

<b>PROTOCOLO DE RPA</b>		
DATA CRIAÇÃO: 31/07/2025	Versão: 3	Criação: Alessandro Silvestre Revisão: Yuri Heluany Martins
VALIDADE: 2 ANOS	DATA DE REVISÃO: 31/07/2027	

## SUMÁRIO

SUMÁRIO .....	1
1. CONCEITO .....	1
2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	2
3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	2
4. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL.....	2
5. FLUXOGRAMA .....	5
6. INDICADOR .....	5
7. ANEXOS.....	5
8. HISTÓRICO DE REVISÃO .....	9
9. REFERÊNCIAS .....	9

### 1. CONCEITO

Estabelecer critérios para admissão e alta da sala de recuperação pós-anestésica do Hospital Santa Catarina, assim como estabelecer os critérios para acionamento do anesthesiologista.

**Legislação:** A Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) é o local destinado a receber o paciente em pós-operatório imediato até que recupere a consciência e tenha seus sinais vitais estáveis.

No Brasil, a existência obrigatória de SRPA em hospitais foi determinada pela Portaria 400 do Ministério da Saúde, em 1977. A RESOLUÇÃO CFM No. 1802/2006, modificada pela RESOLUÇÃO N° 2.174/2017 e a RESOLUÇÃO CREMEC No. 44/2012 regulamentam o funcionamento e atribuições da SRPA (Sala de Recuperação Pós-Anestésica).

### 2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todo paciente submetido à anestesia geral, regional, bloqueio terapêutico ou sedação, deverá ser enviado à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), salvo recomendação contrária do anesthesiologista responsável pelo procedimento.

Os critérios de alta do paciente na recuperação pós-anestésica são de responsabilidade intransferível do anesthesiologista, que deve levar em consideração as condições clínicas e o grau de recuperação dos efeitos do anestésico local, na motricidade e sensibilidade do paciente.

A avaliação do paciente e evolução médica devem ser documentadas em prontuário eletrônico assim como a prescrição de alta da SRPA.

### 3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes submetidos exclusivamente a anestesia local

### 4. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO / ASSISTENCIAL

- 4.1. O médico anestesiológico que realizou o procedimento anestésico deverá acompanhar o transporte do paciente para a SRPA ou UTI, mantendo os mesmos critérios de monitorização utilizados na cirurgia.
- 4.2. A presença de acompanhantes e de visitantes é permitida respeitando-se o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso e não deve interferir no atendimento aos pacientes.
- 4.3. Critérios Para Realizar Pós-Operatório na UTI estão contidos no PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
- 4.4. Cuidados na Sala de Recuperação Pós Anestésica:
  - 4.4.1. Desde a admissão até o momento da alta, os pacientes permanecerão monitorados quanto:
    - 4.4.1.1. à circulação, incluindo aferição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos e determinação contínua do ritmo cardíaco, por meio da cardioscopia;
    - 4.4.1.2. à respiração, incluindo determinação contínua da oxigenação do sangue arterial e oximetria de pulso;
    - 4.4.1.3. ao estado de consciência;
    - 4.4.1.4. Avaliar o score de dor utilizando a escala de dor preconizada.
- 4.5. Todos os pacientes devem ter os sinais vitais prescritos no item VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS, com perfil individualizado contendo OBRIGATORIAMENTE: FREQUÊNCIA CARDÍACA, PRESSÃO ARTERIAL, SATURAÇÃO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E DOR, com seu intervalo aceitável. Segue abaixo sugestão de alarmes:

**TABELA 1- ALARMES PADRONIZADOS PARA PACIENTES ADULTOS**

Parâmetro	Intervalo Aceitável
Frequência Cardíaca (FC)	60 – 100 bpm
Frequência Respiratória (FR)	12 – 18 irpm
Pressão Arterial Sistólica (PAS)	90 – 140 mmHg
Pressão Arterial Diastólica (PAD)	60 – 90 mmHg
Saturação de O <sub>2</sub> (SpO <sub>2</sub> )	≥ 94%
Dor (EVN – Escala Visual Numérica)	< 3
Dor (CPOT – para pacientes não comunicativos)	< 3

**TABELA 2- ALARMES PADRONIZADOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS**

Faixa Etária	FC (bpm)	FR (irpm)	PA Sistólica (mmHg)	PA Diastólica (mmHg)	SpO <sub>2</sub> (%)	Escala de Dor
RN (0–28 dias)	100–180	40–60	60-85	45-55	≥ 94%	FLACC < 4
Lactente (1–12 meses)	100–160	30–50	70-100	50-65	≥ 94%	FLACC < 4
Pré-escolar (1–5 anos)	90–140	24–40	80-110	50-70	≥ 94%	FLACC < 4 ou numérica < 3 (Se possível)
Escolar (6–12 anos)	75–120	18–30	100-130	60-90	≥ 94%	Numérica < 3 ou FLACC < 4

