



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA

ANDREY WILLIAM ARAUJO SILVA
MARCOS SOARES SILVA

**O PAPEL DA AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA NA MITIGAÇÃO DE RISCOS E NA
PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM CIRURGIAS ELETIVAS: uma
revisão da literatura.**

ALTAMIRA – PA
2025

ANDREY WILLIAM ARAUJO SILVA
MARCOS SOARES SILVA

**O PAPEL DA AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA NA MITIGAÇÃO DE RISCOS E NA
PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM CIRURGIAS ELETIVAS: uma
revisão da literatura.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
faculdade de Medicina da UFPA, Campus de
Altamira, como requisito para a formação de
bacharel em Medicina.

Orientação: Prof^a. Dra. Rosiane Cavalcante Luz

ALTAMIRA
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A658p Araujo Silva, Andrey William,
O PAPEL DA AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA NA
MITIGAÇÃO DE RISCOS E NA PROMOÇÃO DA
SEGURANÇA DO PACIENTE EM CIRURGIAS ELETTIVAS :
uma revisão da literatura / Andrey William Araujo Silva, Marcos
Soares Silva. — 2025.
38 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Dra. Rosiane Luz Cavalcante
Trabalho de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Pará,
Campus Universitário de Altamira, Faculdade de Medicina,
Altamira, 2025.

1. Avaliação pré-anestésica. 2. Segurança do paciente. 3.
Cirurgia eletiva. 4. Gerenciamento de riscos. I. Soares Silva,
Marcos. II. Título.

CDD 612.8

ANDREY WILLIAM ARAUJO SILVA
MARCOS SOARES SILVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
faculdade de Medicina da UFPA, Campus de
Altamira, como requisito para a obtenção do
título de Médico.

Orientação: Prof^a. Dra. Rosiane Cavalcante
Luz

Aprovado em: ___ / ___ / ___

Conceito _____

Banca examinadora:

Prof^a. Hemily da Silva Sales – UFPA

Prof. Mario Cesar Pulcherio Franco Netto – UFPA

ALTAMIRA – PA
2025

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida e pela força que me sustentou ao longo de toda esta caminhada.

A realização deste trabalho é o reflexo do amor e do apoio que recebo diariamente. Dedico esta conquista à minha esposa, Marilza, minha grande parceira, e aos meus filhos, Mateus e Mariana, que com seus sorrisos tornam qualquer desafio mais leve. Vocês são minha inspiração.

Expresso minha eterna gratidão à minha família, alicerce da minha vida: à minha mãe, Ana, pelo amor incondicional, e aos meus irmãos, Israel e Danyelle, pela amizade e torcida de sempre.

Não poderia jamais deixar de registrar meu profundo agradecimento à minha sogra, Maria. Seu apoio fundamental no cuidado dos nossos pequenos foi o que me permitiu ter a paz de espírito necessária para estudar e escrever. Sua generosidade e carinho foram indispensáveis.

Marcos Soares Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter permitido que chegasse até este ponto da trajetória acadêmica. A jornada que se iniciou em 2014 está cada vez mais perto da conclusão,

e sou imensamente grato por isso. **וַיֹּאמֶר עַד הַנָּה עֲזָרְנוּ יְהוָה:**

À minha mãe (Sandra) e minha irmã (Sarah), por sempre me darem todo o apoio que preciso, tanto em presença quanto em coisas que o dinheiro não pode comprar.

À minha esposa, Késia, a pedra mais preciosa que Deus me deu, aquela que faz a minha vida ser mais leve, aquela que me faz uma pessoa mais feliz. It's always gonna be just the two of us, ma babe. Te quiero en demasía, y te extraño todos los días.

Aos meus avós, Antônio e Alvina, por acolherem desde sempre e com muito amor o neto primogênito.

Aos meus amigos Alan (Wilsonfuel) e Fabiano (Biridin), que mesmo à distância se tornaram parceiros de Don't Starve Together e amigos para a vida.

À turma VI, que, apesar de ter se dividido ao longo do curso por diversas circunstâncias, já foi um dia unida e que, em um momento em que precisei de auxílio, se juntou e me forneceu o apoio que eu necessitava.

Às minhas companheiras de grupo de internato: Geovana, Manucita, Dálete, Beatriz. Obrigado pelo apoio e pela paciência.

Andrey W. A. Silva

RESUMO

Introdução: A Avaliação Pré-Anestésica (APA) é um componente fundamental para a segurança do paciente em cirurgias eletivas, atuando na mitigação de riscos. Falhas em sua execução estão associadas ao aumento da morbimortalidade e a consequências administrativas, como cancelamento de cirurgias, o que reforça a necessidade de otimizar esta prática. **Objetivos:** Analisar a contribuição da APA para a segurança do paciente em cirurgias eletivas, identificando seus componentes indispensáveis e avaliando como os riscos e comorbidades observados impactam o planejamento anestésico. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e Scopus, com artigos publicados entre 2020 e 2024. A busca utilizou os descritores "avaliação", "pré-anestésica", "cirurgia" e "eletivo", e a seleção dos estudos seguiu as etapas de análise de títulos, resumos e leitura completa. **Resultados:** A busca resultou em uma amostra final de 14 artigos (2 da SciELO, 5 da PubMed e 7 da Scopus), cujos conteúdos foram utilizados para a análise. **Discussão:** Uma APA de qualidade requer anamnese e exame físico direcionados, com avaliação de via aérea (escala de Mallampati, STOP-BANG) e abordagem personalizada para populações de risco. A avaliação transforma o planejamento anestésico de reativo para proativo, pois a identificação de riscos específicos (via aérea difícil, SAOS, hipotensão) permite a implementação de estratégias preventivas e customizadas, incluindo o uso de tecnologias e a seleção adequada de fármacos. **Conclusão:** A APA consolida-se como um processo investigativo essencial para a segurança do paciente. A identificação e o manejo antecipado de riscos transformam o planejamento anestésico em uma prática de medicina preventiva e de precisão, impactando na redução da morbimortalidade e na otimização de recursos.

Palavras-chave: Avaliação Pré-Anestésica; Segurança do Paciente; Cirurgia Eletiva; Gerenciamento de Riscos.

ABSTRACT

Introduction: The Pre-Anesthetic Assessment (PAA) is a fundamental component for patient safety in elective surgeries, acting to mitigate risks. Failures in its execution are associated with increased morbidity and mortality and administrative consequences, such as surgery cancellations, which reinforces the need to optimize this practice. **Objectives:** To analyze the contribution of PAA to patient safety in elective surgeries, identifying its indispensable components and evaluating how the observed risks and comorbidities impact anesthetic planning. **Methodology:** An integrative literature review was conducted in the SciELO, PubMed, and Scopus databases, with articles published between 2020 and 2024. The search used the descriptors "assessment," "pre-anesthetic," "surgery," and "elective," and the selection of studies followed the stages of title, abstract, and full-text analysis. **Results:** The search resulted in a final sample of 14 articles (2 from SciELO, 5 from PubMed, and 7 from Scopus), the contents of which were used for the analysis. **Discussion:** A quality PAA requires a targeted medical history and physical examination, with airway assessment (Mallampati score, STOP-BANG) and a personalized approach for at-risk populations. The assessment transforms anesthetic planning from reactive to proactive, as the identification of specific risks (difficult airway, OSA, hypotension) allows for the implementation of preventive and customized strategies, including the use of technologies and the appropriate selection of drugs. **Conclusion:** The PAA is consolidated as an essential investigative process for patient safety. The identification and early management of risks transform anesthetic planning into a practice of preventive and precision medicine, impacting the reduction of morbidity and mortality and the optimization of resources.

