no preparo pré-operatório, é fundamental para o melhor planejamento do ato anestésico e o sucesso da cirurgia. É através dela que é possível a redução dos riscos de complicações durante o ato anestésico-cirúrgico.

Durante a consulta, o anestesista coleta informações referentes ao estado clínico do paciente, que, posteriormente, irão classificar o risco anestésico. O Sistema de Classificação do Estado Físico, segundo a Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) ⁽¹⁾, é o método utilizado (Tabela 1).

Tabela 1 - Classificação do estado físico segundo a ASA

Tipo	Classificação
P 1	Paciente sadio.
P 2	Doença sistêmica leve.
P 3	Doença sistêmica grave.
P 4	Doença sistêmica grave, que representa ameaça constante à vida.
P 5	Paciente moribundo, que não se espera que sobreviva sem a cirurgia.
P 6	Paciente com morte encefálica, candidato à doação de órgãos.
E	Acrescentar a letra E a qualquer classe para cirurgias de emergência.

Fonte: Hobaika; Pereira; Santos ⁽²⁾

A Resolução nº 1802/2006, publicada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), dispõe sobre a prática do ato anestésico ⁽³⁾. O artigo 1º determina aos médicos anesthesiologistas que “antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente.” Os incisos deste artigo normatizam ainda que: a) a avaliação pré-anestésica seja realizada em consulta médica antes da admissão na unidade hospitalar para os procedimentos eletivos e b) na avaliação pré-anestésica, baseada na condição clínica do paciente e procedimento proposto, o médico anesthesiologista solicitará, ou não, exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas ⁽⁴⁾.

Durante a APA o paciente é orientado sobre a anestesia, plano de cuidados anestésicos, riscos inerentes à anestesia; além do tratamento da dor e cuidados perioperatórios ⁽⁵⁾. Neste sentido, é possível desenvolver uma relação de confiança e melhorar a relação médico-paciente, reduzindo a ansiedade pré-operatória e ajudando na rápida recuperação do estado funcional do paciente ⁽⁶⁾.

Objetivos

Objetivo geral: ressaltar a importância da APA no cuidado perioperatório.

Objetivo secundário: conhecer o benefício da consulta pré-operatória e sua aplicabilidade no planejamento e no procedimento anestésico-cirúrgico.

Metodologia

Esse trabalho foi realizado por meio de análise bibliográfica durante o período de 5 a 30 de outubro de 2022, utilizando-se de materiais disponíveis em bases de dados como o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *PudMed*, Revista Brasileira de Anestesiologia em sua versão digital, *Guideline ASA*, bem como Resoluções do CFM e demais publicações e artigos científicos relacionadas ao tema. Utilizou-se as palavras-chave: Anestesia; Avaliação Pré-anestésica; Pré-operatório.

Resultados e Discussões

É durante a consulta pré-anestésica que há a oportunidade de otimização do ato anestésico-cirúrgico, com consequente redução dos riscos de complicações e morbimortalidade ⁽⁷⁾. A APA proporciona o conhecimento aprofundado do estado clínico do paciente, viabilizando a estratificação do risco anestésico.

Estima-se que cerca de 11% dos incidentes pós-operatórios têm relação direta com uma má avaliação pré-cirúrgica ⁽⁸⁾. O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº1.802/06.1, tornou indispensável a APA e recomendou que seja feita antes da admissão hospitalar ⁽³⁾.

Deve-se obter informações nessa avaliação para que o anestesista possa traçar suas condutas pré-operatórias, como a introdução de medicamentos e intraoperatórias, por meio de cuidados no plano anestésico e terapias adjuvantes. Desse modo, reduzem-se complicações e riscos no período pós-operatório ⁽⁹⁾.

