



**Ministério da Saúde**  
**Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**  
**Coordenação de Ensino**  
**Programa de Residência Médica em Anestesiologia**

**TAÍS MARINHO BULCÃO**

**PROCOLO DE ANESTESIA PARA BIÓPSIA DE PRÓSTATA**

**Rio de Janeiro**  
**2019**

**TAÍS MARINHO BULCÃO**

**PROTOCOLO DE ANESTESIA PARA BIÓPSIA DE PRÓSTATA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto Nacional de  
Câncer José Alencar Gomes da Silva  
como requisito parcial para a conclusão da  
Residência Médica em Anestesiologia

Orientadora: Anna Lúcia Calaça Rivoli

**Rio de Janeiro**

**2019**

**TAÍS MARINHO BULCÃO**

**PROTOCOLO DE ANESTESIA PARA BIÓPSIA DE PRÓSTATA**

Avaliado e aprovado por:

Dra. Anna Lúcia Calaça Rivoli

Ass. \_\_\_\_\_

Dr. Sylvio Valença de Lemos Neto

Ass. \_\_\_\_\_

**Rio de Janeiro**

**2019**

## RESUMO

BULCÃO, Taís Marinho. **PROTOCOLO DE ANESTESIA PARA BIÓPSIA DE PRÓSTATA**. Monografia. (Residência Médica em Anestesiologia) — Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, 2019.

Este protocolo estabelece normas e condições para a realização da anestesia no Centro de Diagnóstico de Câncer de Próstata (CDCP) no Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, aplicando-se aos médicos anesthesiologistas e aos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico de biópsia de próstata que necessitem de assistência anestésica. Apresenta inicialmente conceitos básicos anestésicos como a definição da anestesiologia, anestesia geral, analgesia e sedação. Regras são definidas para as responsabilidades do médico anesthesiologista perante seu ato anestésico, em relação aos pacientes e a necessidade de notificação de eventos adversos. O processo da Anestesia / Sedação para o procedimento cirúrgico é estabelecido por etapas a serem cumpridas, são elas: avaliação pré-anestésica, definição do planejamento Anestésico, Termo de Consentimento Informado do paciente ou responsável para o procedimento de anestesia e sedação, ato anestésico ou Sedação propriamente ditos (checagem de equipamentos e acessórios/ monitorização/aplicação da técnica anestésica: geral, sedação, bloqueios) e recuperação anestésica. Para cada etapa também é estabelecido um conjunto de regras seguindo resoluções do Conselho Federal de Medicina, com critérios a serem cumpridos e tabelas em anexo como forma de orientação. Este protocolo mostra-se necessário pois, definindo regras para prática anestésica na instituição, promove a redução do risco e conseqüentemente aumento da segurança aos clientes do Instituto Nacional do Câncer.

Palavras-chave: ANESTESIOLOGIA; SEDAÇÃO; BIÓPSIA; NORMAS DE PRÁTICA MÉDICA; ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO.

## **ABSTRACT**

BULCÃO, Taís Marinho. **ANESTHESIA PROTOCOL FOR PROSTATE BIOPSY.** Monografia. (Medical Residency in Anesthesiology) — Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, 2019.

This protocol establishes norms and conditions for anesthesia at the Prostate Cancer Diagnostic Center (CDCP) at the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva, applying to anesthesiologists and patients submitted to the surgical procedure of prostate biopsy requiring anesthesia. It presents initially basic anesthetic concepts such as the definition of anesthesiology, general anesthesia, analgesia and sedation. Rules are defined for the responsibilities of the anesthesiologist to his / her anesthetic act, in relation to the patients and the need for notification of adverse events. The process of anesthesia / sedation for the surgical procedure is established by stages to be fulfilled, they are: pre-anesthetic evaluation, definition of Anesthetic planning, informed consent of the patient or responsible for the anesthetic and sedation procedure, anesthetic or Sedation proper (checking of equipment and accessories / monitoring / application of anesthetic technique: general, sedation, blockages) and anesthetic recovery. For each step, a set of rules is also established, following the Federal Medical Council's resolutions, with criteria to be followed and attached tables as a guideline. This protocol is necessary because defining rules for anesthetic practice in the institution promotes the reduction of risk and consequently increase the safety to clients of the National Cancer Institute.