**4.6.** Se o paciente fugir da normalidade os sinais vitais personalizados devem estar contidos no item VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS na prescrição de RPA

**4.7.** Cuidados de Enfermagem:

**4.7.1.** Conferir a pulseira identificação da paciente (META 1);

**4.7.2.** Fazer exame físico;

**4.7.3.** Monitorar Frequência Cardíaca (FC), Pressão Arterial (PA), saturação de oxigênio, temperatura, nível de consciência e dor;

**4.7.4.** Manter vias aéreas permeáveis;

**4.7.5.** Instalar nebulização de oxigênio para manter a oximetria periférica > 92%;

**4.7.6.** Promover conforto e aquecimento;

**4.7.7.** Verificar condições do curativo (sangramentos), fixação de sondas e drenos;

**4.7.8.** Anotar débitos de drenos e sondas;

**4.7.9.** Fazer balanço hídrico caso necessário;

**4.7.10.** Observar dor, náusea e vômito e comunicar o anesthesiologista;

**4.7.11.** Administrar analgésicos, antieméticos e antibióticos conforme prescrição médica;

**4.7.12.** Manter infusões venosas e atentar para infiltrações e irritações cutâneas;

**4.7.13.** Observar queixas de retenção urinária;

**4.7.14.** Minimizar fatores de estresse;

**4.7.15.** Orientar a paciente sobre o término da cirurgia, garantir sua privacidade e zelar por sua segurança;

**4.7.16.** Comunicar o anesthesiologista caso o paciente tenha algum dos critérios contidos no anexo IV- Critérios de acionamento do anesthesiologista na sala de recuperação pós anestésica;

**4.7.17.** Aplicar o índice de Aldrete e Kroulik para estabelecer os critérios de alta da SRPA;

**4.7.18.** Aplicar a Escala de Bromage nas pacientes que foram submetidas a anestésias regionais (raquianestesia ou peridural) para estabelecer os critérios de alta da SRPA somado aos critérios da Escala de Aldrete e Kroulik;

**4.7.19.** Providenciar ao destino os pacientes de alta médica.

**4.8.** Complicações Intra-operatórias ou na SRPA:

- 4.8.1. Sangramento/ alteração de coagulação
- 4.8.2. Lesão de alça, ureter, vasos ou órgãos
- 4.8.3. Insuficiência Respiratória (SaO<sub>2</sub>< 90%, FR > 40ipm)
- 4.8.4. Broncoespasmo não revertido
- 4.8.5. Edema agudo de pulmão
- 4.8.6. Hipotensão não revertida
- 4.8.7. Sinais de hipoperfusão tecidual
- 4.8.8. Reações Alérgicas moderada ou grave
- 4.8.9. Diurese diminuída (< 0,5ml/hora)
- 4.8.10. Parada cardíaco-respiratória revertida
- 4.8.11. Padrão ventilatório inadequado após extubação ou após observação na SRPA
- 4.8.12. Sinais de sepse (conforme protocolo institucional)
- 4.8.13. Agitação psicomotora na SRPA, com necessidade de sedação contínua
- 4.8.14. Ocorrência de arritmias novas e persistentes
- 4.8.15. Alteração eletrocardiográfica indicativas de isquemia
- 4.8.16. Politransusão
- 4.8.17. Instabilidade hemodinâmica no intra-operatório
- 4.8.18. Necessidade de manutenção de IOT no Pós Operatório imediato por razões cirúrgicas ou anestésicas
- 4.8.19. Impressão subjetiva de má evolução
- 4.8.20. Crise hipertensiva no intraoperatório ou na Recuperação Pós Anestésica.

**4.9. Critérios de Alta da Sala de Recuperação Pós Anestésica:**

- 4.9.1. Valor da escala de Aldrete e Kroulik acima de 8;
- 4.9.2. Valor da escala de Bromage 2, 1 ou 0, em pacientes que foram submetidas a anestesia reginal (raquianestesia ou peridural), ou seja, pelo menos consegue mover o pé;
- 4.9.3. Estabilidade dos sinais vitais, comparada com os sinais vitais de enfermaria ou da admissão;
- 4.9.4. Orientação do paciente no tempo e espaço;
- 4.9.5. Ausência de sangramento ativo e retenção urinária;
- 4.9.6. Ausência de náusea e vômito;
- 4.9.7. Força muscular que favoreça respiração profunda e tosse;
- 4.9.8. A alta da RPA deve respeitar o critério de score de dor  $\leq 3$ .

**4.10. Observação: Protocolos relacionados**

- 4.10.1. Protocolo de Dor aguda pós-operatório
- 4.10.2. Protocolo de Encaminhamento do Paciente do Centro Cirúrgico para a Unidade de Terapia Intensiva
- 4.10.3. Protocolo de Náuseas e Vômitos pós-operatório

---

## **5. FLUXOGRAMA**

NÃO SE APLICA.

