



**PARECER Nº** 22/2024/COREN-DF/PLEN/CTAS  
**PROCESSO Nº** 00232.001761/2024-31

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

**Descritores:** Competência profissional; paciente em estado crítico; escalas de avaliação; escala de Glasgow.

## 1. DO FATO

1.1. Trata-se de parecer técnico solicitado pela coordenação da CTAS com o seguinte tema: “Aplicação da Escala ou Índice de Aldrete e Kroulik pela equipe de Enfermagem”.

1.2. Desta forma, faz-se o seguinte questionamento: É atribuição da equipe de Enfermagem aplicar o Índice de Aldrete e Kroulik?

## 2. DA FUNDAMENTAÇÃO E DA ANÁLISE

2.1. A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) aprovado pela Resolução Cofen n. 564/2017<sup>1</sup>, está definida como:

*[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...]*

2.2. A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986 e no Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Definem-se, nestes documentos, os direitos, as competências das diferentes categorias da Enfermagem e as penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos<sup>2, 3</sup>.

2.3. Em 1970, dois anesthesiologistas, J. A Aldrete e D. Kroulik, inspirados na Escala de Apgar para o recém-nascido, propuseram o Índice de Aldrete e Kroulik, posteriormente atualizado, em 1995. Trata-se de um “[...] método para sistematizar a observação das condições fisiológicas do paciente no decorrer da sua permanência em Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA), além de subsidiar a alta do paciente para o local de destino”<sup>4, 5</sup>. A partir daí, esse índice é o mais utilizado em todo o mundo para a avaliação do paciente em SRPA<sup>6</sup>.

2.4. Os critérios avaliados são: atividades motora, respiratória e circulatória, estado de consciência e saturação de oxigênio. Para cada item avaliado, atribui-se um escore de 0 a 2. A soma final dos escores fornece o índice total. O paciente pode ter alta da SRPA quando o escore final for entre 8 e 10<sup>4, 5</sup>, conforme apresentado no **Quadro 1**.

**Quadro 1 - Índice de Aldrete Kroulik modificado<sup>4</sup>**

| Índice de Aldrete e Kroulik modificado |        |   |
|--|--------|---|
| Itens de avaliação                     | Pontos | Condição (se)   |
| Consciência                            | 2      | Movimenta os quatro membros   |
|  | 1      | Movimenta dois membros  |
|  | 0      | É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando                              |
| Atividade motora                       | 2      | É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente                                 |
|  | 1      | Apresenta dispneia ou limitação da respiração   |
|  | 0      | Tem apneia  |
| Respiração                             | 2      | PA em 20% do nível pré-anestésico   |
|  | 1      | PA em 20 a 49% do nível pré-anestésico  |
|  | 0      | PA em 50% do nível pré-anestésico   |
| Circulação                             | 2      | Está lúcido e orientado no tempo e no espaço  |
|  | 1      | Desperta, se solicitado   |
|  | 0      | Não responde  |
| Saturação de O <sub>2</sub>            | 2      | É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior que 92% respirando em ar ambiente.    |
|  | 1      | Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%                           |
|  | 0      | Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplementação de oxigênio. |

2.5. Existe, também, o Índice de Aldrete e Kroulik modificado para pacientes submetidos à cirurgia ambulatorial. Além dos critérios avaliados no Índice de Aldrete e Kroulik modificado, acrescentam-se os critérios: curativo, dor, deambulação, alimentação e diurese. “A alta domiciliar é assinada, quando o paciente alcança 18 a 20 pontos, após avaliação do Enfermeiro e do Anestesiologista”<sup>6</sup>.

2.6. O Índice de Aldrete e Kroulik permite ao Enfermeiro a detecção antecipada de problemas que possam interferir na recuperação do paciente, realizando a intervenção necessária em tempo oportuno<sup>5</sup>. Permite, ainda, o desenvolvimento da Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), principalmente nas etapas de diagnósticos e intervenções de Enfermagem.

2.7. Por isso, a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) lista a consideração e aplicação do Índice de Aldrete e Kroulik como um parâmetro para a alta e liberação do paciente da SRPA para a unidade de destino. Destaca, ainda, que esse instrumento: “[...] deve ser realizado na SRPA, preferencialmente pelo Enfermeiro, e seu último registro antes da alta para a unidade de origem deve ser destacado na passagem de informações ao Enfermeiro da unidade de destino”<sup>6</sup>.

2.8. Ainda, a SOBECC ressalta que: “A acurácia da aplicação do índice deve ser priorizada pelo Enfermeiro, sabendo que existem dificuldades relacionadas à sua aplicação, em especial no que se refere ao parâmetro da pressão arterial”<sup>6</sup>.

2.9. Apesar de não ser objeto do questionamento deste parecer, acrescenta-se que outras escalas também podem ser aplicadas pela Enfermagem na SRPA, como parte da implementação da SAEP<sup>6</sup>, conforme observado no Quadro 2.

#### Quadro 2 – Outras escalas de avaliação da recuperação anestésica<sup>6</sup>

|                   |  |
|-------------------|--|
| Escala de Bromage | Avaliação da intensidade do bloqueio motor em pacientes submetidos à raqui-anestesia ou à anestesia peridural. |
| Escala de Steward | Avaliação de consciência, vias aéreas e movimentação em crianças.  |
| Escala de Ramsay  | Avaliação do nível de sedação.   |

2.10. Antecipadamente, inexistente na Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013, conhecida como a Lei do Ato Médico, indícios de que a aplicação do Índice de Aldrete e Kroulik seja ato privativo do médico, mas somente a indicação de alta médica nos serviços de atenção à saúde<sup>4</sup>.

