CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP Nº 017/2021

Ementa: Aplicação da Escala ou Índice de Aldrete e Kroulik pela equipe de enfermagem.

1. Do fato:

Questionamento encaminhado por profissional de enfermagem, a fim de averiguar a possibilidade da aplicação e preenchimento da Escala ou Índice de Aldrete e Kroulik pelo técnico de enfermagem.

2. Da fundamentação e análise

Cabe ao enfermeiro a atuação centrada na coordenação do Processo de Cuidar, destacando-se pela necessidade de investigação contínua dos fatores de risco e de bem estar, mesmo quando não houver problemas. Essa condição proporciona ao enfermeiro o desenvolvimento do trabalho sustentado por modelosde cuidados, no desenvolvimento do pensamento crítico, formando a base para a tomada de decisão (COREN, 2015).

A Unidade de Centro Cirúrgico (UCC) é definida como um conjunto de elementos destinados à atividade cirúrgica e à recuperação anestésica. Composta pelo Centro Cirúrgico (CC), pela Recuperação Anestésica (RA) e pelo Centro de Material e Esterilização (CME) (CARVALHO, BIANCHI, 2016).

O período perioperatório é formado pelos períodos pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório. Com destaque a esta questão, o período pós-operatório imediato compreende as primeiras 24 horas após o procedimento anestésico-cirúrgico, incluindo o tempo de permanência na Sala de Recuperação Anestésica (SRA) (CARVALHO, BIANCHI, 2016).

Segundo Carvalho (2016), o modelo SAEP - Sistema de Assistência de

Enfermagem Perioperatória, é o mais difundido no Brasil, tendo como objetivo o atendimento das necessidades humanas básicas e o Processo de Enfermagem (PE).

O SAEP é composto por cinco etapas, a saber: Visita pré-operatória de enfermagem; Planejamento de assistência perioperatória; Implementação da assistência: Avaliação da assistência – visita pós-operatória de enfermagem; Reavaliação da assistência a ser planejada, de acordo com os resultados obtidos, visando resolver situações indesejáveis e previnir ocorrência de eventos adversos (CARVALHO, BIANCHI, 2016).

A sistematização promove a continuidade da assistência, vinculando a intervenção conjunta e contínua dos enfermeiros que trabalham nas unidades de internação, CC e Sala de Recuperação Anestésica (POSSARI, 2003).

Em 1970, Aldrete e Kroulik desenvolveram o Índice de Aldrete e Kroulik (IAK), que sofreu uma atualização em 1995. O IAK é um sistema numérico (escala) que permite a coleta de dados por critérios definidos. Tem como objetivo sistematizar as condições fisiológicas para a previsibilidade da alta da sala derecuperação anestésica (RPA). Avalia atividade motora, respiratória, circulatória, estado de consciência e saturação de oxigênio (SOUZA, 2019).

O IAK permite, no processo de avaliação, atribuir uma pontuação que pode variar de 0 (zero) a 2 (dois) pontos para cada parâmetro, sendo 0 a condição de maior gravidade, 1 a condição intermediária, e 2 indicando que as funções já foram restabelecidas (SOUZA, 2019). A partir de uma pontuação atribuída ao paciente, este pode receber alta da sala de RPA com pontuações que podem chegar a 10.

Destaca-se importante apresentar a escala adotada para análise do IAK:

Escala de Aldrete e Kroulik modificada (1995)

ITEM		NOTA
Atividade	Move 4 membros	2
	Move 2 membros	1
	Não move os membros	0
Respiração	Profunda	2
	Limitada ou dispneia	1
	Apneia	0
Consciência	Completamente acordado	2
	Desperta ao chamado	1
	Não responde ao chamado	0
Circulação ou pressão arterial (PA)	Até 20% do nível pré-anestésico	2
	20-49% do nível pré-anestésico	1
	50% do nível pré-anestésico	0
Saturação de O_2 (SpO_2)	Mantém SpO_2>92% em ar ambiente	2
	Mantém SpO_2>90% com O_2	1
	Mantém SpO_2<90% com O_2	0

Entendendo o processo de cuidar, a Resolução Cofen 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, destaca:

> **[...]**
>
> **CAPÍTULO I – DOS DIREITOS**
>
> **[...]**
>
> **Art. 14** Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.
>
> **[...]**
>
> **CAPÍTULO II – DOS DEVERES**
>
> **[...]**
>
> **Art. 37** Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.
>
> **[...]**
>
> **CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES**
>
> **[...]**
>
> **Art. 62** Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.
>
> **[...]**
>
> **Art. 91** Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência [...] (COFEN, 2017).

