



O paciente e a sua anestesia

Este folheto fornece informação sobre o QUE esperar quando é submetido a uma cirurgia com anestesia. Foi escrito por anestesistas que trabalharam em conjunto com pacientes e representantes de pacientes. Também lhe indica onde pode encontrar outras informações que poderão ser úteis.

Conteúdo

Este folheto explica:

- os diferentes tipos de anestésias
- o que acontece antes da cirurgia
- como discutir riscos e opções com o seu anestesista
- como se preparar para a cirurgia
- o que acontece no dia da cirurgia
- o que acontece após a cirurgia
- onde encontrar mais informação.

O que é uma anestesia?

Uma anestesia impede que sinta dor ou sensações desagradáveis. Pode ser administrada de várias maneiras e nem sempre o deixa inconsistente.

Existem diferentes tipos de anestesia, dependendo da forma como são administradas:

Anestesia local envolve injeções que adormecem uma pequena parte do seu corpo e são habitualmente utilizadas para procedimentos relativamente menores. Fica consciente, mas sem sentir dor. Esta é normalmente administrada pelo cirurgião que efetua a cirurgia.

A anestesia regional (por exemplo, anestesia raquidiana, epidural ou bloqueios nervosos) envolve injeções que entorpecem uma parte maior ou mais profunda do corpo. Fica consciente ou recebe alguma sedação, mas não sente dor. Nalgumas cirurgias, poderá ter consciência de sensações de pressão.

A anestesia geral é um medicamento que proporciona um estado de sono profundo. É essencial para algumas cirurgias e procedimentos. Fica inconsciente e não sente

nada. Os medicamentos para anestesia geral são geralmente administrados numa veia ou inalados sob a forma de gás, ou uma combinação de ambos.

A sedação é uma medicação que faz com que se sinta sonolento e relaxado. Não estará completamente adormecido e poderá estar consciente do que o rodeia.

A sedação é frequentemente utilizada com a anestésico local ou por região. A sedação pode ser ligeira ou profunda e, a seguir à sedação, pode lembrar-se de tudo, de algumas coisas ou de nada.

Para mais informações sobre sedação, consulte o nosso folheto **Sedação explicada**, disponível no nosso site: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese

Mais informação acerca dos diferentes tipos de anestésias pode ser encontrada em www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese

Acerca dos anestesistas

Os anestesistas são médicos com formação especializada que:

- falam consigo sobre o tipo ou os tipos de anestésicos indicados para a sua cirurgia
- se há opções disponíveis, irão ajudar a escolher e discutir os riscos, benefícios e alternativas consigo
- desenvolvem consigo um plano para o anestésico e para o controlo da dor a seguir à cirurgia
- administram o anestésico e são responsáveis pelo seu bem estar e segurança durante a cirurgia e na sala de recobro.

Poderá também conhecer outros profissionais de saúde altamente qualificados. Pode ler mais sobre estes papéis e equipa de anestesia no nosso site:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

A consulta de avaliação pré-operatória (clínica de pré-avaliação)

Se vai ser submetido a uma operação, poderá ser convocado para uma avaliação clínica pré-operatória algumas semanas ou dias antes da sua cirurgia. Por vezes, no caso de algumas das pequenas cirurgias, um enfermeiro poderá em vez disso telefonar-lhe, para lhe colocar algumas questões.

Por favor traga consigo:

- uma lista dos medicamentos que está a tomar ou trazer os seus medicamentos na embalagem completa (pode obter uma cópia desta lista junto do seu farmacêutico ou médico de família)
- qualquer informação que tenha sobre exames ou tratamentos feitos noutras hospitais
- informações sobre quaisquer problemas que você ou a sua família tenham tido com anestésicos
- quaisquer exames de pressão arterial que tenha realizado recentemente.

É importante que a sua pressão arterial seja verificada no consultório do seu médico de família assim que souber que vai ser cirurgia. Se a sua pressão arterial for alta, o tratamento poderá ser começado muito antes da operação para evitar atrasos com a sua cirurgia.