Keywords: Pre-Anesthetic Assessment; Patient Safety; Elective Surgery; Risk Management.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. JUSTIFICATIVA	9
3. OBJETIVOS	11
3.1. Geral	11
3.2. Específicos	11
4. REFERENCIAL TEÓRICO	12
4.1. A Cultura de Segurança do Paciente e o Contexto Cirúrgico	12
4.2. Pioneirismo da Anestesiologia na Gestão de Riscos	12
4.3. A Avaliação Pré-Anestésica (APA): Fundamentos e Componentes	13
4.4. O Impacto da APA na Mitigação de Riscos e nos Desfechos Clínicos	14
4.5. Desafios e Perspectivas Futuras na Avaliação Pré-Anestésica	15
5. METODOLOGIA	16
5.1. Delineamento	16
5.2. Coleta de Dados	16
5.2.1. Questão Norteadora e Estratégia PICO.....	16
5.2.2. Bases de Dados e Período da Busca.....	17
5.2.3. Descritores de Busca e Estratégia de Cruzamento	17
5.2.4. Critérios de Seleção dos Estudos	17
5.3. Análise e Tratamento dos Dados	18
5.4. Apresentação dos Resultados	18
5.5. Éticos	19
6. RESULTADOS	20
6.1. SCIELO	20
6.2. PubMed	20
6.3. Scopus	21
7. DISCUSSÃO	23
7.1. Componentes indispensáveis em uma avaliação pré-anestésica bem conduzida;	23
7.2. Impacto dos riscos e das comorbidades observadas durante a avaliação no planejamento anestésico	26
8. CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente, definida pela Organização Mundial da Saúde como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, consolidou-se como um pilar de qualidade na medicina contemporânea. No contexto cirúrgico, onde a complexidade e a vulnerabilidade do paciente são inerentes, essa premissa ganha contornos ainda mais críticos (WHO, 2017).

A cirurgia eletiva, por seu caráter programado, oferece uma janela de oportunidade para a otimização das condições clínicas, visando maximizar os desfechos positivos e mitigar os riscos. Conforme salienta a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, práticas seguras e intervenções baseadas em evidências são essenciais para reduzir a ocorrência de eventos adversos (WHO, 2017).

Historicamente, a Anestesiologia tem sido uma força motriz na promoção de uma cultura de segurança, transformando o ato anestésico-cirúrgico em um procedimento com índices de segurança extraordinariamente elevados. Essa evolução é fruto da sistematização de processos, sendo a Avaliação Pré-Anestésica (APA) uma de suas principais conquistas. Segundo a Sociedade Brasileira de Anestesiologia, a APA é um componente essencial do ato anestésico, não devendo ser negligenciada sob nenhuma hipótese em procedimentos eletivos. Esta diretriz reforça a transição da especialidade para uma abordagem perioperatória integral (BIGNAM, 2023).

A APA transcende a função de um mero procedimento protocolar, configurando-se como uma consulta médica complexa. É neste momento que se estabelece uma relação médico-paciente e se realizam a anamnese e o exame físico direcionados. Um estudo de Aguiar et al. (2021), que avaliou o perfil de pacientes em um serviço de referência, destacou que a APA foi fundamental para identificar e classificar o estado físico segundo a American Society of Anesthesiologists (ASA), sendo que uma parcela significativa dos pacientes apresentava comorbidades como hipertensão e diabetes, fatores que demandam um planejamento anestésico cuidadoso. Com base nesses achados, o anestesiológico traça um plano individualizado, que inclui a otimização de terapias e a escolha da técnica mais apropriada (ISSA *et al.*, 2011).

A falha ou a execução inadequada da APA está associada a um aumento na morbimortalidade e na ocorrência de eventos adversos. A literatura demonstra que uma avaliação pré-operatória incompleta é um fator de risco para complicações pós-operatórias (BROOKS; PEREIRA, 2020). Além dos danos diretos ao paciente, as falhas neste processo resultam em consequências administrativas e econômicas, como o cancelamento de cirurgias.

Em uma análise sobre as causas de suspensão de cirurgias, identificou-se que “fatores relacionados ao paciente, como condições clínicas inadequadas que poderiam ter sido otimizadas previamente”, figuram entre os motivos prevalentes, gerando custos para a instituição e frustração para o paciente (COSTA, 2006).

Apesar de sua importância ser consagrada em diretrizes, a aplicação da APA na prática clínica pode ser heterogênea. Portanto, uma síntese do conhecimento produzido torna-se essencial para reforçar a centralidade desta prática. Assim, este estudo de revisão integrativa da literatura visou analisar a contribuição da avaliação pré-anestésica para a mitigação de riscos e a promoção da segurança do paciente submetido a cirurgias eletivas, buscando responder à questão norteadora: De que forma a avaliação pré-anestésica sistemática contribui para a identificação, o planejamento e o manejo de riscos, impactando positivamente na segurança do paciente?

2. JUSTIFICATIVA

A realização deste estudo justifica-se pela relevância multifacetada do tema, que abrange desde a segurança direta do paciente até a eficiência do sistema de saúde. A Avaliação Pré-Anestésica (APA) é um componente central do cuidado perioperatório, e a contínua investigação sobre sua eficácia e aplicação é fundamental para aprimorar a qualidade da assistência cirúrgica no Brasil.

Do ponto de vista clínico e assistencial, a principal justificativa reside na contribuição direta para a redução da morbimortalidade associada a procedimentos anestésico-cirúrgicos. Eventos adversos em cirurgias, muitos dos quais são considerados evitáveis, representam um grave problema de saúde pública. Uma APA criteriosa funciona como a principal barreira de defesa, permitindo a identificação de pacientes de alto risco, a otimização de comorbidades e o planejamento de estratégias preventivas.

Sintetizar as evidências que comprovam o impacto positivo da APA na redução de complicações cardiorrespiratórias, infecções e outras intercorrências reforça, junto às equipes de saúde e gestores, a necessidade de garantir que esta consulta seja realizada de forma sistemática e qualificada para todos os pacientes, alinhando-se às metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

No âmbito acadêmico e científico, o presente estudo se justifica pela necessidade de consolidar o conhecimento disperso na literatura. Embora a importância da APA seja um consenso, os estudos que analisam seus desfechos específicos são variados em metodologia e enfoque. Uma revisão integrativa permite mapear o estado da arte, identificar as melhores práticas descritas, apontar lacunas no conhecimento que merecem ser exploradas em pesquisas futuras e, principalmente, fornecer uma fonte de consulta robusta e baseada em evidências para estudantes, residentes e profissionais da saúde. Este trabalho pode, por exemplo, elucidar quais componentes da APA são mais custo-efetivos ou como novas tecnologias podem otimizar este processo, contribuindo para a educação continuada na área.

Finalmente, sob a perspectiva social e de gestão em saúde, a pesquisa é de grande pertinência. Cancelamentos de cirurgia no dia do procedimento, frequentemente causados por condições clínicas inadequadas que poderiam ser detectadas na APA, geram um profundo impacto negativo. Para o paciente, representam a frustração da expectativa e a prorrogação do sofrimento. Para o sistema de saúde, especialmente para o Sistema Único de Saúde (SUS), significam um desperdício de recursos valiosos: sala cirúrgica reservada, equipe mobilizada e custos operacionais irrecuperáveis. Ao demonstrar como uma APA eficaz pode otimizar o fluxo

cirúrgico e reduzir taxas de suspensão, esta revisão oferece subsídios para a implementação de políticas de gestão mais eficientes, que não apenas aumentam a segurança, mas também promovem a sustentabilidade econômica do cuidado em saúde.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Analisar de que maneira a avaliação pré-anestésica pode contribuir para promover a segurança do paciente em cirurgias eletivas

3.2. Específicos

- a) Identificar os componentes indispensáveis em uma avaliação pré-anestésica bem conduzida;
- b) Avaliar como os riscos e as comorbidades observadas durante a avaliação podem ter impacto no planejamento anestésico;

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. A Cultura de Segurança do Paciente e o Contexto Cirúrgico

A segurança do paciente emergiu como uma disciplina da ciência da saúde no final do século XX, impulsionada por relatórios seminais como o "To Err is Human" do Institute of Medicine (IOM, 2000), que revelou a alarmante incidência de eventos adversos e danos evitáveis em sistemas de saúde. Este movimento culminou na criação de iniciativas globais, como a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabeleceu metas e diretrizes claras para a redução de riscos. No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS/GM nº 529/2013, internalizou essas metas, visando a prevenção e a redução da incidência de eventos adversos nos serviços de saúde.

O ambiente cirúrgico, por sua natureza complexa e multidisciplinar, é um dos cenários de maior risco para a ocorrência de eventos adversos. Envolve a interação sincronizada de múltiplos profissionais, o uso de tecnologias avançadas e a execução de procedimentos invasivos, onde a margem para erros é mínima. Em resposta a esses desafios, a OMS lançou o programa "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", cujo principal instrumento é a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC), ou *Surgical Safety Checklist*.

A implementação da LVSC demonstrou uma redução significativa na morbidade e mortalidade cirúrgica em diversos contextos globais (HAYNES et al., 2009). Contudo, a eficácia de ferramentas como a LVSC depende de uma cultura organizacional que valorize a comunicação aberta, o trabalho em equipe e, fundamentalmente, a preparação adequada do paciente antes mesmo de sua entrada no centro cirúrgico. É nesse ponto que a Anestesiologia assume um papel central.