2.11. Tonificando o que diz a Lei do Ato Médico, a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n. 2.174/2017, que dispõe sobre a prática do ato anestésico, afirma que a alta da SRPA é de responsabilidade exclusiva de um médico anestesista ou do plantonista da SRPA<sup>8</sup>.

2.12. O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), por meio do Parecer Coren-SP nº 017/2021, conclui 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 de Aldrete 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<sup>9</sup>.

2.13. Ressaltamos que, de acordo com a Lei do Exercício Profissional<sup>2</sup>, os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem devem ser orientados e supervisionados por Enfermeiro.

2.14. Sublinhamos, ainda, que a Enfermagem exerce livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitação, a não ser as decorrentes do CEPE, das leis vigentes e do regulamento do exercício profissional. Conforme o CEPE, o profissional de Enfermagem é responsável pelas decisões que toma e atos que pratica. Dessa forma, se o profissional de Enfermagem não se sente preparado para assumir tal procedimento, pode se recusar a executá-lo<sup>1</sup>.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Diante da solicitação do presente parecer, com o seguinte questionamento: *É atribuição da enfermagem aplicar a Escala ou Índice de Aldrete e Kroulik?*, a Câmara Técnica de Assistência à Saúde (CTAS) do Coren-DF conclui que:

- A equipe de Enfermagem pode aplicar o Índice de Aldrete e Kroulik, mas, preferencialmente, deve ser aplicada pelo Enfermeiro;
- O Enfermeiro deve passar sua última avaliação do paciente – antes da alta médica - o Enfermeiro da unidade de destino;
- O Técnico e o Auxiliar de Enfermagem somente podem realizar suas atividades sob supervisão do Enfermeiro;
- A instituição deve manter Procedimento Operacional Padrão sobre a aplicação do Índice de Aldrete e Kroulik;

- e. O profissional de Enfermagem pode se recusar a aplicar o Índice de Aldrete e Kroulik se não se sentir apto a realizá-lo;
- f. Os serviços de saúde devem manter educação permanente dos profissionais de Enfermagem quanto à aplicação do Índice de Aldrete e Kroulik.

Relatora

**Dra. Sabrina Mendonça Marçal Alves**

Coren-F nº 389.565-ENF  
Membro CTAS/Coren-DF

Revisor

**Dr. Lincoln Vitor Santos**

Coren-DF nº 147.165-ENF  
Membro CTAS/Coren-DF

Aprovado por CTAS/Coren-DF

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>Dr. Igor Ribeiro Oliveira</b><br>Coren-DF nº 391.833-ENF<br>Coordenador CTAS/Coren-DF            | <b>Dra. Polyanne Aparecida Alves Moita Vieira</b><br>Coren-DF nº 163.738-ENF<br>Secretária CTAS/Coren-DF | <b>Dr. Fernando Carlos Da Silva</b><br>Coren-DF nº 241.652-ENF<br>Conselheiro<br>Regional CTAS/Coren-DF | <b>Dra. Ludmila da Silva Machado</b><br>Coren-DF nº 251.984-ENF<br>Membro CTAS/Coren-DF        |
| <b>Dr. Alberto Medeiros Ferreira Junior</b><br>Coren-DF nº 102.471-ENF<br>Colaborador CTAS/Coren-DF | <b>Dr. Rinaldo de Souza Neves</b><br>Coren-DF nº 54.747-ENF<br>Colaborador CTAS/Coren-DF                 | <b>Dra. Mayara Cândida Pereira</b><br>Coren-DF nº 314.386-ENF<br>Membro CTAS/Coren-DF                   | <b>Dr. Hélio Marco Pereira Lopes Júnior</b><br>Coren-DF nº 398.750-ENF<br>Membro CTAS-Coren/DF |

Aprovado pela Plenária/Coren-DF:

580ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO PLENÁRIO DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Resolução Cofen n. 564/2017**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.
2. Brasil. **Lei n. 7.498/1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.
3. Brasil. **Decreto n. 94.406/1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1987.
4. Souza CFQ 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**, 4 (1): 31–38, 2019. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v4n1a07.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2024.
5. Holanda RS, Silva JA da, Bastos SRL. Aik (Escala de Aldrete e Kroulik): relato de experiência. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, 4 (2), 2023. Disponível em: <[16061 \(ime.events\)](#)>. Acesso em: 02 ago. 2024.
6. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Perioperatória e Processamento de Produtos para Saúde**. 8. ed. São Paulo: Manole, 2021.
7. Brasil. **Lei n. 12.842/2013**. Dispõe sobre o exercício da medicina. Disponível em: <[L12842 \(planalto.gov.br\)](#)>. Brasília, 2013.
8. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 2.174/2017**. Dispõe sobre a prática do ato anestésico. Disponível em: <[TERMO DE ATESTO - 2174\\_2017.pdf \(cfm.org.br\)](#)>. Brasília, 2017.
9. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP). **Parecer COREN-SP n. 017/2021**. Aplicação da Escala ou Índice de Aldrete e Kroulik pela equipe de enfermagem. Disponível em: <[Parecer\\_017\\_2021\\_Escala-de-Aldrete-e-Kroulik.pdf \(coren-sp.gov.br\)](#)>. São Paulo, 2021.



Documento assinado eletronicamente por **IGOR RIBEIRO DE OLIVEIRA - Coren-DF n 391.833-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica**, em 03/09/2024, às 07:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **LINCOLN VITOR SANTOS, Colaborador(a)**, em 03/09/2024, às 10:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0380636** e o código CRC **922F1D8F**.