Os enfermeiros da clínica irão:

- fazer-lhe perguntas detalhadas sobre a sua atividade e sobre quaisquer problemas de saúde física e mental
- fazer-lhe perguntas sobre alergias e respetivas reações (por favor traga detalhes)
- fazer uma lista minuciosa de todos os medicamentos que está a tomar, incluindo analgésicos de uso prolongado
- perguntar-lhe se fuma, se bebe álcool ou se consome drogas recreativas
- pesá-lo e medir a sua altura
- medir a sua pressão arterial e verificar a sua frequência cardíaca e níveis de oxigénio
- auscultar-lhe o coração e o peito, se necessário
- mandar efetuar análises ao sangue conforme seja necessário
- realizar um eletrocardiograma (ECG) para verificar o seu coração, se necessário
- recolher uma amostra da sua pele e/ou nariz para verificar se tem alguma infeção
- aconselhá-lo sobre que medicação deve tomar no dia da sua cirurgia e sobre que medicação para o alívio da dor deve ter preparada em casa para a sua recuperação
- dar-lhe informação sobre o procedimento e quaisquer riscos
- dar-lhe informação sobre quando parar de comer e beber.

Podem também dar-lhe informação sobre transfusões de sangue, caso considerem que pode precisar de uma.

Transfusões de sangue são sempre evitadas, a menos que sejam necessárias. Também pode encontrar informação acerca de transfusões no site NHS:

www.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion

Encontro com o seu anestesista

Pode encontrar-se com um anestesista na clínica de pré-avaliação. Caso contrário, irá encontrar-se com o seu anestesista no hospital no dia da sua cirurgia. O médico irá discutir o tipo de anestésico que lhe pode ser administrada, incluindo os benefícios, os riscos e as suas preferências, e decidirão em conjunto qual o anestésico mais adequado para si.

Contudo, nem todos os tipos de anestésicos são apropriados para todos os tipos de cirurgias.

Se houver possibilidade de escolha de anestésico, a decisão sobre qual usar vai depender de:

- cirurgia que vai ter
- quaisquer problemas de saúde e os riscos específicos
- as suas preferências e das razões para elas

- da recomendação e competências específicas do seu anestesista
- do equipamento, pessoal e recursos disponíveis no hospital.

Risco e tomada de decisão partilhada

Os anestésicos modernos são bastante seguros. Existem alguns efeitos adversos comuns derivados da administração de fármacos anestésicos ou do equipamento usado, que geralmente não são graves nem duradouros. Os riscos variam de indivíduo para indivíduo e vão depender do procedimento e da técnica de anestésico utilizada.

O seu anestesista discutirá consigo os riscos que considerar mais significativos para si. Só discutirão os riscos menos comuns se estes forem relevantes para si.

Se desejar ler com mais detalhe acerca dos riscos associados com anestésias, por favor, visite: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese

Tomada de decisão partilhada

A tomada de decisões partilhada garante que os indivíduos são apoiados para tomarem as decisões certas para eles. É um processo de colaboração através do qual um médico ajuda um doente a tomar uma decisão sobre o seu tratamento.

O diálogo reúne:

- os conhecimentos do médico, tais como opções de tratamento, provas, riscos e benefícios
- o que o doente sabe melhor: as suas preferências, circunstâncias pessoais, objetivos, valores e crenças.

Saiba mais em: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Eis algumas ferramentas que pode utilizar para tirar o máximo partido das suas discussões com o seu anestesista ou com o pessoal de avaliação pré-operatória:

Choosing Wisely UK BRAN framework

Utilize este facto como um lembrete para fazer perguntas sobre o tratamento.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

O NHS coloca três questões

Poderá ter de tomar decisões sobre os seus cuidados de saúde.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Centro de Cuidados Perioperatórios (CPOC)

O CPOC produziu uma animação para explicar a tomada de decisão partilhada.

www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

Perguntas que gostaria de fazer

Se tiver dúvidas sobre o seu anestésico, escreva-as (pode utilizar os exemplos abaixo e acrescentar as suas próprias dúvidas no espaço abaixo). Se quiser falar com um anestesista antes do dia da sua cirurgia, contacte a equipa da avaliação pré-operatória, que poderá combinar com um anestesista para falar consigo ou recebê-lo na clínica ou no hospital.