**Keywords:** ANESTHESIOLOGY; SEDATION; BIOPSY; PRACTICE PATTERNS, PHYSICIANS'; ORGANIZATION AND ADMINISTRATION.

# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. DEFINIÇÕES E CONCEITOS .....	2
3. REGRAS GERAIS .....	3
4. ETAPAS DO ATO ANESTÉSICO .....	5
5. CONCLUSÃO .....	9
REFERÊNCIAS .....	10
ANEXOS .....	11

# 1 INTRODUÇÃO

O presente protocolo tem como objetivo estabelecer as normas e condições para a realização de anestesia e sedação para biópsia de próstata, no Centro de Diagnóstico de Câncer de Próstata no Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, definindo as etapas e os requisitos essenciais para segurança, ética e qualidade do ato anestésico.

Tais normas se aplicam aos médicos anesthesiologistas que exercem a prática assistencial na instituição e aos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico de biópsia de próstata, que necessitem de cuidados anestésicos.

## 2 DEFINIÇÕES E CONCEITOS

### **ANESTESIOLOGIA:**

É uma especialidade médica que promove segurança e conforto aos pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos com objetivo de tais procedimentos serem sem percepção da dor e livre dos efeitos indesejáveis do trauma cirúrgico.

### **ANESTESIA GERAL:**

É uma modalidade anestésica em que se induz um estado de depressão do nível de consciência do paciente onde este não desperta e não responde a estímulos dolorosos. Normalmente é necessário a assistência respiratória para manutenção da ventilação do paciente com pressão positiva devido à depressão da ventilação espontânea induzida por anestésicos e/ou bloqueadores neuromusculares.

### **ANALGESIA:**

É a modalidade anestésica em que o anestesiolegista promove alívio ou supressão da dor sem perda de consciência do paciente.

### **SEDAÇÃO:**

É a modalidade anestésica em que o paciente é induzido a uma depressão do nível de consciência através de drogas anestésicas, podendo ser em diferentes níveis de intensidade conforme a profundidade da consciência. Varia desde apenas uma ansiólise com o paciente totalmente desperto até uma sedação profunda onde o paciente não desperta facilmente.

### 3 REGRAS GERAIS

Os procedimentos de anestesia e sedação no Centro de Diagnóstico de Câncer de Próstata do Instituto Nacional do Câncer são realizados por médicos anesthesiologistas devidamente cadastrados na instituição.

#### **RESPONSABILIDADES:**

1. É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
2. É vedado ao médico anesthesiologista delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas de sua especialidade.
3. O alvo da atenção do médico anesthesiologista é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional em sua especialidade.
4. O médico anesthesiologista deve respeitar a lei. Deve ainda zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão. Se houver interesse sugerir mudanças nos cuidados assistenciais pelo interesse da segurança de seus pacientes e sua prática.
5. Compete ao médico anesthesiologista aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.
6. O médico anesthesiologista deve garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
7. O médico anesthesiologista deve manter tratamento respeitoso ao paciente e seus familiares, garantindo sanar possíveis necessidades e dúvidas antes do procedimento anestésico.
8. O médico anesthesiologista tem responsabilidade ética com a comunidade e a sociedade.
9. O médico anesthesiologista deve estabelecer uma estratégia anestésica para o paciente, após a devida avaliação clínica pré-cirúrgica.
10. O médico anesthesiologista tem a obrigação de orientar ao paciente e seus familiares sobre riscos, benefícios e alternativas à anestesia e preencher o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de qualquer procedimento de anestesia ou sedação.

11. O médico anesthesiologista tem a responsabilidade de garantir assistência e vigilância do paciente durante todo o ato anestésico-cirúrgico. Está vedada a saída da sala até o término do procedimento. Caso necessário, é permitida apenas com a devida substituição por outro profissional igualmente capacitado ao ato anestésico.

12. O médico anesthesiologista tem a responsabilidade de administrar os agentes anestésicos/psicotrópicos respeitando todas as regras de registro, manuseio e descarte.

