

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO

ANÁLISE DO IMPACTO DA AVALIAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA EM CIRURGIAS
URO-ONCOLÓGICAS

RIBEIRÃO PRETO- SÃO PAULO

Maior/2022

ORIENTADOR:

Prof. Dr. Rodolfo Borges dos Reis.

AUTOR:

Dr Filipe Stripari Avante

SUMÁRIO

1. RESUMO.....	4
2. INTRODUÇÃO	5
3. JUSTIFICATIVA	6
4. OBJETIVOS	6
a. Objetivo Geral	6
b. Objetivos Específicos	6
5. MÉTODOS	7
a. Desenho do Estudo.....	7
b. Local do Estudo	7
c. População do Estudo	7
d. Critérios de Inclusão	7
e. Critérios de Exclusão	7
f. Coleta de Dados	7
g. Processamento e Análise dos Dados	7
h. Cronograma	7
6. ORÇAMENTO E RECURSO DA PESQUISA.....	8
7. ASPECTOS ÉTICOS.....	8
a. Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP	8
b. Consentimento Livre e Esclarecido.....	8
8. REFERÊNCIAS.....	9
9. ANEXO	9

1. RESUMO

O modelo de assistência em saúde passou por algumas modificações durante o período da pandemia Covid 19, e algumas delas nos fizeram repensar a forma e organização do fluxo intra-hospitalar, economizando recursos e atividades que podem ser substituídas por modelos igualmente efetivos, sem prejudicar a assistência ao paciente, como foi por exemplo, o crescimento de teleconsultas neste hospital bem como no país.

Neste raciocínio, dado a suspensão do ambulatório pré anestésico (APA) durante a pandemia, foi observado um caminho mais curto para o paciente que precisa operar, da indicação cirúrgica até o ato cirúrgico propriamente dito.

A avaliação deste processo bem como de suas consequências é o objetivo deste estudo, pretendendo analisar os desfechos anestésicos-cirúrgicos de pacientes que passaram por avaliação no ambulatório pré anestésico conforme modelo originalmente estabelecido, e comparar com o grupo de pacientes que não passaram pelo APA para serem submetidos a cirurgias uro-oncológicas.

2. INTRODUÇÃO:

Pelas normas do CFM em sua Resolução número 2.174/2017 recomenda-se que seja realizada consulta pré anestésica do paciente antes de sua admissão hospitalar para as cirurgias eletivas. Nesta situação, em que será realizada consulta médica com anamnese e exame físico, pode o médico anestesista ainda solicitar exames pré operatórios ou ainda avaliações de outras especialidades médicas para antes do procedimento cirúrgico, bem como deve realizar orientações sobre a anestesia para paciente e aplicar o Termo de Consentimento.

No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto é estabelecido consulta no Ambulatório Pré-Anestésico (APA) para todos os pacientes que forem ser submetidos a procedimentos cirúrgicos. Após avaliação, estando o paciente liberado para cirurgia pela equipe de anestesia, há um prazo de 6 meses em que é considerado válida a avaliação pré-anestésica. Após este período, caso o paciente não tenha sido submetido a cirurgia, a avaliação pré-anestésica é tida como “vencida” e o paciente deve passar novamente pelo APA para poder estar apto para o procedimento cirúrgico.

Em março de 2020 com a instalação da pandemia Covid-19 no país, foram necessárias modificações e adaptações aos modelos de assistência intra-hospitalar, havendo, principalmente durante o período de maior alarde da pandemia, suspensão dos ambulatorios tidos como não prioritários. Nesta situação o APA foi interrompido, e sua obrigatoriedade para a realização de procedimentos cirúrgicos revista. Passou-se então a realizar avaliação e orientações pré-anestésicas dos pacientes antes de sua admissão no centro cirúrgico, já na recepção deste ambiente, precedendo ao encaminhamento para a sala cirúrgica. Sendo assim, a checagem de exames e avaliações de outras especialidades pré operatórias passaram a ser realizadas minutos antes do ato anestésico.

A importância e a imprescindibilidade da avaliação pré anestésica é indiscutível para um hospital de excelência e de alto nível de complexidade como o é o HC-FMRP. Contudo, mudanças da rotina induzidas pela pandemia Covid-19 nos levaram a repensar o modelo previamente estabelecido, se é o modelo otimizado para o nosso cenário de hospital terciário, público e universitário, ou se há entraves que podemos reestruturar. O impacto da avaliação pré anestésica ou de sua não realização deve ser analisado verificando complicações intra e

pós operatórias, evitáveis ou não, para justificar a manutenção da realização de avaliações obrigatórias para toda a população de pacientes indicados para cirurgias deste hospital.

Em anexo, formulário de atendimento do ambulatório pré anestésico prévio.

3. JUSTIFICATIVA:

A avaliação de modelos diferentes de avaliação pré anestésica em populações com perfis diferentes de estado clínico e cirúrgico podem nos mostrar a heterogeneidade deste quadro, de forma a criar um novo modelo para o fluxo anestésico-cirúrgico em que se consiga agilizar o tratamento do paciente, reduzindo custos e processos, sem abrir mão da segurança do paciente e do procedimento.

4. OBJETIVOS

a. Objetivo Geral

Analisar o impacto da avaliação pré-anestésica ou de sua não realização com relação a possíveis complicações anestésico-cirúrgicas.

b. Objetivos Específicos

Comparar o desfecho cirúrgico de um grupo de pacientes submetidos a cirurgias uro-oncológicas com liberação do APA para o procedimento, com um grupo de pacientes que não passaram pelo APA para o procedimento.

Identificar subgrupos de pacientes que se beneficiam mais ou menos de uma avaliação mais detalhada pré anestésica com maior antecedência.