1. **Tenho algum risco especial devido o anestésico?**
2. **A anestésico irá afetar a minha recuperação após a cirurgia?**

A preparar-se para a cirurgia

Pacientes em melhor forma que são capazes de melhorar a sua saúde e níveis de atividade recuperam-se mais rapidamente e com menos complicações.

Há muita coisa que pode fazer para se preparar para a cirurgia. Mesmo pequenas mudanças podem fazer uma grande diferença. Poderá querer aumentar os seus níveis de atividade física e melhorar a sua dieta. Se bebe ou fuma, deve considerar reduzir ou mesmo parar.

Se tem um problema de saúde de longa data, informe-se junto do seu médico de família se há alguma coisa que possa fazer para o melhorar antes da cirurgia.

Os nossos recursos **Fitter Better Sooner** fornecem-lhe as informações de que necessita para ficar mais apto e melhor preparado para a sua cirurgia. Por favor, veja o nosso site para mais informação:

www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese

No dia da sua cirurgia

O hospital deve dar-lhe instruções claras sobre quando deve parar de comer e beber. Estas instruções são importantes. Se houver comida ou líquido no seu estômago durante a sua anestésico, estes poderão subir para a sua garganta e pulmões e pôr a sua vida em perigo.

Se tem diabetes, por favor, consulte o seu hospital para saber quando parar de comer e beber e como deve tomar a sua medicação no dia da sua cirurgia.

Se é fumador, não deve fumar no dia da cirurgia, já que fumar reduz a quantidade de oxigénio no seu sangue. Também não deve fumar cigarros eletrónicos.

Caso esteja a tomar alguma medicação, deve seguir as instruções específicas da equipa da avaliação pré-operatória sobre como deve tomá-la no dia da cirurgia. Poderá beber um gole de água para tomar quaisquer comprimidos, conforme seja necessário.

Se toma algum medicamento 'anticoagulante' tal como varfarina, clopidogrel ou rivaroxabano, precisará de falar com o seu médico especialista ou com a equipa da avaliação pré-operatória sobre se ou quando deve parar de os tomar. Vão examinar os riscos de hemorragia e os riscos associados à interrupção do tratamento, e farão um plano consigo. O seu enfermeiro vai dar-lhe instruções claras antes da sua cirurgia.

Se não se sentir bem antes de ser admitido no hospital, por favor, telefone e avise a equipa de enfermagem.

Por favor, remova o verniz das unhas ou as unhas de gel antes de dar entrada no hospital. Isto garante que a mola colocada no seu dedo para medir os níveis de oxigénio funciona bem durante o anestésico.

Preparar-se para a sua cirurgia

O seu enfermeiro irá dar-lhe uma bata de hospital para vestir, e falará consigo sobre a roupa interior que pode usar.

Habitualmente, usará meias elásticas para reduzir o risco de coágulos sanguíneos nas suas pernas.

O seu enfermeiro colocará uma pulseira de identificação no seu pulso ou tornozelo, e, em alguns hospitais, também uma pulseira adicional, se tiver algum tipo de alergia.

Medicação pré-anestésica (pré-medicação) é, por vezes, administrada antes de alguns anestésicos. A pré-medicação prepara o seu corpo para a cirurgia – poderá dar início ao alívio da dor, reduzir o ácido no seu estômago ou ajudar a relaxar.

Se estiver em idade fértil, um enfermeiro vai realizar um teste de gravidez a partir de uma amostra de urina. Trata-se de um procedimento habitual.

Deve retirar as joias e/ou quaisquer piercings decorativos. Se não conseguir removê-los, os enfermeiros vão cobri-los com fita adesiva, para prevenir danos aos mesmos e à sua pele. Normalmente, pode ser usada uma aliança de casamento.

Poderá ser-lhe oferecido um pequeno copo de água.

Quando é chamado para a sua cirurgia

- Um membro da equipa irá levá-lo à bloco operatório.
- Habitualmente, pode usar os seus óculos, aparelhos auditivos e próteses dentárias até estar na sala de anestésico. Se não for submetido a anestesia geral, é possível continuar com eles.
- Se for submetido ao anestésico local ou regional, poderá ou não ter consigo o seu próprio dispositivo eletrónico, com auriculares para ouvir música (verifique antecipadamente com a equipa de enfermagem).
- Pode caminhar para o bloco operatório, acompanhado por um membro da equipa, ou numa cadeira de rodas, ou no leito. Se for capaz de caminhar, geralmente, poderá usar os seus próprios chinelos e roupão.