13. O médico anesthesiologista tem a obrigação de notificar eventos adversos relacionados à anestesia, ocorridos durante o ato anestésico perioperatório.

14. É dever do médico anesthesiologista atuar com responsabilidade e monitorar os riscos possíveis a sua segurança e a de todos os profissionais envolvidos durante o procedimento.

#### **O ATO ANESTÉSICO:**

Algumas etapas do procedimento anestésico são obrigatórias, a saber:

- Avaliação pré-anestésica;
- Estabelecimento de uma estratégia anestésica;
- Preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente, ou seu responsável, para o procedimento de anestesia;
- Ato anestésico propriamente dito, incluindo:
  - a. Checagem de equipamentos e acessórios;
  - b. Monitorização;
  - c. Aplicação da técnica anestésica escolhida.
- Recuperação pós-anestésica.

## 4 ETAPAS DO ATO ANESTÉSICO

### **AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA**

1. A todos os procedimentos eletivos é mandatório a avaliação pré-anestésica em todos os pacientes que serão submetidos aos procedimentos que necessitem de assistência anestésica.

2. Em situações de urgência, o médico anesthesiologista deve garantir um mínimo exame físico e anamnese, se as condições clínicas permitirem, para adequado planejamento anestésico.

3. A Ficha de Avaliação Pré-Anestésica deve ser devidamente preenchida com base na anamnese, exame físico e exames complementares documentando as condições clínicas do paciente

4. É obrigatório checar o tempo de jejum e ser devidamente respeitado em todos os procedimentos eletivos. Como referência deve-se usar a tabela do ANEXO I.

### **ESTRATÉGIA ANESTÉSICA:**

É o plano traçado após avaliação prévia do paciente junto com seu consentimento após esclarecimento de todas as etapas e deve ser registrada na “Ficha de Avaliação Pré-Anestésica”.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:**

O médico anesthesiologista deverá orientar e esclarecer todos os riscos, benefícios e alternativas do ato anestésico aos pacientes ou a seu representante legal, registrando o consentimento com assinatura, data e horário no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Anestesia e Sedação. Quando em situações de urgência em que o paciente não se encontra apto e/ou não apresente representante legal, o termo pode ser assinado por dois médicos presentes no caso.

## **CHECAGEM DE ACESSÓRIOS E EQUIPAMENTOS**

Antes de dar início ao ato anestésico deve haver a checagem dos equipamentos e materiais necessários para a manipulação e garantia das vias aéreas. A engenharia clínica é o suporte técnico que deverá ser acionado quando for detectado a falha nos equipamentos.

### **MONITORIZAÇÃO:**

1. O médico anestesiológista não deve se ausentar da sala de procedimentos garantindo a vigilância constante do paciente e as frequentes alterações clínicas decorrentes da anestesia e trauma cirúrgico.

2. Outro profissional igualmente capacitado no ato anestésico poderá ser designado para substituição em casos de emergência em que seja necessário a saída temporária do médico anestesiológista.

3. Conforme resolução do CFM N° 1802/2006 não é permitido a prática de anestésias simultâneas, caracterizando grave infração ética além de submeter o paciente a riscos devido à falta de monitorização constante pelo médico anestesiológista.

4. Para todos os procedimentos de anestesia, sedação ou acompanhamento anestésico é obrigatório a utilização dos recursos mínimos de monitorização estabelecidos pela Resolução do CFM N° 1802/2016 que incluem:

- > Eletrocardiografia contínua
- > Pressão arterial não invasiva
- > Oximetria de pulso

5. Em caso de escolha da técnica Anestesia Geral, em que é utilizado qualquer tipo de dispositivo artificial para garantia de permeabilidade da via aérea é obrigatório o uso da capnografia na monitorização.

6. A Ficha de Anestesia deve conter registrado todos os parâmetros clínicos mostrados através dos diversificados aparelhos de monitorização. O uso da monitorização adicional àquelas obrigatórias é de julgamento do médico anestesiológista conforme estado clínico do paciente.

### **RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA:**

1. Após o término do procedimento e do ato anestésico, os pacientes devem ser transportados para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Deverá ter um médico anesthesiologista responsável pelo local onde assume a responsabilidade de assistência do paciente a partir desse momento.