4.2. Pioneirismo da Anestesiologia na Gestão de Riscos

A Anestesiologia é frequentemente citada como um modelo de sucesso na implementação de uma cultura de segurança. A especialidade enfrentou, em seus primórdios, taxas de mortalidade atribuível à anestesia que seriam inaceitáveis nos dias de hoje. Essa realidade impulsionou um movimento proativo de análise de eventos críticos e desenvolvimento de protocolos rigorosos. Um marco nesse processo foi a criação do *Closed Claims Project* pela *American Society of Anesthesiologists* (ASA) em 1985, um banco de dados que analisa sistematicamente os desfechos negativos de sinistros em anestesia para identificar padrões de erro e desenvolver estratégias de prevenção (CHENEY, 2011).

Essa abordagem resultou em avanços notáveis, como a padronização da monitorização intraoperatória (oximetria de pulso, capnografia), o desenvolvimento de algoritmos para o manejo de crises (ex: via aérea difícil, hipertermia maligna) e a valorização do fator humano na prevenção de erros. A drástica redução da mortalidade anestésica ao longo das últimas décadas é um testemunho da eficácia dessa abordagem sistemática. Dentro deste paradigma, a Avaliação Pré-Anestésica (APA) deixou de ser um ato isolado para se tornar o ponto de partida de todo o planejamento de segurança perioperatória, representando a primeira e talvez a mais crucial barreira de defesa contra eventos adversos.

4.3. A Avaliação Pré-Anestésica (APA): Fundamentos e Componentes

A Avaliação Pré-Anestésica é definida como um processo de avaliação clínica que precede a administração da anestesia para procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos, com o objetivo de determinar o estado de saúde do paciente e desenvolver um plano de cuidado anestésico individualizado (POSSO; GOUVÊA, 2017). Seus objetivos primários são múltiplos: reduzir a morbimortalidade perioperatória, diminuir a ansiedade do paciente, informar sobre as opções anestésicas e obter o consentimento informado.

Para atingir esses objetivos, a APA é estruturada em três componentes essenciais:

- a) **Anamnese e Exame Físico:** A entrevista clínica busca ativamente por informações sobre comorbidades (cardiovasculares, respiratórias, renais, endócrinas), histórico de anestésias prévias e possíveis complicações, uso de medicamentos, alergias, e hábitos de vida (tabagismo, etilismo). O exame físico é direcionado, com foco especial na avaliação das vias aéreas para predição de uma via aérea difícil, e na avaliação dos sistemas cardiovascular e pulmonar.
- b) **Análise de Exames Complementares:** A solicitação de exames pré-operatórios deve ser seletiva e baseada nos achados da anamnese e do exame físico, e no porte do procedimento cirúrgico, evitando a prática indiscriminada que gera custos e potenciais iatrogenias. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia e do Conselho Federal de Medicina (CFM) orientam essa solicitação, desencorajando os "pacotes" de exames desvinculados do contexto clínico (CFM, Resolução nº 2.174/2017).
- c) **Estratificação de Risco e Planejamento:** Com base nas informações coletadas, o anestesiológista realiza a estratificação do risco do paciente. A ferramenta mais universalmente utilizada para este fim é a classificação do estado físico da *American Society of Anesthesiologists* (ASA), detalhada no Quadro 1. Esta classificação,

embora simples, possui um forte valor preditivo para a morbimortalidade perioperatória (SAKURA, 2015). Com base nessa estratificação, o plano anestésico é formulado, decidindo-se sobre a técnica anestésica, as drogas a serem utilizadas, a necessidade de monitorização invasiva, o planejamento da analgesia pós-operatória e a indicação de reserva em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Quadro 1 – Classificação do Estado Físico da American Society of Anesthesiologists (ASA)

Classe	Definição	Exemplos
ASA I	Paciente saudável, sem doença sistêmica.	Jovem saudável para cirurgia eletiva de joelho.
ASA II	Paciente com doença sistêmica leve a moderada, bem controlada.	Paciente com hipertensão arterial controlada, diabetes tipo 2 controlado com medicação oral, tabagista social, obeso (IMC < 40).
ASA III	Paciente com doença sistêmica grave que limita a atividade, mas não é incapacitante.	Paciente com angina estável, infarto do miocárdio prévio (> 3 meses), DPOC sintomática, diabetes mal controlado.
ASA IV	Paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida.	Paciente com angina instável, insuficiência cardíaca congestiva sintomática, sepse, insuficiência renal em diálise.
ASA V	Paciente moribundo, cuja expectativa de sobrevida sem a cirurgia é inferior a 24 horas.	Paciente com ruptura de aneurisma de aorta, trauma craniano com hipertensão intracraniana.
ASA VI	Paciente com morte cerebral declarada, cujos órgãos serão removidos para doação.	

Nota: A adição do sufixo "E" (Emergência) indica que o procedimento é de urgência/emergência. |

Fonte: Adaptado de ASA (2020).

4.4. O Impacto da APA na Mitigação de Riscos e nos Desfechos Clínicos

A eficácia da APA não é meramente teórica; ela se traduz em resultados clínicos mensuráveis. A identificação prévia de uma comorbidade permite sua otimização antes do estresse cirúrgico. Por exemplo, o ajuste da terapia anti-hipertensiva em um paciente com pressão arterial descontrolada pode reduzir significativamente o risco de instabilidade hemodinâmica e isquemia miocárdica no intraoperatório (WOLFSTHAL, 2019). Da mesma forma, a otimização da função pulmonar em um paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pode diminuir a incidência de complicações respiratórias no pós-operatório, uma das principais causas de morbidade após grandes cirurgias.

Além da otimização clínica, a APA tem um impacto direto na redução de cancelamentos de cirurgia. Estudos demonstram que uma parcela significativa das suspensões cirúrgicas no dia do procedimento ocorre por motivos que poderiam ter sido identificados e manejados

previamente em uma consulta pré-anestésica, como jejum inadequado, alterações clínicas agudas ou uso de medicamentos que deveriam ter sido suspensos (DE PAULA et al., 2020). A implementação de ambulatórios de anestesia, onde a APA é realizada com dias ou semanas de antecedência, está associada a uma redução drástica nas taxas de cancelamento, otimizando o uso de salas cirúrgicas e reduzindo custos para o sistema de saúde.

Finalmente, a APA é um espaço privilegiado para a educação do paciente. Ao explicar o plano anestésico, discutir os riscos e benefícios e esclarecer dúvidas, o anesthesiologista reduz a ansiedade pré-operatória, um fator que por si só pode influenciar negativamente a recuperação. Pacientes bem-informados tendem a aderir melhor às orientações de jejum e medicação, tornando-se parceiros ativos em sua própria segurança (MARSHALL; CHUNG, 2016).

4.5. Desafios e Perspectivas Futuras na Avaliação Pré-Anestésica

Apesar de seus benefícios comprovados, a implementação universal e padronizada da APA ainda enfrenta desafios. Em muitos sistemas de saúde, barreiras logísticas, falta de recursos institucionais e a cultura de realizar a avaliação momentos antes da cirurgia ainda persistem. A crescente complexidade dos pacientes, com múltiplas comorbidades e polifarmácia, exige do anesthesiologista um conhecimento cada vez mais aprofundado e tempo para uma avaliação detalhada.

As perspectivas futuras apontam para a incorporação de novas tecnologias para otimizar este processo. A telemedicina, por exemplo, surge como uma alternativa viável para a realização da APA em pacientes de baixo risco ou que residem em locais remotos, economizando tempo e recursos (MATHEW et al., 2021). Além disso, o desenvolvimento de algoritmos e sistemas de suporte à decisão baseados em inteligência artificial pode auxiliar na estratificação de risco e na identificação de padrões que passariam despercebidos, tornando a avaliação ainda mais precisa e segura. A contínua pesquisa e validação dessas novas abordagens são fundamentais para garantir que a Avaliação Pré-Anestésica continue a evoluir como um pilar central da segurança do paciente cirúrgico.

5. METODOLOGIA

5.1. Delineamento

O presente estudo foi conduzido por meio de uma **revisão integrativa da literatura**. Este método de pesquisa tem como finalidade sintetizar os resultados de pesquisas anteriores, tanto experimentais quanto não experimentais, de maneira sistemática e abrangente, permitindo uma compreensão aprofundada de um determinado fenômeno (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa possibilita a combinação de dados de estudos com diferentes desenhos metodológicos, o que a torna particularmente útil para analisar a contribuição da APA na segurança do paciente, um tema investigado sob diversas óticas na literatura científica.

