

CONSULTA PRE OPERATÓRIA ANESTÉSICA E SEUS BENEFÍCIOS.

Anesthesiology Preoperative consultation and their benefits.

Gilberto de A. Filho¹; Hugo T. F. Borges¹; Renata T. Barreiro¹

Descritores: Cuidados Pré-Operatórios; Anestesiologia; Consulta; Prognóstico.
Keywords: Preoperative Care; Anesthesiology; Consultation; Prognosis.

RESUMO

Introdução: A consulta pré operatória realizada por anestesista é uma avaliação formal, realizada dias ou semanas antes do ato cirurgico. Sua função é de identificar possíveis fatores de risco para complicações ou que possam reduzir o sucesso terapêutico do procedimento. Hoje em dia, já são altamente recomendadas para pacientes que irão se submeter a procedimentos eletivos sob indução anestésica. **Objetivos:** O estudo visa uma revisão da literatura sobre a Consulta Pré-Operatória Anestésica e os seus efeitos no período peri e pós operatório, destacando métodos de avaliação, aplicação prática, influencia no prognóstico dos pacientes e se há direta relação custo-benefício. **Métodos:** Foram selecionados artigos de revisão, relato de caso e ensaios clínicos, com base na utilização dos descritores indexados no DECS, os critérios de inclusão da pesquisa foram “Revisão”, “Estudos em Humanos” e “últimos 10 anos”. **Discussão e resultados:** No Brasil, Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº1.802/06.1, tornou indispensável a avaliação pré-anestésica (APA) e recomendou que seja feita antes da admissão hospitalar. Deve se obter informações nessa avaliação para que o anestesista possa traçar suas condutas pré operatórias, como introdução de medicamentos, e intra-operatórios por meio de cuidados no plano anestésico e terapias adjuvantes, desse modo, reduzindo complicações e riscos no período pós operatório. Alguns estudos foram destacaram a importância na solicitação de exames complementares, mostrando que em muitos casos haviam exames desnecessários que não agregavam informações pertinentes às patologias em questão. Outros estudos já demonstraram a relação direta de uma boa avaliação pré-anestésica com bons resultados na sobrevida do paciente, assim como falhas nessa avaliação resultando em pior prognóstico e maior número de complicações.

¹ Graduando(a) do 8º Período do Curso de Medicina do UNIFESO – Centro Universitário Serra dos Órgãos.

ABSTRACT

Introduction: The preoperative consultation performed by an anesthetist is a formal evaluation, performed days or weeks before the surgical act. Its function is to identify possible risk factors for complications or to reduce the therapeutic success of the procedure. Nowadays, they are already highly recommended for patients who will undergo elective procedures under anesthetic induction. **Objectives:** This study aims at a review of the literature on Preoperative Anesthetic Consultation and its effects in the in and postoperative period, highlighting methods of evaluation, practical application, influence on the prognosis of patients and whether there is a direct cost-benefit relationship. **Methods:** Review articles, case reports and clinical trials were selected based on the use of indexed descriptors in DECS, the inclusion criteria of the research were "Revision", "Human Studies" and "last 10 years". **Discussion And Results:** In Brazil, the Federal Council of Medicine (CFM), through Resolution No. 802 / 06.1, made pre-anesthetic assessment (APA) indispensable and recommended that it be done before hospital admission. Information should be obtained in this evaluation so that the anesthetist can trace their preoperative conducts, such as medication introduction, and intraoperative through anesthetic and adjuvant therapies, thereby reducing postoperative complications and risks. Some studies have emphasized the importance of requesting complementary tests, showing that in many cases there were unnecessary exams that did not aggregate information pertinent to the pathologies in question. Other studies have demonstrated the direct relationship of a good pre-anesthetic evaluation with good results in the patient's survival, as well as failures in this evaluation, resulting in worse prognosis and greater number of complications.