Nessa dinâmica de trabalho, o enfermeiro tem por competência acoordenação das atividades da equipe de enfermagem no processo de cuidar com instrumentos, para sequência dinâmica e sistematizada de ações necessárias e suficientes para a construção, desempenho e validação do trabalho da equipe de enfermagem, conforme a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, nos seguintes termos:

> [...]
> Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:
> I - privativamente:
> a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
> b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
> c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
> [...]
> h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
> i) consulta de enfermagem;
> j) prescrição da assistência de enfermagem;
> l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
> m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisõesimediatas;
> [...] (BRASIL, 1986).

A Resolução Cofen nº 358/2009, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, define-a como uma atividade privativa do enfermeiro, para a implementação com as etapas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem.

Nesse sentido, De Mattia *et al.* (2010), concluem:

> [...]

> É papel fundamental dos enfermeiros a prevenção das complicações, e esta deve ser planejada no período pré-operatório, implementada no transoperatório e avaliada por todo perioperatório.
> A identificação dos problemas e a determinação dos DE, permitem promover a assistência de enfermagem individualizada, planejada, e auxilia na prevenção de danos ocasionados no período pós-operatório [...]

3. Da conclusão

Ante o acima exposto, conclui-se que a Escala ou Índice de Aldrete e Kroulik é uma leitura de dados clínicos do paciente que são registrados no prontuário e encontram-se de forma sucinta e resumida na escala. A escala foi construída para pacientes que foram anestesiados e pode ser aplicada pela equipe de enfermagem por profissional capacitado. No entanto, a interpretação e a tomada de decisão para a alta da recuperação anestésica, a partir da escala, é um ato médico, contudo, a dinâmica deste processo envolve a contribuição do enfermeiro, para a sequência da dinâmica sistematizada de ações necessárias e suficientes para a construção, desempenho e validação do trabalho da equipe de enfermagem na RPA até a alta do paciente.

Assim, compete a equipe de enfermagem o preenchimento do Índice deAldrete e Kroulik para a dinâmica da assistência na RPA e, privativo ao enfermeiro a gestão do cuidado com ação fundamental à implementação das etapas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem. Deste modo, cabe ao enfermeiro a atuação centrada na coordenação do Processo de Cuidar com instrumentos e informações do paciente com base nos registros e na atuação da equipe de enfermagem como parte integrante o cuidado.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em 23 fev. 2021.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em 23 fev. 2021.

CARVALHO, R. de; BIANCHI, F.R.E. Enfermagem em Centro Cirurgico e Recuperação – 2.ed. – Barueri, SP: Manole, 2016. – (Série Enfermagem). P4;7;37 e 38.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 8 mar. 2021.

_____. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_ 59145.html>. Acesso em 3 mar. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] – São Paulo : COREN-SP, 2015. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf. Acesso em3 mar. 2021.

DE MATTIA, A.L. *et al.* TC. Diagnósticos de Enfermagem nas complicações em sala de recuperação anestésica. 2010. SCIELO. Universidad de Murcia. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_clinica1.pdf. Acesso em 8 mar. 2021.

POSSARI JF. Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica (RPA). São

Paulo: Iátria; 2003.

SOUZA, C.F.Q. de *et al.* Use of aldrete and kroulik index in the post anesthetic recovery room: a systematic review. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção Da Saúde*, 2019, *4*(1), 31–38. https://doi.org/10.5935/2446-5682.20190007. Disponível emhttps://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v4n1a07.pdf. Acesso em 8 mar.2021.

São Paulo, 25 de agosto de 2021.

Câmara Técnica

(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 25 de agosto de 2021)
(Homologado na 1182ª Reunião Ordinária Plenária em 09 de setembro de 2021)