O desenvolvimento da pesquisa seguiu rigorosamente as seis fases preconizadas para a revisão integrativa: 1) elaboração da questão norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5.2. Coleta de Dados

A coleta de dados seguiu padrões já estabelecidos na literatura científica, para que fosse possível garantir a representatividade e a qualidade da amostra de artigos selecionada.

5.2.1. Questão Norteadora e Estratégia PICO

Para guiar a busca na literatura, foi formulada a seguinte questão norteadora: "**De que forma a avaliação pré-anestésica, realizada de maneira sistemática, contribui para a identificação, o planejamento e o manejo de riscos, impactando positivamente na segurança do paciente submetido a cirurgias eletivas?**"

Para garantir a especificidade da busca, a questão foi estruturada com base na estratégia PICO :

- a) **P (População):** Pacientes adultos em período pré-operatório de cirurgias eletivas.
- b) **I (Intervenção):** Realização da avaliação pré-anestésica (consulta, estratificação de risco, otimização clínica).
- c) **C (Comparação):** Não aplicável de forma direta, pois o foco está na contribuição da intervenção, mas serão considerados estudos que, implicitamente, comparam a realização da APA com sua ausência ou com uma avaliação incompleta.

- d) **O (Outcome/Desfecho):** Mitigação de riscos, redução da morbimortalidade perioperatória, diminuição de taxas de cancelamento de cirurgia, aumento da segurança do paciente.

5.2.2. Bases de Dados e Período da Busca

A busca dos artigos foi realizada no período junho a dezembro de 2024. As seguintes bases de dados eletrônicas foram consultadas:

- a) Scientific Electronic Library Online (SciELO)
- b) Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE® via PubMed®)
- c) SCOPUS

5.2.3. Descritores de Busca e Estratégia de Cruzamento

Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da BVS, que é uma versão adaptada da MESH, ligada ao Ministério da Saúde dos EUA. Os descritores foram combinados com o operador booleano **AND**. Foi realizada também uma busca manual nas listas de referências dos artigos selecionados para identificar estudos potencialmente relevantes que não foram encontrados na busca inicial.

Os descritores foram: avaliação, pré-anestésica, cirurgia, eletivo

5.2.4. Critérios de Seleção dos Estudos

A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas: na primeira, foram lidos os títulos e resumos; na segunda, os artigos selecionados na etapa anterior foram lidos na íntegra. Este processo foi realizado por dois pesquisadores de forma independente para reduzir o viés de seleção.

Critérios de Inclusão:

- a) Artigos originais, revisões sistemáticas e metanálises;
- b) Publicados em português, inglês;
- c) Publicados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024;
- d) Que abordem diretamente a avaliação pré-anestésica e sua relação com a segurança do paciente e/ou mitigação de riscos em cirurgias eletivas em adultos;
- e) Disponíveis na íntegra.

Critérios de Exclusão:

- a) Editoriais, cartas ao editor, resumos de anais de eventos, monografias, dissertações e teses.

- b) Artigos cujo foco seja exclusivamente em populações obstétricas ou em cirurgias de urgência/emergência.
- c) Artigos que não respondam à questão norteadora.

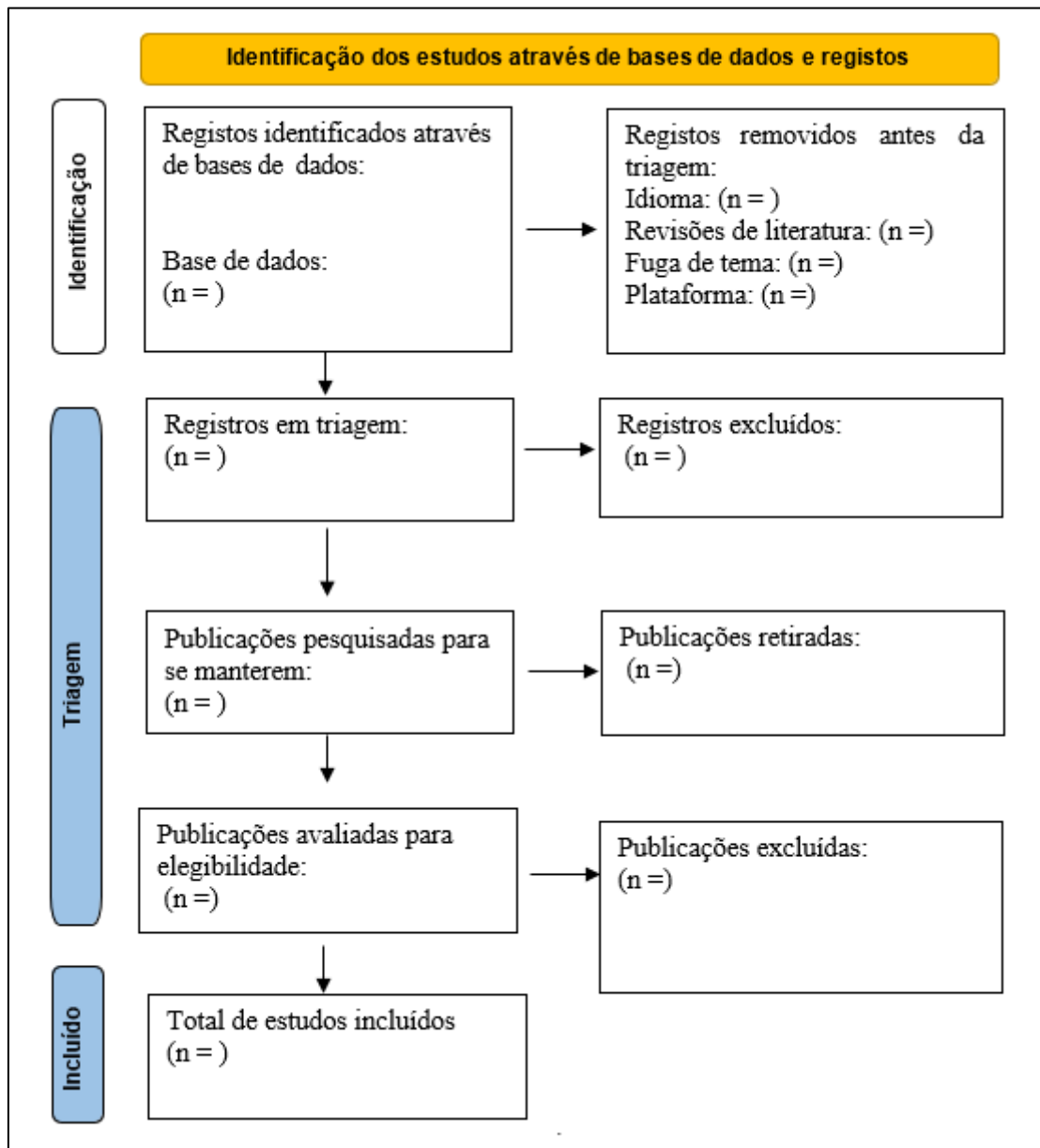
5.3. Análise e Tratamento dos Dados

Após a extração, os dados foram submetidos a análise temática, buscando identificar padrões e agrupar as informações em categorias que respondam aos objetivos específicos do estudo. Os estudos foram também classificados segundo o seu nível de evidência, o que permitiu uma análise crítica da força das evidências encontradas. A síntese dos dados será realizada de forma descritiva e narrativa.

5.4. Apresentação dos Resultados

O processo de busca e seleção dos artigos será detalhadamente apresentado por meio de um fluxograma baseado nas recomendações do **PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)**. Os resultados serão organizados e apresentados em quadros e tabelas, que sumarizarão as características da amostra final e as principais evidências encontradas em cada categoria temática. A discussão dos resultados será realizada de forma a comparar os achados, identificar lacunas e dialogar com a literatura pertinente e com as diretrizes de sociedades de especialidades.

Figura 1. PRISMA 2020 em português



Fonte: adaptado de PRISMA 2020

5.5. Éticos

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza como fonte de dados artigos e documentos de domínio público, disponíveis em bases de dados eletrônicas, o projeto dispensa a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Será garantido o devido crédito aos autores dos artigos analisados por meio de citação e referenciação adequadas, em conformidade com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

6. RESULTADOS

6.1. SCIELO

A busca na plataforma SCIELO começou com a inserção dos descritores propostos na plataforma. Inicialmente, obteve-se um total de 52905 artigos. Em seguida, utilizaram-se filtros disponíveis na plataforma para melhor segmentar a seleção. O filtro de idioma (português e inglês) permitiu que 50116 artigos fossem eliminados, com o número de 2789 restando.

