

CAPÍTULO 12

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E OTIMIZAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE CIRÚRGICO

Caio Augusto Dias Carneiro
Diego Daltro Fernandes Gomes
Moana Borçato Cestari
Juliana de Oliveira Alves
Júlia Dalegrave Marques

RESUMO

INTRODUÇÃO: A avaliação pré-anestésica é uma etapa central do cuidado perioperatório, destinada a reconhecer condições clínicas que modificam o risco, planejar a técnica anestésica e cirúrgica e preparar o paciente para o procedimento. Seu propósito não é apenas autorizar ou adiar uma operação, mas promover decisão compartilhada e intervenções proporcionais ao risco individual e à urgência cirúrgica. A avaliação deve integrar história clínica, exame físico, capacidade funcional, comorbidades, medicamentos em uso e características do procedimento. Diretrizes contemporâneas recomendam abordagem cardiovascular escalonada, com utilização de instrumentos validados, como o Revised Cardiac Risk Index (RCRI) ou calculadoras do National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP), quando houver doença cardiovascular conhecida, fatores de risco ou sintomas sugestivos (THOMPSON et al., 2024). **OBJETIVO:** Este capítulo tem como objetivo discutir os princípios da avaliação pré-anestésica, enfatizando a estratificação de risco e a otimização clínica do paciente submetido a cirurgia. **DESENVOLVIMENTO:** A consulta pré-anestésica deve identificar doenças cardiovasculares, respiratórias, renais, hepáticas e neurológicas, diabetes, anemia, apneia obstrutiva do sono, alergias, eventos anestésicos prévios, tabagismo, consumo de álcool e condições que dificultem o manejo de via aérea. Além de estimar risco, o exame direciona a necessidade de exames complementares; solicitações rotineiras e indiscriminadas podem produzir achados incidentais, custos e atrasos sem alterar a conduta. A recomendação é selecionar testes segundo condições clínicas, complexidade e porte da cirurgia, em vez de aplicá-los universalmente (NICE, 2016). A otimização clínica envolve corrigir fatores modificáveis sem provocar adiamentos desnecessários. A anemia pré-operatória deve ser pesquisada precocemente em pacientes que não serão submetidos a procedimentos menores, pois seu reconhecimento permite investigar a causa e instituir tratamento adequado, inclusive reposição de ferro quando indicada (SABATINO et al., 2023).

Controle de hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca, doença pulmonar e cessação do tabagismo devem ser individualizados conforme tempo disponível e impacto esperado. A comunicação clara sobre jejum, manejo medicamentoso, analgesia, riscos anestésicos e plano pós-operatório reduz incertezas e favorece adesão. Dessa forma, a avaliação pré-anestésica transforma dados clínicos em um plano perioperatório seguro, articulado entre anestesiologia, cirurgia, clínica médica e o próprio paciente.

CONCLUSÃO: A avaliação pré-anestésica qualificada associa estratificação de risco, investigação dirigida e otimização de comorbidades para apoiar decisões seguras e centradas no paciente. Testes e encaminhamentos devem ser solicitados quando houver potencial de modificar a conduta, enquanto fatores reversíveis, como anemia e manejo inadequado de medicamentos, devem ser identificados precocemente. A atuação integrada da equipe multiprofissional, com comunicação efetiva e planejamento individualizado, é indispensável para reduzir eventos perioperatórios e aprimorar os resultados cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

BHAVE, N. M. 2024 AHA/ACC perioperative cardiovascular management guideline: key points. American College of Cardiology, 24 set. 2024. Disponível em: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/ten-points-to-remember/2024/09/23/04/15/2024-aha-acc-perioperative-guideline-gl>. Acesso em: 24 set. 2026.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Routine preoperative tests for elective surgery. London: NICE, 2016. (NICE guideline NG45). Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng45>. Acesso em: 24 set. 2026.

SABATINO, A. D. et al. Recommendations from the International Consensus Conference on Anemia Management in Surgical Patients (ICCAMS). *Annals of Surgery*, v. 277, n. 4, p. 581-590, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000005722>.

THOMPSON, A. et al. 2024 AHA/ACC/ACS/ASNC/HRS/SCA/SCCT/SCMR/SVM guideline for perioperative cardiovascular management for noncardiac surgery: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 84, n. 20, p. 2052-2129, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2024.06.013>.