Perguntas de rotinas vão ser-lhe feitas assim que chegar ao bloco operatório, antes de começar o anestésico. Vão perguntar-lhe o seu nome, a sua data de nascimento, a que cirurgia vai ser submetido, se é do lado esquerdo ou direito (se aplicável), quando comeu e bebeu pela última vez e se tem alguma alergia. Estas perguntas são de rotina em todos os hospitais.

Começar o anestésico

O seu anestésico poderá começar na sala de anestesia ou na sala de operações. O seu anestesista vai ser assistido por um técnico qualificado. O anestesista ou o seu assistente vão ligar cabos a aparelhos para medir a sua frequência cardíaca, a sua pressão arterial e os seus níveis de oxigénio e a qualquer outro equipamento, conforme seja necessário.

Será introduzida uma cânula, um tubo de plástico fino, num vaso sanguíneo nas costas da mão ou do braço. Este será utilizado para administrar o anestésico e quaisquer outros medicamentos necessários durante e após a cirurgia. Se se sentir ansioso com a inserção de uma cânula, poderá ser-lhe administrado um creme anestésico local para adormecer a zona.

Anestesia geral

- Os fármacos anestésicos são injetados numa veia através da cânula. Este método é geralmente utilizado para iniciar o anestésico e também para administrar outros medicamentos durante a cirurgia. Poderá também ser-lhe administrado oxigénio através de uma máscara.
- Depois de adormecer, será introduzido um tubo endotraqueal para administrar oxigénio e gás anestésicos, se necessário. O tubo endotraqueal será retirado antes de acordar.

Para mais informações, consulte o folheto **Your airway and breathing during anaesthesia**: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese

Anestesia regional

Se estiver a ser submetido a um anestésico local, acontecerá o seguinte:

- o seu anestesista vai pedir-lhe para permanecer imóvel enquanto as injeções são dadas. Poderão utilizar uma máquina de ecografia especial para colocar a anestesia local. Poderá sentir um formigueiro quente à medida que o anestésico começa a fazer efeito
- a sua cirurgia só prosseguirá quando você ou o seu anestesista tiverem a certeza de que a área está adormecida. Serão efetuados vários testes para garantir que o anestésico está a funcionar
- permanecerá alerta e consciente do que o rodeia, a não ser que receba sedação. Um ecrã impede-o de ver a cirurgia, a não ser que queira e que a equipa do bloco operatório concorde que pode assistir
- um membro da equipa de anestésico fica sempre junto de si e pode falar com ele sempre que quiser
- poderá também ouvir música com auscultadores durante o procedimento.

A sala de recobro

Após a cirurgia, será habitualmente levado para a sala de recobro, uma ala especial perto do bloco operatório, onde será vigiado de perto enquanto recupera do anestésico. A equipa de recuperação vai certificar-se de que está tão confortável quanto possível, e vai dar-lhe qualquer medicação adicional de que venha a precisar. Quando considerarem que recuperou do anestésico em segurança e houver uma cama disponível, será levado de volta à enfermaria.

Analgésicos depois da cirurgia

O tipo e dose de analgésicos que vai receber dependerá da cirurgia a que vai ser submetido e dos seus níveis de dor depois da mesma. Algumas pessoas precisam de mais analgésicos do que outras.

Geralmente, deve ser esperado algum grau de dor e de desconforto durante a sua recuperação. Os analgésicos mais fortes podem ser muito eficazes no alívio da dor, mas poderão ter efeitos adversos, como náuseas, obstipação e podem causar habituação a longo prazo.