Após essa etapa, o filtro referente ao ano de publicação foi aplicado, levando a exclusão de mais 2200 trabalhos, restando 589 artigos. O filtro que limitava a seleção a trabalhos originais retirou 475 trabalhos, restando 114 papers. Desses, apenas 4 estavam disponíveis integralmente para acesso. 2 destes foram excluídos, entretanto, por se tratarem de uma revisão narrativa de literatura.

Quadro 1. Artigos Selecionados pela base de dados SCIELO

Título	Autoria	Ano
Prevalence of obstructive sleep apnea syndrome and predictors of difficult orotracheal intubation	Oliveira, Medeiros, Andrino	2024
Patient safety in plastic surgery: a systematic review	Saucedo e colaboradores	2020

Fonte: elaborado pelos autores (2025)

6.2. PubMed

Na plataforma PubMed, a inserção dos descritores deu acesso a 364 artigos. Em seguida, procedeu-se com a aplicação de filtros. Após a aplicação do filtro referente ao ano de publicação, 16 artigos foram disponibilizados. O filtro para trabalhos originais possibilitou a exclusão de 1 trabalho, restando 15 artigos. Após a leitura dos resumos, 7 trabalhos foram selecionados por estarem de acordo com a temática proposta. 2 desses foram excluído por estarem disponíveis apenas mediante pagamento; não foi possível a descarga por meio do login institucional da UFPA.

Quadro 2. Resultados da base PubMed

Título	Autoria	Ano
The effect of brief pre-anesthetic exercise therapy of jaw and neck joints on mouth opening, neck extension, and intubation conditions during induction of general anesthesia: a randomized controlled trial	Lee e colaboradores	2020
Psychology versus medication for preanesthesia preparation of children: a randomized controlled trial	Schmid e colaboradores	2020
Safety and efficacy of a novel dexmedetomidine nasal spray for pre-anesthetic sedation in children: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial	Gao e colaboradores	2024
Comparing the Sedative Effects of Intranasal Dexmedetomidine, Midazolam, and Ketamine in Outpatient Pediatric Surgeries: A Randomized Clinical Trial	Azemati e colaboradores	2024
Effects of video-assisted preanesthetic patient education on preanesthetic interview time; A prospective, single-blinded, randomized controlled trial	Park e colaboradores	2024

Fonte: elaborado pelos autores (2025)

6.3. Scopus

A base de dados Scopus forneceu, após colocação dos descritores, 1059 artigos. O uso de filtros também permitiu que fosse feita seleção adicional de trabalhos. No filtro “ano de publicação”, 975 trabalhos foram excluídos, restando 84. Entre os restantes, notou-se que parcela importante de trabalhos se destinava a avaliações realizadas em animais, então foi utilizado o filtro “*human*”, para que apenas publicações que analisassem seres humanos fossem exibidas; 30 trabalhos foram excluídos, restando 54. O filtro “*open acces*” foi utilizado, e restaram 33 trabalhos.

O próximo filtro foi o que corresponde à exclusão de revisões de literatura e outros trabalhos não originais que não se encaixariam no que foi proposto para esta pesquisa; restaram 23 publicações.

Após leitura dos resumos, restaram 07 trabalhos. Os demais foram excluídos por se tratarem de

Quadro 3. Resultados base SCOPUS

Título	Autoria	Ano
Knowledge, attitude, and practices of Indian anesthesiologists regarding the comprehensive preanesthetic assessment of geriatric patients: A cross-sectional survey	Ahluwalia, Gupta	2020
Identification of Preanesthetic History Elements by a Natural Language Processing Engine	Suh e colaboradores	2021
Preanesthetic Evaluation and Preparation for Neurosurgical Procedures: An Indian Perspective	Blindra e colaboradores	2022
Pre-anaesthetic ultrasonographic assessment of neck vessels as predictors of spinal anaesthesia induced hypotension in the elderly: A prospective observational study	Abdelhamid e colaboradores	2022
Assessment of the reliability of virtual preanesthetic airway evaluation compared to traditional in-person airway evaluation: a prospective observational study	Zhao e colaboradores	2023
Comparison of Modified Mallampati Classification in Supine and Sitting Positions to Predict Difficult Tracheal Intubation in Diabetic Patients	Jacob, Bhat e Rao	2024
Remote, automatic, digital preanesthetic evaluation – are we there yet?	Pasternak e colaboradores	2024

Fonte: elaborada pelos autores (2025)

7. DISCUSSÃO

7.1. Componentes indispensáveis em uma avaliação pré-anestésica bem conduzida;

A APA é tida como algo que não se pode abrir mão antes da realização de qualquer procedimento cirúrgico eletivo. Para os procedimentos emergenciais, o fluxo costuma ser notadamente distinto, o que foge ao escopo desta revisão. Saucedo e colaboradores (2020) elaboraram revisão sistemática com objetivo de averiguar certas peculiaridades referentes a segurança do paciente no âmbito da cirurgia plástica. Um dos pontos suscitados pelos pesquisadores é o momento que antecede a cirurgia, e a entrevista pré-anestésica (SAUCEDO *et al.*, 2020).

Anamnese detalhada também é mencionada como caractere do qual não há abrir mão. Pressupõe-se que o paciente internado para realização de cirurgia eletiva já tenha passado por diversas avaliações previamente. No entanto, para garantir uma camada adicional de segurança, é sugerido que deve-se realizar mais uma investigação, com fins de descobrir possíveis comorbidades ou condições que possam trazer desfechos negativos ao bem-estar do paciente caso não sejam notadas antes da realização do procedimento proposto (SAUCEDO *et al.*, 2020).

Oliveira, Medeiros e Andrino (2024) apontaram que há marcadores importantes cuja visualização prévia pode prevenir o profissional a respeito de condições potencialmente perigosas durante a indução anestésica (OLIVEIRA; MEDEIROS; ANDRINO, 2024).

O questionário *STOP-BANG* foi apontado pelos pesquisadores como mecanismo simples e que permite a detecção da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) em pacientes que serão submetidos a cirurgia. A condição é potencialmente perigosa, pois pode resultar em edema de glote e perda de via aérea, com necessidade de procedimentos como a traqueostomia para manter o paciente ventilado. A escala pode ser útil na previsão de vias aéreas difíceis (OLIVEIRA; MEDEIROS; ANDRINO, 2024).

O exame físico também pode desempenhar papel significativo para o aumento da segurança do paciente, principalmente nos casos em que o procedimento a ser realizado demande anestesia geral, e consequente necessidade de intubação. Lee e colaboradores (2020) apontam que há condições anatômicas como encurtamento de pescoço e espaço interincisivos diminuído podem interferir diretamente na intubação orotraqueal. A visualização prévia desses marcadores pode auxiliar a equipe a estar de prontidão para uma possível via aérea difícil (LEE *et al.*, 2020).

Bassant e colaboradores (2022) trazem informações que demonstram que a APA pode (e deve) contar com recursos adicionais ao exame físico durante a sua execução. No estudo

conduzido, foram avaliados pacientes que seriam submetidos a raquianestesia. Por meio do uso de ultrassom de pescoço, para avaliar a possibilidade de os pacientes sofrerem hipotensão induzida por anestesia ao adotar-se posição supina ou posição de *Trendelenburg*. Notou-se, durante a APA que o USG foi um aliado para avaliar pacientes com risco pré-cirúrgico de desenvolver a condição supracitada, sendo que intervenções médicas puderam ser feitas para evitar que o quadro se desenvolvesse ou mesmo para mitiga-lo (ABDELHAMID *et al.*, 2022).

Jacob, Bhat e Rao (2024) apontam detalhes do exame físico como preditores de uma das partes mais importantes da APA, que é a previsão de manutenção de via aérea. Em seu estudo, apontaram o uso da escala de Mallampati modificada para prever via aérea de difícil intubação. Observou-se que a ferramenta conseguiu prever quais pacientes apresentariam vias aéreas fáceis em até 97,5% dos casos, desde que se adotasse a posição sentada durante o teste (JACOB; BHAT; RAO, 2024).

Os autores, embora tenham conduzido o estudo com foco em um dos aspectos do exame físico, salientam que essa etapa não deve ser realizada de forma isolada. A APA é um conjunto de caracteres, e que a execução de todos deve ser observada. O exame deve ser completo, avaliando outros itens, de forma que o procedimento ao qual o paciente será submetido possa ser realizado da forma mais segura possível, ou que seja suspenso caso condições adversas sejam encontradas (JACOB; BHAT; RAO, 2024).