Propor um novo fluxo de avaliação pré operatória para os pacientes.

5. MÉTODOS

a. Desenho do Estudo

Estudo observacional de coorte retrospectivo utilizando dados secundários.

b. Local do Estudo

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

c. População do Estudo

Pacientes submetidos a cirurgias por câncer de próstata, câncer de rim, e câncer de bexiga.

d. Critérios de Inclusão

Todos os pacientes submetidos a tais cirurgias devidos a suas respectivas neoplasias urológicas no intervalo de tempo de 48 meses, de março de 2018 a fevereiro de 2022.

e. Critérios de Exclusão

Serão excluídos do estudo os pacientes menores de 18 anos;

f. Coleta de Dados

Os dados serão coletados diretamente dos registros em prontuário eletrônico, do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Todos os integrantes da pesquisa que manusearão os dados clínicos e complementares serão treinados para a adequada padronização da coleta.

Serão avaliadas as seguintes variáveis:

Dados do paciente, idade e sexo

Patologias

Uso de medicações

Alergias

Cirurgias prévias

Hábitos e vícios

Charlson Comorbidity Index (CCI)

ASA

Tumor primário

Estadiamento oncológico

Cirurgias suspensas e motivo

Cirurgia realizada

Via realizada (aberta, videolaparoscópica, robótica)

Tempo de internação

Clavien-Dindo

Período pré pandemia Covid-19 ou durante pandemia

Realização ou não de APA pré operatório

g. Processamento e Análise dos Dados

Os dados dos pacientes operados serão levantados e planilhados utilizando ferramentas do Google Docs.

As amostras terão sua homogeneidade verificadas pelo teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov. Em seguida faremos a escolha de teste paramétricos ou não paramétricos de acordo com a presença ou não de normalidade entre os dados; para todos os testes serão adotados um nível de significância $p < 0,05$.

h. Cronograma de execução

O trabalho prevê a duração de 18 meses, conforme descrito no cronograma abaixo:

0 – 6 mês : coleta de dados e revisão da literatura

7 – 12 mês: análise dos dados

13 – 18 mês: redação da dissertação / artigo

6. ORÇAMENTO E RECURSO DA PESQUISA

O trabalho será financiado pelos próprios pesquisadores.

Item/Quantidade	Preço unitário	Preço Total
500 Folhas A4	R\$ 26,90	R\$ 26,90
Cartucho de tinta	R\$ 59,90	R\$ 59,90
TOTAL		R\$ 86,80

7. ASPECTOS ÉTICOS

a. Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP

O projeto será submetido e aguardará a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para o início da coleta de dados.

b. Consentimento Livre e Esclarecido

Será solicitada a dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido, uma vez que serão analisados apenas dados secundários em prontuários. A privacidade e confidencialidade dos dados dos participantes serão respeitadas, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

8. REFERÊNCIAS:

1. Resolução CFM n. 2.174/2017
2. American Society of Anesthesiologists Guideline
3. <https://www.mdcalc.com/charlson-comorbidity-index-cci>

9. ANEXOS:

Formulário de atendimento do ambulatório pré anestésico:

Avaliação no ambulatório pré anestésico:

- Identificação: peso; altura; IMA
- Cirurgia proposta
- Cirurgias / anestésias prévias
- . complicações prévias
- Situações clínicas prévias ou presentes ou em tratamento:
 - . sistema cardiovascular
 - . sistema respiratório
 - . sistema urinário
 - . sistema digestório
 - . sistema hematopoiético
 - . sistema nervoso
 - . sistema endócrino
 - . outros
- Medicamentos em uso e respectiva posologia

- Interrogatório:
 - . alergia prévia
 - . suspeita de alergia ao látex
 - . tabagismo atual
 - . tabagismo prévio
 - . etilismo atual
 - . etilismo prévio
 - . equivalente metabólico
 - . transfusão sanguínea prévia?
 - . aceita transfusão?
 - . foi realizada avaliação em outra clínica previamente ao agendamento no APA?
 - . paciente é portador de doença infectocontagiosa?
 - . paciente feminina em idade fértil?
- Exame físico
- Estado geral
- Via aérea:
 - . paciente com probabilidade de via aérea difícil?
 - . circunferência cervical > 60 cm?
 - . Mallampati
 - . distância esterno-mento
 - . mobilidade cervical
 - . abertura bucal
 - . prótese dentária
 - . condições dos dentes
- Sistema cardiovascular
 - . edema de membros inferiores
 - . ausculta
 - . PA sistólica / PA diastólica / FC
 - . teste de Allen
- Sistema respiratório
 - . frequência respiratória
 - . dificuldade respiratória

- . ausculta
- Coluna vertebral
- . a anestesia espinhal (raqui ou peridural) pode ser realizada: facilmente / com alguma dificuldade / com muita dificuldade
- . infecção ou tatuagem?
- Outros dados relevantes
- Exames realizados / resultados
- Este é um paciente de moderado / alto risco para complicações pulmonares no peri-operatório?
- . necessitará internação para preparo pela pneumologia?
- . foi realizada prova de função pulmonar?
- Paciente apresenta controle pressórico duvidoso, com maior risco de elevação de pressão arterial no peri-operatório?
- Paciente apresenta controle glicêmico duvidoso?
- Paciente é portador de outras patologias que podem causar eventos adversos no peri-operatório? Quais?
- Diagnóstico final
- . ASA
- Conduta: liberado / não liberado / aguardando exames ou parecer de outras clínicas
- Orientações para o cirurgião
- Pontos relevantes para o colega anestesiológico que irá realizar o procedimento