



O câncer de próstata é a forma mais comum de câncer não cutâneo em homens e a segunda maior causa de mortalidade por câncer masculino. Em 2012, no Brasil estima-se uma incidência de 62 novos casos a cada 100 mil homens; com maior incidência na Região Sudeste, onde a ocorrência é estimada em 78 casos por cada 100 mil homens.<sup>[1]</sup> A Prostatectomia Radical Robótica é um procedimento minimamente invasivo que consiste na remoção da próstata em pacientes com diagnóstico de câncer de próstata, promovendo controle oncológico adequado. As vantagens das técnicas minimamente invasivas, além de uma incisão menor, estão principalmente nos resultados perioperatórios, como redução da perda sanguínea. As taxas de complicações gerais também foram comparáveis, enquanto os pacientes tiveram menor tempo de internação e menos transfusões de sangue após prostatectomia minimamente invasiva.<sup>[3,4]</sup>

## I. ASSISTENCIAL

### 1. DIAGNÓSTICO

**Exames Pré-Operatórios:** Hemograma, Sódio, Potássio, Coagulograma, Ureia, Creatinina, Glicemia, Urina 1, Urocultura, Raio X de Tórax, ECG e Teste Ergométrico (se necessário).

**Indicação Cirúrgica:** A cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela abaixo.

CID 10	Definição
C61	Neoplasia Maligna da Próstata

### 3. ALOCAÇÃO

- 2 diárias de Apartamento de Clínica Médica e Cirúrgica.

## 2. ESCORE DE RISCO

### Elegíveis:

- Classificação da *American Society of Anesthesiologists* (ASA): I e II;
- Pacientes que não precisam de internação prolongada por comorbidades.

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool)
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve)
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutivo-crônica, obesidade mórbida [IMC ≥ 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos)
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada)
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevivência sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos)
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação

### Não Elegíveis:

- Procedimentos não eletivos (origem UPA ou casos de cirurgias realizadas no decorrer de internação para tratamento clínico);
- Casos de complicações ou intercorrências que necessitem de intervenções clínicas e/ ou cirúrgicas, acomodação em outro tipo de leito (diferente do descrito neste documento), no prazo de internação previsto.

## 4. TRATAMENTO

### PRÉ-OPERATÓRIO:

- Assinatura dos Termos de Consentimento;
- Avaliação Clínica e Cardiológica.

### ANESTESIA:

- Geral com raquianestesia.

### CIRURGIA:

- Videolaparoscopia Robótica.

Prescrição	Dose	Via	Frequência
Antibiótico (Cefazolina)	1g	EV	8/8h
Analgésico (Dipirona)	1g	EV	6/6h
Analgésico (Paracetamol)	750mg	VO	6/6h
Opioide (Tramadol)	100mg	EV	8/8h se dor
Opioide (Morfina)	2mg	EV	4/4h se dor
Antiemético (Ondansetron)	4mg	EV	8/8h
Profilaxia de TEV conforme protocolo institucional	*	*	*

### PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta: Líquida / Leve Laxativa;
- Curativo: 06 Opsites;
- Cuidados específicos: Cuidados com Sonda Vesical de Demora, LEG BAG, Cuidados com Dreno de Blake (nº15);
- Atividade: Livre;
- Indicação de exames de controle: NA.

## 5. ALTA HOSPITALAR

### ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

- Dieta sem restrições rica em fibras;
- Retorno ambulatorial em 7 – 10 dias;
- Atividade física após 3 semanas;
- Retorno ao trabalho em 7-14 dias;
- Procurar o cirurgião caso apresente hematúria importante (franca), retenção urinária por obstrução vesical, febre, vômito, alteração do nível de consciência.

Agente	Dose	Via	Frequência
Antibiótico (Cefuroxima)	250mg	VO	12/12h (iniciar 2 dias antes do retorno no consultório para a retirada da sonda vesical)
Analgésico (Lisador)	1cp	VO	6/6h
Opioide (Tramadol)	50 mg	VO	8/8h
Laxante (Naturetti)	1cap	VO	1x/dia

### Critérios para Alta hospitalar

- Baixo débito de dreno
- Aceitação alimentar
- Analgesia eficaz
- Sinais vitais normais para a faixa etária

## II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 48h;
- Readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Complicações Clavien  $\geq$  3 em até 30 dias após a alta;
- Órtese;
- Complicações;
- Custo médio da internação (passagem);
- Valor médio faturado.

### III. GLOSSÁRIO

**ECG:** Eletrocardiograma

**IMC:** Índice de Massa Corporal

**DM:** Diabetes Mellitus

**HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica

**UPA:** Unidade de Pronto Atendimento

**VO:** Via Oral

**IRC:** Insuficiência Renal Crônica

### IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

Atualização do template

### V. Referências

[1] Diretrizes Urologia - AMB. Câncer de Próstata: Diagnósticos. SBU - Sociedade Brasileira de Urologia, 2014; 01: 329.

[2] Diretrizes Urologia - AMB. CÂNCER DE PRÓSTATA LOCALMENTE AVANÇADO: TRATAMENTO. SBU - Sociedade Brasileira de Urologia, 2014; 01: 352.

[3] Ilic D, Evans SM, Allan CA, et al. Laparoscopic and robotic-assisted versus open radical prostatectomy for the treatment of localised prostate cancer. Cochrane Database Syst Rev 2017; 9:CD009625.

[4] Bekelman JE, Rumble RB, Chen RC, et al. Clinically Localized Prostate Cancer: ASCO Clinical Practice Guideline Endorsement of an American Urological Association/American Society for Radiation Oncology/Society of Urologic Oncology Guideline. J Clin Oncol 2018; :JCO1800606.

<b>Código Documento:</b> CPTW108.3	<b>Elaborador:</b> Jose R Colombo Junior	<b>Revisor:</b> Mauro Dirlando C de Oliveira	<b>Aprovador:</b> Giancarlo Colombo	<b>Data de Elaboração:</b> 20/04/2021  <b>Data de atualização:</b> 29/02/2024	<b>Data de Aprovação:</b> 29/02/2024
---------------------------------------	---	---	--	---	---