Zhao e colaboradores (2023) também ressaltam o exame físico como parte indispensável da APA, com foco em um aspecto específico: a avaliação de vias aéreas. O estudo, que analisou dados obtidos durante a pandemia de COVID-19, comparou a qualidade de avaliações realizadas de maneira presencial e as que foram realizadas virtualmente. Concluiu-se que as APA virtuais tiveram bons resultados, permitindo que pacientes fossem avaliados de maneira segura (ZHAO *et al.*, 2023).

Contudo, os autores apontam que a APA conduzida pessoalmente apresentou resultados superiores, principalmente no que diz respeito a pacientes com possível via aérea difícil. O ponto que os autores ressaltam com maior veemência é que, mesmo com limitações, a APA virtual ainda pôde apresentar certa eficácia; portanto, a avaliação deve ser realizada, mesmo que as condições sanitárias da época vigente imponham limitações (como foi no caso da pandemia de (COVID-19), é indispensável que seja conduzida a APA em todos os pacientes (ZHAO *et al.*, 2023).

Pasternak e colaboradores (2024) também abordam a questão das avaliações realizadas com auxílio das tecnologias de telemedicina. Os autores observaram que a APA, com exame físico, anamnese direcionada e eventualmente uso de exames complementares (laboratoriais e

ou de imagem) são imprescindíveis para que a segurança do paciente seja mantida antes de procedimentos cirúrgicos (PASTERNAK *et al.*, 2024).

Salienta-se que há preferência pela avaliação realizada de forma presencial, porém que a telemedicina pode ser aliada importante, principalmente em casos nos quais a atuação presencial esteja limitada por condições adversas. Os autores apontam a APA virtual como auxiliar, e que preferencialmente seja conduzida integralmente com o paciente em presença do avaliador (PASTERNAK *et al.*, 2024).

A temática da importância da APA foi também estudada em grupos populacionais específicos. Ahluwalia e Gupta (2021) avaliaram aspectos da APA entre a população geriátrica. Os autores apontam que, há nichos que devem ser considerados de maior sensibilidade, dadas algumas condições de saúde potencialmente apresentadas. Cerca de 500 anestesistas participaram da pesquisa, e aproximadamente 88,5% dos entrevistados afirmaram realizarem avaliações específicas no período pré-operatório (AHLUWALIA; GUPTA, 2021).

Os autores destacam que, além das avaliações rotineiras feitas no paciente adulto, em idosos é comum avaliar itens como: *mini mental exam*, que visa avaliar a função cognitiva. Ademais, também costumam ser feitas avaliações relacionadas ao nível de dependência do paciente. Os autores salientam que, na população idosa, a APA não pode se limitar a avaliar a parte física (AHLUWALIA; GUPTA, 2021).

As peculiaridades da APA entre idosos também foram apontadas por Abdelhamid e colaboradores (2022), que indicam o exame físico associado a exames de imagem como ferramenta para prevenir hipotensão induzida por anestésicos entre idosos, ao adotar-se posições específicas durante o ato anestésico. Constatou-se que o exame físico e a posição supina em casos específicos foram eficazes para prevenir a hipotensão induzida por anestesia (ABDELHAMID *et al.*, 2022).

Gao e colaboradores (2024) analisaram outro nicho populacional, o público infantil. Os autores informam que, dentre todos os indivíduos que serão operados, as crianças representam um dos principais grupos que podem se beneficiar da APA. Crianças por ainda não contarem com pleno desenvolvimento do sistema neuropsicomotor, podem não ser colaborativas com os procedimentos necessários à indução anestésica feita antes de cirurgias (GAO *et al.*, 2024).

Os autores destacam que, nesses casos, a APA, para que apresente maior eficácia, pode contar com uma etapa adicional: a sedação pré-anestésica. Desenvolveu-se, recentemente, uma versão inalável de dexmedetomidina (um sedativo com ação agonista de receptores alfa-2 adrenérgicos), que pode ser usada com segurança em crianças. A via inalatória é pouco invasiva, e observou-se que há maior cooperatividade diante dessa via do que com medicamentos

injetáveis. É importante realizar a APA com eficácia, para saber se o paciente pediátrico está apto a fazer uso desse e de outros mecanismos que permitam mais segurança e cooperatividade do paciente para a indução anestésica (GAO *et al.*, 2024).

Bindra e colaboradores (2022) também visaram estudar a importância da APA entre nichos; no caso, pacientes que seriam submetidos a neurocirurgias. Os autores destacam que, dadas as peculiaridades das cirurgias do sistema nervoso central, é necessário que é indispensável que seja feita a APA. Os autores destacam que deve-se fazer o exame físico do aparelho neurológico e ainda suscita quais informações devem obrigatoriamente ser coletadas (BINDRA *et al.*, 2022).

Vale ressaltar que os autores abordam diretamente um tema que não é explicitado por outros pesquisadores, que é a necessidade de personalizar a APA. Salienta-se que cirurgias intracranianas apresentam demandas avaliativas específicas, ao passo que cirurgias da medula espinal também precisam seguir certos passos para que a segurança do paciente seja preservada. Por último, vale reiterar que os autores apontam que anamnese e exame físico generalizado são itens dos quais não se pode abrir mão em qualquer procedimento cirúrgico eletivo (BINDRA *et al.*, 2022).

Suh e colaboradores (2022) testaram um algoritmo eletrônico que tinha a proposta de auxiliar o anestesista na condução da APA, buscando dados em prontuários eletrônicos. Os pesquisadores relatam que o algoritmo foi uma ferramenta fiável para contribuir com avaliação bem-feita. A maior fortaleza do algoritmo foi a capacidade de fazer um apanhado e informações do histórico de saúde do paciente, fazendo com que os questionamentos do anestesista pudessem ser mais objetivos (SUH *et al.*, 2022).

No entanto, os pesquisadores destacam que a condução da APA pelo anestesista é indispensável. Por mais útil que o algoritmo tenha sido considerado, a conclusão foi de que o mecanismo é apenas uma ferramenta complementar à avaliação feita pelo anestesista, já que há certas peculiaridades de cada paciente que podem passar despercebidas caso um profissional treinado não esteja na condução (SUH *et al.*, 2022).

7.2. Impacto dos riscos e das comorbidades observadas durante a avaliação no planejamento anestésico

Para Lee e colaboradores (2020), o impacto dos riscos e das comorbidades observadas durante a avaliação pré-anestésica concentra-se, primordialmente, nas condições que afetam o manejo da via aérea do paciente. O estudo destaca que a dificuldade de intubação é um risco significativo, e comorbidades como a limitação na abertura da boca e na extensão do pescoço

são preditores diretos desse desafio. Dessa forma, a avaliação pré-anestésica não apenas identifica pacientes em risco, mas também direciona o foco do planejamento para as características musculoesqueléticas que podem complicar o procedimento de intubação (LEE *et al.*, 2020).

A partir dessa avaliação, o planejamento anestésico é ativamente modificado. Segundo os pesquisadores, em vez de adotar uma abordagem puramente reativa, que se basearia em ter equipamentos para uma via aérea difícil à disposição, o plano passa a incorporar uma intervenção proativa. Esta intervenção consiste em uma breve terapia de exercícios para as articulações da mandíbula e do pescoço, realizada momentos antes da indução anestésica. O objetivo é melhorar a mobilidade articular do paciente e, assim, otimizar as condições para a laringoscopia e a intubação (LEE *et al.*, 2020).

Com isso, a abordagem ao planejamento anestésico evolui de uma estratégia de contingência para uma de prevenção. A identificação de um risco específico, como a mobilidade reduzida, leva à implementação de uma estratégia personalizada que visa mitigar ativamente esse risco. A inclusão da terapia de exercícios no plano demonstra como a avaliação pré-anestésica pode ser utilizada não apenas para prever, mas também para intervir e aumentar a segurança do paciente durante um momento crítico como a indução da anestesia geral (LEE *et al.*, 2020).

Para Azemati e colaboradores (2024), o impacto dos riscos e comorbidades no planejamento anestésico, especificamente no contexto pediátrico, está centrado no manejo da ansiedade pré-operatória. Esta ansiedade é tratada não apenas como uma comorbidade emocional, mas como um risco que pode levar a resultados negativos, como agitação pós-operatória e uma experiência traumática para a criança. O planejamento, portanto, é diretamente influenciado pela necessidade de mitigar esse estado de ansiedade antes mesmo do início do procedimento cirúrgico, garantindo uma indução anestésica mais suave e uma melhor aceitação da máscara (AZEMATI *et al.*, 2024).