INTRODUÇÃO

De início é evidente compreender que o propósito de consultas pré operatórias é de promover melhores resultados pós-operatórios baseados nas condições de cada paciente. Além disso, é fundamental ao médico reconhecer possíveis complicações como sangramentos necessitando de transfusão > 4 hemoconcentrados, infecção do sítio cirúrgico, sepse, infecção do trato urinário, intubação orotraqueal não programada, tromboembolismo venoso, insuficiência renal, entre outros, e desse modo, traçar práticas e tratamentos para evitá-las.¹³

A consulta pré operatória tem portanto a função de garantir conforto e segurança para os pacientes, aumentando seu sucesso terapêutico. São consideradas mandatórias em procedimentos eletivos com anestesia, de modo a conhecer as condições clínicas do paciente, classificando-os quanto ao seu risco. Estudos apontam que cerca de 11% dos incidentes pós-operatórios tem relação direta com uma má avaliação pré cirúrgica. Em muitos casos, essa

má avaliação é por si só suficiente para cancelamento do procedimento, fato que pode gerar aumento dos custos, exposição desnecessária do paciente a riscos e estresse por parte dos médicos e pacientes.^{5, 10}

Dentro dos estudos sobre a importância da consulta pré-operatória há também a avaliação do prognóstico dos pacientes, sendo nessa área importante conceituar “Failure to Rescue (FTR)” que é definido como um óbito após complicação pós-operatória. Estratégias para reduzir a FTR tem sido altamente estudadas nas escolas cirúrgicas e de modo geral, concordam que a avaliação clínica pré-operatória pode prover importantes informações quanto a condutas e precauções a serem tomadas.⁷

De modo geral, podemos definir que a consulta pré-operatória conduzida por anestesistas é então a avaliação formal por um anestesista, de preferência o mesmo que irá conduzir o indução anestésica, realizada dias ou semanas antes da cirurgia, comumente em um ambulatório ou clínica diagnóstica. É importante ressaltar que esta consulta não retira a importância da avaliação anestésica intra-hospitalar logo antes da intervenção. ⁽²⁾

“A investigação pré-operatória tem sido feita tradicionalmente seguindo protocolos de investigação laboratorial e radiológica que geraram vários guidelines, programas de computador e algoritmos para a seleção de testes, muitos dos quais são institucionalizados. Desse modo, a avaliação clínica nem sempre é considerada como elemento de triagem para exames e avaliações complementares, que são muitas vezes realizados sem necessidade. A promoção de avaliação pré-operatória de alta qualidade e custo-efetiva é a chave principal para bom preparo pré-operatório e definição da conduta intra-operatória.” (Bisinotto, 2007, Pag 167-168)

OBJETIVOS

Objetivo Primário: Conduzir uma revisão da literatura com intuito de discutir a aplicação prática da consulta pré-operatória anestésica, sua função, avaliações utilizadas e resultados já registrados na literatura relacionados ao prognóstico peri e pós operatório.

Objetivos Secundários:

Conhecer a utilidade da consulta pré-operatória realizada por um anestesista, compreendendo a sua função no procedimento;

Identificar escores e avaliações realizadas que produzem informações úteis no ato cirúrgico;

Destacar a importância no prognóstico dos pacientes que se submeteram a uma consulta pré operatória anestésica;

MÉTODOS

Devido ao atual estudo dos pesquisadores em áreas cirúrgicas e o conhecimento do ambulatório de consulta Pré-Operatória anestésica, realizada no ambulatório do UNIFESO, foi

feito a escolha do tema para compreender melhor a abrangência desta aplicação da modalidade. Após a escolha do tema e tipo de estudo, foi feita pesquisa de descritores via plataforma do Portal Regional da BVS. Utilizando-se dos descritores, acessamos a ferramenta de pesquisa do PubMed, onde os critérios de inclusão foram por “Revisão”, “Estudos em Humanos” e “últimos 10 anos”. Após filtrados, selecionamos artigos após a leitura dos resumo que englobassem de modo geral os aspectos epidemiológicos, morfológicos, aplicação prática e valores prognósticos. Foi importante também a seleção de publicações que englobassem outros tipos de consultas pré-operatórias para que fosse possível realizar uma comparação destas. Não foram encontrados uma grande variedade de artigos no assunto visto que ainda é uma prática nova e existem poucos estudos e resultados. Escolhemos artigos que mostrassem comparativos entre a Avaliação Pré-Anestésica e outros tipos de avaliações, estudos brasileiros que mostrassem a realidade do nosso país e estudos estrangeiros devido a importância mundial dessa prática. No final foram selecionados 15 artigos, de diversos autores, publicados em revistas nacionais internacionais. Os artigos foram traduzidos e resumidos, extraindo informações chaves de cada um e realizando comparativo de dados entre eles, para que fosse possível a construção de uma revisão da literatura sobre a consulta pré-operatória anestésica.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No Brasil, Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº1.802/06.1, tornou indispensável a avaliação pré-anestésica (APA) e recomendou que seja feita antes da admissão hospitalar. A APA consiste na coleta e registro de informações do paciente como histórico médico, exame físico, exames laboratoriais e avaliações de especialistas. Durante essa avaliação, muitos diagnósticos são realizados na simples coleta de dados e avaliação clínica, e quando necessário a realização de exames complementares poderá ser solicitado. Com base nessas informações o anestesista deve traçar suas condutas pré operatórias, como introdução de medicamentos, e intra-operatórios por meio de cuidados no plano anestésico e terapias adjuvantes, desse modo, reduzindo complicações e riscos no período pós operatório.^{5, 11}