Podem ser-lhe propostos os seguintes tipos de alívio da dor:

- **folheto de informação do paciente, pastilhas ou xaropes** – estes são utilizados para todos os tipos de dor. Normalmente, demoram pelo menos meia hora a atuar. Para que estes medicamentos funcionem, é necessário poder comer, beber e não se sentir doente.
- **injeções** – estas podem ser intravenosas (através da sua cânula para a veia, para um efeito mais rápido) ou intramusculares (no músculo da sua perna ou nádega, utilizando uma seringa, e levando cerca de 20 minutos a fazer efeito).
- **analgesia controlada pelo doente (analgesia controlada pelo doente)** – envolve um aparelho com um botão de pressão, que, quando premido, liberta uma pequena dose de analgésico forte diretamente na sua cânula ou infusão. Está programada para assegurar que não consegue auto-administrar uma dose excessiva. A analgesia controlada pelo doente põe o paciente em controlo direto do alívio da sua dor.
- **anestésicos locais e bloqueios regionais, incluindo anestesia raquidiana e epidural** – estes tipos de anestesia podem ser muito úteis para aliviar a dor após a cirurgia. Para mais informações, consulte os nossos folhetos **Alívio da dor depois da cirurgia**, **Your spinal anaesthetic** and **Bloqueios de nervo para cirurgia no ombro, braço ou mão**: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese

Medicamentos para o alívio da dor após a saída do hospital

Embora lhe possa ser dada uma provisão de analgésicos quando sair do hospital, é prudente comprar alguns analgésicos de venda livre para os ter preparados em casa. Se ainda precisar deles duas semanas depois de receber alta do hospital, deve contactar o seu médico de família para falar sobre isto em maior detalhe.

Poderão ser-lhe receitados analgésicos contendo opiáceos após a cirurgia. É importante que reduza e depois deixe de tomar estas medicações tão depressa quanto possível, visto que o seu uso continuado pode causar-lhe danos significativos.

Pode encontrar mais informações sobre os opiáceos no site da Faculdade de Medicina da Dor: www.fpm.ac.uk/opioids-aware/information-patients

Regresso a casa e quando pedir ajuda

Não poderá conduzir após a cirurgia, pelo que deverá arranjar um táxi ou alguém para o ir buscar.

Antes de receber alta, ser-lhe-ão dadas informações sobre quaisquer exercícios que deva fazer para o ajudar a recuperar e informações sobre como cuidar da sua ferida.

Deve contactar o seu médico de família ou o hospital onde foi operado se:

- tem dores fortes ou a sua dor aumenta
- desenvolver dor e inchaço no local da cirurgia
- sentir dores no peito ou dificuldades respiratórias
- tiver alguma preocupação que não esteja contemplada nas informações sobre a alta hospitalar que lhe terão sido dadas pelo hospital.

Se se sentir muito mal, deve dirigir-se o mais rapidamente possível ao serviço de urgência mais próximo.

Limitação de responsabilidade

Embora façamos esforços consideráveis para garantir que a informação neste folheto é precisa e atual, não podemos dar garantias disto. Não esperamos que esta informação genérica abranja todas as dúvidas que possa ter nem que aborde tudo o que possa ser importante para si. Deve falar com a sua equipa médica sobre as suas escolhas e sobre quaisquer preocupações que tenha, utilizando este folheto como um guia. Este folheto, por si só, não deve ser entendido como recomendações terapêuticas. Não pode ser usado para quaisquer fins comerciais nem empresariais. Para ler a declaração de exoneração de responsabilidade por completo, por favor clique aqui (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/portuguese).

Todas as traduções são disponibilizadas pela comunidade de tradutores da Translators Without Borders (Tradutores sem Fronteiras). A qualidade destas traduções é verificada para que sejam tão precisas quanto possível, embora haja o risco de imprecisões ou de má interpretação de alguma informação.

Dê-nos a sua opinião

Se tiver quaisquer comentários, por favor, envie-os para o endereço eletrónico: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

rcoa.ac.uk

Sexta Edição, abril de 2023

Este folheto será revisto no prazo de três anos após a data da sua publicação.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Este folheto pode ser copiado para produção de materiais de informação para pacientes. Por favor, cite esta fonte original. Caso pretenda usar parte deste folheto noutra publicação, deve ser dado o devido reconhecimento e os logótipos, as marcas, as imagens e os ícones devem ser removidos. Para mais informações, por favor contacte-nos.