Diante desse risco, o planejamento anestésico incorpora a seleção e administração de uma pré-medicação eficaz. O estudo investiga o uso de três fármacos diferentes (dexmedetomidina, midazolam e cetamina) por via intranasal, uma rota menos invasiva e mais adequada para crianças. A decisão sobre qual fármaco utilizar e em que dose se torna uma parte crucial do plano, buscando um equilíbrio ideal entre sedação, ansiólise e um perfil de segurança favorável, com mínimos efeitos adversos como dor, náuseas ou vômitos no pós-operatório (AZEMATI *et al.*, 2024).

Dessa forma, a avaliação da ansiedade como um fator de risco modifica o planejamento anestésico ao exigir uma estratégia farmacológica proativa. O foco do anestesiológico se expande para além da anestesia em si, englobando a fase de pré-medicação como um passo fundamental para controlar as respostas fisiológicas e psicológicas da criança ao estresse cirúrgico. A escolha do agente sedativo é, portanto, integrada ao plano geral para melhorar a qualidade da recuperação e a satisfação tanto dos pacientes quanto de seus pais (AZEMATI *et al.*, 2024).

Para Park e colaboradores (2024), o impacto dos riscos no planejamento anestésico é abordado sob a ótica da comunicação e da educação do paciente. O principal risco identificado neste contexto não é uma comorbidade fisiológica, mas sim a falta de informação e a ansiedade do paciente, que podem comprometer a eficácia da avaliação pré-anestésica. Uma comunicação inadequada durante a entrevista é um risco para o planejamento, pois pode resultar na omissão de informações cruciais sobre a saúde do paciente e em um consentimento informado deficiente (PARK *et al.*, 2024).

Diante desse risco comunicacional, o planejamento anestésico é modificado pela introdução de uma intervenção educativa antes da consulta tradicional. O estudo propõe a implementação de uma educação assistida por vídeo como parte integral do processo. Essa estratégia visa mitigar os riscos de desinformação e ansiedade, garantindo que o paciente chegue à entrevista com um entendimento prévio sobre a anestesia, seus riscos e os procedimentos. O plano, portanto, passa a incluir uma etapa tecnológica e padronizada de preparação do paciente (PARK *et al.*, 2024).

Dessa forma, a avaliação do paciente como um participante ativo e informado impacta o planejamento ao otimizar a própria coleta de dados que fundamentará o plano anestésico final. Ao gerenciar proativamente a ansiedade e as lacunas de conhecimento, a equipe anestésica assegura uma base de informações mais sólida e confiável para tomar decisões clínicas. A intervenção melhora a eficiência da consulta e, indiretamente, a segurança de todo o planejamento, ao garantir que a avaliação de comorbidades e outros riscos médicos seja realizada de forma mais precisa e colaborativa (PARK *et al.*, 2024).

Para Oliveira e colaboradores (2024), o impacto das comorbidades no planejamento anestésico é exemplificado pela alta prevalência da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), uma condição frequentemente subdiagnosticada. A SAOS é considerada um risco significativo, pois predispõe os pacientes a complicações pulmonares perioperatórias devido ao colapso das vias aéreas superiores, um efeito que é potencializado pelos fármacos anestésicos. A avaliação pré-anestésica, portanto, torna-se um momento crítico para a triagem e

identificação ativa desses pacientes em risco, utilizando ferramentas como o questionário STOP-BANG (OLIVEIRA; MEDEIROS; ANDRINO, 2024).

A identificação de um paciente com alto risco para SAOS modifica substancialmente o planejamento anestésico, direcionando a atenção para a segurança da via aérea. O plano deve ser adaptado para antecipar e gerenciar uma possível ventilação difícil com máscara facial, uma correlação que o estudo apontou como estatisticamente significativa. Isso implica na preparação de equipamentos específicos para uma via aérea difícil, na escolha criteriosa de agentes anestésicos que preservem o tônus muscular das vias aéreas e, em alguns casos, na consideração de técnicas como a intubação com o paciente acordado (OLIVEIRA; MEDEIROS; ANDRINO, 2024).

Dessa forma, a avaliação de uma comorbidade específica como a SAOS transforma o planejamento anestésico de um procedimento padrão para uma abordagem altamente personalizada e focada na prevenção de eventos adversos respiratórios. A aplicação de questionários de triagem durante a consulta pré-anestésica não é apenas um ato de diagnóstico, mas uma ferramenta estratégica que informa diretamente a seleção de técnicas e equipamentos, influenciando todas as fases do cuidado anestésico, desde a indução até a recuperação, para garantir a máxima segurança do paciente (OLIVEIRA; MEDEIROS; ANDRINO, 2024).

Para Jacob e colaboradores (2024), o impacto das comorbidades no planejamento anestésico é destacado pela população específica de pacientes diabéticos, que apresentam riscos elevados para o manejo da via aérea. A comorbidade central é a "síndrome da articulação rígida", uma complicação do diabetes de longa data que pode afetar a mobilidade da articulação atlanto-occipital e dificultar a intubação traqueal. O planejamento, portanto, precisa de uma avaliação preditiva mais acurada para esse grupo, considerando que as abordagens padrão podem não ser suficientes e que a avaliação pode precisar ser feita em posições não convencionais, como a supina (JACOB; BHAT; RAO, 2024).

A avaliação desse risco aumentado leva a uma modificação no próprio método de avaliação pré-anestésica. O estudo desafia a prática padrão de realizar a classificação de Mallampati apenas na posição sentada, investigando sua precisão quando realizada com o paciente em posição supina. O plano anestésico passa a considerar que a posição em que a avaliação da via aérea é feita tem um impacto direto na sua capacidade preditiva. A descoberta de que a avaliação em posição supina é mais sensível para prever uma intubação difícil influencia diretamente a preparação e a estratégia do anestesiológico (JACOB; BHAT; RAO, 2024).

Dessa forma, a presença de uma comorbidade como o diabetes altera fundamentalmente a abordagem do planejamento, começando pela fase mais básica de avaliação. O planejamento deixa de confiar em uma técnica de avaliação única e passa a adaptar o método diagnóstico ao contexto do paciente e à sua condição, reconhecendo que uma mudança de posição pode revelar riscos que seriam subestimados. Isso resulta em um planejamento mais robusto e seguro, com uma melhor preparação para uma via aérea difícil, o que é crucial para prevenir complicações em pacientes diabéticos (JACOB; BHAT; RAO, 2024).

Para Abdelhamid e colaboradores (2022), o impacto das comorbidades no planejamento anestésico é centrado no risco elevado de hipotensão induzida pela raquianestesia em pacientes idosos. A idade avançada é, em si, uma condição que predispõe a uma resposta hemodinâmica mais instável. O risco principal é a queda abrupta da pressão arterial após a anestesia espinal, uma complicação comum, mas com consequências potencialmente mais graves nesta população. O planejamento anestésico, portanto, busca ativamente por preditores que possam identificar os pacientes com maior risco antes mesmo do procedimento (ABDELHAMID *et al.*, 2022).

A avaliação desse risco leva a uma modificação no processo de avaliação pré-anestésica, incorporando uma ferramenta diagnóstica não invasiva: a ultrassonografia dos vasos do pescoço, especificamente a veia jugular interna. Em vez de se basear apenas em parâmetros clínicos gerais, o planejamento passa a incluir a análise de indicadores do estado volêmico do paciente, como o índice de colapsibilidade da veia jugular interna. A identificação de um paciente com alto risco de hipotensão, com base nesses achados ultrassonográficos, permite um planejamento mais vigilante e proativo (ABDELHAMID *et al.*, 2022).

Dessa forma, a avaliação de uma comorbidade geriátrica e seu risco associado transforma o planejamento anestésico ao integrar uma tecnologia de monitoramento avançado já na fase pré-operatória. O plano deixa de ser apenas reativo (tratar a hipotensão quando ela ocorre) para se tornar preventivo, permitindo ao anestesiológico otimizar o estado hídrico do paciente ou preparar vasopressores de forma mais direcionada. Essa abordagem ilustra como a busca por preditores mais acurados modifica a prática padrão para aumentar a segurança em uma população de alto risco (ABDELHAMID *et al.*, 2022).

Para Ahluwalia e colaboradores (2021), o impacto dos riscos e comorbidades no planejamento anestésico é analisado sob a perspectiva do próprio anestesiológico, especificamente seu conhecimento, atitude e prática em relação a pacientes geriátricos. O risco fundamental abordado não é uma condição do paciente, mas sim a possibilidade de uma avaliação pré-anestésica incompleta ou inadequada devido a lacunas no preparo do profissional.