Essa recomendação a nível nacional se deu por uma serie de estudos que começaram a comprovar estatisticamente a importância da APA. Em seu estudo, *Issa 2011*, foi realizado um comparativo de consultas pré operatórias realizadas por cirurgiões e as realizadas por anestesistas. Foi possível realizar também um comparativo entre a real necessidade de exames complementares comumente solicitados como Hemograma, Glicemia, Coagulograma, Ureia, Creatinina, Eletrocardiograma, Radiografia de Tórax, Ecocardiograma,

entre outros. Destes exames complementares, o estudo foi enfático em demonstrar que cerca e 55% dos exames solicitados pela avaliação cirúrgica não estavam indicados, sendo que 37 pacientes não precisavam de qualquer exame complementar pré-cirúrgico devido a sua classificação em ASA I. Outro fator interessante foi quanto ao exame de Ureia e de Perfil Lipídico, solicitados em muitas consultas por cirurgiões e que não foram solicitados em nenhuma APA. O mesmo estudo também realizou comparativo entre o custo efetivo total de ambas as modalidades de avaliação. Foi evidenciado uma redução de 25% nos custos, sendo a APA com um resultado de maior custo-benefício.⁸

Diversos estudos como esse já concluíram a relação direta da APA com redução de custos, promovem a eficiência do centro cirúrgico e aumentam a satisfação do paciente com o procedimento. Entretanto, *Blitz 2016*, acrescentou a essa lista a relação direta da APA com uma melhora no prognóstico do paciente, tanto em cirurgias de baixo risco em pacientes hígidos quanto em cirurgias de alto risco em pacientes de alto risco. Em um estudo conduzido na Austrália 2011 mostraram que 14% das complicações anestésico-cirúrgicas e 39% das mortes atribuídas à anestesia estavam diretamente associados à avaliação pré-operatória insuficiente e/ou inadequada.^{7, 11}

Foi descrito também em alguns estudos que além da padronização da avaliação pré-anestésica há necessidade de padronização da avaliação após o procedimento. A não padronização destes deixou claro que o resultado de muitos estudos ficou diretamente relacionado a qualidade e conhecimento clínico dos médicos assim como da qualidade do questionário aplicado.^{3, 5}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No nosso país há uma forte tendência de expansão da APA em regime ambulatorial, apesar de ainda existirem dificuldades na implantação desses serviços mesmo com a evidência de melhoria na qualidade de atendimento, redução de morbimortalidade e melhoria de indicadores de desempenho.¹¹

Não existe ainda uma clara regra para solicitação de exames na APA, visto que cada paciente merece adequada terapia e investigação baseado em seu sua clínica e cirurgia proposta. Entretanto, foi possível a criação de uma rotina básica para os pacientes, com base no seu score ASA e algumas condições clínicas. A imagem abaixo, retirada diretamente do estudo de *Issa* pode futuramente servir de protocolo nesta área.^{1, 8}

Figura 1: Diretriz para solicitação de exames sugerido por Issa

Estado Físico**	Doença ou Condição Associada	Exames Pré-Operatórios
ASA I	Idade > 65 anos	Hemoglobina, hematócrito
	Idade > 60 anos	Glicemia, creatinina
	Idade > 45 anos (homem) ou > 55 anos (mulher)	ECG
ASA II	Diabetes mellitus	Hemoglobina, hematócrito, glicemia, creatinina, Na ⁺ , K ⁺ , ECG
	Doença cardiovascular	ECG, Creatinina
	Uso de diuréticos	Considerar Rx de tórax
	Doença pulmonar	Considerar Rx de tórax
ASA III	Tabagismo crônico (acima de 20 anos/maço)	ECG
	Doença cardiovascular, diabetes mellitus ou doença respiratória	Considerar Rx de tórax
ASA II e III	Doença cardiovascular, diabetes mellitus ou doença respiratória	Hemoglobina, hematócrito, glicemia, creatinina, Na ⁺ e K ⁺ , ECG, Rx de tórax
ASA I, II e III	Com outras doenças	Exames de acordo com a doença
	História suspeita de anemia	Hemoglobina, hematócrito
	Cirurgias de grande porte	
	Uso de anticoagulantes	Coagulograma
	Uso de fitoterápico	
História de sangramentos		
Cirurgias de grande porte		
Cirurgias com risco aumentado de sangramento		

“Avaliação pré-anestésica e redução dos custos do preparo pré-operatório” Revista Brasileira de Anestesiologia. 2011; 61: 60-71; Issa 2011.