Conforme a Resolução nº 1802/2006, a consulta pré-anestésica dará origem a um documento denominado “Ficha de Avaliação Pré-Anestésica”. Tal documento deve prever: os registros dos dados antropométricos do paciente; os antecedentes pessoais e familiares; exame físico, incluindo avaliação das vias aéreas; doenças associadas e seus tratamentos (incluindo fármacos de uso atual ou recente); resultados dos exames complementares, eventualmente solicitados, e a opinião de outros especialistas, se for o caso; além da classificação do estado físico ⁽⁹⁾.

Um estudo conduzido na Austrália em 2011, encontrou que 14% das complicações anestésico-cirúrgicas e 39% das mortes foram atribuídas à anestesia e estavam diretamente associados à avaliação pré-operatória insuficiente e/ou inadequada ⁽¹⁰⁾.

Apesar de ser uma prática recente no Brasil, a APA é considerada obrigatória e um direito do paciente, de acordo com a Sociedade Brasileira de Anestesiologia. A APA tem a função de prever e prevenir eventos adversos inerentes ao estado clínico e a anestesia ⁽¹¹⁾.

Analisando as Resoluções, e a literatura da área, a APA permite melhorar condições clínicas desfavoráveis, propõe medidas de cuidados pré e perioperatórios que ofereçam segurança ao paciente, contribuindo para o sucesso no desfecho do ato anestésico-cirúrgico.

Conclusão

Foi possível ressaltar que há consenso na importância da rotina de aplicação da APA em todos os serviços de cirurgia. A introdução desta modalidade está diretamente relacionada à melhora do prognóstico pós-operatório e redução de custos envolvidos no procedimento. Além disso, com uma correta avaliação do paciente, é possível poupá-lo de exames complementares desnecessários à sua condição clínica.

Palavras-chave: Anestesia; Avaliação Pré-anestésica; Pré-operatório.

Referências

- 1 - American Society of Anesthesiologists - ASA. ASA physical status classification system. ASA House of Delegates, 2014.
- 2 - Conselho federal de Medicina. Resolução nº 1.802/2006, de 20 de dezembro de 2006, Seção I, pg. 160. Dispõe sobre a prática do ato anestésico. Revoga a Resolução CFM n. 1363/1993. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/1802_2006.pdf



3 - Hobaika ABS; Pereira WVC; SANTOS GM. Anestesia no paciente cardiopata. Rev Med Minas Gerais, v. 20, n. 4, p. 528-533, 2010.

4 – De A Filho, G; Borges HTF; Barreiro RT. Consulta pré-operatória anestésica e seus benefícios. Anesthesiology Preoperative consultation and their benefits. Revista Caderno de Medicina Vol 2. No 1 (2019).

5- Garcez JS, Souza LC, Novais MB Neta, Maia FL, Araújo FP. Principais recomendações em cuidados pré-operatórios, Ver Med UFC. 2019 jan-mar;59(1):53-60

6 - Gusman, PB et al. Avaliação pré-anestésica ambulatorial. Brazilian Journal of Anesthesiology, v. 47, n. 6, p. 522-527, 2020.

7 - Issa, MRN et al. Avaliação pré-anestésica e redução dos custos do preparo pré-operatório. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 61, p. 65-71, 2011.

8 - Magalhães Filho, LL et al. Impacto da avaliação pré-anestésica sobre a ansiedade e a depressão dos pacientes cirúrgicos com câncer. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 56, p. 126-136, 2006.

9 - Mathias LAST, Mathias RS. Preoperative Evaluation: A Factor of Quality. Avaliação Pré-Operatória: Um Fator de Qualidade. Rev Bras Anesthesiol 1997; 47: 4: 335 – 349

10 - Oliveira AR, Mendes FF, Oliveira M - Os Clientes e a Avaliação Pré-Operatória Ambulatorial. Rev Bras Anesthesiol 2003; 53: 1: 83 – 88

11 - Santos ML, Novaes CO, Iglesias AC. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-anestésica de um hospital universitário, Rev Bras Anesthesiol. 2017;67(5):457-467