Comorbidades como polifarmácia, fragilidade e declínio cognitivo em idosos exigem uma abordagem especializada, e o estudo investiga se os anesthesiologistas estão consistentemente aplicando essa abordagem (AHLUWALIA; GUPTA, 2021).

A identificação desse "risco profissional" impacta o planejamento anestésico ao revelar uma variabilidade na qualidade da avaliação que serve de base para o plano. O estudo sugere que, embora os anesthesiologistas possam ter o conhecimento teórico, sua aplicação prática (como o uso de escalas de avaliação geriátrica específicas) nem sempre é consistente. Isso significa que o planejamento anestésico para um paciente idoso pode não ser tão robusto e personalizado quanto deveria, deixando de mitigar adequadamente riscos de delirium pós-operatório, complicações cardíacas ou reações adversas a medicamentos (AHLUWALIA; GUPTA, 2021).

Dessa forma, a pesquisa sobre a prática dos anesthesiologistas transforma a visão sobre o planejamento ao focar no fator humano. A avaliação dos riscos de um paciente geriátrico não depende apenas dos exames, mas da capacidade do médico de interpretar esses dados dentro de um contexto geriátrico abrangente. O estudo conclui que a padronização e a educação contínua são essenciais para garantir que o planejamento anestésico para essa população vulnerável seja consistentemente baseado nas melhores práticas, superando as lacunas entre o conhecimento e a aplicação clínica diária (AHLUWALIA; GUPTA, 2021).

8. CONCLUSÃO

A avaliação pré-anestésica transcende a sua função histórica de mera liberação para o procedimento cirúrgico, consolidando-se como um processo dinâmico e investigativo, essencial para a segurança e o sucesso da anestesia. A análise dos diversos estudos revela que o impacto dos riscos e comorbidades no planejamento anestésico é profundo e multifacetado, forçando a prática a evoluir de uma abordagem reativa para uma estratégia eminentemente proativa e personalizada.

A identificação de riscos não se limita a reconhecer uma condição, mas a compreender a sua fisiopatologia e, a partir daí, desenhar um plano que ativamente mitigue as complicações previsíveis. Seja pela implementação de exercícios para otimizar as condições da via aérea, pela escolha de fármacos para prevenir a hipotensão, ou pela utilização de tecnologias como a ultrassonografia para refinar o diagnóstico, a avaliação pré-anestésica informa e modifica diretamente cada etapa do cuidado perioperatório.

Nesse contexto, para que uma avaliação pré-anestésica seja bem conduzida, alguns componentes mostram-se indispensáveis. O primeiro é uma avaliação sistemática e contextualizada da via aérea. Como demonstrado, a simples aplicação do escore de Mallampati pode ser insuficiente. É crucial considerar o contexto clínico do paciente, como o diabetes, e adaptar a técnica de avaliação, por exemplo, realizando-a em diferentes posições para aumentar a sensibilidade dos testes preditivos. O segundo componente é a identificação de comorbidades silenciosas ou subdiagnosticadas, como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono. Isso exige do anestesiológista uma postura investigativa, utilizando questionários de triagem validados que vão além do exame físico padrão.

O terceiro componente indispensável é a gestão da condição psicossocial do paciente. A ansiedade e a falta de informação são riscos que impactam diretamente a qualidade da avaliação e a resposta fisiológica do paciente ao estresse cirúrgico. Portanto, a educação pré-operatória, seja por meio de vídeos ou de uma comunicação clara e empática, torna-se uma intervenção terapêutica fundamental. Por fim, o quarto componente é a avaliação crítica do próprio processo, reconhecendo o fator humano e a necessidade de educação continuada e padronização. A qualidade do planejamento anestésico é diretamente proporcional à competência e ao conhecimento do anestesiológista sobre as particularidades de populações de risco, como os idosos.

Em suma, a avaliação pré-anestésica moderna é uma consulta complexa que integra a avaliação de riscos fisiológicos, a aplicação de ferramentas diagnósticas específicas, a gestão

do estado psicológico do paciente e a contínua atualização profissional. Ela não define apenas se um paciente pode ser operado, mas estabelece como ele será conduzido com máxima segurança através da experiência cirúrgica, transformando o planejamento anestésico em um exercício de medicina preventiva e de precisão.

REFERÊNCIAS

- ABDELHAMID, Bassant M. *et al.* Pre-anaesthetic ultrasonographic assessment of neck vessels as predictors of spinal anaesthesia induced hypotension in the elderly: A prospective observational study. **Egyptian Journal of Anaesthesia**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 349–356, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/11101849.2022.2082051>
- AHLUWALIA, Pallavi; GUPTA, Bhavna. Knowledge, attitude, and practices of Indian anesthesiologists regarding the comprehensive preanesthetic assessment of geriatric patients: A cross-sectional survey. **Bali Journal of Anesthesiology**, [s. l.], v. 5, n. 4, p. 246–251, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.4103/bjoa.BJOA_26_21
- AZEMATI, Simin *et al.* Comparing the Sedative Effects of Intranasal Dexmedetomidine, Midazolam, and Ketamine in Outpatient Pediatric Surgeries: A Randomized Clinical Trial. **Iranian Journal of Medical Sciences**, [s. l.], v. 49, n. 7, p. 421–429, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.30476/ijms.2023.99122.3118>
- BIGNAM, Elena. The Importance of Preoperative Assessment in Perioperative Medicine Identifying patient-specific risk factors. [s. l.], p. 1–2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.35248/2684-1290.23.6.168.Citation>
- BINDRA, Ashish *et al.* Preanesthetic Evaluation and Preparation for Neurosurgical Procedures: An Indian Perspective. **Journal of Neuroanaesthesiology and Critical Care**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 84–92, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1749649>
- COSTA, Janaína Anchieta. Cancelamento de Cirurgias Eletivas em um Hospital Universitário. **Planejamento**, [s. l.], v. 01, n. 01, p. 38–43, 2006.
- GAO, Jia *et al.* Safety and efficacy of a novel dexmedetomidine nasal spray for pre-anesthetic sedation in children: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **BMC Anesthesiology**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 1–9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12871-024-02708-1>
- ISSA, Márcia Rodrigues Neder *et al.* Preanesthesia Evaluation and Reduction of Preoperative Care Costs. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, [s. l.], v. 61, n. 1, p. 60–71, 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0034-7094\(11\)70007-1](https://doi.org/10.1016/s0034-7094(11)70007-1)
- JACOB, Diya Sarah; BHAT, Sonal; RAO, Sunil Vasudev. Comparison of Modified Mallampati Classification in Supine and Sitting Positions to Predict Difficult Tracheal Intubation in Diabetic Patients. **Anesthesiology and Pain Medicine**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 0–6, 2024.

Disponível em: <https://doi.org/10.5812/aapm-145034>

LEE, Sue Young *et al.* The effect of brief pre-anesthetic exercise therapy of jaw and neck joints on mouth opening, neck extension, and intubation conditions during induction of general anesthesia: A randomized controlled trial. **BMC Anesthesiology**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12871-020-0939-8>

OLIVEIRA, Jefferson Thiago Medeiros de; MEDEIROS, Heitor; ANDRINO, Wallace. Prevalence of obstructive sleep apnea syndrome and predictors of difficult orotracheal intubation. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 70, n. 9, p. 1–5, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20240347>

PARK, Heechan *et al.* Effects of video-assisted preanesthetic patient education on preanesthetic interview time; A prospective, single-blinded, randomized controlled trial. **Medicine (United States)**, [s. l.], v. 103, n. 25, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038577>

PASTERNAK, Michał *et al.* Remote, automatic, digital preanesthetic evaluation – are we there yet? **Anaesthesiology Intensive Therapy**, [s. l.], v. 56, n. 2, p. 91–97, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5114/ait.2024.138959>

SAUCEDO, Otto Huascar Muchinski *et al.* Patient safety in plastic surgery: a systematic review. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 212–227, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2020RBCP0036>

SUH, Harrison S. *et al.* Identification of Preanesthetic History Elements by a Natural Language Processing Engine. **Anesthesia and Analgesia**, [s. l.], v. 135, n. 6, p. 1162–1171, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000006152>

WHO. Patient Safety. **Health Affairs**, [s. l.], v. 37, n. 11, p. 1723, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.1239>

ZHAO, Mars Y. *et al.* Assessment of the reliability of virtual preanesthetic airway evaluation compared to traditional in-person airway evaluation: a prospective observational study. **Canadian Journal of Anesthesia**, [s. l.], v. 70, n. 1, p. 79–86, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12630-022-02345-7>