2. O transporte do paciente para a SRPA deverá ser acompanhado obrigatoriamente pelo médico anesthesiologista que realizou o procedimento anestésico.

3. Na SRPA os pacientes permanecerão monitorados a todo momento quanto aos seguintes parâmetros:

a) circulação, incluindo aferição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos e determinação contínua do ritmo cardíaco, por meio da cardioscopia;

b) respiração, incluindo determinação contínua da oxigenação do sangue arterial e oximetria de pulso;

c) estado de consciência;

d) intensidade da dor.

4. Critérios de alta da sala de recuperação Pós - Anestésicas

a. Valor da escala de Aldrete e Kroulik (ANEXO 2) igual a 10;

b. Valor da escala de Bromage igual a 0 (ANEXO 3), em pacientes que foram submetidas a anestesia espinal;

c. Estabilidade dos sinais vitais;

d. Orientação do paciente no tempo e espaço;

e. Ausência de sangramento ativo e retenção urinária;

f. Vômito sob controle e/ou em tratamento medicamentoso;

g. Dor sob controle e/ou em tratamento medicamentoso;

h. Força muscular que favoreça respiração profunda e tosse.

O médico anesthesiologista possui a responsabilidade exclusiva de indicação de alta da SRPA.

#### **RECOMENDAÇÕES DE ALTA PARA PACIENTES AMBULATORIAIS:**

Após o término da recuperação anestésica em que o paciente se encontra apto para alta, é responsabilidade do médico anesthesiologista orientar todos pacientes ou seu representante legal sobre os seguintes tópicos:

1. É obrigatório a presença de acompanhante responsável (adulto) para acompanhar o paciente após a alta hospitalar.
2. Deve-se restabelecer a alimentação após orientação médica, caso não haja impedimento para ingestão oral, de forma gradativa com ingestão de líquidos > pastosos > dieta normal de fácil digestão.
3. Não dirigir nenhum veículo ou realizar atividades que necessitem movimentos precisos nas próximas 24 a 48 horas, bem como não é recomendável tomar decisões importantes neste mesmo período.
4. Todos os medicamentos a serem tomados devem ser previamente consentidos pelo(s) médico(s) assistente(s).

## **5 CONCLUSÃO**

A implementação de um protocolo para atuação do anestesiológico se mostra importante e necessário. A definição das regras para prática anestésica na instituição visa a redução do risco e, conseqüentemente, aumento da segurança aos clientes do Instituto Nacional do Câncer.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. 2006, Resolução Nº 1802.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: legislação dos conselhos de medicina. / Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. -- 6. ed. atual. e rev. -- Rio de Janeiro, 2012.

MILLER, R. D.; COHEN, N. H.; ERIKSSON, L.I. et al. Miller's Anesthesia. 8 ed. Saunders, 2015.

PRACTICE GUIDELINES – ASA (American Society of Anesthesiologists).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA - [www.sba.com.br](http://www.sba.com.br).

## ANEXOS

### ANEXO 1: Recomendação de jejum segundo a American Society of Anesthesiologists (ASA)

<b>TIPO DE ALIMENTO</b>	<b>TEMPO MÍNIMO DE JEJUM</b>
<b>LÍQUIDO SEM RESÍDUO</b>	<b>2 HORAS</b>
<b>DIETA LEVE</b>	<b>6 HORAS</b>
<b>CARNES E FRITURAS</b>	<b>8 HORAS</b>

## ANEXO 2: Índice de recuperação pós-anestésica – Aldrete e Kroulik

<b>Atividade muscular</b>	Movimenta os quatro membros	2
	Movimenta dois membros	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0
<b>Respiração</b>	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1
	Tem apnéia	0
<b>Circulação</b>	PA em 20% do nível pré -anestésico	2
	PA em 20 -49% do nível anestésico	1
	PA em 50% do nível pré -anestésico	0
<b>Consciência</b>	Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2
	Desperta, se solicitado	1
	Não responde	0
<b>Saturação de O<sub>2</sub></b>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior que 92% respirando em ar ambiente	2
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplementação de oxigênio	0

### ANEXO 3: Escala de Bromage

– Escala Modificada de Bromage

---

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

---