---

**6. INDICADOR**

---

NÃO SE APLICA.

---

**7. ANEXOS**

---

**ANEXO I: TABELA MODIFICADA DE BROMAGE**

Sem bloqueio motor	0
Pode flexionar o joelho e mover o pé, mas não levanta a perna	1
Pode mover apenas o pé	2
Não pode mover o pé ou o joelho	3

**ANEXO II: CRITÉRIOS DER ALATA DA RPA PARA PACIENTES ADULTOS – ESCALA DE ALDRETE E KROULIK**

Nível de Consciência	Orientado	2
	Desperta ao Chamado	1
	Não responde	0
Vias Aéreas	Respira e tosse espontaneamente	2
	Dispneia	1
	Apneia	0
Saturação de Oxigênio	SatO2 >92% em AA	2
	SatO2 >92% com O2	1
	SatO2 <92% com O2	0
Movimentação	Movimenta ao comando	2
	Movimentos Involuntários	1
	Sem Movimento	0
Circulação	PA varia até 20% do basal	2
	PA varia de 20-50% do basal	1
	PA varia mais de 50% do basal	0

**ALTA DA RPA SE 8 PONTOS OU MAIS****ANEXO III: CRITÉRIOS DER ALTA DA RPA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS – ESCALA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**

Nível de Consciência	Acordado	2
	Responde a estímulos	1
	Não responde	0
Vias Aéreas	Chora/Tosse	2
	Dispneia/Respiração Superficial	1
	Apneia	0
Saturação de Oxigênio	SatO2 >95% em AA	2
	SatO2 >92% com O2	1
	SatO2 <92% com O2	0
Movimentação	Movimenta ao comando	2
	Movimentos Involuntários	1
	Sem Movimento	0

**ALTA DA RPA SE 8 PONTOS OU MAIS**

#### ANEXO IV- CRITÉRIOS DE ACIONAMENTO DO ANESTESISTA NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

Adultos/Adolescentes: FC >130bpm OU FC<50bpm*
Pediátricos: FC <75bpm OU >160bpm
Arritmias agudas
Dor torácica aguda
Adultos/Adolescentes PAS <90mmHg OU PAM <65mmHg OU queda PAS>40mmHg*
Pediátricos: PAS < 70mmHg
PAS >200mmHg associada a sintomas (Cefaléia, náuseas e vômitos)
Sinais de baixa perfusão (sudorese, palidez cutânea ou perfusão periférica lentificada)
FR ≥ 30 irpm e/ou uso de musculatura acessória
SatO2 < 90% mesmo com suplementação de O2.
Sintomas neurológicos agudos: Perda súbita da força muscular ou formigamento de um lado do corpo; Dificuldade súbita para falar ou compreender; Perda visual súbita; Tontura ou desequilíbrio súbitos; Cefaléia súbita e intensa;
Dor > 5 na escala numérica
Sangramento agudo intenso
Agitação psicomotora
Rebaixamento do nível de consciência

Revisão	Alterações
003	Ajuste dos critérios de alta da RPA, subdivisão da escala de Aldrete e Kroulik para pacientes adultos e pediátricos, critérios de acionamento do anestesiológico na RPA. Padronização dos alarmes conforme faixa etária.
002	Realizada revisão de documento com atualização da avaliação do score de dor antes da alta da RPA.
001	Atualização da máscara.
000	Emissão inicial.

## 9. REFERÊNCIAS

Resolução CREMEC nº 44/2012.

Resolução CFM N° 2.174/2017.

Resolução CREMEC nº 51/2018 .

CONSULTA CREMESP N° 64.621/2012.

CONSULTA CRM MG N° 5321/2014.

PARECER – CONSULTA N° 5321/2014.

Practice Guidelines for Postanesthetic Care. *Anesthesiology* 2002; 96:742–52.

GROPPER, Michael A.; ERIKSSON, Lars I.; FLEISHER, Lee A.; COHEN, Neal H.; LESLIE, Kate; JOHNSON-AKEJU, Oluwaseun. *Miller's Anesthesia*. 10. ed. Filadélfia: Elsevier, 2024. 2 v. ISBN 978-0-323-93592-0.

CULLEN, Bruce F.; STOCK, M. Christine; ORTEGA, Rafael; SHARAR, Sam R.; HOLT, Natalie F.; CONNOR, Christopher W.; NATHAN, Naveen. *Barash, Cullen, and Stoelting's Clinical Anesthesia*. 9. ed. Filadélfia: Wolters Kluwer, 2023. 1728 p. ISBN 978-1-9751-99074.

PORTARIA N° 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008.