Foi possível notar nos estudos que há consenso que é fundamental que a aplicação da APA seja rotina em todos os serviços de cirurgia. A introdução desta modalidade está diretamente relacionada com a melhora do prognóstico pós-operatório e redução de custos envolvidos no procedimento. Além disso, com uma correta avaliação do paciente é possível poupa-lo de exames complementares desnecessários à sua condição clínica.

Muitos estudos acrescentam ainda que os resultados dependem fortemente do treinamento, adequação e experiência clínica do avaliador para melhores resultados, sendo assim necessária a criação de diretrizes para uma uniformização deste atendimento. Discute-se ainda sobre a necessidade de ensaios clínicos randomizados na área, visto que ainda existem hospitais que não realizam tais práticas, podendo iniciar a mesma com o estudo. ^{2, 4, 10, 11}

REFERÊNCIAS

- Hightower C.; Riedel B.; Feig B.; et al. “A pilot study evaluating predictors of postoperative outcomes after major abdominal surgery: physiological capacity compared with the ASA physical status classification system” British Journal of Anaesthesia. 2010; 104(4): 465-471;
- Wijesundera D. “Preoperative consultations by anesthesiologists” Current Opinion in Anesthesiology. 2011, 24: 325-330;
- Dhawana A.; Tewarib A.; Sehgal S.; Sinha A.. “Erros de medicação em anestesia: inaceitável ou inevitável?” Revista Brasileira de Anestesiologia. 2017; 61(2): 184-192;
- Bisinotto F.; Júnior M.; Alves A.; Andrade M.. “Implantação do serviço de avaliação pré-anestésica em hospital universitário. Dificuldades e resultados” Revista brasileira de Anestesiologia. 2007; 57: 2: 167-176;
- Mendes F.; Machado E.; Oliveira M.; et al. “Preoperative Evaluation: Screening using a questionnaire” Revista Brasileira de Anestesiologia 2013; 63(4): 347-351;

6. Saadat H.; Kain Z.. “Wellness interventions for anesthesiologists” *Current Opinion*. Vol 31, N 00, 2018;
7. Blitz J.; Kendale S.; Jain S.; Cuff G.. “Preoperative evaluation clinic visit is associated with decreased risk of in-hospital postoperative mortality” *Anesthesiology*. 2016; 125: 280-294;
8. Issa M.; Isoni N.; Soares A.; Fernandes M.. “Avaliação pré-anestésica e redução dos custos do preparo pré-operatório” *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2011; 61: 60-71;
9. Lemos M.; Lemos-Neto S.; Barrucand L.; et al. “Preoperative education reduces preoperative anxiety in câncer patients undergoing surgery: Usefulness of the sel-reported beck anxiety inventory” *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2018;
10. Raes M.; Poelaert J.. “Importance of preoperative anaesthetic consultation in perioperative medicine” *Acta Clinica Belgica*. 2014. Vol 69, N3 200-203.
11. Santos M.; Novaes C.; Iglesias A.. “Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-anestésica de um hospital universitário” *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2017; 67(5): 457-467;
12. Rivera R.; Nguyen M.; Martinez-Osório J.; et al. “Preoperative medical consultation: maximizing its benefits”. *The American Journal Of Surgery*. 2012; 204: 787-797;
13. Thilen S.; Wijesundera D.; Treggari M.. “Preoperative Consultations” *Anesthesiology Clin*. 2016. 34: 17-33.
14. Schwartzman U.; Batista K.; Duarte L.; et al. “Anesthetic complications in a rehabilitation hospital: is the incidence related to the pre-anesthetic visit?” *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2014; 64(5): 357-364;
15. Varughese B.; Hagerman N.; Townsend M.. “Using quality improvement methods to optimize resources and maximize productivity in an anesthesia screening and consultation clinic” *Pediatric Anesthesia*. 2013. 23: 597-606;